

V wieków
szpitalnictwa
w Łomży



V wieków szpitalnictwa w Łomży

pod redakcją
Krzysztofa Sychowicza

Łomża 2014

Redakcja:
Krzysztof SYCHOWICZ

Projekt okładki:
Marek JADCZAK

Opracowanie graficzne i skład komputerowy:
Zbigniew ŁASZCZ

Korekta:
Ewa FALKOWSKA-PIJAGIN

© Szpital Wojewódzki im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Łomży, 2014

ISBN 978-83-62528-59-2

Wydawca:
Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego
ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1
15-888 Białystok

Druk:

biały
drukarnie **kruk**

15-691 Białystok, ul. Kleeberga 14B
tel. 85 740 47 04, druk@bialykruk.com

*Panu prof. Krzysztofowi Sychowiczowi
składamy serdeczne podziękowania za okazaną pomoc
w zredagowaniu niniejszej monografii
oraz opracowaniu historii szpitalnictwa w Łomży.*

*Dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego
im. Kard. Stefana Wyszyńskiego
w Łomży*

Spis treści

Słowo wstępne. Jacek Piorunek	9
Dyrektorzy szpitali w Łomży w latach 1945–2014	11
Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa od roku 1973	12
Ważne daty w historii szpitalnictwa w Łomży	13
Opieka szpitalna w Łomży na przestrzeni wieków. Krzysztof Sychowicz.....	19
Szpital św. Ducha – ze wspomnień. Jolanta Gryc	43
15 lecie „nowego” Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Ewa Falkowska-Pijagin.....	47
Przyjazna Łomża – co u nas dobrego. Krzysztof Bałata	63

Struktura i funkcjonowanie

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Hanna Dackiewicz	78
Pion Chirurgiczny. Zdzisław Oszczapiński.....	82
Oddział Chorób Wewnętrznych Gastroenterologii Reumatologii i Reumatologii. Joanna Chilińska, Piotr Zengota.....	85
Oddział Dziecięcy. Kazimierz Bandzul	88
Rozwój Pionu Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Jolanta Jankowska, Anna Markowska, Romuald Krynicki, Agnieszka Sobocińska	96
Historia Oddziału Laryngologii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży i Poradni Laryngologicznej. Marek Pyd, Dariusz Cieśla	103
Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym. Agata Gołębiewska, Ewa Szternel-Dach, Beata Najda	108
Historia Oddziału Noworodkowego Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Bożena Florczyk.....	114
Oddział Okulistyczny. Ewa Poppe	124
Oddział Ortopedyczno-Urazowy. Wiesława Fira, Wiesław Marczuk, Krzysztof Gołaszewski	131
Oddział Urologiczny. Bożena Tomaszewska, Wojciech Nurkiewicz, Telesfor Saracyn	136
Wspomnienia z ginekologii i położnictwa. Leszek Poppe	140
Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy. Halina Łupińska, Jolanta Struś	144
Oddział Zakaźny. Paweł Radom	150
Od zawsze z dziećmi. Zofia Skorupska	151
Historia Pionu Nefrologii w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Henryk Perkowski	154
Pion Onkologii. Małgorzata Wagner-Oleszczuk.....	159
Historia rozwoju Pionu Psychiatrii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Halina Gromek.....	163

Pion Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Anna Matys, Aleksandra Sławińska	166
Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci (Ośrodek Rehabilitacji Konnej w Kisielnicy). Romuald Wojtkowski	171
Historia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Bogusław Opyrchał.....	182
Blok Operacyjny. Bohdan Maciej Szumski	186
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej. Agnieszka Ciborowska	190
Historia Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej. Bożena Ślesicka.....	194
Zakład Diagnostyki Obrazowej lata 1986–2014. Ryszard Wagner	198
Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Małgorzata Góralczyk.....	200
Dział Higieny Szpitalnej. Centralna Sterylizatornia. Magdalena Ostaszewska	202
Rozwój pielęgniarstwa w Łomży. Ewa Fiega, Bożena Tomaszewska, Joanna Chilińska, Urszula Mościcka, Halina Mierzejewska, Ewa Falkowska-Pijagin	204
Apteka szpitalna. Marzanna Gac.....	210
Dział Kontraktowania i Nadzoru Świadczeń Medycznych. Hanna Majewska-Dąbrowska, Ewa Fiega.....	216
Dział Żywienia. Agnieszka Czyż.....	218
Dział Ekonomiczno-Finansowy. Krystyna Bućkowska	223
Samodzielna Sekcja Informatyki. Łada Tomasz, Michał Murawski, Andrzej Modzelewski.....	226
Dział Służb Pracowniczych. Monika Obrycka.....	228
Dział Administracyjno-Gospodarczy. Krystyna Chrzanowska.....	234
Dział Organizacyjny. Ewa Falkowska-Pijagin	239
Dział Zaopatrzenia Transportu i Magazynów. Kazimierz Gawroński	242
Dział Utrzymania Ruchu. Jan Orłowski.....	248
Duszpasterstwo chorych i pracowników służby zdrowia w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Ks. kapelan Witold Wróblewski	253
Wspomnienia	
Jako pracownik i dyrektor. Marek Minda.....	259
Szpital Wojewódzki w latach 1990-1994. Henryk Perkowski	260
Mój szpital. Waldemar Pędziński.....	262
Moje „dyrektorowanie” szpitalowi. Robert Pijagin	266
Jedenaście lat pracy i satysfakcji. Marian Jaszewski.....	268
Wspomnienia i bieżące refleksje z perspektywy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Hanna Majewska-Dąbrowska	270
Starania o szpital i jego budowa. Mieczysław Czerniawski	273
Z perspektywy wojewody łomżyńskiego. Mieczysław Bagiński	276

Wspomnienia z tamtych lat. Zenon Ostrowski	281
Historia anestezjologii w Łomży w latach 1969-1998. Jolanta Perkowska	290
Dawnych wspomnień czar. Wiesław Wenderlich	292
Dr Jan Marian Rogowski – wspomnienia wnuka. Marek Rogowski	294
Witold Prusiński (1905-1971). Barbara Waškowska.....	297
Historia rozwoju chirurgii łomżyńskiej. Bronisław Podolak.....	298
Wspomnienia z Bloku Operacyjnego. Teresa Rosochacka.....	302

Aneksy

Nr 1. Załącznik nr 1 (ujednolicony) do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	315
Nr 2. Wykaz kadry kierowniczej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży	320
Nr 3. Skład Rady Społecznej Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży kadencji 2010-2014.....	332
Nr 4. Osoby pracujące wcześniej na Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy.....	333
Nr 5. Pracownicy Oddziału Noworodkowego Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.....	334
Nr 6. Wykaz osób pracujących w aptece szpitalnej	336
Nr 7. Wykaz osób zatrudnionych w Dziale Służb Pracowniczych na przestrzeni 60 lat	337
Nr 8. Wykaz osób zatrudnionych w diagnostyce laboratoryjnej od 1960 r.....	338
Nr 9. Liczba porad w poradniach specjalistycznych szpitala w latach 1997-2014	340
Nr 10. Ilość łóżek i stanowisk w szpitalu w latach 1995-2013.....	342
Nr 11. Ilość hospitalizacji w poszczególnych oddziałach w latach 1995-2014	344
Nr 12. Liczba badań w zakładach diagnostycznych i pracowni endoskopii gastroenterologicznej w latach 1996-2013	346
Nr 13. Liczba porodów w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży w latach 1995-2013.....	347
Nr 14. Liczba zabiegów operacyjnych w znieczuleniu ogólnym i dokanałowym	347



W związku z uroczystym jubileuszem V wieków szpitalnictwa w Łomży, który zbiega się z 15-leciem nowego Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, mam ogromny zaszczyt i przyjemność zaprosić Państwa do fascynującej podróży w głąb historii naszego miasta.

Niniejsze wydawnictwo to nie tylko opowieść o faktach historycznych, ale przede wszystkim o ludziach, którzy poprzez zaangażowanie w pracę na rzecz ochrony zdrowia i życia, przez wieki przyczyniali się do rozwoju opieki szpitalnej na terenie Łomży oraz tworzą ją dzisiaj.

Wyrażam głęboką nadzieję, iż Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży przez kolejne lata, w dalszym ciągu będzie rozwijał swój potencjał jako najważniejszy i największy podmiot leczniczy na ziemi łomżyńskiej.

Pragnę serdecznie podziękować wszystkim tym, bez których nie byłoby możliwe powstanie łomżyńskiego Szpitala i tym, bez których nie mógłby on funkcjonować dzisiaj. Niechaj ta monografia będzie również wyrazem wdzięczności nas współczesnych, dla tych, którzy już od nas odeszli.

Jacek Piorunek

Przewodniczący Rady Społecznej
Szpitala Wojewódzkiego
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży,
Członek Zarządu Województwa Podlaskiego

Łomża, 30 września 2014 r.

Dyrektorzy szpitali w Łomży w latach 1945-2014

Nazwisko i imię	Stanowisko	Lata kadencji
dr med. Józef Korta	Dyrektor Szpitala Nr 2 w Łomży	1945 r. – 1957 r.
dr Witold Prusiński	Dyrektor Szpitala Powiatowego Nr 1 w Łomży	1945 r. – VII 1954 r.
dr Maciej Grochowicz	Dyrektor Zespołu Szpitala Powiatowego im. Dr Anki Heleny Wolf w Łomży Dyrektor Szpitala Powiatowego w Łomży	VII 1954 r. – XII 1955 r. I 1956 r. – IX 1960 r.
lek. med. Bolesław Czyżewski	Dyrektor Szpitala Powiatowego im. Dr Anki Heleny Wolf w Łomży	15 IX 1960 r. – 31 III 1963 r.
lek. med. Zbigniew Rawa	Dyrektor Szpitala Powiatowego im. Dr Anki Heleny Wolf w Łomży	1 IV 1963 r. – 31 XII 1972 r.
lek. med. Zenon Ostrowski	Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej i Społecznej w Łomży Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży.	1 I 1973 r. – 30 IX 1975 r. 1 X 1975 r. – 15 V 1976 r.
lek. med. Ryszard Rutkowski	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży	17 V 1976 r. – 15 IX 1977 r.
dr med. Waldemar Nowak	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży	16 IX 1977 r. – 15 I 1981 r.
lek. med. Tadeusz Wierzbowski	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży	16 I 1981 r. – 15 XII 1984 r.
lek. med. Henryk Kirejczyk	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży	16 XII 1984 r. – 14 XII 1987 r.
lek. med. Marek Minda	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży	15 XII 1987 r. – 31 VIII 1990 r.
dr n. med. Henryk Perkowski	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży	1 IX 1990 r. – 31 V 1994 r.
dr n. med. Waldemar Pędziński	Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży	1 VI 1994 r. – 30 VI 1998 r.
lek. med. Robert Pijagin	p.o. Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Łomży Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Łomży	9 III 1998 r. – 19 VIII 1998 r. 20 VIII 1998 r. – 31 X 2001 r.
lek. med. Marian Jaszewski	Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Łomży	1 XI 2001 r. – 31 XII 2012 r.
mgr inż. Jan Bajno	p.o. Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Łomży	1 I 2013 r. – 14 V 2013 r.
mgr inż. Krzysztof Bałata	Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Łomży	15 V 2013 r. – nadal

Źródło: Materiały archiwalne Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży

Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa od roku 1973

Nazwisko i imię	Stanowisko	Lata kadencji
lek. med. Tadeusz Wierzbowski	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	1973 r. – 1975 r.
lek. med. Ryszard Rutkowski	z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej	1975 r. – 1976 r.
lek. med. Zbigniew Antoniuk	z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej	1977 r.- – 1981 r.
lek. med. Henryk Kirejczyk	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	1981 r. – 1984 r.
lek. med. Marek Minda	z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej	1985 r. – – 1987 r.
lek. med. Krzysztof Szymczak	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	1988 r. – 1993 r.
lek. med. Marianna Bujko	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	1994 r. – 1997 r.
lek. med. Agnieszka Grzeszczuk	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	1999 r. – 2000 r.
lek. med. Hanna Majewska-Dąbrowska	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	2000 r. – 2002 r.
dr n. med. Jerzy Kamiński	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	II 2002 r. – IX 2002 r.
lek. med. Hanna Majewska-Dąbrowska	z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	2013 r. – nadal

Ważne daty w historii szpitalnictwa w Łomży

- 1467 r. – pierwsze wzmianki o istniejącym w Łomży szpitalu
- XV wiek – w materiałach został odnotowany lekarz nadworny ks. Janusza I, doktor medycyny Cezar Kraft
- XVI wiek – materiały wspominają o trzech sławnych lekarzach medycyny mieszkających w Łomży: Marcinie Ruffusie, Janie Biedrzyckim i ks. Sylwestrze Roguskim
- początek XVII w. – funkcjonowanie dwóch¹ kościołów i szpitali św. Ducha, najprawdopodobniej czynny był tylko ten przy kościele parafialnym św. Michała Archanioła, przylegający do cmentarza kościelnego
- 1603 r. – przełożonym szpitala był ks. Marcin z Różana
- 1607 r. – synod w Piotrkowie podjął uchwałę o utrzymywaniu przez parafie ubogich znajdujących się na ich terenie
- 1624 r. – zaraza w Łomży i okolicy – zmarło 5 021 osób, a morowe powietrze nawiedziło miasto także w latach 1652-1653
- połowa XVII wieku – szpital został przeniesiony na ul. Farną do murowanego, obszerne-go budynku i został poświęcony w 1663 r.
- 1693-1695 w mieście istniały trzy domki szpitalne, z których przychodziła prowizja dla ubogich oraz siedem izb, generujących komorne na ich rzecz i proboszcza szpitalnego.
- 1701 r. – podarowanie kościołowi łomżyńskiemu tabliczek srebrnych przez „babkę szpitalną” Elżbietę Głębocką i dwóch innych „dziadów szpitalnych
- 1710 r. – zaraza w Łomży – morowe powietrze
- 1750 r. – zaraza wśród bydła
- 1775 r. – funkcję przełożonego pełnił ks. Kownacki, a następnie superior ks. Wacław Piasecki. Do spoczywających na przełożonym obowiązków należała opieka duchowna, przyjmowanie pensjonariuszy, prowadzenie rachunków i starania o środki niezbędne do utrzymania szpitala
- koniec 1791 r.- funkcjonował w Łomży jeden szpital, posiadający dwie włóki ziemi
- 1793 r. – epidemia tyfusu
- 5 czerwca 1798 r. – przysięgę na wierność królowi Wilhelmowi II, składa delegacja, która udała się do Królewca. W jej składzie znalazł się m.in. pochodzący z Łomży doktor medycyny Jan Woltenberg
- 1806 r. – pożar szpitala
- 1811 r. – sprzedaż na licytacji ruin szpitala za zgodą biskupa płockiego
- 1813 r. – obfite żniwo wśród miejscowej ludności i żołnierzy zebrała epidemia najprawdopodobniej cholery

¹ Tzw. drugi kościół szpitalny św. Ducha był mały, drewniany i miał kształt kaplicy, już w 1609 r. nie nadawał się do odprawiania nabożeństw. W 1779 r. pijarzy nabyli prawo do gruntów i pozostałości należnych temu kościołowi, który wraz ze szpitalem stał najprawdopodobniej w pobliżu obecnej ul. Jakuba Wagi (D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 44, 136); Eugeniusz Bernacki wspomina o funkcjonowaniu dwu szpitali przy kościele Św. Michała i Św. Ducha (E. Bernacki, *Ludzie i placówki służby zdrowia w regionie białostockim. Rys historyczny biografii*, Białystok 1998, s. 29).

- opiekę nad Szpitalem św. Ducha sprawowały osoby duchowne, a od drugiej połowy XVIII w. Ojcowie Pijarzy
- 1806 r. – otwarcie w Łomży głównego lazaretu wojskowego zatrudniającego lekarzy, przede wszystkim chirurgów, w klasztorze OO. Kapucynów i XX. Pijarów
- 24 czerwca 1807 r. – wycofujący się z Łomży Rosjanie podpalili szereg budynków, w tym spichlerze i szpital dla umysłowo chorych
- 1826 r. – wzmianki o lazarecie więziennym, w którym był zatrudniony ksiądz kapucyn
- 1831 r. – w okresie Powstania Listopadowego założony ponownie zostaje lazaret wojskowy w Łomży, na potrzeby wojsk rosyjskich
- 1837r. – powstaje szpital dla chorych na cholere, który urządzono w wynajętym domu poza miastem
- ok. 1863 r. – własną siedzibę zyskał także Szpital Wojskowy przy ul. Polowej
- ok. 1840 r. – zawiązanie pod przewodnictwem Stanisława Kisielnickiego komitetu budowy Szpitala św. Ducha, którego budynek istnieje do dzisiaj
- 1880 r. – projekt budowy nabrał realnych kształtów, a koszt inwestycji określono na ponad 36,8 tys. rb., co sprawiło, że prace trwały ponad dwa lata od chwili położenia fundamentów²
- 1857 r. – wybudowanie drugiego w mieście szpitala – żydowskiego, przy ul. Jatkowej, w drewnianym domu, utrzymywany z funduszu gminy żydowskiej
- 1859-1869 – Szpital św. Ducha dysponował dwudziestoma miejscami
 - 1843 r. – szpital przyjął 148 pacjentów
 - 1854 r. – szpital przyjął 552 pacjentów
 - 1858 r. – szpital przyjął 240 pacjentów
 - 1864 r. – szpital przyjął 193 pacjentów
- 1869 r. – szpital przyjął 384 pacjentów, posiadał niższy niż przeciętnie w Królestwie Polskim wskaźnik śmiertelności i koszt utrzymania
- 1880 r. – szpital przyjął 560 chorych
- 1881 r. – szpital przyjął 663, korzystając z czterdziestu łóżek stałych i piętnastu zapasowych
- 3 listopada 1886 r. – Uroczyste poświęcenie i otwarcie placówki, położonej przy ul. Wiejskiej. Szpital posiadał 40 łóżek stałych i dwadzieścia zapasowych
- 1897 r. – przenosiny do nowego budynku szpitala żydowskiego przy ul. Senatorskiej liczącego 25 łóżek
- 1913 r. – w Szpitalu św. Ducha stopniowo zwiększano ilość łóżek szpitalnych, 35 z nich przeznaczono dla pacjentów oddziału chorób wewnętrznych, 20 na oddział chirurgiczny i pięć na zakaźny. Na jedno łóżko przypadało średnio po kilkunastu chorych, nie biorąc pod uwagę przyjęć kobiet rodzących
- 1913 r. – ordynatorem szpitala został Niemiec dr Meister, który opuścił Łomżę w 1944 r.
- 1917 r. – stanowisko naczelnego lekarza szpitala objął przybyły z Warszawy dr Marcinkowski. Pozostał on w Łomży do zakończenia w 1937 r. swej aktywności zawodowej. Nigdy nie odmówił bezpłatnej porady biedakowi

² A. Dobroński, Łomża w latach 1866-1918, Łomża – Białystok 1993, s. 162-163; W. Jemielity, *Szpitalne w guberni...*, s. 79.

- W okresie międzywojennym Szpital św. Ducha stanowił własność sejmiku powiatowego w Łomży. W roku 1924 przeszedł na własność państwa wraz z budynkami i całym urządzeniem
- 22 marca 1928 r. – ustawa wydana przez Prezydenta RP określająca status prawny publicznych i prywatnych zakładów opieki zdrowotnej w II Rzeczpospolitej. Pierwsze w przeciwieństwie do drugich prowadzone były bez zamiaru osiągnięcia zysku. Nadzór nad zakładami leczniczymi został powierzony ministrowi zdrowia
- po 1930 r. – w Łomży funkcjonowały 3 szpitale: św. Ducha, św. Wojciecha i Szpital Żydowski
- 21-22 marca 1930 r. – Szpital Św. Ducha otrzymał nazwę: Publiczny Szpital Łomżyński Powiatowego Związku Komunalnego pod wezwaniem św. Ducha. Posiadał trzy oddziały: chirurgiczno-ginekologiczny, wewnętrzny i położniczy. Liczba łóżek wynosiła 80. Okręg szpitalny rozciągał się na obszar Łomży i powiatu łomżyńskiego
- Szpital św. Wojciecha przy ul. Rybaki nr 22 był przeznaczony dla chorych na choroby weneryczne i skórne, posiadał 45 łóżek. Leczenie odbywało się bezpłatnie, a koszty ponosił magistrat Łomży i wydziały powiatów: łomżyńskiego, kolneńskiego, ostrowskiego, ostrołęckiego i szczuczyńskiego
- Szpital Żydowski posiadał 70 łóżek
- Wrzesień 1939 r. – po agresji Niemieckiej na Polskę do szpitali cywilnych w Łomży (św. Ducha i żydowskiego) ewakuowano żołnierzy rannych podczas nalotów, jak też w wyniku prowadzonych walk prowadzonych w rejonie. Łomża obok Ostrowi Mazowieckiej i Ostrołęki stała się miejscem docelowym dla rannych przewiezionych przez Niemców po rozbiciu 18 DP pod Andrzejewem
- Wrzesień 1944 r. – podczas trwania frontu na Narwi, lekarzy i chorych ewakuowano do miejscowości Jasienica
- Kwiecień / maj 1945 r. – obsada szpitala i chorzy wracają do Łomży. W budynkach dawnego Szpitala św. Ducha funkcjonują oddziały: chirurgiczny i ginekologiczno-położniczy
- Okres od 23 sierpnia 1944 r. do 14 stycznia 1945 r. pociągnął za sobą dodatkowe zniszczenia, do których zaliczono: uszkodzenie budynku szpitalnego. Zniknęło praktycznie całe wyposażenie szpitala, które przetrwało okupację niemiecką
- 1945 r. – Szpital św. Ducha stał się Szpitalem Powiatowym nr 1, natomiast oddziały zakaźno-wewnętrzny i dziecięcy umieszczono przy ul. Krzywe Koło w budynku Ojców Kapucynów, w którym przed wojną była szkoła średnia (Szpital Powiatowy w Łomży nr 2). Prowadził je dr Korta, który zorganizował poradnię przeciwgruźliczną dla dzieci. W 1945 r. oba szpitale liczyły 194 łóżka
- po wojnie przy ul. Senatorskiej 50 otwarto oddziały gruźliczy i zakaźny. Po 1960 r. przeniesiono go do nowego pawilonu przy ul. Skłodowskiej.
- Początek lat 50-tych XX w. – usuwanie ze Szpitala św. Ducha katolickich symboli. Oprócz szarytek, z krajobrazu szpitala znikła, stojąca od lat przed gmachem, figura Matki Boskiej
- 1955 r. – Szpital św. Ducha nazwano imieniem należącej do Armii Ludowej „Doktor Anki” Haliny Wolf (Wolff)
- 1965 r. – oba powstałe szpitale (nr 1 i nr 2) przeniesiono do nowego budynku przy ul. Skłodowskiej-Curie

- 1975 r. – całe leczenie podporządkowano jednej dyrekcji i administracji, tworząc w Łomży Wojewódzki Szpital Zespolony. Po 1980 r. powstał Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych. Pogotowie ratunkowe od 1946 r. mieściło się przy ul. Dwornej (potem budynek przejęła stacja sanitarno-epidemiologiczna). W 1956 r. przeniesiono je na ul. Wiejską przy Szpitalu św. Ducha, a w 1980 r. do przychodni przy ul. Szosa Zambrowska. 1 kwietnia 1993 r. nastąpiło oddzielenie Pogotowia Ratunkowego od WSzZ, a od 1 stycznia 1999 r. także podstawowej opieki zdrowotnej i utworzenie Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
- 1979 r. – rozpoczęto budowę dużego szpitala na osiedlu Łomża-Południe. Po wzniesieniu murów na kilka lat przerwano wszelkie prace
- Druga połowa lat osiemdziesiątych XX w. po wznowieniu prac budowlanych, oddawano sukcesywnie poszczególne obiekty: pralnię, ciepłownię, hydrofornię, warsztaty rzemieślnicze, patomorfologię, pomieszczenia przychodni specjalistycznych, zakład diagnostyki obrazowej, sterylizatornię i 8 sierpnia 1996 r. kuchnię centralną
- 27 września 1996 r. – uroczyste oddanie do użytku budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11
- 1998 r. – pierwsza rejestracja szpitala, jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym Wydziale Gospodarczym w Łomży oraz u wojewody
- 1998 r. – strajk lekarzy anestezjologów
- 1998 r. – uruchomienie Oddziałów Neurologii, Urologii, Psychiatrii
- 1 stycznia 1999 r. – rozpoczęcie działalności szpitala, jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z finansowaniem z Kasy Chorych
- 1999 r. – uruchomienie oddziałów: Laryngologicznego, Okulistycznego, Rehabilitacyjnego
- 1999 r. – pierwsze kontrakty z kasami chorych: podlaską, mazowiecką, warmińsko-mazurską; funkcjonowanie na tzw. regulowanym rynku finansowym
- grudzień 1999 r. – uroczyste zakończenie inwestycji, uruchamiania oddziałów szpitalnych
- 1998-1999 – praca związana z wdrażaniem „10 kroków do udanego karmienia piersią”. Okres intensywnych szkoleń w obrębie Oddziału Noworodkowego, żmudna praca nad kolejnymi zmianami dotyczącymi sposobu opieki nad matką i dzieckiem. Przyznanie certyfikatu „Szpitala Przyjaznego Dziecku” w 2000 r.
- 21 czerwca 2000 r. – uroczystość nadania szpitalowi imienia Kardynała Stefana Wyszyńskiego
- 2000 r. – utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i włączenie szpitala w Państwowy System Ratownictwa Medycznego.
- 2000 r. – rozpoczęcie diagnostyki inwazyjnej: badania koronarograficzne w Pionie Kardiologii
- 2002 r. – uzyskiwanie akredytacji na prowadzenie specjalizacji lekarskich
- 2004 r. – przeniesienie poradni specjalistycznych (neurologicznej, okulistycznej, skórno-wenerologicznej) z ul. Szosa Zambrowska 1/27 do budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11
- 2005 r. – restrukturyzacja zobowiązań finansowych
- 2005 r. – modernizacja spalarni odpadów medycznych
- 2007 r. – powszechny strajk lekarzy, zmiana form zatrudnienia, odejścia z pracy

- wrzesień 2008 r. – uruchomienie drugiego aparatu do kardioangiografii, zabiegi angioplastyki wieńcowej i zakładanie stentów, implantacja sztucznych rozruszników serca
- 2008 r. – zlikwidowanie w Pionie Pediatrii poradni specjalistycznych dla dzieci (alergologicznej, pulmonologicznej, endokrynologicznej, kardiologicznej)
- 2008 r. – utworzenie Pododdziału Udarowego w ramach Oddziału Neurologicznego
- 2009 r. – zlikwidowanie Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży
- 2009 r. – rozpoczęcie wykonywania procedur neurochirurgicznych
- 2010-2011 – modernizacja SOR, polegająca na dostawie i montażu aparatury medycznej i niemedycznej, wykonaniu robót budowlano-montażowych, w tym ładowiska dla śmigłowców
- 2010 r. – wydzielenie z Oddziału Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej: Oddziału Rehabilitacji oraz Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
- 2010 r. – zakup aparatu do badań rezonansu magnetycznego (z dotacji MZ, Urzędu Marszałkowskiego), ucyfrowienie aparatury do badań rtg i zakup dwóch nowych aparatów
- 2011 r. – zakup nowego aparatu do tomografii komputerowej (z dotacji Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta)
- 2011 r. – w ramach Pododdziału Udarowego wykonywanie unikalnej w skali kraju procedury leczenia trombolitycznego pacjentów ze wczesną fazą udarów mózgu niedokrwienych (II miejsce w Polsce pod względem ilości wykonywanych zabiegów)
- 2012 – modernizacja Bloku Operacyjnego oraz Centralnej Sterylizacji
- 2011-2012 – przeniesienie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego z Pododdziałem Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym do budynku głównego szpitala i zmniejszenie liczby łóżek z 35 do 22; w Pionie Nefrologii zwiększenie o 5 liczby stanowisk dializacyjnych
- 2012 r. – zakończenie działalności wojewódzkich przychodni specjalistycznych i uruchomienie poradni specjalistycznych, jako Zespołu Poradni Specjalistycznych
- 2013 r.– funkcjonowanie Pododdziału Udarowego, jako samodzielnej komórki
- 2013 r.– rozpoczęcie kolejnego programu restrukturyzacji
- 2014 r.– przeniesienie Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy do budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11 z ul. Skłodowskiej 1



Krzysztof Sychowicz
PWSI i P w Łomży

Opieka szpitalna w Łomży na przestrzeni wieków

Powstawanie sieci szpitali na ziemiach polskich sięga według danych przełomu XI i XII w., a ich cechą wspólną był rozwój pod auspicjami Kościoła. Przy części powstających wówczas świątyń i klasztorów, ówczesnym zwyczajem, znajdowało się najprawdopodobniej pomieszczenie dla chorych potrzebujących opieki medycznej, które według dzisiejszej nomenklatury nazwalibyśmy raczej „izbami chorych” lub „domami opieki”, a nie szpitalami¹. Chociaż przez długie lata były to właściwie przytułki dla starców, sierot i różnych nędzarzy, to stanowiły pierwsze miejsca, gdzie można było liczyć na opiekę i otrzymanie pomocy. Taka sytuacja utrzymywała się do XVIII w.

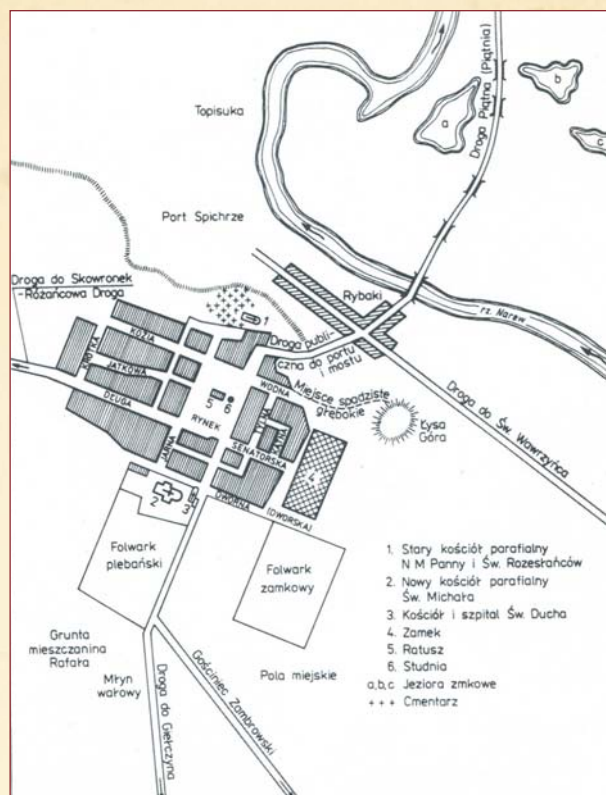
Duży wkład w poznanie najdawniejszych losów opieki lekarskiej wniosła Donata Godlewska, opisująca w swych pracach historię Łomży i okolic. Pierwsze wzmianki o istniejącym w Łomży szpitalu pochodzą z 1467 r. Powstał on prawdopodobnie wraz z założeniem przez książąt mazowieckich kościoła św. Ducha, po przeniesieniu miasta na nowe miejsce. Wzniesiono go pod hasłem „Res sacra miser”, czyli „Ubogi rzeczą świętą”. Wspomina o nim przywilej dotyczący młyna na Skowronkach, nadany w Łomży młynarzowi Borzymowi, który w zamian za użytkowanie młyna i dwóch włók ziemi zobowiązywał go m.in. do dawania szpitalowi łomżyńskiemu na każde święto św. Marcina jedną kopę groszy i trzecią miarę zboża. Wraz z upływem czasu młyn stopniowo popadał w ruinę i w 1522 r. został przekazany przez książąt mazowieckich Stanisława i Janusza proboszczowi łomżyńskiemu ks. Janowi Wojsławskiemu. W zamian za to miał doprowadzić do jego odbudowy i przekazywać szpitalowi w Łomży „pewną ilość miar zboża rocznie”².

Kapłanów sprawujących opiekę nad szpitalami i z tego tytułu uposażonych nazywano prepozytami szpitalnymi. W archidiakonacie pułtuskim spotykamy ich w pierwszej połowie XVI w. trzech miejscowościach: w Pułtusku, w Ciechanowie i w Łomży. Trzeba stwierdzić, że na ogólną liczbę 120 parafii, w tym 29 parafii miejskich, jedynie w trzech znajdował się szpital. Zgodnie z ogólną prawidłowością były to parafie miejskie. W stosunku do ogólnej liczby 29 parafii miejskich

¹ M. Grassman, A. Zemke-Górecka, B. Kędra, *Szpitalnictwo cywilne w województwie białostockim w II Rzeczypospolitej*, „Miscellanea Historico-Iuridica” 2009, t. VIII, s. 127-128.

² D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów najdawniejszych do rozbiorów Rzeczypospolitej (XI w. – 1975 r.)*, Łomża 2000, s. 82.

owe trzy ze szpitalem stanowiły 10,34 proc.³ Tym bardziej fakt występowania takiej placówki w tym okresie w Łomży jest niezwykle istotny i zasługuje na podkreślenie.



Plan Łomży z XVI w. Za: *Łomża i województwo, krajobraz i architektura*, Warszawa 1984, s. 33; D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 43.

Także w materiałach z 1530 r. wśród duchowieństwa parafialnego archidiakonu pułtuskiego wymieniony jest w Łomży jeden prepozyt szpitalny⁴. Od początku XV wieku do uposażenia miasta należała pewna liczba włók ziemi, łąk, lasy. Według lustracji z 1575 r. miasto miało 57 włók gruntu, z czego cztery tworzyło folwark, cztery należało do wójta, trzy do kościoła, dwa do szpitala, cztery i pół wolne były od podatków w wyniku otrzymanych przywilejów królewskich, z pozostałych trzydzieści dziewięć i pół mieszczanie obowiązani byli płacić czynsz królowi⁵.

Jednym z ważniejszych momentów w rozwoju opieki szpitalnej był bez wątpienia synod w Piotrkowie w 1607 r., który podjął uchwałę o utrzymywaniu przez parafie ubogich znajdujących się na ich terenie. O trosce nad ubogimi przebywającymi w szpitalach wspominał też w liście pasterskim kardynał Bernard Maciejowski⁶. Trudno jest dzisiaj stwierdzić, gdzie znajdował się pierwszy funkcjonujący w omówiony sposób szpital w Łomży. Chociaż akta z początku XVII w. wspominają o funkcjonowaniu dwóch⁷ kościołów i szpitali św. Ducha, to najprawdopodobniej

³ E. Wiśniowski, *Diecezja płocka u progu czasów nowożytnych*, „Studia Płockie” 1975, t. 3, s. 144-146.

⁴ *Ibidem*, s. 146.

⁵ D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 11.

⁶ W. Jemielity, *Szpitalne w guberni augustowskiej*, „Studia Łomżyńskie” 2001, t. XII, s. 73.

⁷ Tzw. drugi kościół szpitalny św. Ducha był mały, drewniany i miał kształt kaplicy, już w 1609 r. nie nadawał się do odprawiania nabożeństw. W 1779 r. pijarzy nabyli prawo do gruntów i pozostałości należnych temu kościołowi, który wraz ze szpitalem stał najprawdopodobniej w pobliżu obecnej ul. Jakuba Wagi (D. Godlewska, *Dzieje Łomży od*

czynny był tylko ten przy kościele parafialnym św. Michała Archanioła, przylegający do cmentarza kościelnego. Dom, w którym funkcjonował był murowany, pokryty dachówką i otoczony dziedzińcem-podwórzem. Z jego przedsionka prowadziły schody do dużej sali przeznaczonej dla starców, których w 1609 r. przebywało tam dziesięciu. Dziewięć lat później odnotowano pogarszający się stan szpitala, potrzebującego remontu⁸. Lustracja miasta Łomży z 1620 r. wymieniła jako pozostające w dyspozycji szpitala dwie włóki ziemi⁹. Według innych materiałów w II połowie XVII w. szpital posiadał dwie włóki ziemi w mieście oraz żyta „od książąt mazowieckich nadanego na każdy rok 15 korcy miary łomzieńskiej z młyna proboszczowskiego¹⁰. W 1673 r. włók miejskich było 57, w tym: folwarcznych cztery, wójtowskich cztery, trzy kościelne i dwie szpitalne¹¹.

Potrzebę funkcjonowania ośrodków opieki leczniczej potwierdzały pojawiające się co pewien czas epidemie. Przykładowo w 1624 r. zmarło od zarazy w Łomży i okolicy 5 021 osób, a morowe powietrze nawiedziło miasto także w latach 1652-1653¹². W połowie XVII wieku szpital został przeniesiony na ul. Farną do murowanego, obszernego budynku i wyświęcono w 1663 r. Funkcjonował tam do 1806 r., kiedy to spłonął. Ruiny jego – mury wraz z wieżyczką, za zgodą biskupa płockiego sprzedano na licytacji publicznej w 1811 r.¹³

Zanim jednak do tego doszło był on obiektem lustracji dokonywanych na terenie diecezji płockiej. Podczas jednej z nich, mającej miejsce w latach 1693-1695 jako miejsca funkcjonowania szpitali murowanych wymieniono właśnie Łomżę oraz Wiznę, Czerwińsk, Ciechanów i Brodnicę. Według pochodzących z tego okresu informacji probostwo szpitalne w Łomży posiadało domy gospodarskie, stodoły, obory, browarek i „pszczelnik, w którym ulów cztery”. Ponadto hodowano: dwa woły, pięć krów, dwie kłaczki, świnię z prosiętami, gęsi, kury i kaczki. Posiadano także niezbędny do prowadzenia gospodarstwa sprzęt. W mieście istniały też trzy domki szpitalne, z których przychodziła prowizja dla ubogich oraz siedem izb, generujących komorne na ich rzecz i proboszcza szpitalnego. Szpital św. Ducha posiadał także trzy place, w tym jeden duży „legowany od nieboszczki Stolarskiej ex ratione tego, że przy szpitalu 36 lat mieszkała”. Nie były to jedyne przejawy wdzięczności, a akta z 1701 r. wspominają o podarowaniu kościołowi łomżyńskiemu tabliczek srebrnych przez „babkę szpitalną” Elżbietę Głębocką i dwóch innych „dziadów szpitalnych”. Z materiałów tych dowiadujemy się także, że najmłodsza osoba zamieszkująca szpital w Łomży miała 45 lat, a najstarsza 83 (na dwunastu pensjonariuszy)¹⁴.

Początki leczenia i opieki szpitalnej wiążą się także z ludźmi w to zaangażowanymi. W materiałach z XV wieku został odnotowany lekarz nadworny ks. Janusza I, doktor medycyny Cezar Kraft¹⁵ Natomiast sto lat później wzmiankowano m.in. trzech sławnych lekarzy medycyny mieszkających w Łomży: Marcina Ruffusa, Jana Biedrzyckiego i ks. Sylwestra Roguskiego. Jak już

czasów..., s. 44, 136); Eugeniusz Bernacki wspomina o funkcjonowaniu dwu szpitali przy kościele Św. Michała i Św. Ducha (E. Bernacki, *Ludzie i placówki służby zdrowia w regionie białostockim. Rys historyczny biografie*, Białystok 1998, s. 29).

⁸ D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 83, 136; E. Bernacki, *Zarys dziejów szpitalnictwa cywilnego w regionie białostockim w latach 1467-1975*, „Białostoczczyzna” 1996, nr 4, s. 92.

⁹ Lustracja Miasta Łomży z Roku 1620 [w:] D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 228.

¹⁰ D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 75, 83.

¹¹ *Ibidem*, s. 73, 108.

¹² L. Rzecznikowski, *Dawna i terażniejsza Łomża*, Warszawa 1861, s. 17; D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 67.

¹³ D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 83, 136; E. Bernacki, *Zarys dziejów szpitalnictwa...*, s. 92.

¹⁴ K. Błażejewicz, *Szpitalne diecezji płockiej w XVIII wieku*, „Notatki Płockie” 2002, t. 2, s. 9-12.

¹⁵ D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 83.

wspomniano wcześniej opiekę nad Szpitalem św. Ducha sprawowały osoby duchowne, a od drugiej połowy XVIII w. ojcowie pijarzy. W 1603 r. przełożonym szpitala był ks. Marcin z Różana, a w 1775 r. funkcję tę pełnił ks. Kownacki i następnie superior ks. Waclaw Piasecki. Do spoczywających na przełożonym obowiązków należała opieka duchowna, przyjmowanie pensjonariuszy, prowadzenie rachunków i starania o środki niezbędne do utrzymania szpitala. W okresie tym zmienił się też charakter obiektu, a hasło „Res sacra miseri” zamieniono na „Res sacra Eger” („Chory rzeczą świętą”). Można jedynie domyślać się, że istniejący wówczas stan sanitarny miasta był raczej zły, czego dowodziły pojawiające się choroby. Wiek XVIII zapisał się w historii miasta m.in. morowym powietrzem w 1710 r., zarazami wśród bydła w 1750 r. oraz epidemią tyfusu w 1793 r.¹⁶ W okresie tym (30 grudnia 1791 r.) funkcjonował w Łomży jeden szpital, posiadający dwie włóki ziemi (1789 r.). Natomiast w domach szpitalnych przebywało wówczas łącznie dziesięć osób (pięć kobiet i pięciu mężczyzn), a opieka szpitalna obejmująca ludność żydowską jeszcze nie istniała, gdyż w tym okresie praktycznie grupy tej na stałe przebywającej w Łomży nie było¹⁷.

Zachodzące wydarzenia polityczne zaczęły wywierać wpływ także na rozwój opieki szpitalnej. Sytuacja istniejąca w Łomży, podobnie jak innych miastach polskich, zaczęła się zmieniać po upadku Powstania Kościuszkowskiego. Wkroczenie najpierw Kozaków, a następnie Prusaków rozpoczęło okres wojskowej okupacji miasta. Przedstawiciel powiatu łomżyńskiego był też wśród składających przysięgę na wierność królowi Wilhelmowi II 5 lipca 1796 r.¹⁸ Dwa lata później podobny akt złożyła delegacja posesorów ziemskich (5 czerwca 1798 r.), która udała się do Królewca. W jej składzie znalazł się m.in. pochodzący z Łomży doktor medycyny Jan Woltenberg¹⁹. Kolejnym ważnym wydarzeniem było wyrażenie w 1802 r. przez władze pruskie zgody na osiedlanie się Żydów we wszystkich miastach, w tym Łomży²⁰.

W 1806 r. otwarty został w Łomży główny lazaret wojskowy zatrudniający lekarzy, przede wszystkim chirurgów²¹. Został on umieszczony w klasztorze OO. Kapucynów i XX. Pijarów. Wycofujący się 24 czerwca 1807 r. z Łomży Rosjanie podpalili szereg budynków, w tym spichlerze i szpital dla umysłowo chorych. W związku z zachodzącymi zmianami rok później zorganizowana została Deputacja Administracyjna Łomżyńska, podobnie jak miało to miejsce w innych departamentach Księstwa Warszawskiego. Działały też urzędy i instytucje, wśród których były m.in. szpitale i szkoły.²² Zorganizowanie opieki zdrowotnej w okresie walk, jak i bezpośrednio po nich nastęrczało wiele trudności, na które składały się: brak wody i przywożenie jej z Narwi, ścieki płynące rynsztokami i zniszczenie szpitala w 1806 r. Jak na tamte czasy Łomża była miejscem pobytu sporej liczby lekarzy: fizykiem miasta był Antoni Żabiński, a lekarzem „w służbie” prefektury Józef Waszkiewicz. Znajdowali się tu też doktor medycyny i chirurgii W. Muszyński oraz chirurdzy: Michał Chmielewski, Józef Kosakowski i dr Jan Ludwik Ottense. Pod kontrolą specjalnych komisarzy pozostawał główny lazaret wojskowy. Utrzymywała go podprefektura, która w lipcu 1812 r. nie posiadała środków aby pokryć wydatki i musiała szukać pomocy w kasie departamentowej.

¹⁶ K. Dzierżanowski, *Krótką wiadomość o szkole łomżyńskiej od r. 1616 do 1818 r.*, przez K.D.b. profesora przy tejże szkole, z Płocka, „Biblioteka Warszawska” t. I, 1861, s. 635; D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 83.

¹⁷ D. Godlewska, *Dzieje Łomży od czasów...*, s. 107-110.

¹⁸ A. Kociszewski, *Mazowsze w epoce napoleońskiej*, Ciechanów 1976, s. 24; C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach 1794-1866*, Warszawa 1987, s. 9-10.

¹⁹ Archiwum Państwowe w Białymstoku, Kamera Białostocka nr 645; C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 14-15.

²⁰ C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 21.

²¹ E. Bernacki, *Zarys dziejów szpitalnictwa...*, s. 92.

²² C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 35-36, 45-46.

Lazarety okazały się przydatne także w końcowym okresie napoleońskim, kiedy w 1813 r. obfite żniwo wśród miejscowej ludności i żołnierzy zebrała epidemia najprawdopodobniej cholery²³.

Ponownie lazaret wojskowy pojawił się w Łomży w okresie Powstania Listopadowego, a założony został na potrzeby wojsk rosyjskich w 1831 r. Umieszczono go w Kollegium popijarskim i zaplanowano na tysiąc chorych, których sukcesywnie dowożono. W lutym znajdowało się w nim trzysta osób, dla których żywność i napoje dostarczały zamożniejsze gminy. Ciągłe powiększająca się liczba chorych i rosnące w związku z tym potrzeby stwarzały konieczność wygospodarowania dodatkowych funduszy, gdyż jak stwierdzono „mieszkańcy tego obwodu zubożeni są i z wielką trudnością przychodzi dostawa różnych potrzeb”. Nowej sytuacji nie sprostały też pomieszczenia kollegium, w związku z czym zajęto na ten cel budynki niedosłej fabryki włókienniczej. W istniejącym tu lazarecie istniała duża śmiertelność, wynosząca na początku maja 150 zgonów dziennie, których przyczyną była szalejąca w mieście cholera²⁴. Wkraczające do opuszczonej przez Rosjan Łomży oddziały polskie zastały tamtejszy lazaret bez jakiegokolwiek pomocy i dozoru, w związku z czym miejscowe władze ustanowiły Tymczasowy Komitet Lazaretowy, a Ekonomem Lazaretowym Ignacego Lewandowskiego, któremu powierzono nadzór nad chorymi, który pełnił tę funkcję do chwili ponownego wejścia wojsk rosyjskich²⁵.

Obfite żniwo w Łomży zbierały kilkakrotnie epidemie cholery, mające miejsce w latach: 1831, 1837 i 1852. Ich konsekwencją było opracowanie specjalnych przepisów, które opublikowano 30 sierpnia 1837 r. Niestety najbardziej widocznym ich efektem było jedynie wydzielenie nowego miejsca na chowanie zmarłych. W tym roku powstał też szpital dla chorych na cholere, który urządzono w wynajętym domu poza miastem, gdzie oprócz lekarzy pracował kapucyn o. Kazimierz Wierzbicki²⁶.

Powstanie prawdziwego Szpitala Św. Ducha, którego budynek istnieje do dzisiaj, było dziełem wielu osób, które około 1840 r. zawiązały w Łomży komitet budowy pod przewodnictwem Stanisława Kisielnickiego, właściciela majątku Korzeniste. Do najbardziej czynnych należeli w nim: ks. Paweł Andruszkiewicz, sędzia Sądu Apelacyjnego Praskiewicz, prokurator Trybunału Zieliński, sędzia Sądu Poprawczego Jan Grodziecki, lekarz powiatowy Mastelski, rejent Śmiarowski, dr Wojciechowski, właściciel Wysokiego Mazowieckiego Ludwik Fiszer i Antosiewicz z Wólki. Czasowo otwarto szpital w wynajętym domu na Rembielinie, a „*tymczasem obywatele miejscy i wiejscy składali liczne i znaczne ofiary w gotówce, jak i w różnych materiałach, dawali różne zabawy, przedstawienia sceniczne i koncerta na ten cel szlachetny*”. Rozesłano skarbonki do burmistrzów, wójtów, proboszczów, urzędów skarbowych, leśnych i innych władz administracyjnych. Zachował się spis 158 nazwisk i instytucji, które te skarbonki otrzymały. Więcej pieniędzy wpływało z zabaw karnawałowych, których w 1843 r. w Łomży było cztery. Każdy mężczyzna przy zapisie na bal składał 24 zł, a dama, przyjętym zwyczajem, fant dla spieniężenia podczas balu. Za uzbieraną kwotę 4500 rb nabyto w 1842 r. prawem wieczystej dzierżawy folwark. W postawionym murowanym, partelowym domu urządzono szpital, którym kierował znany z patriotyzmu i poświęcenia dla chorych dr Józef Wojciechowski. W tej sytuacji myślano o budowie nowego, dużego szpitala zbierając na ten cel pieniądze w Banku Krajowym, pochodzące od Rady Administracyjnej Królestwa i od indywidualnych ofiarodawców. W 1860 r. zgromadzono już około 10 tys. rb. Szpital Obwodowy Św. Ducha otrzymując zasiłek od rządu, w wysokości 300 rb rocznie oraz czynsze z domów i gruntów do niego należących, w kwocie 446 rb rocznie, zmuszony był pobierać opłaty za leczenie, która

²³ C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 71, 84-85.

²⁴ *Ibidem*, s. 136.

²⁵ *Ibidem*, s. 151-152.

²⁶ C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 204.

w 1859 r. wynosiła 20 kop. za dobę. Opłaty te jednak były przeważnie umarzane ze względu na ubóstwo leczonych. Dla wyjścia z kłopotów finansowych uciekano się do kwest wielkotygodniowych w kościołach. Nad działalnością szpitala czuwała powołana przez Radę Główną w Warszawie 12 osobowa Rada Opiekuńcza Szpitala Św. Ducha, przed którą odpowiadał lekarz szpitala.²⁷

W skład Rady wchodził opiekun prezydujący i członkowie. W Łomży byli to: opiekunowie: Kisielnicki Stanisław sędzia pokoju okręgu łomżyńskiego (1840-1848), Grabowski Paweł (1860-1861)

członkowie: Grodzicki Jan Nepomucen sędzia sądu policji poprawczej wydziału łomżyńskiego (1840-1844), Rzętkowski Józef sędzia pokoju okręgu łomżyńskiego, dziedzic (1840-1843), Śmiarowski Jan patron trybunału cywilnego guberni augustowskiej (1840-1841), Wojciechowski Józef lekarz szpitala (1840-1844 i 1860-1861), Śmiarowski Mateusz patron trybunału cywilnego guberni augustowskiej (1842-1844), Gostkowski Fryderyk sędzia pokoju okręgu łomżyńskiego (1842-1844), Fiszer Ludwik sędzia pokoju okręgu łomżyńskiego, Neslorowicz Stanisław sędzia trybunału cywilnego guberni augustowskiej (1842-1843), Grabowski Paweł (1843-1844), Piasecki Piotr właściciel apteki (1843-1844), ks. Andruszkiewicz Paweł (1844 i 1860-1861), Mleczek Jan (1844), Wierzbicki Stanisław (1844 i 1860-1861), Antosiewicz Piotr (1844 i 1860-1861), Gawroński Franciszek, Klimontowicz Wincenty regent kancelarii ziemskiej, Foltżewski Antoni (1860-1861), Harusewicz Szymon (1860-1861), Kisielnicki Józef (1860-1861), Modzelewski Mikołaj (1860-1861), Praskiewicz Józef (1860), Sokołowski Józef (1860-1861), Sosnowski Włodzimierz (1860-1861), Jabłoński Józef sekretarz, Rucz Karol ekonom²⁸.

Pierwszym ordynatorem chirurgii był dr Alfons Marcinkowski. Szpital obsługiwały siostry szarytki²⁹. W latach 1859-1869 dysponował dwudziestoma miejscami. W przeciągu poszczególnych lat przewinęła się przez niego duża liczba chorych m.in. w: 1843 r. – 148, 1854 r. – 552, 1858 r. – 240, 1864 r. – 193, 1869 r. – 433³⁰.

Pod koniec lat sześćdziesiątych posiadał trzydzieści stałych łóżek i około 36 chorych na stanie. W 1869 r. przyjął 384 pacjentów, posiadał niższy niż przeciętnie w Królestwie Polskim wskaźnik śmiertelności i koszt utrzymania. W 1880 r. placówka ta przyjęła 560 chorych, w 1881 r. już 663, korzystając z czterdziestu łóżek stałych i piętnastu zapasowych. Działania mające na celu powiększenie nieruchomości szpitala przyniosły rezultat w postaci 35 000 zł, a rząd dał 10 000 zł. W 1880 r. projekt budowy nabrał realnych kształtów, a koszt inwestycji określono na ponad 36,8 tys. rb, co sprawiło, że prace trwały ponad dwa lata od chwili położenia fundamentów³¹. Uroczyste poświęcenie i otwarcie placówki, położonej przy ul. Wiejskiej odbyło się 3 listopada 1886 r. (choć na tympanonie, aż do remontu dokonanego w latach 60-tych widniała data 1878 r.). Na parterze szpitala zlokalizowano: pięć pomieszczeń z łózkami dla pacjentów, kancelarię, salę operacyjną i gabinet lekarski. Na piętrze znalazły się zaś pomieszczenia na kaplicę, aptekę, cztery sale z łózkami, mieszkania sióstr szarytek, skład bielizny, pokoiki z wannami. Sutereny przeznaczono na kuchnię, spiżarkę, pralnię, mieszkania dla służby, urządzenia wentylacyjne. Obok szpitala stał jeszcze domek

²⁷ C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 202; W. Jemielity, *Szpital w guberni augustowskiej*, „Studia Łomżyńskie” 2001, t. XII, s. 79.

²⁸ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>, 25 VIII 2014 r.

²⁹ E. Bernacki, *Ludzie i placówki służby...*, s. 29; E. Bernacki, *Zarys dziejów szpitalnictwa...*, s. 92; C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 202; B. Podolak, *Historia rozwoju chirurgii łomżyńskiej*, mps.

³⁰ W. Jemielity, *Szpital w guberni...*, s. 77, 79, 82.

³¹ A. Dobroński, *Łomża w latach 1866-1918*, Łomża – Białystok 1993, s. 162-163; W. Jemielity, *Szpital w guberni...*, s. 79.

drewniany dla lekarza i taki sam dla felczera, ponadto trupiarnia oraz budynki gospodarcze. Łącznie posiadał 40 łóżek stałych i dwadzieścia zapasowych³².

W dokumentacji Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków Delegatura w Łomży, opisującej jego stan stwierdzono, iż murowany szpital św. Ducha na Nowym Mieście przy ul. Szpitalnej (wówczas Kolejnej) zaznaczony był na planach Łomży z pierwszej ćwierci XIX w. i został rozebrany po 1881 r., a kolejny neoklasycystyczny, istniejący budynek szpitala miejskiego św. Ducha wzniesiony został w 1886 r., zapewne według projektu architekta łomżyńskiego Józefa Nartowskiego³³.

Drugim szpitalem w mieście był żydowski przy ul. Jatkowej, wybudowany w 1857 r. w drewnianym domu i utrzymywany z funduszu gminy żydowskiej³⁴. W 1869 r. przyjął 261 chorych, których umieszczano w czterech salach. W końcu lat osiemdziesiątych władze nakazały wybudowanie nowego gmachu. W placówce tej wykonywano dużą liczbę badań ambulatoryjnych, a na leczenie stałe decydowali się głównie ciężko chorzy. W 1897 r. nastąpiły przenosiny do nowego budynku przy ul. Senatorskiej, gdzie znalazło się 25 łóżek, wzrósł też zdecydowanie koszt leczenia, co nie dotyczyło wyznawców religii mojżeszowej. W 1913 r. z trzydziestu łóżek skorzystało 260 osób, w tym 155 z samej Łomży. Szpital posiadał cztery oddziały: chorób wewnętrznych, chirurgiczny, zakaźny i położniczy, na stałe zatrudniał dwóch lekarzy a nadzór nad nim sprawował dozór bożniczy, a następnie osoba wyznaczana przez gubernatora³⁵.

Przy wyliczance tej nie można pominąć lazaretu więziennego, w którym od 1826 r. zatrudniony był zawsze ksiądz kapucyn. Lazaret wojskowy do 1849 r. znajdował się w wynajętych pomieszczeniach, należących do Michała Korpaczewskiego, Bernhardowej Trzeszczkowskiej, Herszka Flatona, Stanisława Wszeborowskiego i Kisielnickiego. Później przeniesiono go do piętrowego murowanego domu, obok poczty przy Rynku Pocztowym. Pracowało w nim dwóch lekarzy, miał też własną aptekę³⁶.

Po powstaniu styczniowym własne siedziby zyskał także Szpital Wojskowy przy ul. Polowej z końca XIX w. Łomża przed I wojną światową była miastem niedostatecznie wyposażonym w placówki służby zdrowia. Chorych przyjmowały tu trzy szpitale: chrześcijański, żydowski i więzienny, mogące pomieścić jednocześnie 120 osób. W mieście pracowało dziesięciu lekarzy cywilnych i jedenastu wojskowych, czterech weterynarzy, dziesięciu aptekarzy i prowizorów, sześciu felczerów, około 15 akuserek i „babeł” przyjmujących porody³⁷.

Na początku XX w. lazaret więzienny przyjmował 150-200 chorych w ciągu roku. Na pierwszym piętrze znajdowała się administracja i dwunastołóżkowy szpitalik dla kobiet, a 24 łóżkowy męski w parterowym domku. Poza murem więziennym ulokowano dwupokojowy szpital cholearyczny. Natomiast Szpital św. Ducha przeżywał niemal oblężenie i bywały lata, kiedy leczyło się w nim niemal tysiąc pacjentów w ciągu roku (np. 977 w 1890 r.). Udzielano również porad ambulatoryjnych (aż 8041 w 1911 r.) i wydawano lekarstwa. W 1913 r. w Łomży pracowało m.in. trzynastu lekarzy, siedmiu felczerów, dwanaście akuserek i „babeł” odbierających porody, pięciu lekarzy stomatologów. Liczby te były jednak płynne, i tak w 1911 r. lekarzy w Łomży było szesnastu, a na

³² A. Dobroński, *Łomża w latach...*, s. 163.

³³ Informacje Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków Delegatura w Łomży, opr. Irena Iwaniuk, V 1992 r.

³⁴ C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 202.

³⁵ A. Dobroński, *Łomża w latach...*, s. 164.

³⁶ C. Brodzicki, D. Godlewska, *Łomża w latach...*, s. 202-203.

³⁷ A. Dobroński, *Łomża w...*, s. 78-79.

początku 1914 r. piętnastu, przy czym połowa z nich miała etaty związane z więziennictwem, administracją, szpitalami i szkołami³⁸.

Stopniowo zwiększano ilość łóżek szpitalnych, w 1913 r. 35 z nich przeznaczono dla pacjentów oddziału chorób wewnętrznych, 20 na oddział chirurgiczny i pięć na zakaźny. Na jedno łóżko przypadało średnio po kilkunastu chorych, nie biorąc pod uwagę przyjęć kobiet rodzących. Oceniano, że w okresie tym tylko 12 proc. pacjentów szpitala pochodziło z miast. W związku z brakiem odpowiedniego zaplecza planowano dodać oddział położniczy (sześć łóżek) i zakaźny z piętnastoma łóżkami. W samym Szpitalu św. Ducha pracowało wówczas tylko: czterech lekarzy, dwóch felczerów, cztery siostry miłosierdzia i 14 osób służby. Problemem pozostawały też wysokie opłaty za leczenie³⁹.

Poważnym problemem pozostawały oczywiście przez cały czas pieniądze. W 1909 r. dochody grodu nadnarwiańskiego przekroczyły 50 tys. rb. i Łomża plasowała się w połowie drugiej dziesiątki miast Królestwa Polskiego, ustępując wielu ośrodkom, które nie były stolicami guberni. Strukturę wydatków na 1914 r. przewidywała m.in.: 2,9 tys. na utrzymanie szkół początkowych, pomoc dla starców i opiekę społeczną i dla oddziału okulistycznego szpitala Świętego Ducha. Bardzo skromnie w Łomży wypadły rozchody na szkolnictwo i szpitale⁴⁰. W następnych latach swoje piętno odcisnęła także I wojna światowa. W lipcu 1917 r. komisja szacunkowa oceniła straty poniesione przez miasto spowodowane przez wojsko rosyjskie na sumę 561415 rb, przez wojsko niemieckie na 73565 rb, przez rekwizycje rosyjskie na 274817 rb, przez rekwizycje niemieckie na 348085 rb. Odbiło się to na budżecie miasta na rok 1917-1918, który przewidywał zarząd ogólny na sumę 111 000 rb, na opiekę nad ubogimi 25500, policję, straż ogniową i zdrowie publiczne 12037, na szkolnictwo 11 600. Rozchody na niektóre zadania wyniosły zaś: zarząd ogólny 25423, opieka nad ubogimi 90150, policja, straż ogniowa i zdrowie publiczne 53587, szkolnictwo 62361, spowodowało to niedobór w budżecie miasta na kwotę 79177 rb⁴¹.

W 1917 r. stanowisko naczelnego lekarza szpitala objął przybyły z Warszawy dr Marcinkowski. Drugim, przybyłym do św. Ducha w tym samym roku lekarzem był dr Mieczysław Czarnecki. Jeszcze przed zakończeniem działań wojennych dowiedział się, że w Łomży brakuje lekarzy i w kwietniu 1917 r. wrócił do rodzinnego miasta. Tu podjął pracę na oddziale wewnętrznym, którego ordynatorem był wówczas dr Zdzisław Markiewicz. Jako członek Polskiej Organizacji Wojskowej, dr Czarnecki w listopadzie 1918 r brał udział w akcji rozbrajania Niemców na terenie Łomży. Niemal pół roku później został powołany do wojska i został lekarzem naczelnym łomżyńskiego 33 Pułku Piechoty⁴².

Rok 1918 to nie tylko okres odbudowy struktur odradzającego się państwa polskiego. Skutki I wojna światowa to także związane z nią zniszczenia, przemarsze wojsk, uchodźcy, nadmierne skupiska ludności w miastach, nędza, dezorganizacja służby zdrowia powodujące rozwój chorób. Przez obszar ówczesnego województwa białostockiego przetoczyły się epidemie ospy, duru plamistego,

³⁸ A. Dobroński, *Łomża w latach...*, s. 163-165.

³⁹ *Ibidem*, s. 163.

⁴⁰ A. Dobroński, *Łomża w latach...*, s. 31.

⁴¹ „Wspólna Praca” 25 VIII 1917 r..

⁴² Ur. w 1887 r., syn łomżyńskiego telegrafisty. W 1905 r. jako członek Polskiej Partii Socjalistycznej, za udział w strajku szkolnym został aresztowany. Po kilkuletniej wędrówce po całym świecie, w 1908 r. dotarł do Krakowa, gdzie zdał eksternistycznie maturę, a następnie zapisał się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Podczas I wojny światowej wstąpił jako lekarz do armii austriackiej. W tym czasie zdał ostatnie egzaminy i uzyskał tytuł doktora nauk medycznych (J. J. Milewski, *Działalność Mieczysława Czarneckiego w okresie międzywojennym*, „Studia Łomżyńskie” 1991, t. III, s. 119-121.

powrotnego i brzuszego, czerwonej, błonicy i płonicy⁴³. Tylko to wskazuje jak ważnym elementem stał się rozwój szpitalnictwa na tym terenie.

Nie łatwy dla Łomży okazał się także rok 1920 w szpitalu św. Ducha. Jak wspominała córka dr Alfonsa Marcinkowskiego – Bogna, wobec bardzo szybko posuwającej się nawały bolszewickiej inteligencja masowo opuściła miasto, w tym absolutnie wszyscy lekarze. Jej ojciec, chirurg, który od trzech lat kierował miejscowym szpitalem powiatowym św. Ducha został zupełnie sam. Pozbawieni opieki dużo czasu wraz z siostrą i bratem spędzała w obrębie szpitala. Obrońcy miasta ulokowali się na przeciwległym brzegu Narwi w „fortach”, z których pierwsi ranni i zabici zaczęli napływać przez most na Narwi. Widziała, jak dwóch ojców Kapucynów i dwie Żydówki w perukach wspólnie przynieśli rannego. W trakcie toczonych walk pocisk artyleryjski rozbił narożnik sali operacyjnej podczas przeprowadzanej amputacji kończyny. Po dramatycznej obronie Łomża została oddana. Szpital był niewielki, na zaledwie 60 łóżek, lecz masowo napływali do niego ranni, których kładziono na podłodze, na słomie. Rosjan obok Polaków, w salach, na korytarzach, a nawet w pomieszczeniach gospodarczych. Doktor i cztery szarytki pracowały po kilkanaście godzin na dobę. Bolszewicy odnosili się ordynarnie do tych ostatnich, opiekujących się również ich rannymi. W tym okresie dzieci prawie nie widywały ojca, czasem mignął z daleka – w zakrwawionym fartuchu. Zabici i zmarli, których nie nadążano grzebać, leżeli na dziedzińcu czekając na miejsce w kostnicy. Pewnego dnia dr Marcinkowski został zawiadomiony, że przydzielono go do wojska i będzie wywieziony, wcześniejsza ofensywa Armii Poznańskiej uwolniła go nieoczekiwanie od tej ewentualności. Wkrótce po ustąpieniu bolszewików nadeszły amerykańskie dostawy m.in. żywności i ciepłej odzieży. W odkrytym samochodzie zjawili się amerykańscy lekarze i zabrali go w objazd szpitali wojskowych, gdyż po studiach w Grazu pracował jako lekarz w Płd. Afryce i biegle władał angielskim⁴⁴.

Dr Marcinkowski pozostał w Łomży do zakończenia w 1937 r. swej aktywności zawodowej. Nigdy nie odmówił bezpłatnej porady biedakowi, jako jedyny chirurg w promieniu kilkudziesięciu kilometrów, wykonywał ogromną pracę. Średnia tygodniowa wykonywanych operacji – bardzo często nocą – wynosiła trzynaście, a zdarzało się i sześć w ciągu doby⁴⁵. W maju 1922 r. powrócił do pracy w łomżyńskim szpitalu, zdemobilizowany dr. Mieczysław Czarnecki. Przez pewien czas pełnił funkcję ordynatora, a następnie kierował łomżyńską Kasą Chorych⁴⁶. Ponadto w okresie międzywojennym ordynatorem chirurgii w szpitalu Św. Ducha był dr Wyszogórski, po nim dr W. Domysławski i dr Billenstein, na polecenie którego dr Domysławski przeniósł się do szpitala w Szczuczynie. Stamtąd natomiast przybył do Łomży dr Witold Prusiński⁴⁷. Już w 1913 r. ordynatorem szpitala został Niemiec dr Meister, który opuścił Łomżę w 1944 r.⁴⁸

⁴³ M. Grassman, A. Zemke-Górecka, B. Kędra, *Szpitalnictwo cywilne w...*, s. 133.

⁴⁴ B. Gepner (Marcinkowska), *Moje wspomnienia o wojnie 1920 r.* [w:] *Łomżyńskie wspomnienia*, red. J. Smurzyński, Warszawa 1998, s. 147-149.

⁴⁵ B. Gepner (Marcinkowska), *Moje wspomnienia...*, s. 150.

⁴⁶ J. J. Milewski, *Działalność Mieczysława Czarneckiego...*, s. 121.

⁴⁷ Ur. 11 III 1905 r. w Łomży, w 1934 r. ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. W latach 1940 – 1943 pracował w Szpitalu Ewangelickim a następnie Dziecięcym w Warszawie, skąd przeniósł się do Szczuczyna. Po wojnie do 1954 r. był dyrektorem Szpitala św. Ducha oraz ordynatorem oddziału chirurgii. W 1962 r. zarządzeniem miejscowych władz został usunięty z pracy szpitalnej. Jak wspomina dr Stanisław Schramm „dając to stanowisko młodemu, wygadanemu lekarzowi z Warszawy, który cały komitet powiatowy partii potrafił sobie podporządkować”. Zmarł 30 IV 1971 r. (E. Bernacki, *Lekarze Białostockizny 1939 – 1950. Wspomnienia i życiorysy*, „Zeszyty historyczne” 1991, t. I, nr 2, s. 35, 39).

⁴⁸ E. Bernacki, *Ludzie i placówki służby zdrowia w regionie białostockim. Rys historyczny biografie*, Białystok 1998, s. 29; E. Bernacki, *Zarys dziejów szpitalnictwa cywilnego...*, s. 92.

Ciekawe wydarzenie z 1920 r. związane z łomżyńskim Szpitalem św. Ducha zapamiętał i opisał Stanisław Kalinowski. Wspominał on wozy wiozące rannych do znajdującego się obok mieszkania jego rodziny szpitala. Po zajęciu Łomży przez bolszewików zza sąsiadującego z posesją wysokiego płotu przyszpitalnego zaczęły dochodzić odgłosy jakby pracującego motoru. Okazało się, że była to radiostacja wojskowa, której bezustanne „pykanie” towarzyszyło nam już dniem i nocą przez około 20 dni. W programie I Polskiego Radia 4 maja 1994 r., prof. Maciej Józef Kwiatkowski, historyk badający dzieje wojny polsko-bolszewickiej mówił o złamaniu szyfru armii generała Tu-chaczewskiego, nadawanego przez radiostację w Łomży⁴⁹.

W okresie międzywojennym Szpital św. Ducha stanowił własność sejmiku powiatowego w Łomży. W roku 1924 przeszedł na własność państwa wraz z budynkami i całym urządzeniem. Do wojny swoją działalność opierał na statucie i regulaminie uchwalonym na sejmiku powiatu łomżyńskiego w dniach 21-22 marca 1930 r. Otrzymał nazwę: Publiczny Szpital Łomżyński Powiatowego Związku Komunalnego pod wezwaniem św. Ducha. Bezpośredni nadzór nad nim sprawował dyrektor i rada szpitalna, a kancelarię prowadził intendent, który spełniał jednocześnie obowiązki sekretarza oraz prowadził księgi główne chorych i statystykę. Finansami zajmował się Wydział Finansowy w Łomży. Posiadał trzy oddziały: chirurgiczno-ginekologiczny, wewnętrzny i położniczy. Liczba łóżek wynosiła 80. Okręg szpitalny rozciągał się na obszar Łomży i powiatu łomżyńskiego. Majątek szpitala składał się z placu z budynkami przy ul. Wiejskiej nr 18, dużego ogrodu, piętrowego murowanego budynku szpitalnego, dwóch budynków drewnianych i jednego murowanego (mieszkalnego), zabudowań gospodarczych i studni mechanicznej z kieratem⁵⁰. Szpital posiadał m.in. aptekę domową, urzędnictwo lecznicze, sanitarne, sterylizatornię, dwie sale operacyjne, kaplicę, mieszkanie dla Sióstr Miłosierdzia. Uchwalony w 1930 r. statut regulował także zasady odpłatności za udzielane świadczenia zdrowotne, uwzględniając 50 proc. zniżki dla mniej zamożnych mieszkańców okręgu szpitalnego⁵¹.

Status prawny publicznych i prywatnych zakładów opieki zdrowotnej w II Rzeczypospolitej, nazywanych zakładami leczniczymi kompetencje kierujących nimi organów określiło rozporządzenie z mocą ustawy wydane przez Prezydenta RP 22 marca 1928 r. Nadzór nad zakładami leczniczymi został powierzony ministrowi zdrowia, podzielono je też na dwie grupy: dla osób potrzebujących stałego pomieszczenia w celu leczenia i pielęgnacji oraz zakłady lecznicze dla osób przychodzących. Pierwsze w przeciwieństwie do drugich prowadzone były bez zamiaru osiągnięcia zysku⁵².

⁴⁹ S. Kalinowski, *Dojrzewanie* [w:] *Łomżyńskie wspomnienia* [...], s. 48.

⁵⁰ APB-Ł, D. Godlewska, *Wstęp do inwentarza zespołu akt Szpitala św. Ducha w Łomży z lat (1914) 1930-1946*, k. 3-4.

⁵¹ APB-Ł, Akta miasta Łomży z lat 1917-1940, 2, Statut: regulamin Szpitala św. Ducha 1930 r., k. 1v; Wzmiankę o szpitalu zobacz też: M. Grassman, A. Zemke-Górecka, B. Kędra, *Szpitalnictwo cywilne w...*, s. 136 – 137; *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok*, opr. S. Konopka, Warszawa 1936, s. 610.

⁵² M. Grassman, A. Zemke-Górecka, B. Kędra, *Szpitalnictwo cywilne w...*, s. 131 – 132.



Ogłoszenie Szpitala św. Ducha o odpłatnym wypożyczeniu auta do przewozu chorych. Zbiory APB-Ł.

W Łomży były trzy⁵³ szpitale: św. Ducha, św. Wojciecha⁵⁴ i Szpital Żydowski. Po śmierci doktora Dąbrowskiego stanowisko naczelnego lekarza w 1917 r. otrzymał dr Marcinkowski przybyły z Warszawy. Ordynatorem był wówczas dr Zdzisław Markiewicz. Przy szpitalu istniała przychodnia okulistyczna, w której w 1925 r. pracował dr Rudolf Beber. W 1930 r. w szpitalu byli zatrudnieni: dyrektor, ordynator-chirurg, akuszer, felczer-akuszerka, intendent, cztery siostry miłosierdzia dozorujące salę operacyjną i opatrunkową oraz pracujące na oddziałach, trzech posługaczy, sześć posługaczek, dwie kucharki, trzy praczki i dwaj stróże. Wysokość opłat dziennych pobieranych od chorych z powiatu łomżyńskiego wynosiła 6-7,20 zł, od ubezpieczonych w Kasie Chorych 3,50-4,20 zł, za separatki do 9,20 zł, za poród 7-8,30 zł, za opatrunki doraźne 5 zł, za naświetlenie lampą kwarcową 1,20 zł. Natomiast Szpital św. Wojciecha przy ul. Rybaki nr 22 był przeznaczony dla chorych na choroby weneryczne i skórne, posiadał 45 łóżek. Leczenie odbywało się bezpłatnie, a koszta ponosił magistrat Łomży i wydziały powiatów: łomżyńskiego, kolneńskiego, ostrowskiego, ostrołęckiego i szczuczyńskiego. Płacono w zależności od liczby ludności w powiecie. Przy szpitalu było ambulatorium (przychodnia), z której w 1923 r. skorzystało 291 osób. W dwa lata potem naczelnym lekarzem szpitala był dr Wacław Szyszko. Szpital żydowski posiadał 70 łóżek⁵⁵.

⁵³ Często w tym gronie wymieniany jest też szpital św. Rocha w Piątnicy.

⁵⁴ M. Grassman, A. Zemke-Górecka, B. Kędra, *Szpitalnictwo cywilne w...*, s. 139.

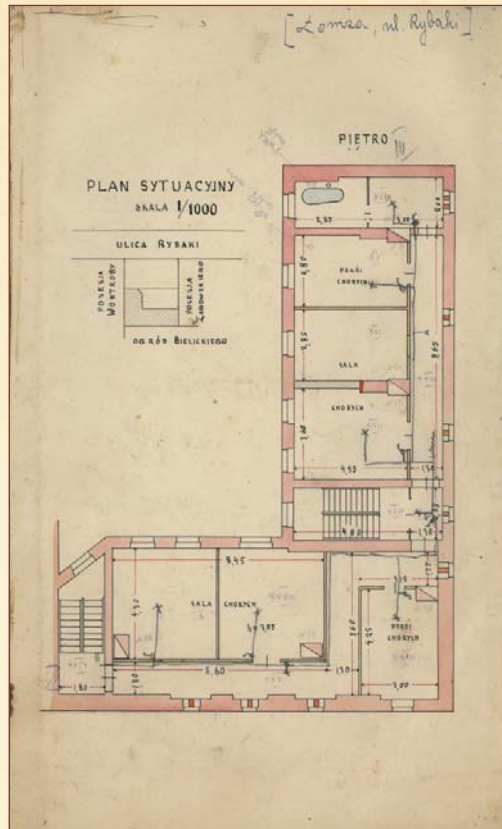
⁵⁵ APB-Ł, Szpital św. Ducha 1930-1946 inwentarz zespołu; W. Jemielity, *Łomża w okresie międzywojennym*, Łomża 2002, s. 110; W. Jemielity, *Łomża w latach 1945-1999*, Łomża 2004, s. 133.



Szpital Żydowski ul. Senatorska. Zbiory APB-Ł.



Szpital Św. Wojciecha. Fot. Archiwum Państwowe w Białymstoku Oddział w Łomży, sygn. 106)



Plan Szpitala św. Wojciecha przy ul. Rybaki,
Łomża 1925 r. APB-Ł, Akta miasta Łomży, sygn. 42, k. 2.

Oczywiście funkcjonowanie opieki zdrowotnej wiązało się z wydatkami z kasy miasta, czego dowodzi odnotowanie w tzw. wydatkach zwyczajnych w 1925 r., w dziale „Zdrowotność i szpitalnictwo” utrzymanie: szpitala św. Wojciecha dla wenerycznie chorych, szpitala św. Rocha dla zakaźnych chorych, karetki do przewożenia chorych, leczenie chorych w szpitalach św. Ducha, Żydowskim, pozamiejskich i w zakładach dla umysłowo chorych. Uwzględniono też: ambulatoria miejskie – ambulatorium okulistyczne, ogólne, przychodnię przeciwgruźliczną, walkę z chorobami zakaźnymi – koszty dezynfekcji, szczepienia ochronne, utrzymanie miejsca zakopywania zwierząt, zaopatrzenie miasta w wodę, konserwację łaźniek rzecznych, zaliczkę na budowę łaźni ludowej, zabezpieczenie miejsc przeznaczonych do kąpieli i do pławienia koni w rzece Narwi. W następnych latach rosły też kwoty przeznaczane na ten cel: w 1927 r. wydatki na administrację ogólną wynieść miały 162234 zł (co stanowiło 15,84 proc. ogólnej sumy wydatków), na oświatę 166177 (16,23 proc.), kulturę i sztukę 3949 (0,39 proc.), zdrowie publiczne 89935 (8,78 proc.), opiekę społeczną 112220 (10,96 proc.). W 1930 r. było to odpowiednio: administracja ogólna 18837 zł (13,89 proc.), oświata 263367 (19,41 proc.), kultura i sztuka 8950 (0,66 proc.), zdrowie publiczne 154154 (11,36 proc.), opieka społeczna 190423 (14,04 proc.). Siedem lat później wydatki zwyczajne wynosiły: zarząd ogólny 110282, oświata 69359, kultura i sztuka 1139, zdrowie publiczne 57186, opieka społeczna 50040, zdrowie publiczne 689, opieka społeczna 26365. W budżecie na okres 1939/40 r. wśród wydatków znalazły się pozycje: zarząd ogólny 131544, oświata 131007, kultura i sztuka 2150, zdrowie publiczne 91975, opieka społeczna 77289. Największe wpływy pochodziły z podatków państwowych i dodatków do nich⁵⁶.

⁵⁶ H. Sierżputowski, *Dzieje Łomży. Tysiąclecie. Rozdział V (IV-V)*, <http://historialomzy.pl/dzieje-lomzy-tysiacletnie-rozdzial-v-iv-v/>, 20 VIII 2014 r.

Po raz kolejny egzamin z patriotyzmu ludzie żyjący na Ziemi Łomżyńskiej zdawali w 1939 r. podczas walk z niemieckim agresorem. I tutaj ponownie, podobnie jak w 1920 r. istotną rolę w planach wojennych odegrała nie tylko Łomża ale obok niej Wizna i Nowogród. Odcinek ten obsadzony był przez żołnierzy Samodzielnej Grupy Operacyjnej „Narew”, na której dowódcę wyznaczono gen. Bryg. Czesława Młota-Fijałkowskiego. Już w pierwszych dniach września po agresji Niemiec na Polskę do szpitali cywilnych w Łomży (Św. Ducha i żydowskiego) ewakuowano żołnierzy rannych podczas nalotów, jak też w wyniku walk prowadzonych w rejonie Stawiski – Kowalewo oraz na odcinku obronnym Myszyniec – Ostrołęka. Z pewnością trafiła tutaj także część żołnierzy rannych w walkach prowadzonych pod Nowogrodem i Łomżą w dniach 7-10 września 1939 r. [K.S.]. Łomża obok Ostrowi Mazowieckiej i Ostrołęki stała się miejscem docelowym dla rannych przewiezionych przez Niemców po rozbiciu 18 DP pod Andrzejewem⁵⁷.

We wrześniu 1939 r. zostały doszczętnie spalone: budynek wraz z meblami przy ul. Wiejskiej 16, zamieszkały przez dyrektora szpitala, budynek ambulatorium, mieszkania dla studentów i służby przy ul. Szpitalnej 4, kostnica i kaplica przedpogrzebowa, stodoła, chlewy i garaż, urządzenia rolnicze, studnia artezyjska, parkany, karetka oraz zginęły zwierzęta hodowlane. Łącznie poniesione straty wyceniono na 169 tys. zł (według wartości z dnia 3 VIII 1939 r.)⁵⁸.

Pomimo tego szpital działał zarówno podczas okupacji sowieckiej (lata 1939-1941), jak i niemieckiej (1941-1944). W tym czasie rozwijała się też służba zdrowia świadcząca pomoc dla członków podziemia walczącego z okupantami. W obwodzie łomżyńskim szefem sanitarnym była ppor. lek. Teodora Rydzewska ps. „Jadzia”, będąca równocześnie lekarzem 33 pp AK. Od 1944 r. funkcję tę sprawował Eugeniusz Czerniawski ps. „Iskra”. Kierownikiem służby sanitarnej był zawodowy podoficer sanitarny 33 pp w Łomży st. sierż. Bolesław Białosiewicz, pielęgniarką Franciszka Romatowska, sanitariuszką Eleonora Sekcińska, sanitariuszką bazy partyzanckiej „Wizna-Grądy” kpr. Wiktoria Surowiec. Większe oddziały posiadały też własne „polowe” szpitale mieszczące się w trudnodostępnym terenie. Szpital taki istniał m.in. w obwodzie łomżyńskim. Mimo wojny nie zapomniano też o szkoleniu sanitariuszek, dla których kurs w Przytułach prowadziła Maria Turlińska ps. „Józefa”, a w Łomży dr Teodora Rydzewska⁵⁹.

Jednym z lekarzy pracującym od 1936 r. w szpitalu św. Ducha był Jan Marian Rogowski, świetnie zapowiadający się lekarz o dwóch specjalnościach: ginekolog i chirurg. Był on również lekarzem więziennym, leczył też urzędników państwowych i prowadził praktykę prywatną. W 1939 r. jako porucznik rezerwy poszedł na front, uniknął niewoli i po wkroczeniu Sowietów powrócił do Łomży i pracy w szpitalu. Jednocześnie działał w konspiracji na terenie Jeziorka, Olszyn i Drozdowa. Wydawało się, że Sowietci, którzy także korzystali z jego porad lekarskich, pozostawią go w spokoju. Stało się jednak inaczej, 12 czerwca 1940 r. pod pozorem wezwania do chorej został wyprowadzony ze szpitala i więcej już tam nie wrócił. Widziano go podobno później w więzieniach w Łomży, w Grodnie i Mińsku⁶⁰. W tym ostatnim był także, aresztowany już jesienią 1939 r., dr Mieczysław Czarnecki. Miał on jednak więcej szczęścia, gdyż w połowie czerwca 1941 r. przewieziono go na rozprawę do więzienia w Białymstoku, skąd po ataku Niemców na ZSRR wyszedł na

⁵⁷ Z. Koszyła, J. Kuźmiński, *Wojskowa służba zdrowia we wrześniu 1939 r. na Białostocczyźnie* [w:] *Służba zdrowia Białostocczyzny w II wojnie światowej*, red. J. Urwanowicz, Białystok 1985, s. 7-11, 17.

⁵⁸ APB-Ł, syg. 6, Szkoły wojenne za okres od 1 IX 1939 r. do 14 I 1945 r., 10 IX 1979 r., k. 1.

⁵⁹ Z.. Koszyła, J. Kuźmiński, *Służba sanitarna polskiego...*, s. 53-56.

⁶⁰ W. Stańczuk, *Wspomnienia rodzinne* [w:] *Łomżyńskie wspomnienia*, red. J. Smurzyński, Warszawa 1998, s. 141.

wolność i powrócić do Łomży. Ponownie podjął pracę w łomżyńskim szpitalu, ale Niemcy szybko przenieśli go do Kolna. Tam udzielał pomocy m.in. partyzantom Armii Krajowej⁶¹.

Pomocy partyzantom udzielano także w łomżyńskim szpitalu, o czym wspomina Iwona Krzepkowska-Bułat, wnuczka Kazimierza Żochowskiego, felczera zatrudnionego w szpitalu św. Ducha. Pewnego dnia Niemcy przywieźli do niego rannego partyzanta. Był to młody, bardzo wysoki, potężnej budowy mężczyzna. Kazali położyć go w izolatce, a przy drzwiach dzień i noc siedział wartownik z karabinem. Dzięki staraniom lekarzy, którzy zapewniali Niemców, że stan zdrowia rannego jest ciągle poważny, partyzant wracał do zdrowia. Po kilkunastu dniach mężczyzna nagle zerwał się z łóżka, silnym ciosem ogłuszył niczego nie spodziewającego się Niemca i wyskoczył przez okno. Niemcy cały personel szpitala trzymali przez kilka godzin pod ścianą. Partyzant przepadł jak kamfora⁶².

13 września 1944 r., Łomża została zajęta przez 3 Armię 2 Frontu Białoruskiego. Dzień wcześniej zdobyty został Zambrów, a 14 września Nowogród. Chwilowa radość szybko została zastąpiona przez żal i smutek spowodowany zniszczeniami jakich doznały miasta i wsie w wyniku działań wojennych. W związku z zatrzymaniem się frontu na blisko sześć miesięcy na linii rzeki Narwi, zarówno wojska niemieckie, jak i sowieckie ogołociły doszczętnie te tereny z zapasów. Przeprowadzono też ewakuację ludności z Łomży, która znalazła się w strefie przyfrontowej, niestety mogła ona zabrać ze sobą tylko najpotrzebniejsze rzeczy, a to co pozostało w mieście zrabowali żołnierze sowieccy⁶³. Pozostałą część powiatu wyzwolono w wyniku ofensywy styczniowej rozpoczętej 23 stycznia 1945 r. i wtedy to nastąpił koniec okupacji niemieckiej m.in. dla Jedwabnego, Stawisk, Wizny, Przytuł i Kolna⁶⁴. W czasie działań wojennych Łomża zniszczona w 70 proc., zginęło także około ośmiu tys. jej mieszkańców. Od pierwszych chwili po ucieczce Niemców pojawiły się też problemy zaopatrzeniowe, wynikające ze zniszczeń wojennych i obowiązkowych świadczeń ludności wiejskiej na rzecz wojska⁶⁵.

Jeszcze we wrześniu 1944 r., podczas trwania frontu na Narwi, lekarzy i chorych ewakuowano do miejscowości Jasienica. Dopiero na przełomie kwietnia i maja następnego roku szpital powrócił do Łomży i znalazł pomieszczenie w kilku domach. Przeprowadzano szczepienia przeciw tyfusowi brzuszemu oraz zastosowano ścisłą kontrolę sanitarną z pomocą Milicji Obywatelskiej. W tym czasie chorymi opiekowali się lekarze: Jan Dworakowski, Czesław Jurek, Maria Kulesza, Jan Józef Korta⁶⁶, Wiktor Paszkiewicz, Witold Prusiński i Tadeusz Wejroch, felczer Kazimierz Żochowski, felczerzy weterynaryjni: Aleksander Kusio, Mikołaj Malinowski i Bronisław Mendlowski, lekarz dentysta Trenerowska oraz dziewięć akuszerok. W budynkach dawnego szpitala Świętego Ducha były oddziały: chirurgiczny i ginekologiczno-położniczy⁶⁷.

⁶¹ J. J. Milewski, *Mieczysław Czarnecki (1887-1970)*, „Słownik biograficzny białostocko-łomżyńsko-suwalski” 2003, Z. 2, s. 43.

⁶² H. Sierzputowski, *Szpital św. Ducha*, <http://historialomzy.pl/szpital-sw-ducha-w-lomzy/>, 20 VIII 2014 r.

⁶³ Archiwum Instytutu Pamięci Narodowej w Białymstoku, 045/1519, Sprawozdanie z pracy PUBP w Łomży za okres od 27 III 1945 r. do 7 IV 1945 r., k. 30 (dalej AIPN Bi).

⁶⁴ AIPN Bi, 045/2087/1, Daty wyzwolenia miast powiatowych oraz okoliczności powstania pierwszych jednostek SB i MO na terenie woj. białostockiego, k. 20; *ibidem*, 045/2102, Kronika KP MO w Łomży, k. 1 in.

⁶⁵ AIPN Bi, 045/2102, Kronika KP MO w Łomży, k. 2.

⁶⁶ Od 1947 r. był też lekarzem Powiatowego Urzędu Bezpieczeństwa Publicznego w Łomży, od 1 IX 1955 r. pozostał w dyspozycji dyrektora Wojewódzkiego Zarządu Służby Zdrowia MSW w Białymstoku. W latach pięćdziesiątych m.in. lekarz Powiatowego Ambulatorium MSW w Łomży, a następnie kierownik Ambulatorium KP MO w Łomży (K. Sychowicz, *Urząd Bezpieczeństwa w Łomży – powstanie i działalność (1944-1956)*, Białystok 2009, s. 330).

⁶⁷ W. Jemielity, *Łomża w latach...*, s. 133-134; E. Bernacki, *Zarys dziejów szpitalnictwa cywilnego...*, s. 95; E. Bernacki, *Lekarze Białostoczczyzny...*, s. 37; J. Bońkowski, *Szpital Świętego Ducha w Łomży*, „Wspólna sprawa” 1993, nr 2, s. 17.

Okres od 23 sierpnia 1944 r. do 14 stycznia 1945 r. pociągnął za sobą dodatkowe zniszczenia, do których zaliczono: uszkodzenie budynku szpitalnego (rozbity dach, kominy, otwory okienne drzwi), rozbicie dwóch piwnic i komory przeciwgazowej, uszkodzenie budynku drewnianego przy ul. Szpitalnej nr 4 (w którym mieszkali dyrektor, akuszerka i inne osoby – brak dachu, drzwi, okien, podłóg, kuchni, urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych), zniszczenie lokalnej biblioteki – ponad 1000 tomów, wywiezienie w nieznanym kierunku narzędzi chirurgicznych. Zniknęło praktycznie całe wyposażenie szpitala, które przetrwało okupację niemiecką⁶⁸. Szpital św. Ducha stał się Szpitalem Powiatowym nr 1, natomiast oddziały zakaźno-wewnętrzny i dziecięcy umieszczono przy ul. Krzywe Koło w budynku Ojców Kapucynów, w którym przed wojną była szkoła średnia (Szpital Powiatowy w Łomży nr 2). Prowadził je dr Korta, który zorganizował poradnię przeciwgruźliczną dla dzieci. W 1945 r. oba szpitale liczyły 194 łóżka. Ordynaturę oddziału wewnętrznego objął dr Jurek, który uruchomił oddział zakaźny i prowadził salę dla chorych skórno-wenerycznych⁶⁹.

Chociaż budynek szpitalny przetrwał wojenną zawieruchę, ale nie ominęły go zmiany administracyjno-porządkowe wprowadzone przez władze ludowe, które na początku lat 50-tych XX w. przystąpiły do usuwania z niego katolickich symboli. Oprócz szarytek, z krajobrazu szpitala znikła, stojąca od lat przed gmachem, figura Matki Boskiej⁷⁰. W 1955 r. szpital ten nazwano imieniem należącej do Armii Ludowej „Doktor Anki” Haliny Wolf (Wolff)⁷¹. Wszyscy mieszkańcy Łomży, powiatu i okolic szpital ten nazywali jednak szpitalem Świętego Ducha. W szczycie budynku głównego, na parterze mieściła się mała sala operacyjna oraz sala przedoperacyjna (właściwie wąski korytarzyk z dwiema umywalkami). Operowali tu chirurdzy i ginekolodzy. W bezpośredniej bliskości szpitala przy ul. Szpitalnej były usytuowane dwa budynki piętrowe należące do szpitala, a wybudowane po wojnie. W jednym z nich na parterze mieściło się pogotowie ratunkowe i administracja szpitala, a na pierwszym piętrze były dwa mieszkania dla pracowników. W budynku tuż przy ul. Wiejskiej, wybudowanym przez dr. Witolda Prusińskiego z jego środków, przy wsparciu finansowym Eugeniusza Zambrzyckiego (wówczas jedynego radiologa) i laborantki Zofii Dziekońskiej były mieszkania również przeznaczone dla pracowników szpitala. Mieszkali tam: Prusińscy, Schramowie, Rawowie i na poddaszu rodzina Pieniżków – pracownika gospodarczego w szpitalu.

Dyrektorem szpitala i jednocześnie ordynatorem oddziału chirurgicznego był wówczas dr Witold Prusiński. Poza ordynatorem w tymże oddziale pracowali: dr Stanisław Schramm, dr Zbigniew Rawa, dr Maciej Grochowicz, dr Janina Chrzanowska oraz dr Zbigniew Chrzanowski, który dołączył do grona chirurgów po ukończeniu studiów (przerwanych z powodu pobytu w więzieniu za działalność w organizacji podziemnej WiN)⁷².

1 maja 1957 r., wydawałoby się w nowej sytuacji społeczno-politycznej (po październiku 1956 r.), mieszkańcy naszego miasta mieli „spontanicznie” wyrazić swoje poparcie dla systemu komunistycznego. W tym wypadku przygotowania te zakłócił przewodniczący Rady Zakładowej w Szpitalu nr 1 w Łomży Franciszek Sawicki, który według informatora „Marczewskiego” wystąpił wrogo przeciwko MO. Chodziło mianowicie o zorganizowanie przez niego w szpitalu masówki, podczas której zebrał podpisy pod listem protestacyjnym przeciwko milicji łomżyńskiej [250 podpisów]

⁶⁸ APB-Ł, syg. 6, Szkody wojenne za okres od 1 IX 1939 r. do 14 I 1945 r., 10 IX 1979 r., k. 1-2.

⁶⁹ E. Bernacki, *Zarys dziejów szpitalnictwa...*, s. 95.

⁷⁰ J. Bońkowski, *Szpital Świętego Ducha w Łomży*, „Wspólna sprawa” 1993, nr 2, s. 17.

⁷¹ W. Jemielity, *Łomża w latach...*, s. 133-134.

⁷² Z. Ostrowski, *Wspomnienia z tamtych lat*, mps.

i wysłał go do władz centralnych. Powodem tego było pobicie przez funkcjonariuszy MO dwóch braci Danielewskich, których później zatrzymano i osadzono w areszcie⁷³.

Zaraz po wojnie w mieście nie było przychodni, lekarze przyjmowali pacjentów prywatnie. Wkrótce otwarto przychodnię ogólną przy szpitalu koło OO. Kapucynów. W 1952 r. przeniesiono ją na ul. Polową i tutaj pozostawała przez cały omawiany czas. W 1957 r. przekazano drugą przychodnię ogólną przy szpitalu na ul. Szpitalnej, w 1960 r. kolejną przy ul. Zambrowskiej. Około 1950 r. miasto podzielono na rejony i oddano je pod opiekę poszczególnym lekarzom, którzy nadal przyjmowali pacjentów w dotychczasowych wspólnych przychodniach. Wraz z rozwojem Łomży powstawały nowe przychodnie, to jest przy ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego i przy zakładach przemysłowych. Stopniowo wzrastała też liczba personelu medycznego i łóżek szpitalnych. W 1968 r. było: 39 lekarzy, 11 lekarzy dentyków, 309 łóżek w szpitalach miejskich, pięć przychodni lekarskich, dwa punkty położnicze. W 1975 r. zaś: 74 lekarzy medycyny, 16 dentyków, 224 pielęgniarki, 325 łóżek w szpitalu i siedem przychodni⁷⁴.

Oba powstałe szpitale (nr 1 i nr 2) istniały do 1965 r., kiedy przeniesiono je do nowego budynku przy ul. Skłodowskiej-Curie. Dotychczasową siedzibę przy ul. Wiejskiej przejęła szkoła pielęgniarska [obecnie Akademicka Szkoła Policealna Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości K.S.], a budynek OO. Kapucynów miasto przekazało na szkołę zawodową [dziś mieści się tu Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości im. Bogdana Jańskiego K.S.]. Nowy szpital liczył 335 łóżek, znalazły się w nim też oddziały: chirurgia z ortopedią, dziecięcy, ginekologiczno-położniczy, wewnętrzny, a po pewnym czasie utworzono oddział intensywnej opieki medycznej. Oprócz tego po wojnie przy ul. Senatorskiej 50 otwarto oddziały gruźliczy i zakaźny. Po 1960 r. przeniesiono go do nowego pawilonu przy ul. Skłodowskiej. W 1979 r. rozpoczęto budowę dużego szpitala na osiedlu Łomża – Południe. Po wzniesieniu murów na kilka lat przerwano wszelkie prace⁷⁵.



Liceum pielęgniarskie. Fot. APB-Ł, sygn. 149

⁷³ K. Sychowicz, *Z łomżyńskich dziejów PRL-u: zanim nastał 1 maja 1957 roku*, „Gazeta Bezcenna” nr 350, 6 V 2010 r., s. 3.

⁷⁴ W. Jemielity, *Łomża w latach...*, s. 134-135.

⁷⁵ *Ibidem*, s. 134.



Szpital w Łomży ul. Skłodowskiej-Curie, 1975 r. APB-Ł, KW PZPR w Łomży, sygn. 749.

W tym miejscu warto też wspomnieć o funkcjonujących po wojnie poradniach specjalistycznych. Jedną z nich, chirurgiczną, od 1945 r. funkcjonowała przy takim oddziale szpitala Św. Ducha, od 1963 r. przy ul. Polowej⁷⁶. Także poradnia stomatologiczna, chociaż od 1953 r. działała w przychodni przy ul. Polowej, to gabinety stomatologiczne znajdowały się również przy wspomnianym szpitalu, przy zakładach przemysłowych i w szkołach. Po wojnie istniała służba zdrowia odrębna w lecznictwie zamkniętym (szpitale i sanatoria) i odrębna w lecznictwie otwartym (przychodnie ogólne i specjalistyczne). W 1975 r. całe lecznictwo podporządkowano jednej dyrekcji i administracji, tworząc w Łomży Wojewódzki Szpital Zespolony. Po 1980 r. powstał Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych. Pogotowie ratunkowe od 1946 r. mieściło się przy ul. Dwornej (potem budynek przejęła stacja sanitarno-epidemiologiczna). W 1956 r. przeniesiono je na ul. Wiewską przy Szpitalu Św. Ducha, a w 1980 r. do przychodni przy ul. Szosa Zambrowska. W końcu lat czterdziestych wznowił przy ul. Polowej działalność również przytułek dla nieuleczalnie chorych i bezdomnych starców. Z czasem zamieniono go na dom opiekuńczy dla dzieci kalekich (najczęściej z porażeniem mózgowym) z całego województwa⁷⁷.

Początek lat osiemdziesiątych to przede wszystkim fala strajków i powstanie Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”. Jego struktury rozbudowały się na terenie całego woj. łomżyńskiego. Według danych z 20 listopada 1980 r. powstały m.in. w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, gdzie na czele Komitetu Założycielskiego stanął dr Zenon Szykiel⁷⁸. 30 czerwca 1981 r. odbyły się wybory zarządu oraz przewodniczącego NSZZ „Solidarność” Oddział w Łomży, a 3 lipca ukonstytuowało się prezydium związku oraz wybrano poszczególne komisje. I tak w skład prezydium weszli: przewodniczący Marian Chojnowski, zastępcy Michał Rutkowski (Wojewódzki Związek Spółdzielni Mleczarskiej w Piątnicy, bezpartyjny) i Ireneusz Mieczkowski (Zakład Weterynarii w Kolnie, SD), a sekretarzem została należąca do PZPR Teresa Steckiewicz

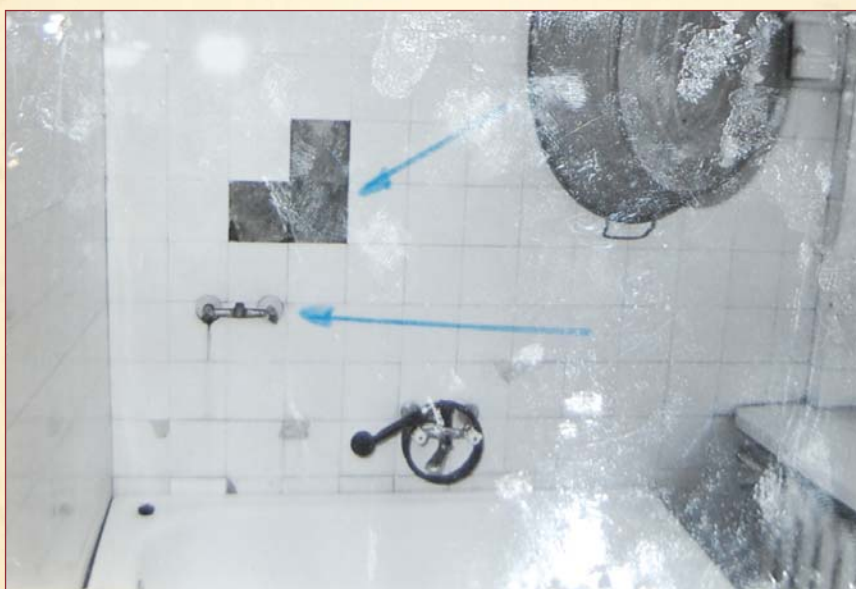
⁷⁶ Od 1982 r. przy Szosie Zambrowskiej, a od 1998 r. przy nowym szpitalu.

⁷⁷ W. Jemielity, *Łomża w latach...*, s. 135.

⁷⁸ APB-Ł, KW PZPR w Łomży, 374, Wykaz zakładów i instytucji woj. łomżyńskiego, w których założono NSZZ „Solidarność”, 20 XI 1980 r., k. 87-89.

z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego⁷⁹. Rozwój tego ruchu społecznego przerwało wprowadzenie stanu wojennego 13 grudnia 1981 r.

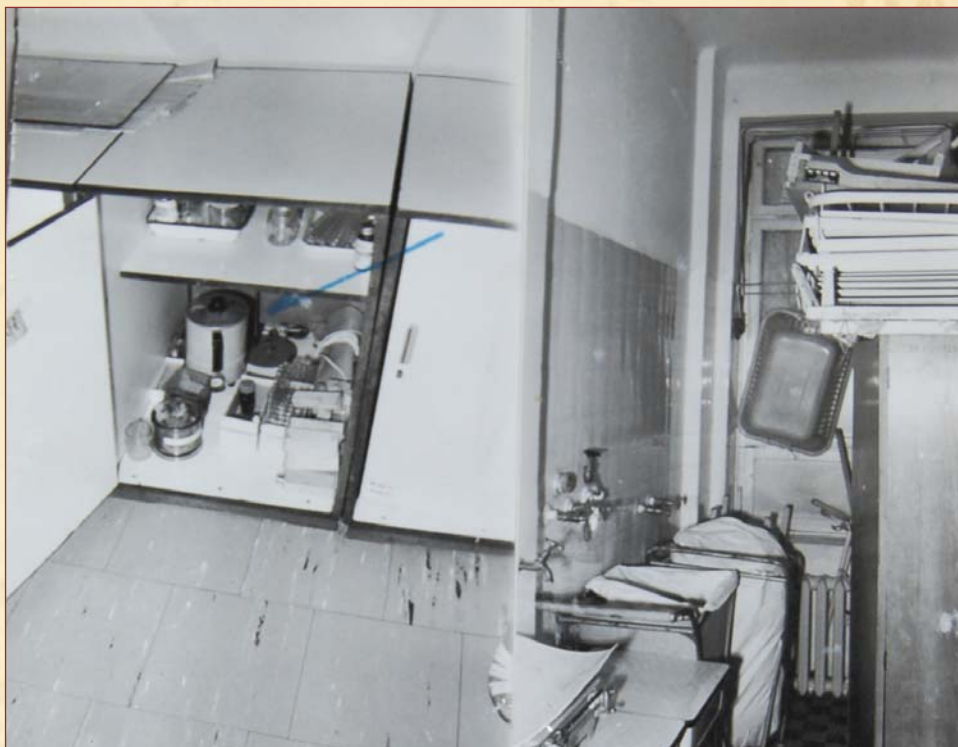
Elementem towarzyszącym tym wydarzeniom był wzrost znaczenia wojska i oprócz manifestacji siły uruchomienie działalności Wojskowych Terenowych Grup Operacyjnych. 3 marca 1982 r. oficerowie sztabu Pełnomocnika Komisarza Komitetu Obrony Kraju przeprowadzili kontrolę w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży, określając sytuację na jego terenie jako „dostateczną”. Kontrolujący wskazali na zaniedbania w pracy partyjno-politycznej, dyscyplinie, porządku na obiektach szpitala, stanie sanitarno-higienicznym i bhp. Wskazano, że część pracowników „właściwie” interpretowała powstałą w kraju po stanie wojennym sytuację społeczno-polityczną. Część osób czuła się jednak niedoceniona przez dyrekcję. Zwrócono uwagę na fakt istnienia około dwustu pracowników ze stażem powyżej 25 lat, nie wyróżnionych dotychczas, jak też brak troski o sytuację średniej kadry medycznej i nie organizowanie m.in. „Dnia kobiet”. W sporządzonym meldunku wytknięto także, że część personelu w okresie stanu wojennego, mimo zakazu, nosiła znaczki z emblematem „Solidarności” np. lek. Kazimierz Bandzul i kilka pielęgniarek, które starały się je ukryć na widok kontroli. Sugerowano, że mogło to odbywać się przy akceptacji dyrekcji. Pozytywnie oceniono natomiast prowadzoną politykę kadrową, mimo przekroczenia poziomu zatrudnienia. Wśród stwierdzonych braków wskazano na: nie dokonywanie wpisów kontrolnych w dokumentacji oddziałowej, spóźnianie się pracowników przychodni i szpitala, wpisywanie się z wyprzedzeniem na listę obecności, brak kontroli i nie wyciąganie wniosków służbowych w stosunku do winnych. Obok braku gipsu chirurgicznego i złych warunków lokalowych w pracowni chirurgicznej i ortopedycznej, skrytykowano sytuację w Przychodni nr 1, gdzie samowolnie oddaliło się cztery osoby, brakowało kluczy do pomieszczeń i panował ogólny brud⁸⁰.



Zdjęcia z kontroli przeprowadzonej 3 marca 1982 r.
Łazienka na chirurgii. Fot. AIPN Bi.

⁷⁹ AIPN Bi, 03/23, Wykaz władz Międzyzakładowej Komisji NSZZ „Solidarność” Oddział w Łomży, 1981 r., k. 4 i n.; Podobny wykaz zob.: APB-Ł, KW PZPR w Łomży, 375, Notatka dotycząca wyborów prezydium MK NSZZ „Solidarność” w Łomży, 9 VII 1981 r. Łomża, k. 66-66v.

⁸⁰ Archiwum Instytutu Pamięci Narodowej w Warszawie, 1447/60, Meldunek do komisarza Komitetu Obrony Kraju na województwo łomżyńskie z kontroli WSzZ w Łomży, 8 III 1982 r. Łomża, k. 20-22.



Zdjęcia z kontroli przeprowadzonej 3 marca 1982 r. Oddział dziecięcy. Fot. AIPN Bi.



Zdjęcia z kontroli przeprowadzonej 3 marca 1982 r. Reanimacja. Fot. AIPN Bi.



Zdjęcia z kontroli przeprowadzonej 3 marca 1982 r. Magazyn apteczny. Fot. AIPN Bi.

24 marca 1982 r. dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży lek. med. Tadeusz Wierzbowski ustosunkowując się do postawionych zarzutów informował komisarza Komitetu Obrony Kraju na województwo łomżyńskie o sytuacji panującej w podległej mu jednostce. Według niego Podstawowa Organizacja Partyjna liczyła tam 75 osób, które aktywnie uczestniczyły, jak zaznaczył dyrektor, w rozwiązywaniu spraw socjalno-bytowych pracowników i emerytów. Dwóch członków działało w Plenum KM PZPR w Łomży. W zebraniach partyjnych na terenie szpitala uczestniczył prezydent miasta Jerzy Newelski, a członkowie partii w spotkaniach Rady Szpitala. Po rozmowach weryfikacyjnych przeprowadzonych z osobami należącymi do PZPR po wprowadzeniu stanu wojennego, z jej szeregów odeszło siedem osób. W dalszej kolejności wskazał na dokonywanie analizy dyscypliny pracy w szpitalu i przychodniach oraz prowadzone wyrwykowe kontrole. Tłumaczył, iż trudne warunki socjalno-bytowe zostaną poprawione po przenosinach do obiektów przy ul. Szosa Zambrowska. Zakończenie ich adaptacji planowano na 1983 r. i miały się tam znaleźć Pogotowie Ratunkowe i Przychodnia Rejonowa. Istotny element stanowiła budowa nowego szpitala. Do tego momentu uporządkowano teren wokół szpitala usuwając gruz, wymieniono niesprawne pojemniki na śmieci, usunięto ściankę śmietnika przy Oddziale Zakaźnym. Za niewywiązywanie się z obowiązków odwołano ze stanowiska kierownika działu administracyjno-gospodarczego i udzielono kar regulaminowych czterem pracownikom. Wśród planów na przyszłość wymieniono także możliwość przeniesienia administracji do budynku przy ul. Armii Czerwonej. Wśród prac mających poprawić warunki sanitarno-higieniczne wymieniono: remont kuchni, wymianę kotłów warzelnych w kuchni mlecznej, uporządkowanie strychu. Do tego dochodził remont ośrodków w Drozdowie, Zbójnej, Rogienicach, uzupełnienie części podwójnych szyb na oddziale zakaźnym, chirurgii i bloku operacyjnym. Dyrektor stwierdzał jednak na zakończenie, że pełne uporządkowanie niedociągnąć było niemożliwe ze względu na trudności w zakupie niektórych artykułów⁸¹.

⁸¹ AIPN, 1447/60, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży lek. med. Wierzbowski do komisarza Komitetu Obrony Kraju na województwo łomżyńskie, 24 III 1982 r., k. 11-14.

Po wznowieniu w drugiej połowie lat osiemdziesiątych prac budowlanych, oddawano sukcesywnie poszczególne obiekty: pralnię centralną, ciepłownię, hydrofornię, warsztaty rzemieślnicze, patomorfologię, pomieszczenia przychodni specjalistycznych, zakład diagnostyki obrazowej, sterylizatornię i 8 sierpnia 1996 r. kuchnię centralną. W grudniu 1993 r. do nowego szpitala przeniesiono z ul. Szosa Zambrowska zakład anatomii patologicznej, przychodnie rejonowe dla dzieci i dorosłych oraz niektóre z przychodni specjalistycznych. W październiku 1994 r. zaczęły tam prace dwie nowe przychodnie lekarskie. Ostatecznie 27 września 1996 r. rozpoczęto przenoszenie do nowego szpitala wojewódzkiego pierwszych oddziałów z ul. Skłodowskiej i stopniowo⁸² je otwierano. Szpital gruźliczy i zakaźny pozostał na starym miejscu⁸³. Rok 1998 i 1999 to okres przekształcenia szpitala w samodzielną publiczną jednostkę oraz przenoszenia i otwierania nowych oddziałów. W 1999 r. zawarto kontrakt z kasą chorych na wszystkie oddziały i poradnie. W ramach oszczędności i redukcji etatów kierowniczych stworzono piony tj. ordynator był szefem pionu, a zastępca ordynatora był jednocześnie kierownikiem poradni specjalistycznej w danej dziedzinie medycyny. Pod koniec tego roku odbyło się uroczyste zamknięcie inwestycji pod nazwą Szpital Wojewódzki w Łomży. Uroczystość została zaszczycona obecnością Marszałka Sejmu Macieja Płażyńskiego⁸⁴.



Marszałek Województwa Sławomir Zgrzywa,
Marszałek Sejmu RP Maciej Płażyński,
Dyrektor Departamentu Zdrowia Grzegorz Chodnikiewicz,
Poseł RP Marian Jaszewski. Fot. Jarosław Dąbrowski

Przy tej okazji zmieniała się też liczba osób pracujących w służbie zdrowia na terenie Łomży. W 1985 r. było tu: 147 lekarzy medycyny, 34 dentystów, 378 pielęgniarek, 381 łóżek szpitalnych. Dziesięć lat później liczby te przedstawiały się następująco: 240 lekarzy medycyny, 37 dentystów, 509 pielęgniarek, 387 łóżek w szpitalu, 28 przychodni i ośrodków zdrowia. W 1997 r. liczba lekarzy

⁸² Otwarcia towarzyszył Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Spowodowało to przyjazd do Łomży naukowców, dyrektorów szpitali i organizatorów zdrowia publicznego z całej Polski. Przybyli też: ministrowie, politycy i niemal cały miejscowy establishment, w sumie około 600 osób (W. Pędziński, *Mój szpital*, mps). Sprawa otwarcia szpitala we wrześniu 1996 r., z nieuruchomionymi wszystkimi oddziałami omówiona została w pozostałych artykułach i wspomnieniach.

⁸³ W. Jemielity, *Łomża w latach...*, s. 134; Informacje Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków Delegatura w Łomży, opr. Irena Iwaniuk, V 1992 r.

⁸⁴ R. Pijagin, *Moje dyrektorowanie szpitalowi*, mps.

medycyny wzrosła do 269, dentystów do 44, pielęgniarek do 572, a łóżek w szpitalu do 407. Jednak w latach 1986-1990 nie zrealizowano żadnej inwestycji służby zdrowia⁸⁵.

Sytuację tę zmieniło otwarcie w grudniu 1993 r. na ul. Rybaki Hospicjum pod wezwaniem Ducha Świętego. Miało ono służyć ludziom nieuleczalnie chorym, którym ani szpital, ani rodzina nie były w stanie zapewnić właściwej opieki. Hospicjum miało sześć miejsc, finansowane było przez wojewodę i ministerstwo zdrowia oraz z dobrowolnych składek. Przez kolejne półtora roku Hospicjum opiekowało się w sumie 60 nieuleczalnie chorymi⁸⁶.

⁸⁵ APB-Ł, Prezydium MRN, sygn. 17, k. 233. Rocznik Statystyczny Województwa Łomżyńskiego, 1977 r., s. 33; Hospicjum w Łomży (zmiana statusu – organizacja porządku publicznego), „Kontakty” 2004, nr 33, s. 15; W. Jemielity, *Łomża w latach...*, s. 136.

⁸⁶ W. Jemielity, *Łomża w latach...*, s. 136.



Jolanta Gryc
Dział Organizacyjny

Szpital św. Ducha – ze wspomnień

Szpital św. Ducha na przebiegu lat zmieniał swoją lokalizację i nazwę. Moim zamiarem jest przedstawienie działalności szpitala św. Ducha na podstawie dostępnych materiałów źródłowych w wersji skrótowej, dostępnej dla każdego czytelnika.

Okoliczności powstaniu i funkcjonowania pierwszego szpitala w Łomży przedstawia w różny sposób wielu autorów. Do dziś nieznane są niektóre fakty. Wiadomo np., że w 1609 roku kościół św. Ducha na Nowym Mieście był już zrujnowany ale jego dalsze losy są nieznane, stąd nie wiadomo czy w XVII-XVIII w. funkcjonowały w Łomży dwa szpitale, czy tylko jeden.

Powstanie prawdziwego szpitala św. Ducha, którego budynek istnieje do dzisiaj, było dziełem wielu osób, które działalnością swoją zasłużyły na wdzięczność żyjących wówczas mieszkańców Łomży i ich potomków. Około 1840 r. zawiązał się w Łomży komitet budowy szpitala pod przewodnictwem Stanisława Kisielnickiego, właściciela majątku Korzeniste. ... Czasowo otwarto szpital w wynajętym domu na Rembielinie, a „tymczasem obywatele miejscy i wiejscy składali liczne i znaczne ofiary w gotówce, jak i w różnych materiałach, dawali różne zabawy, przedstawienia sceniczne i koncerty na ten cel szlachetny”. Rozesłano skarbonki każdemu burmistrzowi, wójtowi, proboszczowi, urzędowi skarbowym, leśnym i innym wszystkim władzom administracyjnym. Zachował się spis 158 nazwisk i instytucji, które te skarbonki otrzymały. Po ich zwrocie komisyjnie obliczono zawartość. Najwięcej w jednej skarbonce było 38 zł, przeważnie jednak około 5 zł. Więcej pieniędzy wpływało z zabaw karnawałowych, których w 1843 r. w Łomży było cztery. Każdy mężczyzna przy zapisie na bal składał 24 zł, a dama, przyjętym zwyczajem, fant dla spieniężenia podczas balu. Za uzbieraną kwotę 4500 rb. nabyto w 1842 r. prawem wieczystej dzierżawy folwark. W postawionym murowanym, parterowym domu urządzono szpital, którym kierował znany z wielkiego patriotyzmu i poświęcenia dla chorych dr Wojciechowski¹.

W latach 1859-1869 było w nim 20 miejsc. W przeciągu całego roku przebywało chorych: w 1843 r. – 148, w 1854 r. – 552, w 1858 r. – 240, w 1864 r. – 193, w 1869 r. – 433².

W tej sytuacji myślano o budowie nowego, dużego szpitala zbierając na ten cel pieniądze w Banku Krajowym, pochodzące od Rady Administracyjnej Królestwa i od indywidualnych ofiarodawców. W 1860 r. zgromadzono już około 10 000 rb. Szpital Obwodowy Św. Ducha otrzymując

¹ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>.

² W. Jemielity, *Szpital w guberni augustowskiej*, „Studia Łomżyńskie”, t. 12, Łomża 2001 s. 82.

zasilek od rządu, w wysokości 300 rb. rocznie, oraz czynsze z domów i gruntów do niego należących, w kwocie 446 rb. rocznie, zmuszony był pobierać opłaty za leczenie. W 1859 r. wynosiła ona 20 kop. za dobę. Opłaty te jednak były przeważnie umarzane ze względu na ubóstwo leczonych. Dla wyjścia z kłopotów finansowych uciekano się do kwest wielkotypodniowych w kościołach. Nad działalnością szpitala czuwała powołana przez Radę Główną w Warszawie 12-osobowa Rada Opiekuńcza Szpitala św. Ducha, przed którą odpowiadał lekarz szpitala Józef Wojciechowski³.

Na budowę szpitala potrzebowano dużo pieniędzy, co powodowało, że inwestycja rozciągnęła się w czasie, ale plan został zrealizowany i 3 listopada 1886 r. odbyło się uroczyste poświęcenie i otwarcie nowoczesnego, piętrowego szpitala przy ul. Wiejskiej. W miarę potrzeb stopniowo zwiększano ilość łóżek szpitalnych. Lekarzem naczelnym szpitala był dr Dąbrowski, a po jego śmierci funkcję tę objął dr Marcinkowski z Warszawy. Jednocześnie funkcję lekarza pełnił wówczas dr Mieczysław Czarnecki.

Rok 1920 zarówno dla szpitala św. Ducha, jak i dla całej Łomży nie był łatwy, co wspomina córka doktora Marcinkowskiego – pani Gepner (wówczas Bogna):

„...Wobec bardzo szybko posuwającej się nawały bolszewickiej, inteligencja masowo opuściła miasto, w tym absolutnie wszyscy lekarze. Mój ojciec dr. Alfons Marcinkowski, chirurg, który od trzech lat kierował miejscowym szpitalem powiatowym św. Ducha został zupełnie sam. Miałam wtedy osiem lat i sporo pamiętam. Pozbawieni opieki (matka nasza już nie żyła) dużo czasu wraz z siostrą i bratem spędzaliśmy w obrębie szpitala... Obrońcy miasta ulokowali się na przeciwnym brzegu Narwi w «fortach»... Pierwsi ranni i zabici zaczęli napływać przez most na Narwi nie mam pojęcia jakimi środkami lokomocji. Na własne oczy widziałam dwóch ojców Kapucynów i dwie Żydówki w perukach, którzy wspólnie przynieśli rannego... Pocisk artyleryjski rozbił narożnik sali operacyjnej podczas amputacji kończyny. Nasz dom też został trafiony... Po dramatycznej, niezbyt chyba długiej obronie, Łomża została oddana. Szpital był niewielki, na zaledwie 60 łóżek, a tu masowo napływają ranni. Kładzie się ich na podłodze na słomie. Rosjan obok Polaków, w salach, na korytarzach, a nawet pomieszczeniach gospodarczych. Doktor i cztery szarytki pracują po kilkanaście godzin na dobę... Bolszewicy odnosili się ordynarnie do szarytek, które opiekowały się również ich rannymi... W tym okresie prawie nie widywaliśmy ojca, nie wiedzieliśmy kiedy jadał i sypiał. Czasem mignął nam z daleka – w zakrwawionym fartuchu wyglądał jak rzeźnik. Zabici i zmarli, których nie nadążano grzebać, leżeli na dziedzińcu czekając na miejsce w kostnicy. Pewnego dnia ojciec został zawiadomiony, że przydzielono go do wojska i będzie wywieziony «w poniedziałek». Dzieci mają zostać na miejscu. Wcześniejsza ofensywa Armii Poznańskiej «w piątek» uwolniła go nieoczekiwanie od tej ewentualności. Wkrótce po ustąpieniu bolszewików nadeszły amerykańskie dostawy m.in. żywności i cieplej odzieży. W odkrytym samochodzie zjawili się amerykańscy lekarze i zabrali w objazd szpitali wojskowych ojca, który po studiach w Grazu, jakiś czas pracował jako lekarz w Płd. Afryce i biegle władał angielskim...”⁴.

Inne wydarzenie z roku 1920, związane z łomżyńskim szpitalem św. Ducha, przedstawił 12-letni wówczas Stanisław Kalinowski: „...Dom nasz, położony na brzegu wysokiej skarpy był miejscem z którego doskonale było widać co dzieje się na szosie piątnickiej prowadzącej w kierunku fortów. Widać było stale ruchy wojsk, widać było wozy wiozące rannych do znajdującego się obok naszej posesji szpitala... Po dwóch chyba dniach od zajęcia Łomży przez bolszewików zaczęły do nas dochodzić zza sąsiadującego z naszą posesją wysokiego płotu przyszpitalnego odgłosy jakby pracującego motoru. Ciekawość nasza zakończyła się stwierdzeniem, że na terenie przyszpitalnym znajduje się jakiś maszt. Okazało się, że to radiostacja wojskowa, której bezustanne «pykanie»

³ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>.

⁴ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>.

towarzyszyło nam już dniem i nocą przez około 20 dni, aż do ucieczki bolszewików... O istnieniu tej radiostacji uzyskałem potwierdzenie dopiero po kilkadziesiąt lat: W programie I Polskiego Radia, w dniu 4 maja 1994 roku, prof. Maciej Józef Kwiatkowski, historyk badający dzieje wojny polsko-bolszewickiej 1920 roku, mówił o złamaniu szyfru armii generała Tuchaczewskiego, nadawanego przez radiostację w Łomży, przez zespół specjalistów polskich pracujących na przejętej po dowództwie niemieckim radiostacji w cytadeli warszawskiej. Jak powiedział pan profesor, kierownik zespołu szyfrantów przekazał treść komunikatów o ruchach armii bolszewickiej Józefowi Piłsudskiemu, który miał powiedzieć – dobrze, wykorzystamy to, ale jeśli to jest kłamstwo zostaniesz rozstrzelany...” Dr Marcinkowski, jak pisze jego córka „... pozostał w Łomży do zakończenia w 1937 roku swej aktywności zawodowej. Fanatyk obowiązku miał dewizę «Robić swoje». Nigdy nie odmówił bezpłatnej porady biedakowi. Jako jedyny chirurg w promieniu kilkadziesiąt kilometrów, wykonywał ogromną pracę... Średnia tygodniowa wykonywanych przez ojca operacji – bardzo często nocą – (które to dane uzyskałam po wojnie w Bibliotece Lekarskiej przy ul. Chocimskiej w Warszawie) wynosiła trzynaście, a zdarzało się i sześć w ciągu doby... Zakończył pracowite życie w 1940 roku w Warszawie przeżywszy 76 lat. W maju 1922 r. powrócił do pracy w łomżyńskim szpitalu, zdemobilizowany dr. Mieczysław Czarnecki”⁵.

We wrześniu 1939 r. zostały doszczętnie spalone: budynek wraz z meblami przy ul. Wiejskiej 16 zamieszkały przez dyrektora szpitala, budynek ambulatorium, mieszkanie dla studentów i służby, kaplica przedpogrzebowa, stodoły i chlewy. Straty ogółem (według wartości z dnia 3 sierpnia 1939 r.) wyniosły 169 000 zł⁶.

Jak pisze pani Wanda Stańczuk (z domu Kowalska) – Jednym z lekarzy pracującym od 1936 roku w szpitalu św. Ducha był Jan Marian Rogowski, mąż mojej siostry Marii – młody świetnie zapowiadający się lekarz o dwóch specjalnościach: ginekolog i chirurg. Był również lekarzem więziennym i lekarzem urzędników państwowych. Prowadził też praktykę prywatną. W 1939 roku, jako porucznik rezerwy poszedł na front. Udało mu się uniknąć niewoli i po wkroczeniu Rosjan powrócił do Łomży. Rodzinę ulokował na wsi, a sam powrócił do pracy w szpitalu. Jednocześnie pracował w konspiracji. Działal na terenie Jeziorka, Olszyn, Drozdowa. Wydawało się, że Rosjanie, którzy także korzystali z jego porad lekarskich, pozostawią go w spokoju. Niestety, 12 czerwca 1940 roku, pod pozorem wezwania do chorej, został wyprowadzony ze szpitala i więcej już tam nie wrócił. Nieznane są jego losy. Widziano go w więzieniu w Łomży, widziano w więzieniu w Grodnie i Mińsku...⁷ (cd. o dr Rogowskim w tekście prof. dr hab. Marka Rogowskiego – „Dr Jan Marian Rogowski – wspomnienia wnuka”

W tym samym czasie w więzieniu w Mińsku przebywał także dr Mieczysław Czarnecki, skąd niebawem wyszedł na wolność i ponownie podjął ponownie pracę w łomżyńskim szpitalu, ale na krótko – Niemcy przenieśli go do Kolna, gdzie udzielał pomocy m.in. partyzantom Armii Krajowej.

Pomocy partyzantom udzielano także w łomżyńskim szpitalu. Wspomina to pani Iwona Krzepakowska-Bułat – wnuczka pan Kazimierza Żochowskiego, wówczas felczera zatrudnionego w szpitalu św. Ducha: „Pewnego dnia, dziadek wrócił ze szpitala później niż zwykle, bardzo zdenerwowany. Dopiero na drugi dzień przy kolacji opowiedział, co się wydarzyło. Otóż Niemcy przywieźli do szpitala rannego partyzanta. Był to młody, bardzo wysoki, potężnej budowy mężczyzna. Kazali położyć go w izolatce, a przy drzwiach dzień i noc siedział Niemiec z karabinem. Dzięki staraniom lekarzy, którzy oczywiście zapewniali Niemców, że stan zdrowia rannego jest ciągle poważny, partyzant wracał do zdrowia. Po kilkunastu dniach mężczyzna nagle zerwał się z łóżka, silnym

⁵ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>.

⁶ W. Jemielity, *Dzieje Łomży Tysiącletnie*, Łomża 2005, str. 109.

⁷ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>.

ciosem ogłuszył niczego nie spodziewającego się Niemca, wyskoczył przez okno i tyle go widzieli. Niemcy cały personel szpitala trzymali przez kilka godzin pod ścianą, ale wreszcie zwolnili. Partyzant przepadł jak kamfora”⁸.

We wrześniu 1944 r. podczas trwania frontu na Narwi, lekarzy i chorych ewakuowano do miejscowości Jasienica. Dopiero na przełomie kwietnia i maja następnego roku szpital powrócił do Łomży i znalazł pomieszczenie w kilku domach⁹.

W budynkach dawnego szpitala Świętego Ducha pozostały tylko dwa oddziały: chirurgiczny i ginekologiczno-położniczy. Budynek szpitalny przetrwał wojenną zawieruchę, jednak uległy zniszczeniu zbiory z biblioteki, a narzędzia chirurgiczne zostały wywiezione w nieznanym kierunku.

W 1955 r. szpital ten nazwano imieniem „Doktor Anki”. (Helena Wolf lub Wolff ps. doktor Anka – ur. 2 marca 1915, zm. 3 kwietnia 1944 r – polska lekarka, porucznik, pośmiertnie awansowana do stopnia majora, służąca w Armii Ludowej, szef służby sanitarnej obwodu Radomsko-Kieleckiego AL.) Oddziały wewnętrzny i dziecięcy umieszczono przy ul. Krzywe Koło w budynku Ojców Kapucynów, w którym przed wojną była szkoła średnia... Oba te szpitale (przy Wiejskiej i Krzywym Kole) istniały do 1963 r., kiedy przeniesiono je do nowego szpitala przy ul. Świerczewskiego. Budynek przy ul. Wiejskiej przejęła szkoła pielęgnarska, (dziś Akademicka Szkoła Ochrony Zdrowia), a budynek ojców kapucynów miasto przekazało na szkołę zawodową (dziś mieści się tu Wyższa Szkoła Zarządzania i Przedsiębiorczości im. Bogdana Jańskiego)¹⁰.

⁸ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>.

⁹ W. Jemielity, *Łomża w latach 1945-1999*, s. 133.

¹⁰ <http://www.lotlomza.nazwa.pl/architektura%20szpital.html>.



Ewa Falkowska-Pijagin

Kierownik Działu Organizacyjnego

15-lecie „nowego” Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży od dnia 1 stycznia 1999 r. funkcjonuje, jako samodzielny, publiczny zakład opieki zdrowotnej, a organem sprawującym nadzór jest Samorząd Województwa Podlaskiego. Współczesny wizerunek szpitala poprzedził niełatwy dla niego okres, tj. przenoszenie oddziałów do nowego obiektu, uruchamianie nowych, specjalistycznych oddziałów oraz przejście w samodzielność i przystosowywanie się do mechanizmów rynku usług medycznych.

1.1. Szpital jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej jest jednostką organizacyjną, prowadzącą działalność gospodarczą, której celem działania nie jest osiągnięcie zysku. Definicję tę przyjęto na konferencji samodzielnych zakładów w Poznaniu, w kwietniu 1997 r. Powstała ona na podstawie analizy dostępnych, choć nielicznych aktów prawnych: Ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 18 maja 1995 r. w sprawie warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do SPZOZ oraz sposobu ich wykorzystania. Pierwsze tego typu zakłady powstały w Polsce w połowie 1996 r., a zasady funkcjonowania określiły: Ustawa o zmianie ustawy z dn. 20 czerwca 1997 r. oraz z przyjęcia ustawy z dn. 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Artykuł 14 znowelizowanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej mówił o zakończeniu przekształceń do 31 grudnia 1998 r., art. 166 ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym przesądzał, iż do 1 stycznia 1999 r. zakłady miały funkcjonować, jako samodzielne. SPZOZ jest osobą prawną i z chwilą uzyskania podmiotowości prawnej zyskuje prawo do występowania w swoim imieniu i dokonywania wszystkich przewidzianych dla tego bytu prawnego czynności. Na gruncie prawa cywilnego można mu przypisać status państwowej jednostki organizacyjnej – państwowej osoby prawnej. Możliwości finansowania zakładu opieki zdrowotnej, jako samodzielnego zagwarantowała już ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 31

sierpnia 1991 r. Na jej podstawie przyjęto organizację służby zdrowia, uwzględniającą regulowany rynek. Ostatecznie podstawowe zasady tego rynku określiła nowelizacja ustawy o zakładach i ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Docelowo rynek świadczeń zdrowotnych, finansowany głównie z ubezpieczeń, tworzyć miały w lecznictwie ambulatoryjnym prywatne podmioty, a w lecznictwie szpitalnym samodzielne zakłady.

Konsekwencją nadania publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej atrybutu „samodzielności” była komercjalizacja jego działań. Na pierwszym miejscu wśród źródeł finansowania przepisy stawiały odpłatność świadczeń. Chodziło tu głównie o świadczenia realizowane na zlecenie organów tworzących zakład, instytucji ubezpieczeniowych, zakładów pracy itd. Jak również o świadczenia dla osób fizycznych nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń medycznych lub o odpłatne świadczenia przewidziane odrębnymi przepisami. Procesy usamodzielnia wdrażane były z oporami, obawami, nie obejmowały całego kraju. Samodzielności zakładów obawiały się niektóre grupy lekarzy, którzy za pomocą strajków chcieli zagwarantować kolejne podwyżki płac¹.

Przekształcenia oraz problemy kadrowe z tym związane dotyczyły także szpitala w Łomży. Zarządzeniem Nr 59/98 Wojewody Łomżyńskiego z dn. 28 lipca 1998 r. dokonano podziału Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży i utworzenia dwóch odrębnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej: Szpitala Wojewódzkiego w Łomży i Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Łomży. Podstawę prawną stanowiły art. 1a ust.1 pkt. 6 i 7 ustawy z dn. 22 marca 1990 r. o terenowych organach rządowej administracji ogólnej oraz art. 36 i 38 w związku z art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dn. 30 września 1991 r. Wyodrębnione samodzielne zakłady miały rozpocząć działalność statutową z dniem 1 stycznia 1999 r. Określono, że siedzibą szpitala będzie miasto Łomża, a obszarem działania województwo łomżyńskie. W zakresie oddziałów: interny, chirurgii, dziecięcego i położniczo-ginekologicznego z noworodkami obwód zapobiegawczo-leczniczy obejmował: miasto Łomża, Nowogród, Jedwabne oraz gminy: Śniadowo, Miastkowo, Piątница, Wizna, Nowogród, Jedwabne, Przytuły i części gmin: Zbójna, Łomża, Stawiski, Mały Płock. Do podstawowych zadań szpitala wpisano zapewnienie ludności opieki szpitalnej, diagnostycznej, rehabilitacyjnej, lecznictwa specjalistycznego, promocji zdrowia, opieki nad zdrowym dzieckiem, zapobieganie chorobom i urazom, zaopatrywanie w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze oraz orzecznictwo lekarskie. Pracownicy Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Łomży stali się pracownikami utworzonych zakładów. Szpital Wojewódzki i Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej przejęły zadania i obowiązki oraz mienie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego.

Decyzją z dnia 27 sierpnia 1998 r. dokonano wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej województwa łomżyńskiego pod numerem 0024/0001 samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o nazwie: Szpital Wojewódzki w Łomży, 18-404 Łomża, Al. Piłsudskiego 11. Jako podstawowe kierunki działalności wpisano: opiekę podstawową, specjalistyczną, psychiatryczną, specjalistyczną opiekę zdrowotną, specjalistyczną opiekę stomatologiczną, psychiatryczną opiekę zdrowotną, działalność laboratoryjną i diagnostyczną, rehabilitację leczniczą, obrót krwią, opiekę dzienną i inną pośrednią. Dokonano rejestru następujących komórek organizacyjnych medycznych, które już funkcjonowały lub zostały uruchomione w 1999 r.:

- Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej – 31 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Kardiologiczną
- Oddział Wewnętrzny – 41 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Chorób Wewnętrznych
- Oddział Chirurgiczny – 50 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Chirurgiczną

¹ J. Marciniak, D. Dudarewicz, W. Masłowski, *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej tworzenie i funkcjonowanie – wybrane problemy projekty dokumentów*, Warszawa 1997.

- Oddział Ortopedyczno-Urazowy – 40 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Urazowo-Ortopedyczną
- Oddział Urologiczny – 30 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Urologiczną
- Oddział Dziecięcy – 40 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Matki i Dziecka
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy – 92 łóżka z Poradnią Konsultacyjną dla Kobiet i Szkołą Rodzenia
- Oddział Noworodkowy z Pododdziałem Intensywnej Opieki Noworodka – 71 łóżek
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej – 9 łóżek
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym – 55 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Chorób Zakaźnych
- Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy – 43 łóżka z Wojewódzką Przychodnią Chorób Płuc i Gruźlicy
- Oddział Rehabilitacji z Pododdziałem Reumatologii – 55 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Rehabilitacji Leczniczej i Wojewódzką Przychodnią Reumatologiczną
- Oddział Neurologiczny – 33 łóżka z Wojewódzką Przychodnią Neurologiczną
- Oddział Okulistyczny – 25 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Okulistyczną
- Oddział Laryngologiczny – 25 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Laryngologiczną
- Oddział Psychiatryczny z Oddziałem Psychiatrycznym Dziennego Pobytu – 59 łóżek z Wojewódzką Przychodnią Zdrowia Psychicznego
- Stacja Dializ – 6 stanowisk
- Blok Operacyjny z Pododdziałem Opieki Pooperacyjnej – 8 stanowisk

2 września 1998 r. postanowieniem Sądu Rejonowego Sądu Gospodarczego w Łomży dokonano wpisu Szpitala Wojewódzkiego w Łomży do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem PZOZ 7. Rozpoczęcie działalności przez szpital zgodnie z Zarządzeniem Wojewody Łomżyńskiego miało nastąpić 1 stycznia 1999 r. Poprzez rejestrację szpital uzyskał osobowość prawną. Podmiotem, który utworzył zakład i organem sprawującym nadzór był Wojewoda Łomżyński. W związku z reformą administracyjną oraz ochrony zdrowia, które weszły w życie 1 stycznia 1999 r. zlikwidowane zostało dotychczasowe województwo łomżyńskie, które weszło w skład nowego województwa podlaskiego. W marcu 1999 r. dokonano zmiany w księdze rejestrowej szpitala w zakresie organu sprawującego nadzór, gdzie wpisano „Samorząd Województwa” na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1998 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył. W grudniu 1999 r. jeszcze raz dokonano zmiany wpisu dotyczącego uprawnień organu, który utworzył szpital i wpisano, że jest nim samorząd województwa pod nazwą „Województwo Podlaskie”, na podstawie Uchwały nr V/11/99 Sejmiku Województwa Podlaskiego. Uprawnienia te pozostają nadal aktualne. Organem sprawującym nadzór nad szpitalem jest samorząd w postaci Zarządu Województwa, Sejmiku Województwa Podlaskiego i w ich imieniu Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Białymstoku.

W rejestrze sądowym znalazła się wzmianka o Radzie Społecznej powołanej Zarządzeniem Wojewody Łomżyńskiego Nr 64/98 z 28 lipca 1998 r., w skład której wchodził: Marek Olbryś – przewodniczący, Antoni Cybula, Kazimierz Dąbkowski, Andrzej Gniazdowski, Stanisław Jabłoński, Mieczysław Jan Kaczyński, Stanisław Kryński, Bolesław Stanisław Krzywda, Stanisław

Wądołowski. W 1999 r. dokonano jeszcze raz zmiany składu Rady uchwałą nr 27/49/99 Zarządu Województwa Podlaskiego z dn. 7 czerwca 1999 r. i w jej skład weszli: Marek Olbryś – przewodniczący, Czesław Czerwiński, Marian Przeździecki, Andrzej Kozikowski, Marek Strzaliński, Józef Mioduszewski, Marek Domagała.

Statut, na podstawie którego szpital zaczął funkcjonować, jako SPZOZ i został wpisany do księgi rejestrowej został zatwierdzony Zarządzeniem Wojewody Łomżyńskiego nr 76/98 z dn. 19 sierpnia 1998 r., a następnie Uchwałą Nr XIV/64/99 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dn. 20 września 1999 r. W 2001r. szpital uzyskał z urzędu wpis do Krajowego Rejestru Sadowego: rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

1.2. Szpital w nowej siedzibie

27 września 1996 r. nastąpiło uroczyste otwarcie nowego budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11 w obecności śp. Ministra Zdrowia Jacka Żochowskiego.



Uroczyste przecięcie wstęgi. Minister Zdrowia Jacek Żochowski,
Dyrektor Szpitala Waldemar Pędziński. Fot.: Foto Gabs

Budowa szpitala trwająca z przerwami od roku 1979 – została zakończona. Do budynku były przenoszone sukcesywnie oddziały ze „starego szpitala” oraz uruchamiane do końca 1999 r. nowe, specjalistyczne oddziały, dotychczas nieistniejące w naszym regionie tj. laryngologiczny (od kwietnia), okulistyczny (od marca), psychiatryczny (od grudnia 1998 r.), neurologiczny (od października 1998 r.), rehabilitacyjny (od lutego 1999 r.), urologiczny (od kwietnia 1998 r.). Oddział Gruźlicy i Chorób Płuc oraz Obserwacyjno-Zakaźny pozostały przy ul. M. Curie-Skłodowskiej do czasu przeniesienia do budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11, co nastąpiło w przypadku Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego w końcu 2011 r., a Oddziału Chorób Płuc w 2014 r.

Cała inwestycja została zakończona w grudniu 1999 r., wtedy też miały miejsce uroczystości z tym związane, z udziałem władz państwowych – śp. Marszałka Sejmu RP Macieja Płażyńskiego, Marszałka Województwa Podlaskiego Sławomira Zgrzywy.



Marszałek Województwa Sławomir Zgrzywa,
Dyrektor Szpitala Robert Pijagin. Fot. Jarosław Dąbrowski



Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Hanna Majewska,
Marszałek Sejmu RP Maciej Płażyński,
dyrektor szpitala Robert Pijagin,
Marszałek Województwa Podlaskiego Sławomir Zgrzywa. Fot. Jarosław Dąbrowski

21 czerwca 2000 r. odbyło się uroczyste nadanie szpitalowi imienia – Kardynała Stefana Wyszyńskiego.



Uroczystość nadania imienia szpitalowi. JE Ks. Biskup Stanisław Stefanek. Fot. Jarosław Dąbrowski



Dyrektor Szpitala Robert Pijagin. Fot. Jarosław Dąbrowski

Za hasło przewodnie (misję) Szpitala Wojewódzkiego w Łomży przyjęto:

„Jesteśmy tu po to, aby każdy pacjent mógł w zakresie swojego zdrowia:

- odzyskać lub poprawić jego stan
- otrzymać ulgę w cierpieniu
- poprawić swoją jakość życia”

Celem działania szpitala jest zapewnienie ludności opieki szpitalnej, diagnostycznej, rehabilitacyjnej, leczenia specjalistycznego, profilaktyki onkologicznej, zaopatrywanie w sprzęt ortopedyczny i pomocniczy, ratownictwo medyczne, orzecznictwo lekarskie oraz organizowanie i szkolenie przed i podyplomowe personelu medycznego. W zakresie działalności dydaktycznej prowadzi kształcenie specjalizacyjne dla lekarzy w zakresie: ratownictwa medycznego, położnictwa i ginekologii, anestezjologii, neonatologii, pediatrii, laryngologii, okulistyki, neurologii, chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych. Szpital jest bazą szkoleniową dla kształcenia specjalizacyjnego pielęgniarek. Stanowi też bazę do kształcenia w ramach studiów licencjackich i magisterskich na kierunku pielęgniarstwo oraz fizjoterapia dla trzech uczelni.

Podstawą gospodarki finansowej szpitala jest plan finansowy ustalony przez dyrektora. Świadczy swoje usługi przede wszystkim poprzez zawarte umowy z Podlaskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia – na leczenie szpitalne, usługi specjalistyczne ambulatoryjne, świadczenia diagnostyczne współfinansowane, hemodializy, zaopatrzenie ortopedyczne, programy profilaktyczne (raka piersi, szyjki macicy), stomatologię, rehabilitację medyczną stacjonarną i ambulatoryjną, psychiatrię stacjonarną i ambulatoryjną. Posiada także umowy z innymi jednostkami medycznymi na usługi diagnostyczne oraz zakładami pracy na usługi medycyny pracy.

Szpital Wojewódzki w Łomży dąży do poprawy jakości usług medycznych, chce być przyjazny dla pacjenta, co zaowocowało w okresie dwóch lat zmianą pozycji w rankingu polskich szpitali, z 60 miejsca w 2002 r. na 34 miejsce w 2004 r. w Złotej Setce Szpitali. Od 1999 r. podejmowana była działalność projakościowa w postaci: powołania zespołów ds. zakażeń szpitalnych, pełnomocnika ds. jakości, opracowywania i wdrażanie procedur higienicznych, profilaktyki przeciwoleżynowej. W 2000 r. po raz pierwszy w szpitalu przeprowadzono badanie satysfakcji pacjenta. Szpital od 2000 r. posiada tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku przyznawany przez WHO i UNICEF.



Uroczystość nadania tytułu Szpitala przyjaznego dziecku. 21 czerwca 2000 r.
Prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Dyrektor Komitetu Naukowego UNICEF Polska
prof. dr hab. Jerzy Woy-Wojciechowski, Ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego dr Leszek Poppe,
Ordynator Oddziału Neonatologicznego dr Maria Wilińska, Dyrektor Szpitala Robert Pijagin.
Fot. Jarosław Dąbrowski

W dniu 5 listopada 2008 r. Wojewoda Podlaski Maciej Żywno przyznał szpitalowi tytuł *Szpitala przyjaznego kombatantom*.

Szpital świadczy usługi na poziomie podstawowym i specjalistycznym dla ok. 115 tys. mieszkańców miasta i powiatu łomżyńskiego oraz usługi specjalistyczne dla ok. 315 tys. mieszkańców byłego województwa łomżyńskiego, ale pacjentami są także osoby z odległych rejonów, przyjeżdżający głównie na zabiegi operacyjne okulistyczne, neurochirurgiczne. Szpital dysponuje 659 łóżkami na następujących oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej (9), Chirurgicznym (42), Dziecięcym (40), Psychiatrycznym Dziennego Pobytu (25), Psychiatrycznym (41), Gruźlicy i Chorób Płuc (37), Kardiologicznym z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej (39), Laryngologicznym (25), Neurologicznym (20), Pododdziale Udarowym (16), Obserwacyjno-Zakaźnym z Pododdziałem Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym (22), Okulistycznym (25), Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Patologii Ciąży (68), Rehabilitacyjnym (25), Rehabilitacji Neurologicznej (21), Ortopedyczno-Urazowym (40), Urologicznym (30), Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii, Reumatologii i Endokrynologii (41), Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki (35), Nefrologicznym (10), Stacją Dializ (15 stanowisk dializacyjnych), Pododdziale Onkologii (15 i 4 dniowe) i Ratunkowym (14).

Szpital posiada trzy duże zakłady diagnostyczne: diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej i mikrobiologicznej, które świadczą usługi nie tylko na rzecz oddziałów szpitalnych i jednostek ambulatoryjnych szpitala, ale również dla innych placówek w zakresie: biochemii klinicznej, hematologii i koagulologii, analityki ogólnej, immunochemii, bakteriologii, mykologii, immunoserologii, diagnostyki prątki gruźlicy, serologii kiły, radiologii ogólnej, ultrasonografii, mammografii, tomografii komputerowej, densytometrii, angiografii w tym koronarografii, rezonansu magnetycznego.

W skład Zespołu Poradni Specjalistycznych wchodzi poradnie specjalistyczne w następujących specjalnościach: kardiologii, endokrynologii, gastroenterologii, nefrologii, reumatologii, chorób płuc i gruźlicy, neurologii, neurologii dziecięcej, urologii, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii stomatologicznej, ortopedii i traumatologii, chorób zakaźnych, ginekologii i położnictwa, neonatologii, okulistyki, laryngologii, audiologii, foniatrii, logopedii, psychiatrii, dermatologii i wenerologii, onkologii z chemioterapią, rehabilitacji i medycyny pracy. Szpital Wojewódzki w Łomży, posiadając jednostki diagnostyczne oraz oddziały szpitalne, wraz z poradniami specjalistycznymi, które razem tworzą specjalistyczne piony medyczne, jest w stanie zapewnić kompleksową, specjalistyczną opiekę. Pacjent zdiagnozowany w poradni specjalistycznej, jeśli zachodzi taka potrzeba, trafia na specjalistyczny oddział szpitalny celem pogłębionej diagnostyki i leczenia, a także rehabilitacji. Po zakończonym leczeniu pacjent, jeśli tego wymaga, jest również pod opieką poradni specjalistycznej.

W szpitalu zatrudnione są 943 osoby na umowę o pracę, szpital ma także zawarte 78 umowy cywilnoprawne całościowe i 59 umów cywilnoprawnych częściowych, głównie z lekarzami specjalistami. Szpital dysponuje wysokospecjalistyczną kadrą: dwóch profesorów nauk medycznych, dziesięciu doktorów nauk medycznych, dwu doktorów nauk o zdrowiu, 182 lekarzy, w tym 148 z II stopniem specjalizacji, 422 pielęgniarki i położne, w tym 280 ze specjalizacją oraz 109 magistrów pielęgniarstwa i 5 magistrów położnictwa.

Tradycją w szpitalu są spotkania integracyjne np. majówki, wycieczki. Co roku odbywają się spotkania opłatkowe oraz wielkanocne dyrekcji szpitala z pracownikami, Radą Społeczną szpitala oraz przedstawicielami władz państwowych, samorządowych, instytucji współpracujących ze szpitalem oraz przyjaciół szpitala? Spotkania są zawsze zaszczycane obecnością J.E. Księdza Biskupa.



Spotkanie opłatkowe 2013 r. Zdjęcie ze zbiorów własnych szpitala.



Spotkanie wielkanocne 2014 r. Zdjęcie ze zbiorów własnych szpitala.

Z okazji 15 lecia funkcjonowania szpitala w nowej siedzibie, od ubiegłego roku odbywają się konferencje naukowe organizowane przez poszczególne oddziały szpitala z udziałem konsultantów wojewódzkich oraz środowiska medycznego województwa, a nawet z zagranicy. I tak odbyły się już konferencje: Oddziału Noworodków nt. prawidłowego żywienia matki i dziecka, konferencja pn. Łomżyńskie spotkania urologiczne, posiedzenie naukowo-szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi Oddziału Podlaskiego zorganizowane przez Oddział Laryngologiczny, konferencja nefrologiczna zorganizowana przez Oddział Północno-Wschodni Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego i Pion Nefrologii naszego szpitala.



Prof. dr hab. n. med. Marek Szczepański konsultant wojewódzki ds. neonatologii. Konferencja Oddziału Noworodków pt. „Prawidłowe żywienie elementem zdrowia matki i dziecka.” 21.06.2013 r. Fot. zbiory własne szpitala



Prof. dr hab. n. med. Andrzej Borówka – były konsultant krajowy w dziedzinie urologii, Krzysztof Bałata Dyrektor szpitala, Telesfor Saracyn Koordynator Pionu Urologii. Międzynarodowa konferencja naukowa „Łomżyńskie Spotkania Urologiczne” pod patronatem Polskiego Towarzystwa Urologicznego, 11-12.10.2013 r. Fot. zbiory własne szpitala



„Łomżyńskie Spotkania Urologiczne”, 11-12.10.2013r. Fot. zbiory własne szpitala



Posiedzenie naukowo-szkoleniowe Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi Oddziału Podlaskiego z okazji 15-lecia Oddziału Laryngologicznego, 25.04.2014r. Fot. Zbiory własne szpitala.



Konferencja szkoleniowa zorganizowana przez Oddział Północno-Wschodni Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego w Białymstoku oraz Pion Nefrologiczny Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, 23.05.2014 r.
Fot. Zbiory własne szpitala.



Dr n. med. Henryk Perkowski Koordynator Pionu Nefrologii, Krzysztof Bałata Dyrektor Szpitala.
Konferencja 23.05.2014r. Fot. zbiory własne szpitala.

Szpital od kilku lat bierze aktywny udział w pozyskiwaniu funduszy z różnych projektów na poprawę infrastruktury szpitala, głównie remonty i wyposażenie.

Udział w projektach współfinansowanych przez Unię Europejską oraz budżet Województwa Podlaskiego:

1. Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013:
 - zakup sprzętu diagnostyczno-zabiegowego w 2009 r. (2 186 000 zł)
 - ucyfrowienie aparatury i sprzętu do radiografii diagnostycznej i zabiegowej szpitala w 2010 r. (4 447 000 zł)
2. Projekt *Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego poprzez modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego*. Realizowany w latach 2010-2011 w ramach XII Priorytetu Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007-2013. Instytucją wdrażającą było Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie (2 825 121 zł)
3. Przeniesienie Oddziału Chorób Zakaźnych do pomieszczeń w budynku Szpitala Wojewódzkiego w roku 2011 (1 887 600,48 zł)
4. Zakup rezonansu magnetycznego z funduszy Ministerstwa Zdrowia (3 500 000zł) oraz środków samorządu województwa podlaskiego (600 000 zł) w 2011r.
5. Zakup tomografu komputerowego z dotacji samorządu województwa podlaskiego (1 962 179 zł) oraz samorządu Łomży (500 000 zł) w 2011r.
6. Roboty budowlano-instalacyjne w 2012 r., opomiarowanie budynków szpitala, wykonanie nowego zadaszzenia nad wejściem do budynku D, przebudowa balustrad przy wjeździe do SOR, wykonanie dojeżdż i dojazdów (422 605 zł)
7. *Termomodernizacja budynków Szpitala Wojewódzkiego w Łomży oraz Szpitala Ogólnego w Kolnie*, dofinansowane w formie dotacji w ramach Systemu Zielonych Inwestycji (GIS), ze środków NFZOŚiGW, latach 2012-2013 (6 118 540 zł)
8. Modernizacja w okresie 2010-2012 Bloku Operacyjnego oraz Centralnej Sterylizacji w ramach projektu *Rozbudowa infrastruktury Bloków Operacyjnych Szpitali Wojewódzkich w Białymstoku i Łomży* w celu podniesienia standardów świadczonych usług realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013 (3 698 340 zł)
9. Realizacja od 2013 r. pełnej informatyzacji szpitala w ramach projektu *Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie* na kwotę 3 323 175,87 zł, w tym: 2 824 699,47 zł dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, 498 476,40 zł wkład własny partnera pochodzący z dotacji celowej województwa podlaskiego
10. Adaptacja w 2013 r. pomieszczeń na potrzeby przenoszonych oddziałów i przychodni z budynku Szpitala Zakaźnego w Łomży (4 729 278 zł)
11. Zakup w 2013 r. sprzętu i aparatury medycznej (463 721 zł i 1 274 000 zł)
12. Zakup w 2014 r. sprzętu i aparatury medycznej (2 000 000 zł)
13. Remont w latach 2013-2014 pomieszczeń na potrzeby Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Przychodni Chorób Płuc i Gruźlicy z Poradnią Bronchoskopową oraz doposażenie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (3 000 000 zł)
14. Zabezpieczenie przeciwpożarowe budynków w 2014 r., wg wymagań obowiązujących przepisów ochrony przeciwpożarowej (1 960 000 zł).



Oficjalne otwarcie Pracowni Rezonansu Magnetycznego 5.04.2011 r. Od lewej: Wicemarszałek Jacek Piorunek, Wicemarszałek Cezary Cieślukowski, Dyrektor szpitala Marian Jaszewski, Koordynator Zakładu Diagnostyki Obrazowej dr Ryszard Wagner (źródło: SuperŁomża.pl)



Dr Ryszard Wagner prezentuje nowy rezonans magnetyczny (źródło: SuperŁomża.pl)



Uroczyste oddanie do użytku wyposażonego i zmodernizowanego Bloku Operacyjnego oraz Działu Higieny Szpitalnej. 9.11.2012 r. Od lewej: Wicedyrektor szpitala Jan Bajno, Kierownik Bloku Operacyjnego Bohdan M. Szumski, Wicemarszałek Jacek Piorunek, Wicemarszałek Cezary Cieślukowski (źródło: wrotapodlasia.pl)



Zakup w 2013 r. sprzętu i aparatury medycznej m.in. RTG ramię C do zabiegów kardiologii inwazyjnej, dofinansowany ze środków samorządu województwa. Fot. Zbiory własne szpitala



Zakup w 2013 r. sprzętu i aparatury medycznej – laser okulistyczny – dofinansowany ze środków samorządu województwa. Fot. Zbiory własne szpitala



Zakup w 2013 r. sprzętu i aparatury medycznej – laser laryngologiczny, dofinansowany ze środków samorządu województwa. Fot. Zbiory własne szpitala



Sala intensywnej opieki Oddziału Noworodków po remoncie sfinansowanym z budżetu samorządu województwa, 2013 r. Fot. Zbiory własne szpitala



fol. Karol Babiak – Telewizja Narew

Krzysztof Bałata
Dyrektor Szpitala

Przyjazna Łomża – co u nas dobrego

Pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży rozpocząłem 15 maja 2013 roku. Ponad miesiąc wcześniej złożyłem dokumenty do konkursu. Listownie otrzymałem termin posiedzenia komisji konkursowej. Przedstawiłem swoją koncepcję funkcjonowania szpitala. Komisja konkursowa wybrała moją osobę, co dla wielu było zaskoczeniem, bo oczekiwania niektórych były inne.

Postrzegam szpital, jako przedsiębiorstwo, co będę powtarzał z uporem, dla którego podstawowym zakresem działalności i zadaniem jest leczenie pacjentów. Nie oznacza to, że należy dokładać do tej działalności. Jako firma usługowa ma szeroką ofertę usług medycznych, która jest i będzie rozszerzana. Pracujący, wykwalifikowany personel należy tak dobrać, aby realizował cele szpitala, zapewniając jego rozwój.

To firma – szpital, jest najważniejsza, bo wypełnia ważny obszar życia człowieka, daje zatrudnienie, leczy i stara się przywracać ludzi do sprawności zawodowej. Moim zdaniem zakład nie powinien generować zadłużenia, bo to samo w sobie stanowi już zagrożenie dla prowadzenia działalności i bezpieczeństwa pacjentów np. problemy z zakupami leków, niewystarczająca ilość sprzętu itp. Jeśli będzie miał dobrą kondycję finansową stać go będzie wtedy na rozszerzenie zakresu usług, zatrudnienie dobrych specjalistów, zwiększenie wynagrodzeń pracowników oraz inwestycje w nowy sprzęt i technologie, co przełoży się na jakość usług i zadowolenie pacjentów.

Kiedy objąłem to stanowisko jednym z priorytetów było podjęcie działań mających na celu zbilansowanie działalności a docelowo osiągnięcie nadwyżki przychodów nad kosztami.

Plan minimum zakładał jak najszybsze generowanie gotówki koniecznej na działalność bieżącą i spłatę zadłużenia. Wskaźniki płynności finansowej były poniżej bezpiecznych poziomów a konsekwencją tego był wzrost zadłużenia zakładu. Zobowiązania wymagalne na koniec 2012 roku wynosiły 12,704 mln zł a na połowę 2013 roku już ponad 15 mln zł.

W pierwszych miesiącach niemal codziennie przychodziły wezwania do zapłaty od naszych dostawców. Koszty miesięcznych odsetek od nieterminowych płatności w niektórych miesiącach sięgały kilkunastu tysięcy złotych. Przy tym zdarzały się celowe działania, takie jak grupowanie faktur przez radcę prawnego jednego z naszych dostawców, aby naliczyć dla siebie wyższe koszty

zastępstwa procesowego. Szpital ponosił wysokie koszty finansowe, na które składały się m.in. odsetki, opłaty sądowe, koszty komornicze.

Od niezapłaconych faktur, zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, naliczane były odsetki ustawowe. Kosztowało to szpital ok. 1,85 mln zł w 2012 roku i ok. 3,08 mln zł w 2013 roku. Konieczna była zamiana zobowiązań wymagalnych na zobowiązania długoterminowe. W tym celu dokonano podjęte przez moich poprzedników, rozmowy z Agencją Rozwoju Przemysłu w celu udzielenia pożyczki szpitalowi. Nastąpiło to w lipcu 2013 roku i doprowadziło do uregulowania zaległych zobowiązań wykazanych do ARP. Szpital korzystał także z kredytu obrotowego w rachunku bieżącym z limitem do 4 mln zł. Limit ten w całości był wykorzystywany.

Podjęte zostały działania w kierunku zmniejszenia kosztów stałych poprzez m.in.: zawieszenie wpłat składek na PFRON (rocznie ok. 400 tys. zł), wstrzymanie comiesięcznych wypłat nagród w wysokości od 15%-25% dla grupy ok 250 pracowników, których łączny koszt rocznie sięgał ok. 1,4 mln zł. Ponadto zwiększono kontrolę zamówień, okresowo kontrolowaliśmy na oddziałach stan zapasów leków, materiałów medycznych itp.

Konieczna była także stabilizacja comiesięcznych przychodów w celu zapewnienia sobie stałego dopływu gotówki na wypłaty wynagrodzeń, zapłatę dla kontrahentów szpitala. „Szukając” tych przychodów na kilku oddziałach „wygrzebano z szafek nierozliczone historie chorób sprzed kilku miesięcy. W celu zwiększenia liczby porodów utworzyliśmy Szkołę Rodzenia remontując pomieszczenia i wyposażając je. Wysłaliśmy z ofertą bezpłatnego uczestnictwa kobiet w Szkole Rodzenia i w efekcie obserwujemy wzrost liczby kobiet i małżeństw uczestniczących w jej zajęciach, co przełożyło się na wzrost liczby porodów w szpitalu. Każdy poród to dodatkowy przychód. Aby obniżyć koszty przygotowaliśmy i przeprowadziliśmy wspólny przetarg na dostawę leków ze szpitalami w Kolnie i Zambrowie. Uzyskaliśmy spore oszczędności. Podobnie zrobiliśmy z dostawą energii elektrycznej gdzie również obniżyliśmy koszty. Wprowadziliśmy nowy rachunek kosztów i analizowaliśmy jak to się zmienia.

Stopniowo zaczęliśmy uzyskiwać poprawę rentowności kolejnych ośrodków powstawania kosztów. Nie będzie to jednak możliwe we wszystkich z powodu niskiej wyceny świadczeń. W niektórych ośrodkach staramy się minimalizować wysokość straty. Wprowadziliśmy monitoring i konieczność uzasadniania ponoszenia kosztów w oddziałach, poradniach itd. Staramy się kontrolować, obniżać i schodzić z kosztów, szczególnie tych, które w mojej ocenie są niepotrzebnie ponoszone. Niektóre usługi jak pralnie bielizny, pościeli przekazaliśmy do wykonywania podmiotowi zewnętrznemu, co przyniosło oszczędności finansowe, ale baczniejszą uwagę poświęcamy na kontrolę jakości świadczonej usługi. Staramy się rozwijać i pozyskiwać pacjentów w kierunku procedur nie limitowanych, czyli tych, za które NFZ zapłaci bez względu na wykonane ilości. Stosujemy nowoczesne technologie medyczne, posiadamy wysokiej klasy sprzęt diagnostyczny np. rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy. Odbłyło się kilka konferencji naukowych urologiczna, nefrologiczna, laryngologiczna, onkologiczna zorganizowanych przez ordynatorów i personel z tych oddziałów z udziałem konsultantów krajowych, wojewódzkich i znanych lekarzy, na których prezentowano nowoczesne technologie medyczne. Natomiast o nowoczesnych technologiach dla szpitala w przypadku informatyki można było pomarzyć. Niewystarczająca liczba komputerów, z różnych lat i różnym oprogramowaniem, mnóstwo drukarek z różnymi tonerami i co wymiana to wyższe koszty. W księgowości system obsługiwany przez jednoosobową firmę, notabene dobrego informatyka. Sytuacja jednak nie do zaakceptowania dla podmiotu osiągającego ponad 100 mln zł przychodu. Na początku 2014 roku pan informatyk zachorował i mieliśmy kłopot. Od kwietnia 2014 roku trwają przygotowania do wdrożenia zintegrowanego systemu informatycznego dla całego szpitala, który sfinansowany zostanie ze środków unii europejskiej i urzędu marszałkowskiego.

Wdrożenie tego systemu będzie z pewnością ogromnym wysiłkiem dla personelu, ale to duży skok technologiczny, korzystny dla funkcjonowania szpitala. W 2013 roku nawiązaliśmy współpracę z Powiatem Dingolfing-Landau z Niemiec, skąd sprowadziliśmy 40 łóżek szpitalnych i 50 szafek przy łózkowych. Nasze wyposażenie szpitala jest w większości do wymiany, a ilość pieniędzy jest niewystarczająca nawet na pilne potrzeby. Największe koszty dla szpitala to koszty pracy tj. zatrudnienie na umowy o pracę i pochodne oraz umowy cywilno prawne. Aby dostosować zatrudnienie do potrzeb i zadań, część osób odeszła na emeryturę, część zwolniono, nie przedłużano umów, z innymi rozwiązano umowy zlecenia. Podjęto wiele innych działań, aby utrzymać płynność finansową a przy tym realizować przyjęty i zatwierdzony przez Agencję Rozwoju Przemysłu plan, który zakłada m.in. zmniejszenie zatrudnienia o 98 osób.

Niektórzy chcieliby mieć efekty już i teraz. W okresie 12 miesięcy trudno osiągnąć stabilizację, szczególnie kiedy występuje taka dynamika zmian w otoczeniu zewnętrznym w tym kontroli NFZ nakładające karę i zwrot środków finansowych. Nie wiem, ile szpitali w województwie podlaskim osiągnęło dodatni wynik finansowy za 2013 rok, ale nasz szpital, w efekcie wprowadzonych zmian, już na koniec 2013 roku uzyskał dodatni wynik finansowy. Uważam, że każdy zysk powinien zostać podzielony m.in. na inwestycje zapewniające rozwój, część środków należy odłożyć na niespodziewane wydatki i część przeznaczyć dla pracowników. Należy patrzeć na cały zakład, który jest największym pracodawcą w powiecie łomżyńskim, dający pracę ponad 1150 osobom i właściwie „ważyć” te wydatki.

W systemie ochrony zdrowia wiele obszarów funkcjonowania nie jest normalne. Przykładem mogą być koszty serwisu sprzętu medycznego, aparatury medycznej, które są horrendalne. Klimatyzacja dla bloku operacyjnym kosztuje normalnie 4-6 tys., a w przypadku zakupu dla szpitala jest dwu lub trzykrotnie droższa. Wynika to z konieczności zakupu urządzeń, filtrów posiadających certyfikaty, atesty itd. Pod koniec 2013 roku urząd marszałkowski przeanalizował okres użytkowania sprzętu medycznego i aparatury medycznej w szpitalach wojewódzkich w województwie podlaskim. Okazało się, że „średni wiek” posiadanego sprzętu w naszym szpitalu jest najwyższy tj. najstarszy – średnio 14 letni, z pośród szpitali wojewódzkich. Na początku 2014 roku Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku nie dopuściła do dalszej eksploatacji jeden z aparatów rentgenowskich. To oznaczało pilną konieczność jego wymiany, ale też i zakupu innej aparatury medycznej. Nasze potrzeby to wydatek rzędu 10-12 mln zł. W 2013 roku ze środków urzędu marszałkowskiego zakupiono sprzęt i aparaturę medyczną na kwotę ok. 1,7 mln zł a w 2014 roku na kwotę ponad 2 mln zł a jest to jeszcze niewystarczające. Pewnie prywatna placówka nie pozwoliłaby sobie na użytkowanie tak leciwego sprzętu. Inna sprawa, że funkcjonuje w innych realiach. Szpital wymaga jeszcze wielu inwestycji i remontów, aby dostosować pomieszczenia zakładu do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W 2012 i 2013 roku przeprowadzono remont oddziału zakaźnego. W 2013 roku rozpoczęto remont oddziału neonatologii oraz zakończono termomodernizację budynków głównych szpitala, co wpłynęło na zmniejszenie kosztów ogrzewania jak i na wygląd placówki. Kontynuowano remont oddziału Ginekologiczno-Położniczego. Na 2014 rok zaplanowano następujące wydatki finansowane ze środków urzędu marszałkowskiego.

1. Dokończenie remontu pomieszczeń na potrzeby Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Patologii Ciąży, adaptacja pomieszczeń na potrzeby Przychodni Chorób Płuc i Gruźlicy z Poradnią Bronchoskopii oraz wyposażenie Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy – wartość zadania 3 000 000 zł

2. Opracowanie dokumentacji projektowej na potrzeby planowanych zadań inwestycyjnych (termomodernizacja, odnawialne źródła energii) – wartość zadania 200 000 zł
3. Poprawa opieki perinatalnej w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży poprzez przebudowę oraz zakup specjalistycznego sprzętu medycznego – złożony wniosek do ministerstwa Zdrowia wartość zadania 6 000 000 zł w tym udział własny – 382 198 zł
4. Modernizacja istniejących wind w budynkach szpitala wraz z wymianą 2 szt. wind – wartość zadania 500 000 zł
5. Zabezpieczenie przeciwpożarowe budynków do wymagań obowiązujących przepisów ochrony przeciwpożarowej(oddymianie klatek schodowych.DSO, Wydzielenie pożarowe budynku A) – wartość zadania 2 000 000 zł
6. Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Wojewódzkiego w Łomży – wartość zadania 2 000 000 zł
7. Adaptacja /przebudowa pomieszczeń Stacji Łóżek na potrzeby Oddziału Nefrologicznego ze Stacją Dializ – wartość zadania 2000 000 zł

Razem środki z budżetu województwa 10 082 198 zł

Istnieje wielka chęć społeczna na poprawę sytuacji. Stanowi to też dowód na to, że wśród nas wielu jest ludzi, którzy wiedzą, co i jak należy robić. Nie wątpię, że znaczna część prezentuje takie właśnie cechy. Dlatego więc, mimo wszelakich środków i wiedzy z takim oporem w tym szpitalu wprowadza się zmiany, nowy system organizacji i funkcjonowania. Wiem, że zmiany wymagają czasu, tymczasem niektórzy próbują utrwalać utarte przez lata wzorce. Spotykam się z problemami z otoczenia zewnętrznego, ale także z problemami znacznie poważniejszymi, bo dotyczą funkcjonowania szpitala od wewnątrz. Nie spodziewałem się jednak, że może to być tak trudne. Rozwiązanie tych problemów, „poukładanie” od środka, poprawienie wzajemnych relacji pomiędzy pracownikami i wiele innych spraw, razem ma to stanowić o kondycji i sile tego szpitala.

Niewiele osób chce dokonywać jakiegokolwiek rewolucji, bo przecież nie ma gwarancji, że nowe, wprowadzane gwałtownie zmiany przyniosą spodziewany przełom a w konsekwencji oczekiwane efekty. W procesie restrukturyzacji Szpitala wybrałem wprowadzenie określonych działań rozkładając je w czasie. Zmiany te niosą za sobą obawę, którą trzeba pokonać a która potrafi podsuwać zdecydowane czarne scenariusze, a nie te z pozytywnym zakończeniem. Warto podjąć wysiłek. Wiem jak dramatycznie trudne jest wdrożenie racjonalnych zmian. To niewdzięczne zadanie napotykające na opór ludzki, bo zwykle to ludzie stwarzają problemy sami sobie lub innym. Trudno akceptować stwierdzenia typu: wszyscy oszukują, wszyscy kradną lub np. kobieta to gaduła, bezdomny to pijak, itd. Można mówić, że jest źle i każdy to inaczej zinterpretuje. Dużo łatwiej jest uogólniać bo nie wymaga to specjalnego myślenia. Na poziomie małej skali działalności zjawisko takiego myślenia grupowego – wykuwa pewien wzorzec myślenia, który mógłby być akceptowany przez wszystkich. Natomiast w skali działalności, jaką prowadzi Szpital to już stwarza niebezpieczeństwo populizmu. Takie zjawisko jest i może być tragiczne w skutkach, bo ma tendencje do przekłamanego spojrzenia na rzeczywistość. Podtrzymuje pewne mity organizacyjne, tworzy własny obraz szpitala i nie pozwala dostrzec dokonywanych zmian. Ja mogę mieć swoją prywatną opinię, którą mogę podzielić się z żoną, przyjacielem, ale kiedy później idzie się do pracy to postępować należy w zgodzie z interesem szpitala, który daje miejsca pracy.

Staramy się lepiej wykorzystać pracujący personel przenosząc go między komórkami organizacyjnymi wg potrzeb zakładu. Wprowadzamy inne oprócz umowy o prace formy zatrudnienia. Szpital, chcąc być konkurencyjnym na rynku, powinien dysponować wykształconą kadrą, zarówno personelem medycznym, jak i nie medycznym. Dobranie kompetentnych ludzi na kluczowe

stanowiska, ich wiedza, umiejętności oraz wzięcie odpowiedzialności za podejmowane decyzje to jedne z warunków, aby funkcjonowanie Szpitala odznaczało się ładem i uporządkowaniem. Takie osoby będą lepiej wynagradzane.

Często trafiają do mnie sprawy drobne a zajmujące mi sporo czasu, które powinny być „załatwiane” pomiędzy kierownikami komórek organizacyjnych. Nabrałem przekonania, że dosyć często występuje odwlekanie, odsuwanie od siebie obowiązków i decyzji lub po prostu niekompetencja. Pokutuje przekonanie, że skoro pracownik ma umowę na czas nieokreślony to nie można go przesunąć na inne stanowisko, bo pójdzie do lekarza, zdobędzie „jakieś” zaświadczenie i tym samym wykonywał będzie do końca swojej pracy zawodowej w szpitalu te same czynności i obowiązki. To myślenie z minionego okresu. Szpital nie może być bowiem „przechowalnią” dla takich osób.

Należy preferować osoby z wiedzą i umiejętnościami. Tymczasem kilka razy zdarzyło się, że znane środowisku osoby „sugerowały” mi, iż mają dobrego kandydata lub kandydatów na różne kierownicze stanowiska w szpitalu – swoich znajomych lub rodzinę. Przedstawiali, iż są to osoby posłuszne, które wykonują polecenia, są godne zaufania, nie sprzeciwiają się itd. Dla mnie najważniejsze są kwalifikacje, przydatność dla zakładu, pracowitość, umiejętność pracy w grupie, otwartość na współpracę i nie działanie na szkodę tego szpitala. To ostatnie może przejawiać się w tendencji do zachowywania status quo, może mieć też charakter odrzucania wszelkich nieznanych rozwiązań, pomysłów, nowych metod pracy, innowacji itp. Jest to lęk przed zmianą oraz przywiązanie do dotychczasowej sytuacji, trybu pracy i życia. Wstrzymuje to rozwój i w mojej ocenie jest działaniem na szkodę przedsiębiorstwa.

Większość pracowników Szpitala stanowią kobiety. Nie zapominajmy o tym, że oprócz tego, że pracują w szpitalu mają drugi etat w domu lub innej pracy. Sumując owe godziny, kobiety pracują więcej, ale zawodowo – dłużej i intensywniej pracują mężczyźni. Średni wiek personelu medycznego jest wysoki i wynosi; lekarze (bez rezydentów) – 47 lat, lekarze łącznie z rezydentami – 42 lata, pielęgniarki – 47 lat, położne – 48 lat, fizjoterapeuci – 38 lat, pozostali technicy medyczni – 47 lat. Wraz z wiekiem wzrosła chorobowość personelu i wzrasta absencja, która w 2013 roku wynosiła 4300 dni tj. 32 250 godzin w roku.

W przeliczeniu to ok. 16, 8 równoważnika etatowego. To dużo.

Przy wprowadzaniu zmian nie obyło się bez nieprzewidzianych zdarzeń. Pod koniec maja, czyli dwa tygodnie po objęciu stanowiska, główna księgowa poinformowała mnie, że zabraknie pieniędzy na wypłatę wynagrodzeń. Limit środków w rachunku bieżącym został wykorzystany. To, co można było opóźnić w płatnościach zostało wykonane. Podjąłem decyzje o pożyczeniu środków z funduszu socjalnego na wypłatę dla pracowników. Środki te zostały uzupełnione po kilku dniach, po wpływie pieniędzy z NFZ. Reakcja na te i inne posunięcie była dosyć szybka. Nie wszyscy akceptowali wprowadzane zmiany. Pojawiła się niespodziewanie Inspekcja Pracy, która skierowała przeciwko mnie wniosek do sądu. Sąd w pierwszej instancji uznał mnie winnym i nałożył grzywnę. Złożyłem odwołanie, byłem przesłuchiwany. Inną niespodzianką było zniszczenie w nocy mojego prywatnego samochodu. Policja sprawców nie wykryła.

Trzeba mieć strategię, jakąś wizję, później trzeba przekuć to na plany, te z kolei na zadania, które deleguje się na odpowiednich pracowników. Określony został kierunek działalności Szpitala. Uzyskanie akredytacji i certyfikatów jakości ISO. Dla działalności medycznej niektóre z nich to: chirurgia onkologiczna, chirurgia naczyniowa, kardiologia, neurochirurgia, diabetologia itd. Rozszerzenie apteki szpitalnej m.in. o pracownię cytostatyków i uruchomienie szpitalnej apteki otwartej (spotykałem się też z sugestiami abym odstąpił od tego zamiaru). Na takiej drodze pojawiają się przeszkody, które w taki czy inny sposób trzeba będzie pokonać. Najważniejsze jednak jest to, że na tej drodze trzeba „chcieć”. Mam świadomość, iż może się zdarzyć, że w okresie

zmian, restrukturyzacji, zaprzestaniemy chwilowo świadczyć określony rodzaj usług medycznych. Może być też tak, że rozstaniemy się z niektórymi. Będzie to bolesne, ale czasami takie działania są niezbędne bo interes szpitala jest najważniejszy, a nie interes pojedynczej osoby. Niekiedy trzeba najzwyczajniej zburzyć, jeśli wyczerpany został dany wcześniej czas, wyczerpano możliwości porozumienia się, po to, by budować od nowa z nowymi ludźmi, ustalając od nowa wzajemne oczekiwania. Mam nadzieję, że do tego nie dojdzie. Nie obawiam się jednak zmian. Codziennie spotykamy się z nowymi sytuacjami i zmianami np. we wzajemnych relacjach. We wszystkim jednak musi być jednak zdrowa równowaga. Gdy podejmowane są działania ochronne, zapewnienia ciągłości prowadzonej działalności pojawiają się pytania czy stawiać na oszczędności czy na napędzanie wzrostu. Uważam, że kryzys jeszcze się nie skończył i dlatego należy łączyć te dwa kierunki bowiem z długim długoterminowym, który pozostał musimy się uporać. Poprzez zaciągniętą pożyczkę w wysokości 15 mln zł tj. ok. (5 mln dolarów lub 3,6 mln euro) kupiliśmy sobie czas. Tworzy on iluzję, że nie istnieje coś takiego jak ryzyko a przecież nie istnieje otoczenie wolne od ryzyka. To właśnie napędzanie rozwoju jest swego rodzaju dźwignią, która tworzyć może tzw. wartość dodaną, czyli wyjście szpitala na prostą, ale wprowadza też wyższe ryzyko. Można powiedzieć, że bez podejmowania ryzyka nie znaleźliby się ludzie, którzy wydają mnóstwo pieniędzy na różnego typu inwestycje. My nie ryzykujemy aż taką ilością pieniędzy, w przypadku restrukturyzacji szpitala, ale i tak zagrożenia występują. Ryzyko trzeba akceptować i umiejętnie nim zarządzać, bo jest to cena jaką płacimy za postęp.

Coraz częściej spotykamy się z przekonaniem, że Polacy nie są zadowoleni z opieki medycznej w swoim kraju. I pewnie dużo racji w tym jest, jeśli uzyskalibyśmy odpowiedź, z jakiego konkretnie powodu. Nie ma w Polsce dziedziny medycyny, w której pacjenci nie napotykaliby ograniczeń w dostępie do teoretycznie „gwarantowanych” świadczeń zdrowotnych. Istnienie długich kolejek na realizację wielu świadczeń zdrowotnych może istotnie zmniejszyć szanse pacjenta na wyleczenie, bądź poprawę jakości życia. Trzeba podkreślić, że w Polsce hospitalizuje się rocznie aż 6 mln pacjentów, prócz tego 80 mln przypada na wizyty u lekarzy specjalistów. To bardzo dużo. Niemożliwe jest, aby ci wszyscy ludzie byli aż tak niezadowoleni wracając ze szpitala z wstawionymi zastawkami serca, wszczepionymi rozrusznikami czy soczewkami, dializowani, z nowymi stawami biodrowymi wykonanymi badaniami itd. Faktem jest, że są kolejki, lekarzy jest za mało – mamy jednego lekarza na 500 osób, i są coraz starsi, zaczyna brakować też pielęgniarek. Trudno natomiast zaakceptować sytuację, że kiedy pacjentowi uratowano życie, czy też przeprowadzono udaną operację, to jego wypowiedzi skupiają się na subiektywnej ocenie, że np. lekarz czy pielęgniarka „krzywo” na niego spojrziała. Do szpitala trafia wielu pacjentów i personelowi mogą „puszczać nerwy”. Ilość personelu w niektórych komórkach jest niewystarczająca a szpital przyjmuje i leczy dużą ilość pacjentów. Mimo wszystko personel powinien pamiętać, że oprócz leczenia ważny jest także właściwy sposób traktowania pacjenta. Poczynając od frontu szpitala, czyli rejestracji, izby przyjęć po oddział, poradnie czy pracownie. Jedna osoba z personelu szpitala może popsuć pozytywny wizerunek każdej placówki medycznej. Jest też druga strona – szczególny pacjent – wyedukowany przez Internet. Zwracają się o pomoc a jednocześnie chcą, aby dopasować się do ich życzeń. Proszą lekarza o pomoc a jednocześnie sami sobie ją przepisują. Skutkuje to czasami konfliktem. Personel szpitala, jako funkcjonariusz publiczny posiada ochronę prawną i może z tego przywileju korzystać. W naszym szpitalu leczy się w oddziałach szpitalnych ok. 23 tys. pacjentów, a w poradniach specjalistycznych udziela się ponad 150 tys. porad rocznie. Przy takiej liczbie leczonych osób można by spodziewać się przynajmniej 1% pisemnych podziękowań za badania, diagnozę i leczenie itp. Tymczasem wpływa ich kilkanaście w roku.

A gdzie pozostali, którym personel medyczny pomógł w wypadku lub chorobie, która przysła niespodziewanie?

Na rynku funkcjonują publiczne i niepubliczne podmioty, których działalność w zdecydowanej większości jest możliwa, bo mają dostęp do finansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia. Kilka lat temu w Warszawie za kilkadziesiąt milionów złotych powstał prywatny szpital wybudowany przez szwedzkich inwestorów z koncepcją finansowania swojej działalności z pięcioma podstawowymi oddziałami szpitalnymi za prywatne pieniądze pacjentów. Po pół roku działalności rozpoczął starania o kontrakt z NFZ. Te dwa światy przenikają się. Mieszanie tych dwóch sfer: publicznej i prywatnej zawsze odbywa się kosztem sfery publicznej i dlatego należy ze szczególną starannością kontrolować ten obszar współpracy. Nie przypominam sobie, aby prywatna placówka prowadziła i utrzymywała np. Szpitalny Oddział Ratunkowy, który jest niezwykle kosztowny, a tym samym wysoce niedochodowy. Nasz szpital ma obowiązek ustawowy przyjęcia każdego pacjenta w stanach zagrożenia życia i zdrowia, ponosząc przy tym wysokie koszty leczenia. Nawet największy zwolennik prywatnej służby zdrowia może paść ofiarą niespodziewanego zdarzenia, wypadku i na pewno przyjmie go... publiczna placówka ochrony zdrowia. Nie ma co porównywać prywatnej i publicznej działalności w ochronie zdrowia. Ta pierwsza nie świadczy wszystkich usług a jedynie te opłacalne jak kardiologia inwazyjna, procedury chirurgii jednego dnia, diagnostyka laboratoryjna czy obrazowa, świadczenia w poradniach specjalistycznych itd. Prywatna placówka może pobierać pieniądze za swoje usługi. Przykładowo pacjent płaci abonament 350 zł miesięcznie i ma dostęp np. do kilkudziesięciu specjalistów w 48 godzin. Spróbujmy w publicznym szpitalu pobrać pieniądze od pacjenta, który chciałby nawet zapłacić za leczenie. Zaraz będziemy mieli wszystkie możliwe kontrole w szpitalu i prokuratora na karku. Firmy ubezpieczeniowe i prywatne szpitale umieją liczyć ryzyko i pieniądze. My też staramy się to robić.

W Polsce wydaje się na lecznictwo średnio ok. 1,8 tys. dolarów rocznie, podczas gdy średnia w UE wynosi 3,2 tys. dolarów. Świadomość o tym, ile płacimy na niedziałające składki medyczne przychodzi, kiedy co roku wypełniamy PIT. Współczesna cywilizacja przysporzyła dwa problemy: ludzie żyją coraz dłużej, a sztuka ratowania zdrowia i życia jest coraz doskonalsza a zatem i kosztowniejsza. Wszystko kosztuje, czasami więcej niż w innych krajach unii. Leczenie jest coraz droższe- nowe leki, nowoczesne technologie itd.

Trudno przewidzieć jak będą przedstawiały się nakłady na ochronę zdrowia. Raczej więcej powodów wskazuje, iż nie będą to znaczące wzrosty. Po pierwsze: społeczeństwo polskie starzeje się. Szybko rośnie liczba osób w wieku nieprodukcyjnym. Są to głównie seniorzy, którzy będą silnie obciążali finanse publiczne kosztami emerytur i leczenia. Po drugie: najniższa w Europie płacona składka (średnia) na ubezpieczenie zdrowotne, która jest pochodną od wysokości wynagrodzeń i podstawy wymiaru. Po trzecie: wysokie bezrobocie, które pojawiło się wskutek likwidacji, sprzedaży i przekształceń własnościowych kilku tysięcy zakładów pracy w procesie przemian ustrojowych. Po czwarte: mniejsza liczba osób płacących składkę zdrowotną. Raport Głównego Urzędu Statystycznego opisując stan ludności Polski na koniec 2013 roku wskazuje, że w minionym roku ubyło 38 tys. Polaków i stan ludności wynosił 38 mln 496 tys. Liczba zgonów przewyższyła liczbę urodzeń o 18 tys., z kraju wyjechało kolejne 32 tys. Polaków, a przyjechało 12 tys. Po raz kolejny, ale znacznie bardziej niż poprzednio, spadła liczba osób w wieku produkcyjnym. Ich udział w populacji ogółem wynosi już tylko 63, 4 % spadek z 64,5% (2009rok). Silne spadki wg raportu dopiero nadchodzą, bo liczne pokolenia poczęte zaraz po wojnie wybierają się właśnie na zasłużoną emeryturę. Widać odpływ ludności z mniejszych miejscowości do największych miast w regionie, czego przykładem mogą być Rzeszów czy Białystok. Już za dekadę Polaków będzie ubywało w tempie ponad 100 tys. rocznie, a za dwie dekady 200 tys. rocznie. Ten dramatyczny spadek popytu z powodu wymierania ludzi uderzy w małe miasta i jeszcze bardziej przyspieszy migrację do dużych miast, bo tylko tam będzie dość duży rynek umożliwiający utrzymanie się lokalnych firm, tylko tam będzie większość miejsc pracy. Jedyłą skuteczną strategią, która moim zdaniem, pomoże w Polsce

przetrwąć demograficzne tsunami, jest ekspansja szpitala, tworzenie grup szpitalnych i konsolidowanie działalności itd., dużo by o tym pisać.

Przedstawiam te dane, ponieważ już teraz trzeba z pozytywną i konstruktywną myślą przygotowywać się do zmian i rozpocząć, kreować te zmiany, a nie czekać aż same w nas uderzą. Historia jest ważna, bo wpływa i oddziałuje na stan obecny. Myśląc o szpitalu, jako o firmie patrzmy w przyszłość a czas przeszły zostawmy.

W jakich warunkach otoczenia zewnętrznego funkcjonuje szpital?

Politykę zdrowotną w Polsce kształtuje Minister Zdrowia, który powołuje Prezesa NFZ. Wysokość składki zdrowotnej od grudnia 2006 roku wynosi 9% od podstawy wymiaru. Podwyższona została z 8, 75% i finansuje ją ubezpieczony. Rozliczenia z NFZ mają charakter, co miesięczny, a co kwartał następuje rozliczenie z procedur Nielimitowanych. Ma to wpływ na nasze wyniki kwartalne, ale tak naprawdę liczy się długofalowy trend, długofalowa polityka a tej nie widzę. Ponosimy tego straszliwe konsekwencje. Co roku lub w trakcie roku zmieniają się warunki prowadzenia działalności. Przekłada to się na planowanie a właściwie zmiany planów finansowych. Podejmowane są mniej lub bardziej spektakularne, próby naprawy systemu ochrony zdrowia, ale wszystkie te działania wydają się być gaszeniem ognia benzyną. Nie znam się na polityce, bo to nie mój świat, ale przecież nie trudno zauważyć, że każda zmiana w polityce powoduje, że tracimy co najmniej rok czy dwa lata. Na co? Na udowadnianie, negowanie kierunku zmian, udowadnianie, że to, co robili poprzednicy było bez sensu. Czasami, nie było. Wkurzać może to, że brakuje nam spokoju, kontynuacji. Że właściwie wszystko sami psujemy. Ostatnio dopiero słyszymy coś perspektywicznego: zapowiedzi dłuższych okresów kontraktowania z trzech lat na pięć lub dziesięć, co pozwoliłoby zacząć planować długofalowo. Obecnie działalność prowadzimy w środowisku skrajnie narażonym na ryzyko. Większość świadczeń jest nie dofinansowanych i deficytowych. Co przekłada się na wyniki finansowe szpitali. Zadłużenie szpitali w Polsce od ok. 10 lat utrzymuje się corocznie średnio na poziomie ok. 10 mld złotych. Z tego ok. jedna czwarta to zobowiązania wymagalne. Szpitale płacą odsetki ustawowe w wysokości 13% tj. kilkakrotnie wyższe niż odsetki bankowe plus koszty sądowe. Szpital jest przedsiębiorstwem, wbrew temu, co twierdzą niektórzy, podmiotem działającym na konkurencyjnym rynku, płacącym podatki, zatrudniającym ludzi itd. Kolejne programy rządowe, a było ich przynajmniej dwa, w efekcie na rok czy dwa poprawiały sytuację finansową. Później zaś następował popularny w odchudzaniu efekt jo-jo. A przecież wystarczyłoby podwyższyć bardzo niewiele wycenę większości, tylko podstawowych świadczeń. Jest też kilka innych logicznych, że aż prostych rozwiązań.

Od wielu lat mówi się o wycenie świadczeń. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 31n określa zadania powołanej do tego Agencji Oceny Technologii Medycznych w tym „określanie lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego”. Przy tej Agencji działa także Rada Przejrzystości, która pełni funkcję opiniodawczo-doradczą. Agencja powinna dokonywać rzetelnej wyceny świadczeń w oparciu o odpowiednią metodologię. Obecna wycena często bywa zaniżana lub zawyżana a Agencja powinna dostosować ich wycenę do faktycznych kosztów. Może i to wyliczono, ale przełożenia na pieniądze nie zauważa się, bo obecna wycena jest nie rynkowa.

W ubiegłym roku w Szpitalu wyliczyliśmy te koszty leczenia w poszczególnych grupach JGP i powtórzyliśmy to w 2014 roku poprzez przygotowanie Kart Medycznych Pacjenta. Wykorzystaliśmy do tego prosty arkusz kalkulacyjny Excel. Personel medyczny z oddziałów szpitalnych, apteki i księgowości poświęcił na to kilka miesięcy. Otrzymaliśmy interesujące dane obrazujące koszty leczenia i koszty pobytu pacjenta w szpitalu. Wielu osobom z personelu otworzyły się szeroko oczy. Koszt jednego dnia leczenia i pobytu (osobodzień) na oddziałach o profilu zachowawczym wynosił

średnio od 200 do 400 zł, a na oddziałach zabiegowych od 400 do 600 zł. Najdroższym oddziałem jest oddział intensywnej terapii, gdzie koszt leczenia przez jeden dzień wynosił od 1200 do 1500 zł.

Wiele spraw w szpitalu wymaga jeszcze uporządkowania, szczególnie w tak dynamicznie zmieniających się przepisach prawa. Akceptujemy coraz większy gąszcz regulacji, które bardzo wiele kosztują szpital. Dostosowujemy prawo polskie do prawa unijnego. Większość z ustaw i rozporządzeń to ogromne koszty i dotyczą także szpitale. Przykładem może być planowane zwiększenie od stycznia 2015 roku o 15% wysokości podatku VAT z 8% do 23% na materiały medyczne, leki, sprzęt jednorazowy itp. Szpital nie jest płatnikiem tego podatku. Jeśli to nastąpi to koszty szpitala wzrosną dodatkowo o ok. 2 mln zł (teraz kupujemy te materiały za ok. 14,5 mln zł). A czy ktokolwiek przewidział wzrost przychodów dla szpitala, aby zrekompensować te koszty? Jeśli dalej będzie postępował ten kierunek to nasza działalność z każdym rokiem będzie coraz mniej konkurencyjna. Jeżeli koszty rosną, koszty niezawinione i niespowodowane przez szpital, tylko koszty nakładane przez państwo, pozostaje ostatnia droga ratunku, czyli niskie płace szczególnie dla najniższej zarabiających.

Z tym trudno się pogodzić, dlatego też podjęliśmy kroki i działania, aby zwiększyć przychody szpitala uruchamiając nowe działalności w celu zapewnienia środków na wzrost wynagrodzeń. Od kilku lat nie było podwyżek wynagrodzeń a pieniądze są chyba najpopularniejszym antydepresantem i środkiem przeciwbólowym. Jednocześnie kroki takie muszą być rozważne, bo niestety załamać mogą finanse szpitala. Około jedna czwarta pracowników -250 osób- zarabia poniżej minimalnego wynagrodzenia. Szpital pokrywa różnicę wyrównując do minimalnego „ustawowego wynagrodzenia”. Jednocześnie na każde ogłoszenie o prace wpływa kilkanaście podań a obecnie trwa proces zwolnień pracowniczych.

Niektórzy postępują jednak jak za minionych czasów, kiedy pracowało się w myśl powiedzenia „jaka płaca taka praca”. Nie biorą pod uwagę, że ten szpital stał się częścią ich życia. Mają zatrudnienie i zajęcie. Codziennie rano, wstają, robią codzienna toaletę, ubierają się, jedzą śniadanie, wychodzą do pracy. I tak codziennie, przez miesiące i lata. Uważam, że każdy zawsze ma wybór. Nie zdarzyło się, aby wytypowane osoby nie przychodziły w sprawie utrzymania ich w pracy. Sytuacje takie są bardzo trudne dla obydwu stron. Pojawiają się dylematy: Czy rozwiązać umowę z dobrym pracownikiem, wypełniającym swoje obowiązki, ale mającym źródło utrzymania np. w rodzinie, czy też zatrzymać w pracy pracownika słabego, dla którego jest to jedyne źródło utrzymania. Bezpośredni przełożeni, często na prośbę tych pracowników, piszą pozytywne opinie o ich pracy, ale wcześniej sami typując ich do zwolnienia. Takie postępowanie raczej nie ułatwia decyzji. Podczas rozmowy zawsze jest dużo emocji, pojawiają się łzy, pretensje na swoje życie, chorobę, męża pijaka itd. Próbuje się przerzucić odpowiedzialność za swoje życie i za te problemy, na mnie, z czym się nie godziłem i nie godzę. Podejmuje się decyzję, która wpływa na losy człowieka, mając świadomość, że ogromnie trudno znaleźć pracę w Łomży. Z drugiej strony występuje interes Szpitala i konsekwencje prawne nie wypełnienia warunków umowy z Agencją Rozwoju Przemysłu i zwrotu udzielonej pożyczki w wysokości 15 mln zł.

Jednym z kluczowych elementów jest dbanie o bezpieczeństwo prawne prowadzonej działalności, które wynika głównie z narastającej roszczeniowości pacjentów.

Wielokrotnie podkreślałem, iż zależeć na tym powinno wszystkim pracującym w szpitalu. Dziwię się, że do niektórych ta świadomość do dzisiaj nie dotarła. Przykładem braku odpowiedzialności jest zachowanie jednej z pracownic w izbie przyjęć, która przekazywała informacje przedstawicielowi firmy zajmującej się odszkodowaniami medycznymi. Ta osoba tłumaczyła, iż nie wiedziała, że tak nie należy postępować. Nie pracuje już w izbie przyjęć. Kładziemy nacisk np. na prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie

rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Utworzyliśmy nową komórkę organizacyjną, której zadaniem jest kontrola dokumentacji medycznej pacjentów szpitala, która przekazywana jest do rozliczeń z NFZ a następnie do archiwum. Tam jest przechowywana przez 20 lat. Za miesiąc, rok czy kilka lat na pewno nie będzie się pamiętało każdego pacjenta. Jednak dokumentacja medyczna i to, co w niej zapisano zostaje. Jeśli wystąpiłoby roszczenie to sąd będzie opierał się właśnie na tym, co zawiera ta dokumentacja. Zagrożeniem jest odpowiedzialność finansowa, która obciążyć może szpital, ale nie tylko. Prawidłowo prowadzona uratować może czyjś osobisty majątek, bowiem zgodnie z ustawą o działalności leczniczej występuje solidarna odpowiedzialność. Przeprowadziłem kilka rozmów z niektórymi lekarzami, u których powtarzały się notorycznie błędy lub niechęć do prawidłowego prowadzenia dokumentacji. Można czasami odnieść wrażenie, że niektórzy nie zdają sobie sprawy z odpowiedzialności za swoje zaniechanie działań. Jest to mniejszość, ale może ona doprowadzić do kłopotów finansowych szpitala, ale i samego lekarza. A takie przypadki już mamy.

Jako dyrektor szpitala nie uzurpuję sobie prawa do roli jedyne go wszechwiedzącego, bowiem przyniosłoby to najbardziej dramatyczne skutki i praktycznie uniemożliwiłoby dyskusje i dialog o szpitalu i jego przyszłości. W codziennym zarządzaniu szpitalem, w zmaganiu się z problemami często spotykam ludzi z różnych kręgów, którzy uważają, że ich racje są najważniejsze, tylko oni wiedzą najlepiej. Dobrze jest być jedynym sprawiedliwym, bez wzięcia odpowiedzialności. Słyszysz wtedy tylko swój własny głos a wszyscy inni są niepoważni. Musimy stworzyć wspólnie ład, w którym istnieją trwałe punkty odniesienia i fundamenty, na których można zbudować wspólnotę na rzecz trwałego rozwoju szpitala, bez względu na przynależność partyjną, która teraz jest kluczowa i priorytetowa. Musimy w końcu bardziej utożsamiać się z tym Szpitalem, jeśli chcemy by istniał i dobrze wypełniał nałożony przed laty cel i obowiązek. Musimy, bo on nam służy i prędzej czy później o tym przypomni.

Ważne jest to jak szpital będzie funkcjonował za kilka lat. Jakie będzie świadczył usługi, czy jego rozwój przebiegał będzie zgodnie z planami, jaka będzie kondycja finansowa itd.

Nie wolno dopuścić do marginalizacji szpitala, ograniczania usług medycznych.

Powinniśmy patrzeć w przyszłość i rozwijać nowe rentowne usługi lub dochodzić do ich rentowności. Trudno przewidzieć czy będą rosły nakłady na lecnicstwo szpitalne. Trzeba się nauczyć żyć jutro z tym, co mamy dziś, co wcale nie znaczy, że mamy nie walczyć o więcej. Wiem, że rozwój i stabilizacja Szpitala sama się nie dokona i sama do nas nie przyjdzie. Musimy sobie ją stworzyć. Pozostaje nam praca, praca i jeszcze więcej pracy – o czym mówiłem na spotkaniu opłatkowym. Trzeba pracować, być wytrwałym i silnym. Bo tylko wtedy można uzyskać trwały rezultat. Taki, który dla tego szpitala jest zapisany na zawsze. Oby ten szpital nie był włóczęgą, który kluczy bez celu jak człowiek w gęstej mgle, tylko pielgrzymem, który dokładnie wie, dokąd i po co zmierza. Niech Ktoś nad tym szpitalem czuwa z góry. Niech nie dopuści do wejścia na skraj i zadba, by nie przekroczyć granicy. Trudne sytuacje nas tworzą, pozwalają na inne spojrzenie i pokazują, co jest naprawdę ważne. Życzę tego szpitalowi i pracownikom, by z tych trudnych sytuacji i okresów pozostało tylko to, co dobrego przyniosły.

A przyniosły tego wiele.

Tarnobrzeg, 10 sierpnia 2014



Dyrekcja oraz Rada Ordynatorów, fot. Karol Babel –Telewizja Narew

p.o. Ordynatora Oddziału Psychiatrycznego – Zofia Dobrołowicz, Koordynator Pionu Rehabilitacji -Anna Matys, p.o. Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej – Hanna Dackiewicz, Koordynator Pionu Noworodkowego – Bożena Florczyk, Koordynator Pionu Urologii – Telesfor Saracyn, Koordynator Pionu Laryngologii – Marek Pyd, Koordynator Pionu Ortopedii – Krzysztof Gołaszewski, Koordynator Oddziału Dziecięcego – Kazimierz Bandzul, Koordynator Pionu Ginekologii i Położnictwa – Leszek Poppe, Koordynator Oddziału Onkologii – Małgorzata Wagner-Oleszczuk, Koordynator Pionu Okulistyki – Ewa Poppe, Kierownik Apteki –Marzanna Gac, Koordynator Pionu Nefrologii – Henryk Perkowski, z-ca Koordynatora Oddziału Płucnego – Barbara Natalia Kalinowska, Koordynator Pionu Chirurgii – Zdzisław Oszczapiński, Koordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego – Bogusław Opyrchał, Kierownik Bloku Operacyjnego – Bohdan Maciej Szumski, Koordynator Pionu Neurologii – Katarzyna Strzalińska, Koordynator Pionu Chorób Wewnętrznych – Piotr Zengota, Kierownik Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej – Bożena Ślesicka, z-ca Kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej – Maria Mazuruk, Koordynator Zakładu Diagnostyki Obrazowej – Ryszard Wagner, z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – Hanna Majewska-Dąbrowska, Koordynator Pionu Kardiologii – Romuald Krynicki, Dyrektor Szpitala – Krzysztof Bałata

Struktura i funkcjonowanie

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEJ TERAPII DZIECIĘCEJ



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej od góry: piel. Agnieszka Pęska, lek. Marzena Mieczkowska, piel. Małgorzata Nowakowska, lek. Lucyna Bronakowska, piel. Agnieszka Gąsiewska, Hanna Myślińska, piel. Ewa Grodzka, piel. Maria Wiśniewska, piel. Mirosława Tołczyk, piel. Agnieszka Kołodziej, piel. Stanisława Kozioł, sanitariusz Robert Górski, piel. Barbara Jackowska, piel. Dorota Kornega, piel. Dorota Wiśniewska, lek. Izabela Ziółek, rezydent Marzena Kapitan, lek. Edyta Jasińska, lek. Agnieszka Okońska, piel. Lidia Heiduk, piel. Krystyna Dąbrowska, Ordynator Hanna Dackiewicz, Pielęgniarka Oddziałowa – Anna Chojnowska, piel. Małgorzata Dzieńkiewicz, piel. Małgorzata Brzozowska

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii został otwarty w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży w 1981 r., dwa tygodnie po wprowadzeniu stanu wojennego przez generała Jaruzelskiego. Inicjatorką i zarazem pierwszym ordynatorem była dr Irena Połocka. Współtworzyli z nią zespół anestezjologów: dr Jan Dąbrowski i dr Jolanta Perkowska. Trzeba zaznaczyć, że dr Jan Dąbrowski był pierwszym anestezjologiem w szpitalu w Łomży i rozpoczął w nim pracę w latach 70. ubiegłego wieku. Oddział liczył cztery stanowiska i był pierwszym tego typu specjalistycznym oddziałem w województwie łomżyńskim. Współdyżurnymi w oddziale byli interniści oraz neurologi. Sprzęt z tzw. darów pojawił się w oddziale pod koniec lat 80., był to sprzęt jednorazowego użytku i jeden respirator. Od 1988 r. oddziałem kierowała dr Anna Adamczyk – Przychodzeń, w latach 1989-1999 dr Jolanta Perkowska, a od 1999 r. dr Hanna Dackiewicz. Na bazie starego budynku szpitala oddział poszerzył swoją działalność o intensywną terapię dziecięcą i noworodkową. Byliśmy pionierami w leczeniu małych dzieci urodzonych przedwcześnie z zaburzeniami oddechowymi. Po kilku latach tę dziedzinę intensywnej terapii przejęli od nas neonatolodzy. W 1997 r. oddział został przeniesiony do nowego budynku przy ul. Al. Piłsudskiego i liczy dziesięć stanowisk intensywnej terapii, w tym dwa stanowiska intensywnej terapii dziecięcej. Rocznie hospitalizowanych jest około 230 pacjentów.

Oddział jest wyposażony w wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny, co wymusza z natury swojej rzeczy znajomość i umiejętność obsługi aparatury, od której zależy życie i zdrowie chorego. Wymaga to od całego personelu: lekarskiego i pielęgniarskiego ustawicznego doskonalenia zawodowego. Szkolenie dokonuje się w oparciu o staże, uczestnictwo w konferencjach i zjazdach specjalistycznych oraz szkolenia wewnątrzoddziałowe. Udział w zjazdach, czytanie fachowej specjalistycznej literatury otwiera przed nami wiedzę o najnowszych osiągnięciach anestezjologii i intensywnej terapii i możliwość przenoszenia tej wiedzy w codzienną naszą pracę. Trzeba zaznaczyć, że od początku XXI wieku a szczególnie po wejściu Polski do Unii Europejskiej zmiany te doznały znacznego przyspieszenia. Wielu z nas ma tytuły Anestezjologa Europejskiego. Lekarze uzyskują kolejne stopnie specjalizacji, pielęgniarki tytuły licencjackie, magistrów pielęgniarstwa oraz specjalistek pielęgniarstwa anestezjologii i intensywnej terapii medycznej, specjalistek medycyny ratunkowej. W ciągu ostatnich czterech lat udało nam się zorganizować i przeprowadzić dwa kursy specjalistyczne i dwa podstawowe dla pielęgniarek, które zakończyły się pozytywnym egzaminem państwowym. Uczestnikami kursów były pielęgniarki z naszego szpitala, szpitali okolicznych oraz Ełku, Białegostoku, Olsztyna, Siedlec, z Pomorza, a nawet pielęgniarki pracujące na kontraktach za granicą. Szkolenia obejmują też kursy z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Stałe podnoszenie kwalifikacji umożliwia wykorzystanie specjalistycznego sprzętu medycznego i wdrożenie nowoczesnych procedur jest naszą powinnością wobec pacjentów, mieszkańców Ziemi Łomżyńskiej.

Aktualnie kierownictwo oddziału przykłada szczególną wagę nie tylko do działalności merytorycznej (obsługa nowego sprzętu, wdrażanie wysokospecjalistycznych technologii, szkolenie personelu), ale również pracuje nad tym, by ludzie tu zatrudnieni stanowili ZESPÓŁ otwarty na problemy pacjenta znajdującego się w potrzebie i jego bliskich. W każdym pacjencie powinniśmy widzieć przede wszystkim CZŁOWIEKA, a później dopiero różnego typu problemy „techniczne”, dotyczące funkcjonowania jego narządów.

Oddział Intensywnej Terapii jest pełnoprofilowym ośrodkiem II stopnia referencyjności. Znajduje się na pierwszym piętrze w bloku A. Posiada doskonale przygotowaną kadrę lekarską złożoną z dziewięciu lekarzy specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii i trzech rezydentów, wykonującą znieczulenia pacjentów poddawanych zabiegom operacyjnym, diagnostycznym i leczniczym oraz prowadzących leczenie najcięższych chorych pacjentów. Akredytacje ministerialne umożliwiają prowadzenie szkoleń specjalistycznych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w ramach etatów rezydenckich oraz szkoleń kierunkowych w ramach innych specjalizacji medycznych. Zespół wysoko wykwalifikowanych, świadomych konieczności ciągłego kształcenia i doskonalenia pielęgniarek gwarantuje dobrą jakość opieki, przestrzeganie opracowanych procedur i standardów potrzebnych w pielęgnacji i leczenia pacjentów. Stanowiska intensywnej terapii wyposażone są w sprzęt monitorujący funkcje życiowe pacjenta, łóżka wielofunkcyjne firmy Hill-rom, respiratory BENNET umożliwiające stosowanie różnych opcji terapii wentylacyjnej, pompy infuzyjne i perystaltyczne. Mamy możliwość pomiaru parametrów hemodynamicznych serca metodą inwazyjną termodilucji, rzutu serca, ciśnienia tętniczego bezpośrednio. Wykonujemy zabiegi dializoterapii ciągłej, wykorzystujemy metody hemofiltracji, hemoperfuzji, plazmaferezy. Posiadamy bronchoskop świetlny OLYMPUS, używany do bronchoskopii diagnostyczno-terapeutycznej. Pełne wyposażenie transportowe umożliwia wykorzystanie możliwości diagnostyczno-terapeutycznych szpitala: tomografii komputerowej (CT), rezonansu magnetycznego (MRI), radiodiagnostyki z naczyniowymi kontrastami, ECPW, koronarografii. Przyłóżkowa diagnostyka RTG, USG z opcją Dopplera oraz ECHO serca należy do standardu. Oddział posiada całodobowy dostęp do badań obrazowych, endoskopowych, laboratoryjnych.

Antybiotykoterapia prowadzona jest zgodnie z najnowszymi wytycznymi w tym zakresie według antybiogramów z MIC, diagnostyka infekcji płucnych odbywa się metodą z BAL i PBS. Infrastruktura oddziału spełnia wymogi Ministra Zdrowia. Rocznie nasz oddział leczy blisko 230 pacjentów. Trafiają tu pacjenci najczęściej chorzy, w stanach bezpośredniego zagrożenia życia w przebiegu urazów wielonarządowych, ciężkich zakażeń, ciężkich schorzeń systemowych, wymagający podtrzymywania funkcji życiowych, ciągłego monitorowania. Naszych pacjentów najogólniej można podzielić na dwie grupy: do pierwszej zaliczają się chorzy przyjmowani z innych oddziałów naszego szpitala oraz z regionu, także z innych oddziałów intensywnej terapii w ramach transferów do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności. Są to chorzy ze skrajnie ciężkim przebiegiem rozmaitych patologii oraz z zagrażającymi życiu powikłaniami w przebiegu chorób, przy których możliwości terapeutyczne regionalnych oddziałów stają się niewystarczające np. z zaostrzeniami i powikłaniami chorób internistycznych oraz chirurgicznych, ciężkimi infekcjami. Do drugiej kategorii należą chorzy z ostrymi zachorowaniami przyjmowani do OIT z Oddziału Ratunkowego, są to głównie osoby z urazami, w tym głowy i wielonarządowymi, oparzeniami, ciężkimi zatruciami, po nagłym zatrzymaniu krążenia, we wstrząsie o różnej etiologii, z niewydolnością oddechową o różnej przyczynie, zaburzeniami równowagi kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej.

W ramach oddziału we współpracy z Poltransplantem funkcjonuje Szpitalny Koordynator Transplantacyjny. Lekarze specjaliści anestezjologii i intensywnej terapii: Hanna Dackiewicz, Edyta Jasińska, Walentyna Grygoruk, Marzena Mieczkowska, Agnieszka Okońska, Marzena Wiśniewska, Izabela Ziółek, Bohdan Szumski oraz Lucyna Bronakowska – lekarz anestezjologii i intensywnej terapii. Lekarze rezydenci: Marzena Kapitan, Karol Osiński, Adam Szostakowski.

PION CHIRURGICZNY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: lek. Wojciech Jasiński, piel. Teresa Wierciszewska, piel. Elżbieta Kijek, piel. Beata Dobrzycka, Pielęgniarka Oddziałowa- Ewa Bytner-Lendzioszek, Koordynator Pionu – Zdzisław Oszczapiński, lek. Ireneusz Karlikowski, z-ca Koordynatora – Marian Jaszewski, lek. Barbara Patrycja Mickiewicz, lek. Agnieszka Godlewska-Kruk, lek. Ryszard Jabłoński

Pion Chirurgiczny

Na stanowisku ordynatora, a następnie Koordynatora Pionu Chirurgicznego pracuję od roku 2005. Celem moim i pracowników było polepszenie usług medycznych, poszerzenie ich zakresu, wprowadzenie nowoczesnych technik operacyjnych oraz współpraca z chorymi w zakresie zmniejszenia stresu okołoperacyjnego. Skróciliśmy znacznie czas pobytu w oddziale chorych po zabiegach planowych. Zwiększono z kilkunastu do ok. 90 proc. zabiegi usunięcia pęcherzyka żółciowego techniką laparoskopową. W roku 2008 ze względu na niskie zarobki zrezygnowało z pracy pięciu chirurgów. Pomimo niedostatecznej obsady lekarskiej utrzymaliśmy świadczone usługi medyczne na dotychczasowym poziomie. Staraliśmy się powiększyć obsadę lekarską. Nasze działania przyniosły efekt i zatrudniono jednego specjalistę chirurga i dwie stażystki, chcące się specjalizować w zakresie chirurgii. Staramy się w jak najszerszym zakresie współpracować z innymi oddziałami szpitala między innymi: neurologią, rehabilitacją, hospicjum, zakładając gastrostomie metodą PEG. Współuczestniczymy w zabiegach urologicznych i ginekologicznych. W roku 2008 wprowadziliśmy operacje przy pomocy staplerów (urządzenie zszywające), co przyniosło bardzo dobre efekty w Chirurgii Onkologicznej. Jako nieliczni w naszym województwie wykonujemy resekcję jelita grubego w chorobach nowotworowych, na wysokości ok. 4 cm od zwieracza odbytu. Zwiększa to komfort życia pacjenta, ponieważ pozwala uniknąć wyłonienia sztucznego odbytu.

Lekarze Oddziału Chirurgicznego systematycznie doskonalą swoje umiejętności na szkoleniach i sympozjach tematycznych. Efektem tego są dobre wyniki naszej pracy i zadowoleni pacjenci. Jednak największą satysfakcję sprawia nam uśmiech wypisywanego pacjenta, który trafił do nas w ciężkim stanie.

PION CHORÓB WEWNĘTRZNYCH



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Koordynator Pionu Chorób Wewnętrznych – Piotr Zengota, piel. Maria Jakubowska, lek. Małgorzata Łaguna-Oliferuk, lek. Krzysztof Marcińczyk, lek. Halina Koniecko, lek. Ryszard Ejsmont, sekret. Jolanta Miecznikowska, piel. Urszula Kulikowska, piel. Anna Szewczyk, Pielęgniarka Oddziałowa – Joanna Chilińska.

PRACOWNIA ENDOSKOPII GASTROENTEROLOGICZNEJ



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: lek. Leszek Głębocki, piel. Regina Zalewska, piel. Elżbieta Niedźwiecka, Koordynator Pionu – Piotr Zengota, prac.gosp. Joanna Jemielita

PORADNIA REUMATOLOGICZNA, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: lek. Hanna Zbień-Siwik, lek. Barbara Olszewska, piel. Janina Domitrz

Oddział Chorób Wewnętrznych Gastroenterologii Reumatologii i Reumatologii

W 1965 r. do nowego budynku przy ul. Skłodowskiej 1 przeniesiono Oddział Wewnętrzny oraz Chirurgię z Ortopedią, Oddział Dziecięcy i Oddział Ginekologiczno-Położniczy. Od 1987 r. oddawano sukcesywnie poszczególne obiekty działalności pomocniczej nowoczesnego szpitala na osiedlu Łomża – Południe. 27 września 1996 r. nastąpiło uroczyste otwarcie nowego budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11, do którego przenoszono kolejne oddziały szpitalne. Oddział Chorób Wewnętrznych przeniesiono w 1998 r.

Historia Oddziału Wewnętrznego w Łomży związana jest przede wszystkim z osobą dr n. med. Stanisława Olszewskiego, który 1 października 1978 r. rozpoczął pracę w Szpitalu Zespolonym w Łomży, pełniąc obowiązki ordynatora, a od 2 stycznia 2008 r. do 30 września 2013 r. koordynatora Pionu Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii. Doktor Stanisław Olszewski dbał w sposób znaczący o rozwój zawodowy podległego personelu. Ogromna wiedza z zakresu chorób wewnętrznych, gastroenterologii, badania fizykalnego pozwoliła na przygotowanie do egzaminów specjalizacyjnych kilkudziesięciu lekarzy szpitala w Łomży oraz uruchomienie pierwszej Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej wspólnie z lekarzami Andrzejem Sobańskim i Bogusławem Opyrczałem oraz dr. Henrykiem Perkowskim. Obowiązki pielęgniarki oddziałowej w latach 1957-1997 pełniła nieżyjąca już Stanisława Malinowska. Po jej odejściu na emeryturę funkcję tę pełniła w okresie 1 października 1997 r. – 31 marca 1999 r. starsza pielęgniarka Teresa Jurzak. Od 1 października 2013 r. funkcję koordynatora Pionu Chorób Wewnętrznych pełni Piotr Zengota, a obowiązki oddziałowej od 1 kwietnia 1999 r. sprawuje Joanna Chilińska.

Poprawa działalności Oddziału Chorób Wewnętrznych w dobie przemian ustrojowych stała się możliwa dzięki m.in. dostępowi do nowoczesnych technologii medycznych – działalność Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej. Doświadczenie i umiejętności prezentowane przez kadrę Oddziału Wewnętrznego na bardzo dobrym poziomie, znajdują wyraz w wypracowywanych kryteriach i standardach leczenia oraz pielęgnowania. Wdrożono szereg operacyjnych procedur z poszczególnych obszarów działania szpitala, np. dekontaminacji rąk, postępowania z bielizną szpitalną, z odpadami medycznymi, pobierania krwi żyłnej i włóścikowej do badań laboratoryjnych, ekspozycji zawodowych. W marcu 1999r. został wdrożony kompleksowy program zapobiegania i leczenia odleżyn, poprawiający jakość świadczonej opieki nad pacjentami z ryzykiem odleżyn i/lub z odleżynami. Podjęto działania na rzecz racjonalnego rozwiązania problemu zakażeń szpitalnych poprzez rejestrację zakażeń i szczepów alarmowych. Zmodyfikowano dokumentację lekarską i pielęgniarską zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania, dostosowaną także do wymogów NFZ. W oddziale prowadzona jest kompleksowa edukacja diabetologiczna pacjentów z cukrzycą typu I i II.

Na przełomie 2013/2014 r. nastąpiło doposażenie Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej i Oddziału Chorób Wewnętrznych w sprzęt medyczny: dwa kardiomonitory, pulsoksymetr,

myjniodezyniektor do mycia i dezynfekcji sprzętu endoskopowego, diatermię, ph metr z impendencją. Dzięki temu możliwe jest wykonywanie większej liczby badań, zapewniając pacjentom jakość i bezpieczeństwo na każdym etapie postępowania diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego.

Kadrę Oddziału Chorób Wewnętrznych Gastroenterologii, Endokrynologii i Reumatologii stanowią: dwóch lekarzy specjalistów w zakresie gastroenterologii (Piotr Zengota, Leszek Głębocki), dwóch lekarzy specjalistów w zakresie diabetologii (Małgorzata Łaguna-Oliferuk, Ryszard Ejsmont), specjaliści w zakresie chorób wewnętrznych (Andrzej Sobański, Halina Koniecko, Krzysztof Marcińczyk). W Oddziale pracuje siedemnaście pielęgniarek, wśród których jest jedna specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, w tym cztery z tytułem magistra pielęgniarstwa, sekretarka medyczna i sanitariusz. W Pracowni Endoskopii Gastroenterologicznej pracują trzy pielęgniarki, w tym jedna ze specjalizacją zachowawczą, a w poradniach specjalistycznych wchodzących w skład Pionu Chorób Wewnętrznych dwóch specjalistów endokrynologów: Barbara Olszewska, Beata Anna Sarnacka-Lewczuk oraz specjalista w dziedzinie reumatologii Hanna Zbień – Siwik i dwie pielęgniarki.

ODDZIAŁ DZIECIĘCY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od góry od lewej: piel. Wiesława Gregorek, lek. Sebastian Skarzyński, piel. Barbara Skarbińska, piel. Urszula Dłużewska, piel. Janina Janczewska, piel. Katarzyna Zawalich, piel. Beata Mazur, piel. Beata Piaścik, piel. Barbara Żebrowska, piel. Ewa Gacka, sekretarka Małgorzata Płatuńska, piel. Elżbieta Jankowska, lek. Marcin Niekludow, piel. Małgorzata Jastrzębska, piel. Grażyna Rogowska, Pielęgniarka Oddziałowa – Bernadeta Krynicka, Koordynator Oddziału – Kazimierz Bandzul, piel. Mariola Jankowska, piel. Marzena Milanowska, lek. Elżbieta Kulas

Oddział Dziecięcy

Misja Oddziału Dziecięcego zawarta jest w słowach Ojca Świętego Jana Pawła II „*Troska o dziecko od chwili poczęcia, a potem w latach dziecięcych i młodzieńczych jest miarą naszego człowieczeństwa*”.

W 1946 r. w szpitalu przy ul. Krzywe Koło w Łomży utworzono Oddział Dziecięcy, którego pierwszym ordynatorem został dr Józef Korta, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, były piłkarz pierwszoligowego zespołu Cracovii. Jego marzeniem, jako społecznika były bulwary nad rzeką Narew.

Ciężki okres powojenny sprawił, że współczynnik umieralności niemowląt w roku 1955 dla powiatu łomżyńskiego wynosił 119 (dla woj. białostockiego 113). Oddział Dziecięcy zlokalizowany był w budynku Ojców Kapucynów. W roku 1963 został przeniesiony do nowego obiektu przy ul. Skłodowskiej. W nowym szpitalu o 335 łóżkach Oddział Dziecięcy liczył 35 łóżek, został zlokalizowany na parterze budynku, połączony z Poradnią Dziecięcą dla dzieci zdrowych i chorych oraz hotelem dla matek karmiących piersią (matce donoszono dziecko z oddziału na porę karmienia, nie mogła mieć przy sobie dziecka przez całą dobę). Ciężka praca służby zdrowia szybko dawała widoczne efekty, współczynnik umieralności niemowląt dla powiatu łomżyńskiego w roku 1963 obniżył się do 84,9 (województwi 65).

W roku 1955 pracę w Oddziale Dziecięcym rozpoczęła dr Teresa Schramm, absolwentka Akademii Medycznej w Warszawie, która po dwóch latach zajęła się opieką nad noworodkiem, dysponując jednym inkubatorem, w którym źródłem ciepła była żarówka umieszczona na zewnątrz inkubatora, tlen podawano dożołądkowo, a sukcesem było wypisanie do domu niemowlęcia z wagą urodzeniową 900 g. W okresie tym duże znaczenie przywiązywano do szerzenia oświaty zdrowotnej, a jednym z jej zadań było promowanie karmienia sztucznego od urodzenia dziecka, każda położnica była uczona sposobu przygotowywania mieszanek mlecznych (mieszanka II bez mąki, mieszanka II z mąką, mieszanka III bez mąki, mieszanka III z mąką).



Dr Makowska prowadzi edukację matek. Fot. zbiory Kazimierza Bandzula

W 1956 r. do pracy w Oddziale Dziecięcym została skierowana absolwentka Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku dr Janina Makowska, która zasłynęła z dużej zręczności w zakładaniu wkłuc dożylnych nawet u dzieci ciężko odwodnionych, od roku 1972 ordynator Oddziału Noworodkowego, a w latach 1979 –1989 kierownik Poradni Dziecięcej i Poradni Medycyny Szkolnej, a w latach 1972 – 1976 poseł do Sejmu PRL. W następnych latach w Oddziale Dziecięcym i Poradniach Dziecięcych na terenie Łomży pracowali lekarze – Klara Janowska, Eugeniusz Bukowski, Maria Wierzbowska, Lucyna Cwalina, Marianna Bujko, Joanna Głębička, Krystyna Nizik, Wanda Pisowodzka, Jadwiga Masłowiecka, Janusz Mierzejewski, Barbara Chomoncik, Kazimierz Bandzul, Maria Wilińska, Joanna Rogowska, Marek Gosk, Jan Ostrowski, Krystyna Ambrożewicz, Tomas Cyndzas, Jolanta Dębowska, Jolanta Krajewska, Małgorzata Zielińska, Maria Sławińska, Danuta Misiewicz-Antosiuk, Małgorzata Śliwecka, Emilia Kulesza, Barbara Jarząbek, Irena Rzepkowska.

Po przejściu na emeryturę w wieku 70 lat dr. Korty, w latach 1972-1989 Oddziałem Dziecięcym kierowała dr Teresa Schramm, pielęgniarką oddziałową była absolwentka Liceum Medycznego w Łomży Hanna Maliszewska. W okresie tym największym problemem był brak lekarzy specjalistów oraz sprzętu diagnostycznego, co miało duży wpływ na współczynnik umieralności niemowląt, który w roku 1972 dla powiatu łomżyńskiego wynosił 27, 3 (dla woj. białostockiego 30, 9), a przyczyną zgonów były najczęściej biegunki.

W 1975 r. w wyniku dokonanych zmian w podziale administracyjnym kraju utworzono nowe województwo łomżyńskie, a szpital został przemianowany na Wojewódzki Szpital Zespolony. Całe leczenie zamknięte i otwarte podporządkowano dyrekcji szpitala. W skład pionu pediatrycznego wchodziły: Oddział Dziecięcy, Oddział Noworodkowy, Poradnie Dziecięce na terenie miasta oraz Poradnia Medycyny Szkolnej. Ordynator Oddziału Dziecięcego pełnił funkcję Inspektora Pediatрії w rejonie działania szpitala. W 1975 r. współczynnik umieralności niemowląt dla rejonu łomżyńskiego wynosił 28,3 (dla woj. białostockiego 30,9). Nadzór merytoryczny nad matką i dzieckiem na

terenie województwa sprawowała Wojewódzka Przychodnia Matki i Dziecka, kierowana przez dr. Zdzisława Wyszyńskiego.

W pierwszych dziesięciu latach funkcjonowania nowej placówki szybko wzrastała liczba urodzeń, zjawisko to widoczne było najwyraźniej w środowisku miejskim, w którym zanotowano wzrost o prawie 700 urodzeń, na wsi utrzymywało się na podobnym poziomie. Największa liczba urodzeń miała miejsce w latach 1983-1985 (w roku 1985 wyniosła 7153). Duży przyrost naturalny zmobilizował władze do podjęcia właściwej decyzji, w 1979 r. rozpoczęto budowę dużego szpitala na Osiedlu Południe. W Bloku H zaprojektowano: Oddział Dziecięcy, Oddział Chirurgii Dziecięcej, Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej. Z przygotowanych planów została zrealizowana tylko znikoma część – Oddział Dziecięcy 40 łóżkowy, który rozpoczął swoją misję w nowym obiekcie w 1998 r., co zbiegło się z końcem istnienia województwa łomżyńskiego. Od roku 1986 stopniowo spadała liczba urodzeń, w 1997 r. urodziło się 4535 dzieci. W ostatnim roku istnienia województwa łomżyńskiego odnotowano spadek urodzeń o 35 proc. w porównaniu z rokiem utworzenia województwa (1975 r.).

Ordynatorem Oddziału Dziecięcego od 1990 r. do chwili obecnej jest dr n. med. Kazimierz Bandzul, który po ukończeniu w 1974 r. Akademii Medycznej w Krakowie rozpoczął staż podyplomowy w Szpitalu Powiatowym w Łomży, a następnie otrzymał zatrudnienie w pionie pediatrycznym, pracując w Poradni Dziecięcej i Oddziale Dziecięcym, w latach 1978-1979 jako kierownik Poradni Medycyny Szkolnej, a następnie, jako ordynator Oddziału Noworodkowego do 1989 r. Zastępcą ordynatora w okresie 1990-1996 była lekarz Jolanta Nicewicz, w następnych latach Anna Bielawska – Kazało, pielęgniarką oddziałową kolejno były: Hanna Maliszewska, Wiesława Gregorek, Bernadeta Krynicka.



Pracownicy Oddziału Dziecięcego. Fot. zbiory własne pracowników

Zespół pediatrów (Kazimierz Bandzul, Eugeniusz Bukowski, Zdzisław Wyszyński, Andrzej Borysewicz, Jolanta Nicewicz, Hanna Majewska, Anna Bielawska, Joanna Rogowska, Maria Wiłńska, Elżbieta Kulas, Ewa Orsicz, Zofia Skorupska, Bogdan Danielski, Joanna Zacharzewska, Bogosława Gawryszczak, Marek Gosk, Janusz Mierzejewski, Marianna Bujko, Barbara Chomoncik)

zorganizował 12 czerwca 1993 r. I Ogólnopolską Konferencję Pediatriczną pod patronatem wojewody łomżyńskiego Jerzego Brzezińskiego.



I Ogólnopolska Konferencja Pediatriczna pod patronatem wojewody łomżyńskiego 12 czerwca 1993 r.
Fot. zbiory własne pracowników

Po części naukowej miało miejsce spotkanie towarzyskie w plenerze na terenie Jednostki Wojskowej w Czerwonym Borze, połączone z konkursem strzeleckim, rozpaleniem ogniska przez Konsultanta Wojewódzkiego prof. Macieja Kaczmarskiego i wspólną zabawą.



Spotkanie uczestników konferencji w Czerwonym Borze. Fot. zbiory własne pracowników



Spotkanie uczestników konferencji w Czerwonym Borze. Fot. zbiory własne pracowników

W następnych latach wielokrotnie w ramach szkoleń zawodowych Oddział organizował konferencję oraz spotkania koleżeńskie.



Lekarze Oddziału Dziecięcego brali udział wraz z zespołem profesora Macieja Kaczmarckiego w opracowaniu tematu „Częstość występowania nadwrażliwości pokarmowej u niemowląt w regionie północno-wschodnim Polski”, praca ukazała się w piśmiennictwie polskim i zagranicznym.

Lekarze Oddziału Dziecięcego byli też autorami prac: „Choroba hemolityczna noworodków wywołana czynnikiem Kella”, „Zespół SSSS”, „Zespół Nijmegen”, „Ocena częstości występowania IgE – zależnej nadwrażliwości pokarmowe i/lub wziewnej u dzieci hospitalizowanych w Oddziale Dziecięcym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży w roku 2004”, które ukazały się w piśmiennictwie polskim. Uwarunkowania polityczne obligowały lekarzy do wyjazdów na tzw. Białe Niedziele, najczęściej do szkół wiejskich, gdzie pediatrzy badali chore i zdrowe dzieci w ramach bilansów zdrowia dziecka, po pracy władze lokalne organizowały spotkania w plenerze.

Oddział liczy 40 łóżek, posiada siedem sal dla matki z dzieckiem (sala z węzłem sanitarnym, łóżkiem dla matki, telewizor, internet), na pozostałych salach istnieje możliwość korzystania przez rodziców z łóżek hotelowych mobilnych. Rodzice mogą korzystać także z wyżywienia szpitalnego. Przy każdym dziecku przez całą dobę może pozostać jedno z rodziców lub inna osoba wskazana przez nich. W 1998 r. oddział został wyróżniony dyplomem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego w Ogólnopolskim Konkursie na Najlepszy Oddział Szpitalny, a w 2004 r. otrzymał dyplom i nagrodę pieniężną Rady Głównej Fundacji Jolanty Kwaśniewskiej Porozumienie bez Barier.

W Oddziale pracują lekarze, którzy oprócz podstawowej specjalizacji (pediatrii), mają nad-specjalizację z węższej dziedziny medycyny, co pozwoliło na stworzenie zespołu diagnostyczno-leczniczego. W 2014 r. w Oddziale Dziecięcym pracują lekarze:

Kazimierz Bandzul	– pediatra, alergolog
Anna Bielawska-Kazało	– pediatra, kardiolog
Elżbieta Kulas	– pediatra, endokrynolog
Anna Poznalska	– pediatra, alergolog
Joanna Rogowska	– pediatra, hematolog, onkolog
Joanna Zacharzewska	– pediatra, neurolog
Sebastian Skarzyński	– pediatra
Aleksandra Kluczek-Śledziwska	– rezydent
Marcin Niekludow	– rezydent

Szeroki zakres usług medycznych świadczonych w Oddziale Dziecięcym możliwy jest do realizacji dzięki dobrze przygotowanej kadrze lekarsko-pielęgniarskiej. Na 22 zatrudnione pielęgniarki, trzy ma tytuł magistra, dwie licencjata, szesnaście jest specjalistkami w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Pielęgniarka Katarzyna Zawalich za pracę licencjata zatytułowaną „Przyczyny hospitalizacji dzieci w Oddziale Dziecięcym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży w latach 2000-2005” otrzymała nagrodę Prezydenta Miasta Łomży. Pielęgniarka Oddziałowa mgr Bernadeta Krynicka w latach 2010-2014 została wybrana do Rady Miasta Łomży. Ważną rolę w pracy administracyjnej Oddziału spełnia sekretarka medyczna Małgorzata Płatuńska.

Część badań specjalistycznych np.: ph-metrię przełyku, punktowe testy skórne wykonują przeszkolone pielęgniarki. W oddziale wykonywane są następujące badania : ph-metria przełyku, spirometria, Holter EKG, Holter RR, punktowe testy skórne, test ortostatyczny, odczytywany i interpretowany jest zapis EEG. Szeroki asortyment badań przeprowadzanych w oddziale możliwy jest także dzięki hojności darczyńców, jednym z nich jest Andrzej Gawęcki scenarzysta filmowy i Caroline Kowalczyk President Polish Gilf Of Life z Nowego Jorku, którzy ufundowali w 2006 r. sprzęt medyczny za kwotę 54 tys. dolarów. Na ręce Pani President zostało wystosowane podziękowanie z wykazaniem ilości wykonanych badań na przekazanym spręście.

Oddział wyposażony jest w niezbędne urządzenia medyczne: kardiomonitor, pulsoksymetry, pompy infuzyjne, inhalatory, zestaw do reanimacji, lampy do fototerapii, inkubatory, aparaty

EKG. Posiadamy akredytację specjalizacji z pediatrii. Systematycznie odbywają się szkolenia wewnętrznie oddziałowe, jak również lekarze biorą udział w konferencjach i szkoleniach organizowanych przez towarzystwa naukowe polskie i zagraniczne. Oddział samodzielnie zorganizował kilka konferencji pediatrycznych dla lekarzy z całego województwa podlaskiego, zapraszając wykładowców z różnych ośrodków naukowych całej Polski.

Lekarz dyżurny oddziału udziela konsultacji w innych oddziałach szpitala oraz zabezpiecza izbę przyjęć. W pracowniach szpitalnych wykonuje się dla potrzeb Oddziału Dziecięcego: gastroskopie, badania obrazowe – RTG, USG, TK, NMR, cystouretrografię mikcyjną, urografię dożylną oraz szeroki zakres badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych.

W zamierzeniach zespołu pielęgniarско-lekarskiego jest dalsze szkolenie zawodowe oraz poszerzanie zakresu świadczeń medycznych po przez zorganizowanie SOR-u pediatrycznego oraz Pracowni Specjalistycznych.

PION KARDIOLOGII



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od góry od lewej: piel. Iwona Walczyk, lek. Magdalena Rzepkowska, sanitariusz Sławomir Cimochoński, piel. Irena Lul, rezydent Marlena Wińska, piel. Barbara Maćkowiak, lek. Marita Pracuta, lek. Jankowska Jolanta, piel. Marta Kuczyńska, lek. Teresa Radziło-Piotrowska, lek. Krzysztof Szymczak, lek. Anna Markowska, piel. Mariola Maliszewska, piel. Danuta Palińska, Pielęgniarka Oddziałowa – Agnieszka Sobocińska, piel. Ewa Kowalewska, sekretarka Anna Chrostowska, piel. Grażyna Włodkowska, mgr radiol. Marta Klemczak, rejestratorka Barbara Wojciechowska, Koordynator Pionu – Romuald Krynicki

Jolanta Jankowska
Anna Markowska
Romuald Krynicki
Agnieszka Sobocińska

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią się im płaci”
Wisława Szymborska

Rozwój Pionu Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

Obecny Oddział Kardiologiczny powstał na bazie istniejącego w latach sześćdziesiątych Oddziału Chorób Wewnętrznych w Szpitalu Miejskim, później powiatowym w Łomży. Ordynatorem oddziału był wówczas Stanisław Kuc, a postęp w diagnostyce stanowiło badanie EKG. W latach 1976-1977 nastąpił podział Oddziału Chorób Wewnętrznych: pierwszym kierował Stanisław Kuc, a drugim Walenty Rogowski. W 1978 r. ordynatora Kuc zastąpił Waldemar Nowak. W tym czasie w I Oddziale Chorób Wewnętrznych pracowali: zastępca ordynatora Tadeusz Wierzbowski, asystenci: Bogdan Wróbel, Dorota Susoń, Irena Ciołkowska, Marianna Wiśniewska, a funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła Sabina Kowalewska. Oddział stanowił bazę szkoleniową dla studentów Akademii Medycznej w Białymstoku. Zatrudnieni zostali też kolejni lekarze: Renata Serwatka, Irena Koroczycka, Krzysztof Szymczak. W 1981 r., po odejściu Waldemara Nowaka, funkcję ordynatora objął jego zastępca. Cztery lata później I Oddział Chorób Wewnętrznych przyjął nazwę Oddziału Kardiologicznego – był to pierwszy oddział pełnoprofilowy z rozszerzoną działalnością kardiologiczną. W ramach diagnostyki szpitalnej wykonywało się: EKG (Pracownia EKG), fonokardiografię, echokardiografię jednowymiarową (od ok. 1988 r.), a po powstaniu Poradni Kardiologicznej (1982 r.) wykonywano testy wysiłkowe (najpierw na schodach, później na ergometrze rowerowym). W tym czasie szeregi personelu lekarskiego zasilili: Wojciech Rogowski, Irena Szantula, Anna Markowska, Jolanta Jankowska, Romuald Krynicki, Piotr Zduński. W następnych latach dołączyli: Leszek Kołakowski, Grzegorz Wasilewski, Magdalena Rzepkowska, Teresa Kazberuk, Robert Puchalski. Kadre Poradni Kardiologicznej stanowią pracujący w Oddziale Kardiologicznym lekarze. Dalszy postęp w terapii kardiologicznej stanowiło wykonanie pierwszej kardiowersji elektrycznej w 1984 r. Dwa lata później powstał, dzięki szczególnemu zaangażowaniu Krzysztofa Szymczaka, Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej z ośmioma łózkami i monitorami oraz centralą monitorującą. W 1987 r. implantowano w oddziale pierwszą elektrodę endokawitarną, a w 1988 r. za mapping EKG Krzysztof Szymczak otrzymał nagrodę Ministra Zdrowia. Od tego czasu wykonywało się w Oddziale Kardiologicznym dwuwymiarowe badanie echokardiograficzne, które pozwoliło na dalszy postęp w diagnostyce chorych z wadami serca, zawałem mięśnia sercowego i innymi poważnymi chorobami układu krążenia. Lekarze z Oddziału Kardiologicznego wykonywali te badania także dzieciom.

Na początku lat dziewięćdziesiątych łomżyński Oddział Kardiologiczny znalazł się w „czołówce krajowej” w leczeniu trombolitycznym zawałów mięśnia sercowego. W 1997 r. po przeniesieniu do „nowego” Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Al. Piłsudskiego 11 (V piętro) oddział pozyskał nowoczesną bazę diagnostyczno-leczniczą. Dysponuje 39 łózkami, w tym dziesięcioma w Pododdziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej, spełniającym europejskie standardy monitorowania i leczenia chorych. W oddziale wykonuje się: próby wysiłkowe na ergometrze rowerowym, badanie echokardiograficzne, przezpręłykowe badanie echokardiograficzne, całodobowe monitorowanie EKG metodą Holtera, całodobowe monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi metodą Holtera, stymulacje przezpręłykowe serca, HRV (późne potencjały oraz ocena zmienności rytmu serca, farmakologiczne próby wysiłkowe – stress echo).



Otwarcie Oddziału Kardiologii 1997 r. Fot. Anna Markowska



Otwarcie Oddziału Kardiologii 1997 r. Fot. Anna Markowska

Lekarze pracujący w pionie kardiologicznym brali udział w wielu programach leczniczo-badawczych (min. PERSUIT, EUROPA, GUSTO IV, GUSTO AMI, BEAUTIFUL, TAO, co jest wyrazem uznania i zaufania dla umiejętności fachowych i postaw etycznych personelu medycznego oddziału). W tym czasie Poradnia Kardiologiczna (jedyna wówczas w Łomży i okolicach) udzielała konsultacji specjalistycznych chorym skierowanym przez lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Na diagnostykę kardiologiczną nieinwazyjną składają się: spoczynkowe badanie EKG, badanie Holter EKG i badanie holterowskie ciśnienia tętniczego krwi, próba wysiłkowa na bieżni z komputerową analizą EKG, badanie echokardiograficzne (Sonos 2000). W tym czasie w Poradni Kardiologicznej pracowali lekarze: Renata Serwatka i Krzysztof Szymczak, później Magdalena Rzepkowska. Konsultacji udzielali także asystenci Oddziału Kardiologicznego.

W 1998 r. po ciężkiej chorobie odszedł wspaniały nauczyciel i człowiek Tadeusz Wierzbowski. Tablica poświęcona jego pamięci wisi dzisiaj na ścianie przy gabinecie lekarskim. Na funkcję p.o. ordynatora powołana została Dorota Susoł, zastępca byłego ordynatora. W tym czasie nastąpiło oficjalne otwarcie oddziału. Funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła Grażyna Szklanko.

Od 2000 r. ordynatorem Oddziału Kardiologicznego był dr n.med. Romuald Krynicki, którego praca zawodowa od początku związana była z tym oddziałem. Nastąpił też dalszy postęp w diagnostyce i leczeniu. W okresie tym rozszerzyliśmy naszą działalność otwierając Pracownię Hemodynamiczną z wdrożeniem pionierskich na tym terenie metod inwazyjnego leczenia choroby niedokrwiennej w postaci koronarografii, później angioplastyki wieńcowej. Od czasu powstania Pracowni Kardioangiograficznej wszystkie dziedziny działalności uległy dalszemu, dynamicznemu rozwojowi. Od tego czasu wykonywane były przez ordynatora, później przez przeszkolonych w dziedzinie kardiologii inwazyjnej asystentów koronarografie (wykonywali je: Leszek Kołakowski, Wojciech Kielich, Maciej Karwowski, Karol Jakacki, Marita Pracuta).



Otwarcie pracowni kardioangiografii Oddział Kardiologii 2002 r. Fot. Foto Gabs



Oddział Kardiologii 2004 r. Fot. Anna Markowska

Pierwszą pracownię badań inwazyjnych w Wojewódzkim Szpitalu w Łomży uruchomiono w 2000 r. w obrębie Zakładu Radiologii, a w 2002 r. Pracownia Kardioangiografii została przeniesiona do Oddziału Kardiologicznego. W 2008 r. powstała kolejna pracownia badań hemodynamicznych. Od 2006 r. zespół Pracowni Kardioangiografii pełni 24 godzinny dyżur, który jest dedykowany chorym z ostrymi zespołami wieńcowymi (OZW). W kolejnych latach rozszerzyliśmy istotnie zakres procedur kardiologicznych o wszczepianie układów stymulujących: początkowo stymulatorów serca, a w kolejnych latach kardiowerterów-defibrylatorów (ICD). Działalność wszystkich tych kierunków była głównie pionierska na tym terenie, wymagała wiele samokształcenia, dyscypliny i konsekwencji. 5 września 2003 r. implantowano w Oddziale Kardiologicznym pierwszy stymulator serca (dr n.med. Romuald Krynicki), od 11 grudnia 2003 r. wykonywane są PCI, a pierwszy kardiowerter-defibrylator implantowano w łomżyńskim oddziale 29 marca 2010 r. (dr Krynicki). Aktualnie w ramach Poradni Kardiologicznej odbywa się także kontrola stymulatorów serca.

Oddział Kardiologiczny oprócz leczenia farmakologicznego w wybranych przypadkach klinicznych proponuje inne metody terapeutyczne: leczenie niektórych zaburzeń rytmu serca za pomocą stymulacji przezprzetykowej serca, kardiowersję i defibrylację, punkcję osierdza, opłucnej, jamy brzusznej, zakładanie elektrody endokawitarnej do czasowej stymulacji, wspomaganie pracy serca za pomocą pompy kontrapulsacyjnej. Od wielu lat oddział współpracuje z Kliniką Kardiologii, Kliniką Kardiochirurgii i Kliniką Kardiologii Inwazyjnej USK w Białymstoku oraz innymi ośrodkami, kształci specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych i kardiologii.

Oddział Kardiologiczny często przyjmuje na leczenie chorych z sąsiednich szpitali. Dzięki wprowadzeniu możliwości teletransmisji zapisu EKG pacjent z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego (OZW), do którego dociera zespół karetki, może być diagnozowany na odległość przez specjalistę z naszego ośrodka. Lekarze podejmujący interwencję kardiologiczną mogą z wyprzedzeniem przygotować się do zabiegu angioplastyki. Maksymalne skrócenie czasu od wystąpienia zawału do udzielenia pomocy w pracowni hemodynamiki zwiększa szansę chorego na przeżycie i minimalizuje zagrożenia związane z powikłaniami.

Największą wartością Pionu Kardiologii jest jego personel. Aktualną kadre kierowniczą pionu stanowią: koordynator – dr n. med. Romuald Krynicki, pielęgniarka oddziałowa – mgr Agnieszka Sobocińska. Zespół lekarski oddziału obecnie tworzy dziewięciu lekarzy, w tym trzech specjalistów kardiologii, pięciu specjalistów chorób wewnętrznych, z których trzech jest w trakcie specjalizacji z kardiologii oraz jeden rezydent specjalizujący się w kardiologii. Dodatkowo trzech specjalistów, w tym dwóch kardiologów i jeden hipertensjolog oraz dwie pielęgniarki (jedna ze specjalizacją zachowawczą) zabezpieczają pracę Poradni Kardiologicznej. Zespół pielęgniarski oddziału liczy 25 pielęgniarek, w tym trzynaście ze specjalizacją z pielęgniarstwa zachowawczego i jedna z pielęgniarstwa kardiologicznego. Poza tym, w skład personelu oddziału wchodzi: technik elektroradiologii, mgr elektroradiologii oraz sanitariusz i sekretarka medyczna.

Najważniejsze daty w działalności Oddziału Kardiologicznego:

- 1997 r. – przeniesienie Oddziału Kardiologicznego do nowego budynku szpitala
- 2000 r. – uruchomienie pracowni badań inwazyjnych w Zakładzie Radiologii
- 2002 r. – uruchomienie Pracowni Kardioangiografii w strukturach Oddziału Kardiologicznego, następnie przekształcona w Pracownię Elektrofizjologii
- 2008 r. – uruchomienie drugiej Pracowni Kardioangiografii
- 4 września 2000 r. – pierwszy zabieg koronarografii
- 11 grudnia 2003 r. – pierwszy zabieg angioplastyki tętnic wieńcowych
- 5 września 2003 r. – pierwszy zabieg implantacji układu stymulującego
- 29 marca 2010 r. – pierwszy zabieg implantacji kardiowertera-defibrylatora

PION LARYNGOLOGII



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: piel. Katarzyna Wysk, piel. Hanna Charczuk, rezyd. Agnieszka Mordas, lek. Dariusz Cieśla, Koordynator Pionu Laryngologii – Marek Pyd, lek. Piotr Pierczyński, rezyd. Izabela Głowicka, piel. Elżbieta Sztachańska, lek. Ewa Modzelewska



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: piel. Katarzyna Wysk, piel. Lidia Lewkowska, piel. Hanna Charczuk, piel. Jolanta Gryc, piel. Elżbieta Malinowska, lek. Beata Rutkowska, Pielęgniarka Oddziałowa-Halina Mierzejewska

PORADNIA LARYNGOLOGICZNA I LOGOPEDYCZNA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: logopeda Joanna Szorc, rejestratorka Anna Czapla, piel. Hanna Bednarczyk, piel. Beata Zamojska, piel. Barbara Podsiadło

Marek Pyd
Dariusz Cieśla

Historia Oddziału Laryngologii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży i Poradni Laryngologicznej

Od chwili podjęcia decyzji o budowie Szpitala Wojewódzkiego w Łomży standardowy projekt dla tego typu obiektów przewidywał powstanie również Oddziału Laryngologii, którego do tej pory w Łomży nie było. Prace budowlane przebiegały swoim tokiem. Na początku lat 80. ubiegłego wieku, ówczesny kierownik Poradni Laryngologicznej dr Jan Dubaniewicz zwrócił się do mnie, świeżo upieczonego specjalisty I stopnia z laryngologii, z propozycją bym rozważył możliwość objęcia ordynatury budującego się Oddziału Laryngologii. Wówczas wydawało mi się to zbyt odległe i mało realne, ale „ziarno zostało posiane”. Kilka lat później, kiedy uzyskałem II stopień specjalizacji z otolaryngologii i tytuł dr n. med. z propozycją objęcia ordynatury zwróciła się do mnie doc. dr hab. Helena Korn-Rydzewska, pełniąca wówczas funkcję konsultanta wojewódzkie ds. laryngologii na województwo łomżyńskie. Zgodziłem się przystąpić do konkursu na ordynatora, który po raz pierwszy wygrałem w 1989 r.



Otwarcie Oddziału Laryngologicznego. Fot. Foto Gabs

Nie sądziłem, że będę czekał jeszcze dziesięć lat zanim budowniczowie ukończą realizację projektu. W podobnej sytuacji wyczekiwania byli inni lekarze, stypendyści, którzy zatrudniani byli

z myślą o rychłym uruchomieniu oddziału. Na razie wszyscy oni pracowali w Poradni Laryngologicznej na ul. Szosa Zambrowska. Ostatecznie w marcu 1999 r. i ja zostałem zatrudniony w celu dokończenia wyposażania i uruchomienia Oddziału Laryngologii. W ciągu miesiąca przygotowane zostały sale chorych, gabinety diagnostyczne i sale zabiegowe by móc 26 kwietnia 1999 r. przyjąć pierwszych pacjentów. Było to możliwe dzięki olbrzymiemu osobistemu zaangażowaniu się w prace wykończeniowe Haliny Mierzejewskiej, pełniącej funkcję oddziałowej i dr. Piotra Pierczyńskiego.



Otwarcie Oddziału Laryngologicznego. Fot. Foto Gabs

Pierwszy skład personalny oddziału tworzyli:

- lekarze: Marek Pyd, Maria Równa, Dariusz Cieśla, Piotr Pierczyński
- pielęgniarki: Halina Mierzejewska, Dorota Kukowska, Alicja Rytelewska, Grażyna Szczecińska, Mirosława Śmiarowska, Elżbieta Malinowska, Katarzyna Wyrzykowska, Hanna Bednarczyk, Katarzyna Grabowska, Danuta Bańkowska, Beata Kneć, Jolanta Gryc, Elżbieta Kordas
- sekretarka: Wiesława Pelczerska

Proces związany z rozstrzygnięciem przetargów na narzędzia i specjalistyczny sprzęt diagnostyczny przeciągał się aż do sierpnia 1999 r., kiedy to nastąpiło oficjalne otwarcie oddziału z udziałem władz samorządowych i administracyjnych województwa podlaskiego oraz konsultanta krajowego ds. laryngologii. Rozpoczęła się codzienna normalna praca oddziału.

Oddział Laryngologii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży to 25 łóżek na jedenastu salach chorych, w tym sześć łóżek dziecięcych. Posiada salę zabiegową, salę opatrunkową, pracownię audiologiczną i elektronystagmograficzną, pracownię polisomnograficzną i rinomanometryczną. Od samego początku oddział wykonuje pełen zakres zabiegów chirurgicznych w tym również onkologicznych, będących przedmiotem zainteresowania specjalności, jaką jest otolaryngologia chirurgii

głowy i szyi. Ponieważ w szpitalu nie ma neurochirurga nie wykonujemy jedynie operacji w obrębie podstawy czaszki. W 15 letniej historii oddziału hospitalizowanych było 19 167 pacjentów, wykonano 12 075 operacji.

Oddział laryngologii specjalizuje się szczególnie w chirurgii endoskopowej nosa i zatok obocznych nosa, plastykach podniebienia miękkiego i języczka, związanych z leczeniem chrapania i bezdechów podczas snu, chirurgicznym leczeniu niedosłuchów oraz mikrochirurgii krtani, ostatnio także z użyciem lasera. Od samego początku działalności chirurgicznej oddziału obowiązuje zasada wprowadzania, co najmniej jednej nowej procedury leczniczej w roku. Szczególny nacisk kładziony jest na procedury minimalnie inwazyjne. Realizacja tych założeń możliwa jest dzięki stałemu rozwojowi kadry medycznej i unowocześnianiu sprzętu medycznego.

Na przełomie wieków kadra lekarska oddziału rozszerzyła się o nowe etaty: dr Ewy Modzelewskiej i dr Sylwii Cholewickiej – Miernik, które szybko uzyskały tytuły specjalistek otolaryngologii. W chwili obecnej poza szkolącymi się rezydentkami dr Agnieszką Mordas i dr Izabelą Głowicką cały personel lekarski posiada tytuły specjalistów z otolaryngologii. W czasie dotychczasowej działalności oddziału sześć pielęgniarek uzyskało tytuł magistra, trzynaście uzyskało specjalizacje, siedem licencjat oraz wyszkoliliśmy jednego technika medycznego.

Personel oddziału laryngologicznego bierze udział w kursach i szkoleniach krajowych i zagranicznych, między innymi w: Holandii, Austrii, Francji, Brazylii i Portugalii. Czynnicy uczestniczy w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych Oddziału Podlaskiego oraz w Zjazdach Krajowych Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Za osiągnięcia naukowe w roku akademickim 2006/2007 ordynator oddziału otrzymał Zespołową Nagrodę Naukową I Stopnia Rektora Akademii Medycznej w Białymstoku.

Stale rosnąca liczba zgłaszających się do leczenia w naszym oddziale pacjentów, zarówno z województwa podlaskiego jak i sąsiednich, a nawet odległych może świadczyć, że oferowany przez nas zakres i jakość świadczeń spełnia ich oczekiwania. Medycyna w tym również laryngologia stale się rozwijają. Nowe, minimalnie inwazyjne technologie, roboty chirurgiczne wymagają nowego pokolenia laryngologów. Na szczęście po dziesięcioletniej przerwie pokoleniowej pojawia się szansa na odmłodzenie zespołu. Chęć specjalizacji w zakresie naszej ciekawej i wszechstronnej dziedziny wykazały dwie rezydentki. Liczę, że to one będą pisały następne karty historii Oddziału Laryngologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

Z kronikarskiego obowiązku przedstawiam skład personalny pionu laryngologicznego na dzień 26 kwietnia 2014 r.:

- lekarze: dr n. med. Marek Pyd – koordynator oddziału, Dariusz Cieśla – kierownik poradni, Piotr Pierczyński, Sylwia Cholewicka-Miernik i Ewa Modzelewska – otolaryngolodzy, Beata Rutkowska – audiolog, Lilianna Lechowicz – foniatra, Bożena Tryniszewska – chirurg stomatologiczny, Agnieszka Mordas i Izabela Głowicka – rezydentki
- logopeda: Joanna Szorc
- pielęgniarki oddziału: mgr Halina Mierzejewska – oddziałowa, mgr Hanna Charczuk, mgr Katarzyna Bernatowicz-Nerkowska, Katarzyna Wysk, Alicja Rytlewska, Katarzyna Wyrzykowska, Katarzyna Grabowska, Elżbieta Malinowska, Jolanta Gryc, Elżbieta Sztachańska, Ewa Kleczkowska
- Poradnia laryngologiczna: Barbara Podsiadło
- Poradnia audiologiczna: mgr Beata Zamojska, Marzena Dziekońska
- Poradnia foniatryczna: Hanna Bednarczyk
- Poradnia chirurgii stomatologicznej: Grażyna Sadowska

- Sekretariat: Agnieszka Trawińska
- Rejestracja: Anna Czapla

Warto przy tej okazji wspomnieć, iż pierwsza Poradnia Laryngologiczna w Łomży została utworzona 15 stycznia 1963 r. i miała siedzibę przy ul. Polowej. Pierwszym lekarzem laryngologiem był nieżyjący już Jan Dubaniewicz, który 1 października 1975 r. został mianowany kierownikiem Poradni Laryngologicznej. Rozwiązanie umowy o pracę ze szpitalem w Łomży nastąpiło 31 maja 1985 r. Pielęgniarka Bożena Jastrzębska pracowała w poradni od początku jej powstania, aż do przejścia na emeryturę. Od roku 1976 do dziś związana jest z pracą poradni pielęgniarka Barbara Podsiadło, a w latach 1987-2004 zatrudniona w niej była laborantka medyczna Leokadia Szlesińska. W 1980 r. współpracę z dr. Janem Dubaniewiczem rozpoczęła dr Lilianna Lechowicz. Pracowali w poradni mieszczącej się przy oddziale zakaźnym.

1 czerwca 1985 r. powstała Wojewódzka Poradnia Laryngologiczna z siedzibą przy ul. Szosa Zambrowska (nad pogotowiem). Jej kierownikiem został Zbigniew Raginia, który przeniósł się z prowadzonej przez siebie od 1 września 1976 r. Poradni Laryngologicznej Przychodni przy Łomżyńskich Zakładach Przemysłu Bawełnianego „Narew”. Od 1986 r. w poradni przy Szosie Zambrowskiej zatrudniano kolejnych lekarzy z myślą o powstającym nowym szpitalu i planowanym otwarciu oddziału laryngologicznego. Byli to: Dariusz Cieśla (1986 r.), Krzysztof Kalinowski (1987 r.) oraz Maria Równa, Beata Rutkowska i Marzanna Radziszewska-Bućko (1988 r.).

14 października 1994 r. w wybudowanej już części poradnianej nowego szpitala powstała Poradnia Audiologiczna, którą prowadziła do roku 1997 audiolog Marzanna Radziszewska-Bućko. Następnym audiologiem prowadzącym poradnię do dziś została Beata Rutkowska. Z pracą poradni związane były pielęgniarki: Halina Mierzejewska, Katarzyna Grabowska, Elżbieta Sztachańska, Izabela Pietrasz, Alicja Kamińska, a także technik medyczny Grzegorz Kosiński. Aktualnie zatrudnione są w poradni audiologicznej mgr Beata Zamojska i Marzena Dziekońska. W 1999 r. powstała Poradnia Foniatryczna, a jej organizatorką oraz pierwszym foniatrą była i jest pracująca do tej pory Lilianna Lechowicz.

30 czerwca 2002 r. nastąpiła ostateczna przeprowadzka całej Poradni Laryngologicznej z ul. Szosa Zambrowska do budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11. Funkcję kierowników poradni po odejściu w dniu 30 września 1998 r. na emeryturę dr. Zbigniewa Ragini pełnili: Dariusz Cieśla (do 2004 r.), a potem Piotr Pierczyński (do września 2010 r.) i od 1 stycznia 2012 r. ponownie Dariusz Cieśla. Od 1 czerwca 2012 r. nastąpiła zmiana struktur organizacyjnych szpitala i poradnie zostały włączone wraz oddziałem szpitalnym w skład Pionu Laryngologicznego.

PION NEUROLOGII



Fot. Rafał Gędzius – Telewizja Narew

od lewej: lek. Beata Najda, lek. Monika Brzózka, piel. Elżbieta Domitrz, piel. Beata Bagińska, piel. Beata Kałęka, Koordynator Pionu – Katarzyna Strzalińska, lek. Anna Tolloch-Wróblewska, lek. Lucyna Cwalina, piel. Anna Palczewska, lek. Jerzy Cwalina, laborant Maciej Bronakowski, sekretarka Teresa Wądołowska, psycholog Bożena Iwona Gryczewska, fizjoterapeuta Wioletta Pogroszewska, fizjoterapeuta Agnieszka Wałkuska, fizjoterapeuta Natalia Herbaczewska, sanitariusz Jarosław Wysocki, Pielęgniarka Oddziałowa – Agata Gołębiewska

Agata Gołębiewska
Ewa Szternel-Dach
Beata Najda

Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym

Początki neurologii w dawnym województwie łomżyńskim sięgają lat 70. Oddział Neurologiczny istnieje od 1998 r., plany funkcjonowania oddziału sporządził dr Jerzy Cwalina, zaś zorganizowała go i zarządzała do 2014 r. ordynator dr Ewa Szternel – Dach we współpracy z pielęgniarką oddziałową dr n. o zdr. Agatą Gołębiewską. Obecnie obowiązki koordynatora Oddziału Neurologicznego i Pododdziału Udarowego przejęła dr n. med. Katarzyna Strzalińska. W 2010 r. w obrębie Oddziału Neurologii wyodrębniono Pododdział Udarowy.



Zespół pracowników Wojewódzkiej Przychodni Neurologicznej w Pracowni EEG i ECHO EG 1996 r.
Fot. Zbiory własne pracowników



Szkolenie neurologów 1997 r.

Na zdjęciu od lewej lekarze: Gabriela Gońko, Ewa Szternel-Dach, Jerzy Cwalina, Mira Ołdakowska, Bożena Jachimowicz i Ewa Łosiewska oraz przedstawiciel firmy farmaceutycznej. Fot. Zbiory własne pracowników

W 1998 r. w oddziale pracowało 24 pielęgniarki i sześciu lekarzy, a prace nad jego wyposażeniem trwały od września do października. Pamiętne otwarcie nastąpiło 27 października, wtedy też rozpoczęliśmy przyjmowanie pierwszych pacjentów. Z duszą na ramieniu czekaliśmy na tego pierwszego, który trafił na oddział, na salę nr 3, a potem przychodzili następni i następni, i tak trwa do dnia dzisiejszego. Zmieniają się pacjenci, jedni odchodzą, drudzy przychodzą na ich miejsca. Niektórzy wielokrotnie byli hospitalizowani w przeciągu tych szesnastu lat. Wielu wspomina z sentymentem czas pobytu w oddziale, niektórzy znają po imieniu pielęgniarki i lekarzy opiekujących się nimi w czasie trudnej choroby. Wielu zostało na trwałe w naszej pamięci.

Kilkoro lekarzy przychodząc do pracy było bezpośrednio po studiach, w międzyczasie udało im się ukończyć specjalizację z neurologii, byli to: dr Janusz Krzywda, dr Katarzyna Strzalińska, dr Beata Najda, dr Anna Tolloch – Wróblewska i najnowsza nasza specjalistka dr Monika Brzózka. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała Katarzyna Strzalińska. Koleżanki i koledzy uczestniczyli w wielu szkoleniach, konferencjach i kursach.



Szkolenie wspólne neurologów i rehabilitantów 1999 r. Fot. Zbiory własne pracowników

Pamiętamy o naszych koleżankach, które zmieniły miejsca pracy, ale znaczną część swojego życia spędziły również tu, w murach neurologii, a były to: dr Mira Ołdakowska, dr Bożena Jachimowicz, dr Marta Paprota – Kuskowska, dr Ewa Puziuk oraz dr Gabriela Krajewska-Gońko, która pracuje nadal w Poradni Neurologicznej tutejszego szpitala. Tam również przyjmują pacjentów neurologicy związani z Oddziałem Neurologii od początku jego powstania – dr Jerzy Cwalina (najstarszy z zespołu, przez kilka lat pełnił funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Neurologii) oraz dr Lucyna Cwalina, neurolog dziecięcy Poradni Neurologicznej Dziecięcej (okresowo dyżurowała w Oddziale Neurologii).

W czasie funkcjonowania oddziału piętnaście pielęgniarek zdobyło specjalizację z pielęgniarstwa zachowawczego, dwanaście ukończyło studia pomostowe pielęgniarstwa, a następnie siedem osób studia magisterskie. W 2013 r. pielęgniarka oddziałowa otrzymała tytuł doktora nauk o zdrowiu. W chwili obecnej w oddziale pracuje 20 pielęgniarek, których pracę wspierają sanitariusze – Jarosław Wysocki i Krzysztof Pietrowicz. Oddział nie mógłby funkcjonować też bez fizjoterapeutów, psychologa, logopedy – pracują u nas: neurologopedzi – Beata Zysk, rehabilitanci – Wioletta Pogroszewska, Agnieszka Wałkuska, Natalia Herbaczewska, Marzena Przybyłowska, psycholog – obecnie Iwona Gryczewska, w przeszłości Anna Zborowska.

W ramach oddziału powstały pracownie diagnostyczne – Elektroencefalografii oraz Elektromiografii (badania wykonuje technicznie Maciej Bronakowski, oceniają je merytorycznie lekarze – EEG – dr Katarzyna Strzalińska, EMG – dr Anna Tolloch -Wróblewska, dr Janusz Krzywda). Nad dokumentacją medyczną i sprawami osobowymi pacjentów czuwa sekretarka Teresa Wądołowska. Od 2011 r. w ramach wyodrębnionego Pododdziału Udarowego rozpoczęliśmy wykonywanie unikalnej w skali kraju procedury leczenia trombolitycznego pacjentów ze wczesną fazą udarów mózgu niedokrwiennych. Pod względem ilości tychże procedur zajmowaliśmy wtedy drugie miejsce w Polsce.

W historii oddziału były też dni, które dotknęły nas bardzo głęboko, boleśnie. W dniu 4 października 2007 r. oczekiwaliśmy na przyjscie do pracy koleżanki pielęgniarki Iwony Bogusz. Niestety, nie pojawiła się, okazało się, że w tym dniu nagle zmarła.

Ilości dzieci, jakie poprzychodziły na świat w naszych rodzinach, a także już i wnucząt nie jesteśmy w stanie policzyć☺



Szkolenie neurologów 2010 r. Ryn – Zamek, lekarze w strojach z epoki.
Stoją od lewej: Anna Tolloch-Wróblewska, Janusz Krzywda, Ewa Szternel-Dach i Jerzy Cwalina.
Fot. Zbiory własne pracowników

ODDZIAŁ NOWORODKÓW I WCZEŚNIAKÓW Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII NOWORODKA I INTENSYWNEJ TERAPII



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: lek. Marta Jałbrzykowska, piel. Bożena Getek, lek. Beata Cholewicka, piel. Edyta Zaborszczyk, piel. Celina Nicińska, piel. Ewa Komorowska, piel. Teresa Siedlecka, piel. Marzena Chłudzińska, Pielęgniarka Oddziałowa – Małgorzata Kościelecka, lek. Maciej Malka, Koordynator Pionu Noworodkowego – Bożena Florczyk

Historia Oddziału Noworodkowego Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

Oddział Noworodkowy w szpitalu przy ul. Skłodowskiej Curie mieścił się na II piętrze budynku. Był samodzielną jednostką organizacyjną, oddzielony służą od Oddziału Położniczego. Przeciętnie w latach 80. przychodziło na świat 2500 noworodków. Lata 1983-1985 to okres najwyższego przyrostu naturalnego. Wobec rodzącej się dużej ilości dzieci i braku podstawowego sprzętu medycznego oddział w tym czasie borykał się z różnorodnymi trudnościami. Mimo tego w 1982 r. zastosowano w leczeniu choroby hemolitycznej noworodka transfuzję wymienną krwi, a w leczeniu zachowawczym hiperbilirubinemii fototerapię.

Od początku lat 90-tych oddziały noworodkowe w całej Polsce cechował duży rozkwit związany z postępowaniem technicznym widocznym w neonatologii i możliwością stałego precyzyjnego nadzoru stanu zdrowia dziecka. Tak też działo się i w naszym oddziale. Na przełomie lat 80 i 90-tych do oddziału trafił pierwszy „Biazet” – monitor czynności serca z przystawką oddechową (do obserwacji czynności oddechowej) i możliwością monitorowania utlenowania krwi noworodka. Jednocześnie oddział został wyposażony w nowoczesne, jak na tamte czasy, pompy infuzyjne do precyzyjnej podaży leków i żywienia dożylnego. W roku 1988 w ramach oddziału na II piętrze powstała sala intensywnej terapii wyposażona w nCPAP, respirator, pulsoksymetr i kardiomonитор.

W roku 1993 powstał przy Oddziale Noworodkowym przy dużym zaangażowaniu dr. Andrzeja Borysewicza pierwszy Oddział Intensywnej Opieki Noworodka, chociaż nie obyło się bez dużych kłopotów organizacyjnych. Oddział Noworodkowy mieścił się na drugim piętrze, a OION na parterze, w pobliżu Oddziału Dziecięcego. Chorego noworodka w sytuacji koniecznej diagnostyki i leczenia musieliśmy przewozić w inkubatorze transportowym przez dwa piętra, co nie było łatwe. Przy wyposażaniu OION dokupiono kolejne monitory podstawowego nadzoru czynności życiowych noworodka. Otrzymaliśmy wówczas już bardziej nowoczesny i rozbudowany monitor firmy Pacard. Dzięki społecznej zbiórce pieniędzy podczas zorganizowanego koncertu zespołu „Bajm” udało się zakupić pierwszy nowoczesny inkubator Vieckera. Kolejnym ważnym momentem w rozwoju opieki nad chorymi noworodkami było wyposażenie oddziału w nowy respirator Sechrist. Praca w takim oddziale była trudna ze względu na hałas, którego już w tej chwili nie ma w oddziałach noworodkowych. Było to związane z koniecznością używania do pracy respiratorów sprężarek powietrza.

Kolejnym przełomowym momentem w leczeniu noworodków z ciężkimi zespołami niewydolności oddechowej i zespołami błon szklistych była możliwość podaży dotchawiczo surfaktantu, czyli leku poprawiającego upowietrzenie płuc i przyspieszającego ich dojrzewanie. Pierwszy surfaktant podany był noworodkowi we współpracy z anestezjologami, w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej, kierowanym wówczas przez dr Jolantę Perkowską. Dzięki tym wszystkim działaniom udało się w połowie lat 90-tych w spektakularny sposób obniżyć wskaźniki umieralności niemowląt.



Oddział Intensywnej Opieki Noworodka, stoją od lewej: dr Dariusz Ślesicki, ordynator dr Andrzej Borysewicz, dr Mirosław Maksimowicz, dr Beata Cholewicka i dr Bożena Florczyk. Fot. zbiory własne pracowników

Równoległe z postępowaniem w zakresie opieki nad ciężko chorymi noworodkami, często urodzonymi przedwcześnie, miała miejsce duża zmiana w systemie opieki nad noworodkami zdrowymi. Do lat 90. oddziały noworodkowe w całej Polsce były zamknięte dla osób odwiedzających. Tatusiowie często stali pod drzwiami oddziału położniczo-noworodkowego wyczekując na odpowiedni moment, aby chociaż przez chwilę zobaczyć swoją żonę i dziecko. Podobnie na sali porodowej, kobiety rodziły bez wsparcia osoby towarzyszącej, a noworodek tuż po porodzie był zabierany od matki, ważony, mierzony i (o zgrozo!) kąpany. Po porodzie mamy leżały na salach położniczych cztero- i ośmioosobowych, a noworodki na oddzielnych salach noworodkowych. Do karmienia dzieci były przywożone do matek, co trzy godziny. W roku 1995 w naszym szpitalu nastąpiła zmiana systemu opieki, wprowadzono „rooming-in”. Przede wszystkim noworodek trafił na salę matki, gdzie mógł przebywać przez całą dobę i być karmionym na żądanie. W takiej sytuacji matka mogła szybciej poznać swoje dziecko, opanować karmienie piersią, nauczyć się jego pielęgnacji. Otworzyła się sala porodowa, odbywały się pierwsze porody rodzinne, a noworodek nie był tak od razu zabierany od matki.

W listopadzie 1996 r. Oddział Noworodkowy, jako jeden z pierwszych został przeniesiony ze szpitala przy ul. Skłodowskiej do nowego obiektu przy Al. Piłsudskiego 11. Była to wielka radość dla mieszkańców Łomży i okolic, ale także dla wszystkich pracowników. Mogliśmy witać nowo rodzące się dzieci w nowej sali porodowej, a mamy mogły przebywać ze swoimi dziećmi w dwu i trzynosobowych, świetnie wyposażonych salach. W pięciostanowiskowym OION mieliśmy do dyspozycji nowiutkie monitory, respiratory, nCPAP-y, inkubatory. To wszystko skutkowało tym, że mogliśmy ratować dzieci nawet te poniżej 500 g. Przykładem są nasze słynne nie tylko w Łomży maluchy: Agnieszka (urodzona z masą ciała 430 g), Małgosia (440 g) i Jaś (500 g). Nasza praca i wysiłek związane z ratowaniem najmniejszych dzieci została dostrzeżona. W 1999 r. zostaliśmy wyróżnieni w plebiscycie „Victoria”, organizowanym przez Wyższą Szkołę Agrobiznesu i regionalny tygodnik „Kontakty”.



OION w nowym szpitalu. Fot. zbiory własne pracowników

Lata 1998-1999 to czas wyjątkowej pracy związanej z wdrażaniem „10 kroków do udanego karmienia piersią”. Był to okres bardzo intensywnych szkoleń w obrębie oddziału, ale przede wszystkim żmudna praca nad kolejnymi zmianami dotyczącymi sposobu opieki nad matką i dzieckiem. Zostały wprowadzone w życie takie zasady, które promują i zachęcają do karmienia naturalnego, jako ważnego ogniwa prawidłowego stanu zdrowia matki i dziecka. Odtąd na sali porodowej noworodek pozostaje w nieprzerwanym kontakcie „skóra do skóry” przez pierwsze dwie godziny swojego życia. W OION zastosowaliśmy do opieki nad wcześniakami kangurowanie. Powstała Poradnia Laktacyjna, aby matki z kłopotami z karmieniem mogły znaleźć pomoc i wsparcie. Dzięki tym wszystkim przemianom udało się nam w roku 2000 (jako 39 szpital w Polsce) otrzymać zaszczytny tytuł Szpitala Przyjaznego Dziecku, przyznawany przez WHO i UNICEF. Uroczystość wręczenia tytułu wspólna z nadaniem szpitalowi imienia Kardynała Stefana Wyszyńskiego miała miejsce 21 czerwca 2000 r.

W 2009 r. szpital był ponownie oceniany pod kątem utrzymania wdrożonych procedur i 25 kwietnia otrzymaliśmy recertyfikację po powtórnej ocenie przeprowadzonej przez Komitet Upowszechniania Karmienia Piersią. Powtórny certyfikat „Szpitala Przyjaznego Dziecku” wręczał dyrektorowi Marianowi Jaszewskiemu dyrektor UNICEF –u w Polsce Marek Krupiński.

Kolejne lata to doposażanie oddziału, w tym czasie otrzymaliśmy od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wiele cennych urządzeń medycznych: inkubator transportowy z nCPAP-em, inkubator hybrydowy, respirator, aparat do prowadzenia wentylacji z wykorzystaniem oscylacji, stanowisko resuscytacyjne, aparat do przyłożkowej diagnostyki ultrasonograficznej u noworodków i wiele innych. Oddział corocznie angażuje się w łomżyńskie styczniowe finały Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

Ważnym wydarzeniem roku 2010 było otwarcie „Okna życia”, utworzonego we współpracy oddziału z „Caritas” i Diecezjalną Poradnią Rodzinną, kierowaną przez ks. dr Jacka Kotowskiego. Mieści się ono w Łomży przy klasztorze Sióstr Benedyktynki na ul. Dwornej. Od lat oddział współpracuje także z uczelniami funkcjonującymi na terenie Łomży. Przykładem może być

zorganizowana 27 maja 2011 r. wspólnie z Państwową Wyższą Szkołą Informatyki i Przedsiębiorczości konferencja nosząca tytuł „Świadome macierzyństwo kluczem do odpowiedzialnego rodzicielstwa, miłości i bliskości”. Zaprezentowano na niej film „Poród w ekstazie”, a następnie miała miejsce ożywiona dyskusja prowadzona przez przedstawicielki Fundacji Rodzic po Ludzku E. Gryczkę, A. Kunstler i J. Pietrusiewicz.



Uroczystość przekazania na ręce dyrektora szpitala Roberta Pijagina przez prezesa Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, przedstawiciela UNICEF prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego Certyfikatu „Szpital Przyjazny Dziecku”. Fot. zbiory własne pracowników

10 października 2011 r., po 35 latach pracy najpierw w oddziale dziecięcym, a potem w noworodkowym i w poradni neonatologicznej, przeszła na emeryturę dr Joanna Głębicka.



Pożegnanie dr Joanny Głębickiej. Fot. zbiory własne pracowników

W roku 2011 po raz pierwszy wydaliśmy „Informator dla Rodziców”, zawierający różnorodne, przydatne w opiece nad dzieckiem informacje. Drugie wydanie miało miejsce w roku 2013.



Informatory. Fot. zbiory własne pracowników

Naszą misją jest promowanie i propagowanie karmienia naturalnego, dlatego w marcu 2012 r. we współpracy z Fundacją Mleko Mamy oraz Urzędem Miasta Łomży zorganizowaliśmy piękną wystawę fotograficzną, przedstawiającą matki karmiące piersią. Pierwszym miejscem wystawy był Urząd Miasta Łomży, a kolejnym Szpital Wojewódzki w Łomży, gdzie pacjenci i pracownicy mogli ją oglądać w holu głównym.



Wystawa w holu Urzędu Miasta Łomży. Fot. zbiory własne pracowników



Wystawa w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży. Fot. zbiory własne pracowników

Od listopada 2012 r. do sierpnia 2013 r. Oddział Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki przeszedł gruntowną przemianę. Zmienił swoją lokalizację i system opieki, z opartego na boksach na otwarty. Każda sala matki i dziecka oprócz stanowiska do pielęgnacji dziecka posiada oddzielną toaletę. Sale i korytarze dzięki współpracy z Foto-Gabs i Moniką Narowską zdobiją piękne, profesjonalne fotografie niemowląt.



Obecnie funkcjonujący OION i Patologii Noworodka. Fot. zbiory własne pracowników

Niezwykle ważna dla pracy oddziału jest możliwość prowadzenia edukacji rodziców oczekujących na dziecko w przyszpitalnej Szkole Rodzenia. Zajęcia obejmują przygotowanie na czas ciąży, porodu i porożu, a także naukę prawidłowej pielęgnacji noworodka i niemowlęcia, łącznie z karmieniem naturalnym. Stało się to możliwe dzięki dużej przychylności dyrektora szpitala Krzysztofa Bałaty.



Szkoła rodzenia. Fot. zbiory własne pracowników

W lipcu 2013 r. zmieniła lokalizację Poradnia Neonatologiczna, przy której została utworzona zgodnie z inicjatywą Fundacji Mleko Mamy – Strefa Karmienia Piersią.



Poradnia Neonatologiczna. Fot. zbiory własne pracowników



Strefa Karmienia Piersią. Fot. zbiory własne pracowników

Aby poprawić komfort prowadzonego w OION i Oddziale Patologii kangurowania wcześniaków, zostały zakupione specjalne fotele z możliwością kołysania w pozycji siedzącej lub pólężącej. Jeden z foteli został zakupiony przez Radę Społeczną Szpitala. Kangurowaniu towarzyszy muzyka relaksacyjna.



Kangurowanie w OION. Fot. zbiory własne pracowników.

Personel oddziału stara się systematycznie doskonalić swoją pracę. W grudniu 2013 r. w porozumieniu z warszawskim Centrum Nauki o Laktacji przeprowadziliśmy dwudniowe szkolenie dotyczące aktualnie obowiązujących standardów opieki okołoporodowej.

Rok 2014 zapowiada się, jako czas ponownego doposażania Oddziału Noworodkowego w nowoczesny sprzęt ratujący życie. Szpital i Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy zakupiła respirator, nCPAP, inkubatory, bilirubinometr, lampy do fototerapii, głowicę do badania echo serca u noworodków. Natomiast Fundacja Polsat zakupiła do oddziału nowe, niebiesko-żółte łóżeczka. W przygotowywaniu do druku jest kolejna edycja „Informatora dla Rodziców”.

ODDZIAŁ OKULISTYCZNY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: piel. Grażyna Jarząbska, Pielęgniarka Oddziałowa – Małgorzata Matuszewska, Koordynator Pionu Okulistyki Ewa Poppe, lek. Michał Jarząbek, lek. Izabela Siwak, lek. Katarzyna Komarzyło-Spalińska, piel. Małgorzata Gawkowska, piel. Bożena Bronowicz, piel. Emilia Zyskowska, piel. Halina Wysocka, lek. Krzysztof Bandzul, lek. Marzena Sajkowska, lek. Agnieszka Kielich

Oddział Okulistyczny

Na początku lat 70. pracę w okulistyce podjęły: dr Zdzisława Jańczuk, dr Anna Wierzbowska, dr Krystyna Bogdan. W Poradni Okulistycznej w krótkim okresie (ok. dwóch lat) pracowali również: dr Irena Ejchart i dr Andrzej Dziuda. Na początku lat 80. do Poradni Okulistycznej dołączyły: dr Barbara Mieczkowska i dr Janina Wachowicz.



Budynek przy ul. Szosa Zambrowska. Fot. zbiory własne pracowników

O Oddziale Okulistycznym w Łomży usłyszałam pierwszy raz przy wyborze specjalizacji. Nie miałam pomysłu na swoje „zawodowe” życie, a ówczesny dyrektor szpitala dr. Henryk Kirejczyk, jednocześnie przyjaciel domu, widząc moje rozterki powiedział „Ewa, za pięć lat będzie w Łomży nowoczesny oddział okulistyczny, jak chcesz operować to operuj oczy – są takie piękne”. Był rok 1984, wybrałam się na spacer obejrzeć ten „nowy szpital”. Droga w budowie, wokół zapuszczona plantacja czarnych porzeczek i wystające z niej jedno piętro czegoś, co ma być moim „oddziałem”. Nie wyglądało to obiecująco, ale zostałam wysłana do Kliniki Okulistycznej w Białymstoku uczyć się „zawodu”. Jej szef prof. Andrzej Stankiewicz, bardzo energiczny i wymagający, już na pierwszym kolokwium zaproponował mi współpracę przy organizacji „oddziału w budowie” w Łomży. Zdziwiłam się „Dlaczego ja? bez wiedzy, doświadczenia”. Profesor był bezkompromisowy „Bierz się do roboty, będziesz tam szefem”.

I tak się zaczęły wieczory spędzane na analizie planów oddziału (projekt z lat 60-tych), „wycieczki” do podobnych oddziałów pracujących w Polsce i zbieranie informacji: co zmienić, co się nie sprawdziło, a co jest OK. Kiedy miałam już gotowy i przemyślany projekt zmian na „moim” oddziale doszło do kilku burzliwych spotkań z autorką projektu Darską. I tu trafiła kosa na kamień – ja swoje, a Pani architekt na to, że wie lepiej jak ma pracować oddział okulistyczny i że jakaś niedoświadczona okulistka nie będzie zmieniała jej projektu. Przybyło „doświadczone” wsparcie w osobie prof. Stankiewicza i też nic. Środek zimy, mróz, śnieg, leżę z temp. 39°C – angina, a tu telefon z budowy – natychmiast spotkanie na VII piętrze (stan surowy) z projektantem. Do dziś nie wiem, co przekonało bardziej

architekt – logika proponowanych zmian, czy moja „rozgorączkowana” desperacja, ale wreszcie uzyskaliśmy zgodę na własną salę operacyjną na oddziale. Ileż razy obecnie operując jednocześnie na bloku operacyjnym i na oddziale gratuluję sobie tego uporu i wiem, że miałam rację.

Następnym etapem było wyposażenie w aparaturę medyczną i tu znowu „doświadczone” wsparcie profesora było mi bardzo pomocne. Otwarcie oddziału przeciągało się w czasie i zamiast pięciu lat czekaliśmy piętnaście lat. Ostatecznie oddział ruszył w marcu 1994 r., a oficjalne otwarcie odbyło się w październiku 1999 r.



Uroczyste otwarcie oddziału, październik 1999 r. Fot. zbiory własne pracowników

W 2001 r. wzięliśmy udział w akcji „Polsko nie ślepnij”. Zbadanych zostało ok. 450 osób pod kątem wykrycia wczesnych zmian jaskrowych. W 2002 r. oddział otrzymał akredytację Ministerstwa Zdrowia.



Oddział Okulistyczny. Akcja „Polsko nie ślepnij” 2001 r. Fot. Zbiory własne pracowników

W 2009 r. zostałam powołana na stanowisko ordynatora oddziału, który przez dziesięć lat zapracował sobie na dobrą opinię i pacjenci przybywali do nas z różnych stron Polski. Z pierwszego zespołu zostałam tylko ja, dr Marzena Sajkowska i dr Agnieszka Kielich. W 2009 r. specjalizację na oddziale rozpoczęło dwoje młodych wielbicieli okulistyki: dr Martyna Magdziak-Król i dr Krzysztof Bandzul. Oboje bardzo ambitni i pracowici prowadzili „cichą” rywalizację w ilości samodzielnych zabiegów operacyjnych i asyst. W 2010 r. dołączyła do zespołu dr n.med. Katarzyna Komaszyno-Spalińska, a w kolejnych rozpoczęli specjalizację dr Izabela Siwak i dr Michał Jarząbek. Zespół jest młody, ale bardzo ambitny i wręcz „zarobiony” pracą, o czym świadczy stale rosnąca liczba leczonych pacjentów i wykonywanych operacji. Muszę również powiedzieć, że trafił nam się bardzo dobry zespół pielęgniarski. Bez ich zaangażowania i ofiarnej pracy nie byłibyśmy tak docenianym przez pacjentów oddziałem. Podkreślają oni dobrą atmosferę w czasie pobytu oraz dziękują za miłą „obsługę”. Chapeau bas! drogie „siostry”.

W związku z rozwojem nowych technik diagnostycznych i operacyjnych położyłam nacisk na wymianę aparatury i wprowadzenie nowych metod leczenia. W 2010 r. ze środków Urzędu Marszałkowskiego zakupiono aparat do OCT, co pozwoliło nam rozpocząć terapię antyVEGF schorzeń siatkówki oraz operacje metodą witrektomii. Wymieniliśmy również aparat do angiografii fluoresceinowej, USG, laser siatkówkowy i chcemy jeszcze...

Wiem, że oddział oceniany jest przez „świat okulistyczny” przez działalność naukową i aktywny udział w kongresach i sympozjach. Tylko przez ostatnie pięć lat opublikowaliśmy dziesięć prac naukowych w polskich periodykach okulistycznych i jedną w zagranicznych. Na kongresach PTO przedstawiliśmy sześć doniesień w formie plakatów. Organizowaliśmy dwie duże regionalne konferencje naukowe i cykliczne posiedzenia podlaskiego oddziału PTO. Jak to powiedział prof. Kaczmarcki na obronie pracy doktorskiej dr. Bandzula w 2013 r. „... i w TAKIEJ Łomży można jak się chce...”.

Należy „bywać w świecie”, dlatego asystenci naszego oddziału uczestniczą w licznych sympozjach naukowo-szkoleniowych w Polsce i za granicą. Dr Kielich odbyła dwutygodniowe szkolenie z witrektomii w Bremen, dr Sajkowska uczestniczyła w kongresach chirurgii siatkówki w Niemczech i Austrii, dr Komaszyno brała udział w kongresie chorób plamki żółtej w Irlandii, a ja w kongresach ESCRS.



Personel lekarski Oddziału Okulistycznego. Fot. zbiory własne pracowników

O oddziale świadczą też osiągnięte wyniki, i tak od 8 marca 1999 r. do 30 czerwca 2009 r. w oddziale hospitalizowanych było **13660** pacjentów. Wykonano:

- 8982 operacje
- 1886 zabiegów laserowych
- 696 badań angiografii fluoresceinowej
- ponad 4500 ćwiczeń pleoptyczno-ortoptycznych
 - ▶ operacje zaćmy 6092
 - ▶ operacje jaskry 355
 - ▶ operacje zeza 232
 - ▶ operacje odwarstwienia siatkówki 79
 - ▶ inne 1886 (urazy, plastyki powiek, guzki powiek, operacje dróg łzowych, skrzydliki, gradówki)

Operacje zaćmy



W ciągu ostatnich pięciu lat (do końca 2013 r.) liczba leczonych pacjentów wyniosła 8249, a wykonanych operacji 6444 (w tym zaćmy 4036, witrektomie 175).

ODDZIAŁ ORTOPEDYCZNO-URAZOWY



Fot. Rafał Gędzius – Telewizja Narew

od lewej: Koordynator Pionu Ortopedii – Krzysztof Gołaszewski, sekret. Krystyna Cytryniak, piel. Iwona Bajkowska, piel. Teresa Kowalczyk, piel. Dorota Kurpiewska, piel. Lidia Bagińska, piel. Maria Wiktorzak, fizjoterapeuta Joanna Chojnowska, lek. Łukasz Zawrotny, fizjoterapeuta Robert Siwik, lek. Marian Siwik, Pielęgniarka Oddziałowa-Alicja Szymańska, sanitariusz Jarosław Dytkowski

PORADNIA URAZOWO-ORTOPEDYCZNA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: lek. Marek Raszczyk, piel. Zofia Chrostowska, Koordynator Pionu Ortopedii – Krzysztof Gołaszewski, gipsiarz Michał Popławski, piel. Teresa Jurzak, piel. Maria Szostak, lek. Grzegorz Chodnikiewicz

Wiesława Fira
Wiesław Marczuk
Krzysztof Gołaszewski

Oddział Ortopedyczno-Urazowy

Początki leczenia urazowo-ortopedycznego na Ziemi Łomżyńskiej przypadają na drugą połowę lat sześćdziesiątych ubiegłego stulecia. Pierwszy oddział tej specjalności rozpoczął swą działalność w roku 1966. Wówczas funkcjonował on w strukturach chirurgii. Już wtedy nowo wybudowany Szpital Powiatowy, który mieścił się przy ul. Skłodowskiej-Curie 1 w Łomży, służył pacjentom z terenu miasta i szeroko pojętej okolicy. Trzecie piętro placówki zajmowały dwie zabiegowe specjalności, które na początku łączyło zaplecze gospodarcze. Personel pielęgniarski pod kierownictwem wspólnej przełożonej sprawował opiekę nad pacjentami. W wydzielonym pionie pracowało trzech lekarzy ortopedów: Jerzy Rudnicki, Zygmunt Moczydłowski i Wiesław Mleczek.

Przełomowym okresem był rok 1967. Na skutek rosnących potrzeb w dziedzinie leczenia urazowo-ortopedycznego nastąpiło rozdzielenie oddziałów. Ortopedia rozpoczęła pisanie własnej historii. Już wówczas do dyspozycji pacjentów, których znaczna część trafiała do szpitala wskutek nagłych zdarzeń, było 36 łóżek. Głównymi problemami leczniczymi w pierwszych latach działalności były zmiany pozapalne i deformacje pourazowe w obrębie narządu ruchu. Pierwszym ordynatorem ortopedii był Jerzy Rudnicki, który pełnił tę funkcję do 1975 r. Równoległe z oddziałem funkcjonowała Poradnia Ortopedyczna.

Reforma administracyjna kraju w 1975 r. przyniosła Łomży „awans” – stała się miastem wojewódzkim. Tutejszy szpital zyskał podobny status. W kluczowych latach 1975-1977 oddziałem kierował Zygmunt Moczydłowski. Wraz z nim pracowało dwóch asystentów. W latach 1977-1979 ordynatorem oddziału był Stanisław Podoba. Po nim funkcję kierowniczą na rok przejął Andrzej Fabicki. Kadra lekarska migrowała do specjalistycznych ośrodków na terenie kraju. Wraz z rozwojem infrastruktury, motoryzacji i rolnictwa wzrastało zapotrzebowanie na coraz nowocześniejsze metody leczenia w dziedzinie ortopedii. W latach osiemdziesiątych do działającego na coraz szerszą skalę oddziału napłynęła nowa kadra lekarska. W tym czasie (1982-2007 r.) ordynatorem oddziału był dr Wiesław Marczuk. Po zmianach w systemie zatrudniania lekarzy od 2008 r. do 2013 r. pełnił on funkcję koordynatora. Natomiast od października tego roku stanowisko to sprawuje dr Krzysztof Gołaszewski.

Ponad czterdziestoletni dorobek oddziału odcisnął ślad w rozwoju tej specjalności medycznej. Jedne z pierwszych publikacji naukowych ówczesnej kadry: Zygmunta Moczydłowskiego, Wiesława Marczuka i Alicji Sawickiej pochodzą z 1977 r. W „Chirurgii Narządów Ruchu, Ortopedii Polskiej” ukazały się opracowania pt.: „Wyniki leczenia operacyjnego zastarzałych i świeżych złamań kości łódeczkowatej nadgarstka z zastosowaniem docisku” oraz „Wrodzony obustronny brak obojczyków”. W kolejnym roku wymienieni autorzy opublikowali analizę: „Wczesne wyniki leczenia złamań kostek”. Warto dodać, że w pierwszych latach pracy diagnostyka ortopedyczna opierała się na badaniu pacjenta, a później wykonaniu zdjęć RTG dostępnymi wówczas metodami.

Bolączką ówczesnych czasów był również brak oddziału rehabilitacji. Mimo tego pacjenci po przebytych urazach i leczeniu ortopedycznym mogli liczyć na specjalistów fizjoterapii zatrudnionych w ramach tegoż oddziału. Byli to: Alicja Sawicka i Jerzy Szymanowski. Od początku

stosowną opieką otoczeni zostali również najmłodszy pacjenci. Łomżyńscy ortopedzi mimo braku specjalistycznego sprzętu wychwytywali wszelkie nieprawidłowości w obrębie stawów biodrowych. Noworodkami i niemowlętami oraz dziećmi z wadami postawy zajmowali się przede wszystkim: Marian Siwik, Stefan Iwanowski, Krzysztof Gołaszewski, Marek Raszczyk, Jacek Borawski. Jeszcze w „starym szpitalu” (tak obecnie określana jest placówka przy ul. Skłodowskiej-Curie) wprowadzono badanie USG stawów biodrowych. Jego prekursorem w Łomży był dr Krzysztof Gołaszewski. Od 1982 r. w 36-łóżkowym oddziale pracowało już siedmiu lekarzy, 16 pielęgniarek i salowe. W tamtych latach rocznie leczono ok. 1015 chorych – dokonywano blisko 400 zabiegów. Ortopedia działała na coraz szerszą skalę, mimo braku dostępności do badań naczyniowych i tomograficznych. Pion dysponował własną salą operacyjną oraz wspólną septyczną. Pełnił również stały, ostry dyżur, w ramach którego udzielano wielu porad i wykonywano szereg procedur ambulatoryjnych. Tak pozostało do dnia dzisiejszego.

Przez wiele lat rozwijający się oddział otrzymywał i otrzymuje wsparcie od konsultantów wojewódzkich w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii: dr. Kazimierza Molskiego, doc. Józefa Kamińskiego, dr. Wiesława Marczuka i prof. Jana Skowrońskiego. Dynamiczny rozwój medycyny i konieczność podwyższania standardów zachęciły kadrę łomżyńskiej ortopedii do zdobywania coraz wyższych kwalifikacji zawodowych. Lekarze zdobywali kolejne szczeble specjalizacji. Kilkunastu z nich uzyskało II stopień przy wsparciu dr. Wiesława Marczuka. Naukowy tytuł doktora wieloletni ordynator obronił w 2007 r. na podstawie rozprawy „Analiza skuteczności ryglowanej osteosyntezy śródszpikowej w leczeniu złamań piszczeli”. Po roku 2000 także personel pielęgniarski systematycznie zdobywał specjalizację z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego, część kadry ukończyła również studia wyższe. Łomżyńska ortopedia przeszła szereg przeobrażeń od metod nakostnego sztywnego zespolenia odłamów płytami AO (metoda stosowana w latach 60.), po obecnie stosowane nowoczesne konstrukcje zespolen nakostnych, stabilizatorów zewnętrznych oraz zespolen śródszpikowych. Od leczenia urazów oraz podstawowych jednostek chorobowych, po wyspecjalizowane wszczepianie endoprotez stawów biodrowych i artroskopii. Wspominając warto przywołać fakt, że pierwszą endoprotezę stawu biodrowego założono w 1975 r. ok. pięćdziesięcioletniej kobiecie. Do chwili obecnej pacjenci z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych korzystają z takiej możliwości. Na skutek dobrej dostępności i stosunkowo niedługiego okresu oczekiwania na zabieg, łomżyński oddział jest zdecydowanie konkurencyjny w tej dziedzinie. Rocznie endoprotezoplastyce poddaje się ok. 180 osób. Są wśród nich nie tylko mieszkańcy Podlasia, ale również Olsztyna, Warszawy, Gdańska, czy też bardziej odległych regionów kraju, jak np. Śląska.

W latach osiemdziesiątych działalność oddziału i jego szefa dr. Wiesława Marczuka doceniło wiele osobistości i organizacji. Ordynator otrzymał m.in. Odznakę Przyjaciela Dziecka nadaną przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci. W 1988 r. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej wręczył dr. Marczukowi honorową odznakę „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”. W życiowym dorobku jest również Brązowy Krzyż Zasługi nadany przez Urząd Rady Państwa. Honorowe odznaczenie dla dr. Wiesława Marczuka wystosował również w 1996 r. Wojewoda Łomżyński.

Przez ponad czterdzieści lat intensywnej pracy i rozkwitu łomżyńska ortopedia miała wiele okazji do świętowania. Pierwsza jubileuszowa uroczystość odbyła się w 1992 r. W ramach obchodów XXV-lecia zorganizowano sympozjum naukowe. Wśród gości i uczestników nie zabrakło specjalistów z wielu wiodących polskich ośrodków. Swoją obecnością organizatorów zaszczylicili lekarze i naukowcy z: Białegostoku, Warszawy, Gdańska, Poznania, Konstancina i Trzebnicy. Pierwszego dnia (29 maja 1992 r. – piątek) z kilkunastominutowymi referatami wystąpili łomżyńscy ortopedzi. O leczeniu uszkodzeń nerwów obwodowych kończyny górnej mówili lekarze: Stefan Iwanowski i Krzysztof Gołaszewski. Wyniki leczenia przykurczu Dupuytrena przedstawili lekarze: Grzegorz Chodnikiewicz i Jacek Borawski. Drugiego dnia w dyskusji naukowej uczestniczyli przedstawiciele

placówek medycznych z kraju. Wśród poruszanych tematów były m.in.: chirurgia ścięgien zginaczy w wielotkankowych uszkodzeniach oraz replantacje kończyn. Symposium odbyło się w ramach Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Ortopedii i Traumatologii. Uczestników jubileuszu gościł Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy w Okoniówku nad Jeziorem Rajgrodzkim. Po dziesięciu latach zorganizowano podobne sympozjum. Tym razem było ono poświęcone operacyjnemu leczeniu złamań w obrębie stawu biodrowego, uda, kolana i goleni.

Od wielu lat część kadry lekarskiej należy do różnych sekcji PTO i TR. Ciągłe doskonalenie i śledzenie nowych rozwiązań terapeutycznych jest wpisane w zawody medyczne. Już w latach 90. w trosce o jakość świadczonych usług w oddziale ortopedycznym funkcjonował tzw. „Arkusze oceny pracownika”. Wśród istotnych kryteriów uwzględniono m.in.: umiejętności w szerokim znaczeniu, jakość pracy, efektywność, inicjatywę oraz pracę zespołową. Pomysłodawcą formularza był ówczesny ordynator dr Wiesław Marczuk. Miał on służyć podwyższeniu standardów leczenia i opieki nad pacjentem, zachęceniu kadry do samokształcenia i nabywania nowych umiejętności oraz wykluczeniu ewentualnych niedociągnięć.

Dalszy rozwój i lepsze perspektywy przyniosła pionowi ortopedii przeprowadzka do nowego budynku szpitala. Od 1996 r. oddział mieści się na czwartym piętrze, sąsiadując z rehabilitacją. Do dyspozycji ortopedów są najnowocześniejsze metody diagnostyczne: wysokopolowy MRI, TK, cyfrowe aparaty RTG, RTG z ramieniem C, USG Dopplera, artroskop. Obecnie w pionie ortopedyczno-urazowym zatrudnionych jest 10 lekarzy i jeden rezydent. Oddział liczy czterdzieści łóżek. Pracuje tu dwadzieścia pielęgniarek i dwóch mgr fizjoterapii. W ciągu lat systematycznie zwiększała się liczba pacjentów hospitalizowanych, operowanych oraz ilość porad i procedur wykonywanych w ramach poradni i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Mimo natłoku pracy, która w zdecydowanej mierze związana jest z rosnącą liczną urazów, wypadków i starzeniem się społeczeństwa, łomżyńska ortopedia stara się stanąć na wysokości zadania. Zawsze najważniejszy jest pacjent, który często potrzebuje natychmiastowej pomocy. Bywa, że nie ma czasu na rutynowe czynności, gdyż trzeba pilnie przeprowadzić zabieg operacyjny. Codziennosc na ortopedii to ustawiczne poszukiwanie jak najlepszych metod leczenia i kompleksowej opieki nad pacjentami. W okresach wzmożonej urazowości (wakacje, zima) zasoby łóżkowe nie są wystarczające. Oddział korzysta wówczas ze wsparcia innych komórek szpitala. Pomoc udzielana jest wszystkim, którzy jej potrzebują.

PION UROLOGII



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Pielęgniarka Oddziałowa – Bożena Tomaszewska, piel. Ewa Karwowska, piel. Joanna Augustyniak, rejestratorka Alicja Pupek, piel. Edyta Górską, sekretarka Mirosława Ruszczyk, Koordynator Pionu – Telesfor Saracyn, rezydent Maciej Jacek Woźniak, piel. Beata Pieńkowska, lek. Dariusz Kraśniewski, lek. Łukasz Wojtowicz, piel. Aneta Jankowska, rezydent Łukasz Milewski

Bożena Tomaszewska
Wojciech Nurkiewicz
Telesfor Saracyn

Oddział Urologiczny

Pierwsze operacje urologiczne w Łomży wykonywane były od początku lat 60. na Oddziale Chirurgii Szpitala Powiatowego, a specjalistą urologiem był doktor Jerzy Piaszczyński (specjalizacja w 1978 r.). Stworzył on przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym Poradnię Urologiczną, gdzie wykonywano pierwsze cystoskopy. Zabiegał o utworzenie Oddziału Urologii, a starania te przerwała jego nagła śmierć w 1981 r. W 1984 r. obowiązki związane z prowadzeniem Przychodni Urologicznej przejął doktor Leszek Winiecki. Przychodnię wyposażono w nowe endoskopy, resekoskopy, optyczne litotryptory, urządzenia do rozkruszania złożeń. Doktor Winiecki znacznie unowocześnił diagnostykę ambulatoryjną, a jego śmierć wstrzymała proces dynamicznego rozwoju urologii w województwie łomżyńskim.

W 1992 r. opiekunem Przychodni Urologicznej został urolog Telesfor Saracyn. W tym samym roku przeprowadzono pierwsze elektroresekcje gruczołu krokowego, guzów pęcherza moczowego, litotrypsję złożeń w pęcherzu moczowym. Na otwarcie przyszłego Oddziału Urologii trzeba było długo jeszcze czekać – trwała budowa nowego szpitala. W tym czasie pacjenci urologiczni, wymagający hospitalizacji, leczeni byli na Oddziale Chirurgii. W 1994 r., w drodze konkursu, pierwszym Ordynatorem Oddziału Urologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Łomży został Telesfor Saracyn. Rozpoczął organizowanie przyszłego zespołu Oddziału Urologii, którego oficjalne otwarcie nastąpiło 10 czerwca 1998 r. Kilka miesięcy później, w grudniu 1998 r., powstała Pracownia Litotrypsji (ESWL). Ordynator zabiegał o wyposażenie Oddziału Urologicznego w nowoczesny sprzęt, dbał o ciągły rozwój i podnoszenie kwalifikacji zespołu.

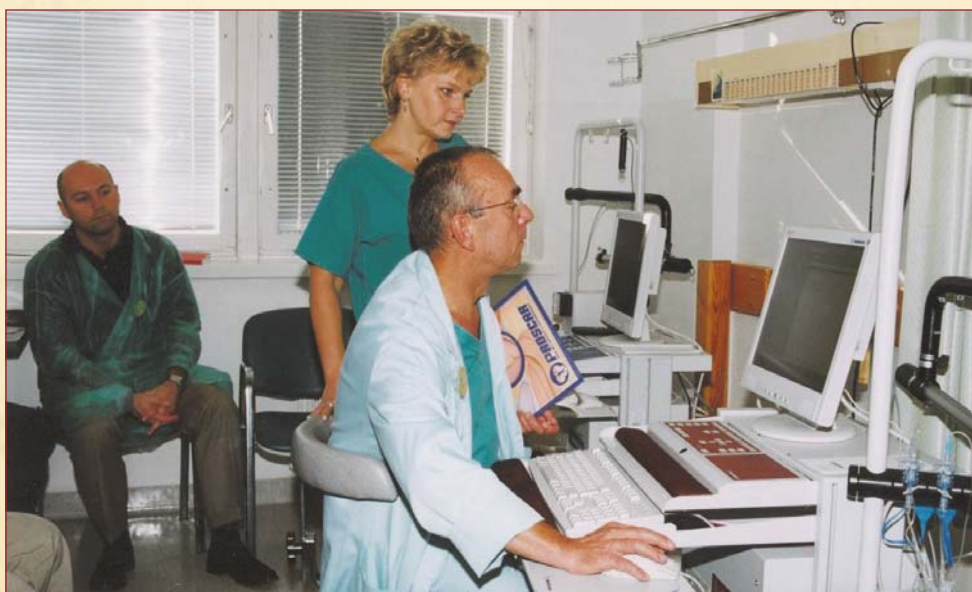
Pion Urologii, czyli Oddział Urologiczny (30 łóżek), Wojewódzka Przychodnia Urologiczna, Pracownia ESWL i Sala Endoskopii Urologicznej wykonują większość prowadzonych w Polsce scenariuszy postępowania z chorym urologicznym. Szczególną uwagę przywiązują do rozpoznania i leczenia nowotworów. Pion wykonuje elektroresekcje guzów powierzchniowych pęcherza moczowego, wlewy dopęcherzowe z cytostatyków, radykalne cystektomie i nefrektomie. Prowadzi także diagnostykę i leczenie raka prostaty, badanie poziomu swoistego antygenu sterczowego PSA, USG przez powłoki brzuszne i odbytnicze, biopsje stercza z badaniem histopatologicznym, diagnostykę i leczenie łagodnego rozrostu stercza, badanie przepływu cewkowego, w tym zabiegi endoskopowe, jak TUR-P, TUI-P, czy waporyzację stercza jak i tradycyjne zabiegi operacyjne. Posiada całą gamę możliwości leczenia kamicy układu moczowego, począwszy od najmniej inwazyjnych metod, jak ESWL, URS, PCNL. Ponadto lekarze kilka razy w roku, w ramach akcji społecznych wykonują badania przesiewowe w kierunku schorzeń onkologicznych układu moczowego.

Od lutego 1998 r. opiekę lekarską sprawowali: Telesfor Saracyn – ordynator i asystenci: Marek Załęski, Andrzej Krajewski, Roman Jagodziński, Maciej Kuskowski, Wojciech Podolak. Opiekę pielęgniarską nad pacjentami sprawowały pielęgniarki: Bożena Tomaszewska – pielęgniarka oddziałowa, Wanda Zaorska – Sala Endoskopii Urologicznej, Agnieszka Krajewska – Sala Endoskopii Urologicznej, starsze pielęgniarki: Elżbieta Kozłowska i Jolanta Grabowska oraz pielęgniarki: Elżbieta Wyrzykowska, Wioleta Kalinowska, Elżbieta Domitrz. Od kwietnia 1998 roku po uroczystym

„odpepnienu” od Oddziału Chirurgicznego, gdy Pion Urologii za funkcjonował, jako samodzielny Oddział, do zespołu pielęgniarskiego dołączyły pielęgniarki: Sylwia Kossakowska, Alicja Kamińska, Ewa Kozłowska, Barbara Czarnecka, Aneta Korwek, Agnieszka Kopańczyk, Dorota Kozłowska, Agata Gołębiewska. Poradnia Urologiczna i Pracownia ESWL to miejsca, w których oprócz lekarzy zatrudnionych w Pionie Urologii, pracowały pielęgniarki: Ewa Karwowska i Edyta Bancewicz. W sierpniu 1998 r. do zespołu dołączyła sekretarka medyczna Mirosława Ruszczyk.

Samodzielne funkcjonowanie Pionu Urologii wiązało się z podejmowaniem wielu wyzwań zawodowych. Kadra pielęgniarska z chęcią podnosiła kwalifikacje zawodowe i w okresie od 1999 r. do 2014 r. wszystkie pielęgniarki, po odbyciu dwuletniego szkolenia specjalizacyjnego i zdaniu egzaminu państwowego uzyskały tytuł specjalisty w zakresie pielęgniarstwa chirurgicznego. W latach 2008-2010 wszystkie pielęgniarki z Pionu Urologicznego uzyskały tytuł licencjata pielęgniarstwa w ramach studiów pomostowych, a w okresie 2010-2012 tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskało sześć z nich. Przez okres funkcjonowania Pionu Urologii, personel uczestniczył dodatkowo w kursach specjalistycznych oraz kwalifikacyjnych, zdobywając wiedzę i umiejętności niezbędne do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentami urologicznymi i przyczyniając się do podnoszenia jakości świadczonych usług i poziomu opieki pielęgniarskiej.

Od 1992 r. w Łomży organizowane są Konferencje Naukowo-Szkoleniowe, których inicjatorem i organizatorem od czasu stworzenia Pionu Urologicznego był oddział. Przy organizowanych konferencjach zawsze mógł on liczyć na wsparcie Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży. Uczelnia udostępniała także sale i sprzęt niezbędne do ich prowadzenia. W konferencjach organizowanych przez Oddział Urologii licznie uczestniczyli lekarze z całej Polski, w tym również sławy urologii i chirurgii – profesorowie, luminarze medycyny: Wesołowski, Łotocki, Myśliwiec, Bielecki, Stawarz, Stanowski, Płachta, Borówka, Borkowski, Witeska, Darewicz, Praizner, Nieczyporenka, Jodkowski, Koziak, Butruk, Kędra, Urbańczyk, Miękoś, Zieliński, Radziszewski. W trakcie konferencji przedstawiano najbardziej nowoczesne procedury diagnostyczno-lecznicze m.in.: PDD, NanoKnife, cytologii cienkowarstwowej, „zielony laser”. Procedury te były transmitowane bezpośrednio z sali operacyjnej na sale wykładowe. W czasie zjazdów przybliżano uczestnikom także kulturę, folklor i historię ziemi łomżyńskiej. Organizowane były aukcje, celem wspomoczenia Fundacji Pomocy Urologom im. Dr Wojciecha Husiatyńskiego.



Ogólnopolskie Warsztaty Urodynamiczne, dr n. med. Wojciech Nurkiewicz. Fot. zbiory własne pracowników

Istotną częścią działalności diagnostyczno-szkoleniowej jest organizowanie Ogólnopolskich Warsztatów Urodynamicznych. Pomysł, aby przeprowadzać praktyczne szkolenia dla lekarzy z diagnostyki zrodził się już w okresie uruchamiania Pracowni Urodynamicznej Oddziału Urologii. W 1999 r. szpital zakupił aparaturę do badań urodynamicznych, a szkolenia dla personelu przeprowadzał dr Wojciech Nurkiewicz. Pierwsze warsztaty urodynamiczne miały miejsce w listopadzie 2000 r., kiedy to kilku lekarzy urologów z oddziału łomżyńskiego i z Oddziału Urologii w Ostrołęce uczestniczyło w szkoleniowych badaniach urodynamicznych. Kolejne spotkania jesienne w 2001 r. i 2002 r. były już dwudniowe. W pierwszym dniu wykonywaliśmy badania szkoleniowe, a w drugim odbywało się sympozjum z wykładami zaproszonych specjalistów. W tym czasie na terenie Podlasia nie przeprowadzano badań urodynamicznych poza Szpitalem Wojewódzkim w Łomży.

Kolejna inicjatywa ordynatora to zapewnienie Oddziałowi Urologii systematycznego wykonywania badań i szkoleń dla lekarzy urologów, nie tylko z miejscowego oddziału. W roku pięcioletnia istnienia oddziału, w dniach 8-12 września 2003 r. odbyły się już IV Łomżyńskie Warsztaty Urodynamiczne o zasięgu ogólnopolskim. Przez trzy dni, w trzech pracowniach zorganizowanych w Oddziale Urologii pięciu najbardziej doświadczonych w urodynamicie lekarzy w Polsce badało pacjentów z różnymi zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych. W warsztatach uczestniczyło 28 lekarzy, nie tylko urologów, ale i ginekologów oraz chirurgów dziecięcych. W sobotę 12 września w auli WSA odbyła się konferencja naukowa dotycząca nietrzymania moczu w ramach posiedzenia Oddziału Podlaskiego PTU. Teksty wykładów zostały wydane w zeszycie materiałów warsztatowych.



Łomżyńskie Dni Urologiczne 2003 r. Fot. G. Lorinczy

Doświadczenia organizacyjne zdobyte podczas warsztatów w 2003 r. stały się wzorcem kolejnych Łomżyńskich Warsztatów Urodynamicznych. Odbyły się one: we wrześniu 2004 r., w listopadzie 2005 r., w październiku 2006 r. i w październiku 2009 r. Uczestnicy ich zawsze przez dwa lub trzy dni biorą udział w wykonywaniu badań urodynamicznych w zespołach doświadczonych lekarzy i pielęgniarek. Warsztaty kończyły się (lub też zaczynały jak w 2006 r.) sesją wykładową. W 2004 r. połączono ją z VII Polsko-Białoruskim Sympozjum Urologicznym. Komitetowi organizacyjnemu warsztatów zawsze przewodniczył ordynator Oddziału Urologii Telesfor Saracyn, co zapewniało nie tylko sprawną logistykę spotkań, lecz również ciekawy program imprez towarzyszących. Warsztaty Urodynamiczne w Łomży na trwałe mają swoje miejsce w upowszechnianiu diagnostyki w Polsce i podnoszeniu kwalifikacji lekarzy w problematyce dysfunkcji czynności dolnych dróg moczowych.

ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY Z PODODDZIAŁEM PATOLOGII CIĄŻY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: poł. Jadwiga Korytkowska-Eryng, z-ca Koordynatora Oddziału Ewa Jaszewska, Położna Oddziałowa – Urszula Roszkowska, Koordynator Pionu Ginekologii – Leszek Poppe, z-ca Położnej Oddziałowej – Krystyna Jemielity, lek. Karolina Kulesza, poł. Barbara Wiśniewska, lek. Tomasz Sokół, lek. Józef Koniecko, lek. Wiesław Głębecki, lek. Robert Pijagin, poł. Małgorzata Barzak, sekretarka Izabela Sienkiewicz

Wspomnienia z ginekologii i położnictwa

Po raz pierwszy trafiłem do Szpitala Wojewódzkiego w Łomży na staż w Oddziale Chirurgicznym po trzecim roku studiów. Ordynatorem chirurgii był wtedy prof. Cieślik. Rok później ponownie udało mi się trafić na staż w tym samym oddziale (po skróceniu praktyk w SANEPID-zie). Moim marzeniem była wtedy specjalizacja z chirurgii. Do dziś pamiętam sytuację, kiedy o godz. 20.00 po sześciu operacjach zasugerowałem, że może wrócę do domu. Profesor odpowiedział – „Jak to kolego, przecież musimy jeszcze zoperować dwóch pacjentów”.

W 1983 r. po skończeniu studiów, w trakcie stażu podjąłem decyzję o rozpoczęciu specjalizacji z ginekologii. Po jedenastu miesiącach (jeszcze w trakcie stażu podyplomowego), dostąpiłem zaszczytu pierwszych samodzielnych dyżurów na ginekologii i położnictwie. Takie były czasy, a brak kadry zmuszał ordynatora do trudnych decyzji. Ordynatorem był wówczas dr n. med. Zdzisław Szalkowski, a jego zastępcą dr Jacek Prusiński. W tym okresie zaczęła się era ultradźwięków w ginekologii i położnictwie. Sala porodowa została wyposażona w detektory tętna płodu, a w 1984 r. otrzymaliśmy pierwszy aparat do badań KTG i pierwszy ultrasonograf pracujący w prezentacji M. Przełomem było jednak wprowadzenie ultrasonografii wykonywanych w czasie rzeczywistym. W 1986 r. szpital otrzymał taki ultrasonograf z darów przekazywanych przez Papieża Jana Pawła II.

W latach 1995-1998 ordynatorami Oddziału ginekologiczno-położniczego byli kolejno: dr Adam Zdanowicz i Maciej Skrętek. W 1996 r. Oddział ginekologiczno-położniczy został przeniesiony ze „starego szpitala” przy ul. Skłodowskiej-Curie do nowo oddanego budynku przy Al. Piłsudskiego 11. W maju 1998 r. zostałem powołany na stanowisko p.o. ordynatora Oddziału Ginekologii i Położnictwa. Zbiegło się to z początkiem reform systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Z inicjatywy ordynator Oddziału Neonatologicznego dr Marii Wilińskiej w 1999 r. przystąpiliśmy do programu zdobycia tytułu Szpitala Przyjaznego Dziecku. Nasz szpital uroczyście odebrał tytuł w czerwcu 2000 r. Zdobycie go było efektem ciężkiej pracy całego personelu oddziałów patologii ciąży, sali porodowej, położnictwa i neonatologii. Wiązało się to z całkowitą zmianą przyzwyczajeń i nawyków w pracy położnych, otwarciem się na obecność rodzin pacjentek przy porodzie, innym sposobem przygotowania pacjentek do porodu (zaniechanie golenia krocza, wykonywania lewatyw), rezygnacją z jakichkolwiek atrybutów sztucznego karmienia i smoczków dla noworodków. Jednocześnie zorganizowaliśmy szkołę rodzenia (zamkniętą dwa lata później z powodów finansowych) i salę porodów rodzinnych.

Na ginekologii, jako jeden z pierwszych szpitali w Polsce wprowadziliśmy nowe systemy operacyjne wysiłkowego nietrzymania moczu metodami mało inwazyjnymi (TVT, a od 2005 r. O-TVT). Od 2006 r., znowu, jako jeden z pierwszych szpitali, zaczęliśmy zabiegi naprawcze zaburzeń statyki narządu rodnego z zastosowaniem siatek prolenowych. Dzięki pomocy prof. Marka Kulikowskiego szpital otrzymał III stopień referencyjności w zakresie ginekologii onkologicznej i do chwili obecnej wykonywane są operacje onkologiczne schorzeń narządu rodnego.

Jednak rozwój oddziału i jakości opieki okołoporodowej najlepiej odzwierciedla odsetek umieralności okołoporodowej noworodków. W latach 1980-1990 wskaźnik umieralności okołoporodowej noworodków w ciąży od 28 do 40 tygodnia ciąży wynosił od 28 do 35 promili. Obecnie ten wskaźnik w przedziale od 24 do 40 tygodnia wynosi 4-5 promili. Do wielkich sukcesów

położnictwa i neonatologii należy zaliczyć przeżycie noworodków urodzonych z masą ciała 420, 450, czy 480 gramów.

Największą porażką każdego położnika jest śmierć matki na sali porodowej. Niestety byłem członkiem zespołu ratującego umierającą z powodu krwotoku pacjentkę po porodzie w 1986 r. Wtedy przegraliśmy. Było to straszne przeżycie, którego nie zapomnę do końca życia. To, co sprawia mi największą satysfakcję to fakt, że pomimo bardzo wielu groźnych powikłań u pacjentek, które w tym czasie leczylimy w naszym szpitalu, udało się nam uratować wszystkie kobiety.

Od maja 1998 r. w oddziale tytuł specjalisty ginekologii i położnictwa uzyskało trzech lekarzy, następnych trzech jest w chwili obecnej w trakcie specjalizacji, dwóch z nich przygotowuje się do egzaminu specjalizacyjnego. Szpital zmierza w kierunku pozyskania większej ilości miejsc szkoleniowych dla młodych lekarzy. Przygotowywany jest wniosek akredytacyjny na pięć miejsc szkoleniowych (w chwili obecnej posiadamy trzy). W oddziale zatrudnionych jest dziewięciu lekarzy z tytułem specjalisty ginekologii i położnictwa z wieloletnim doświadczeniem. Wykonywane są mało inwazyjne zabiegi laparoskopowe i histeroskopowe. Lekarze oddziału mają duże doświadczenie w zakresie ginekologii onkologicznej i uroginekologii. W oddziale prowadzi się diagnostykę i leczenie operacyjne schorzeń nowotworowych narządu rodnoego. Wykonywany jest także szeroki zakres różnego rodzaju operacji naprawczych zaburzeń statyki narządu rodnoego i wysiłkowego nietrzymania moczu. W szpitalu działa szkoła rodzenia, a rodzące w Łomży pacjentki mogą bezpłatnie korzystać z nowoczesnej i bezpiecznej wziewnej metody analgezji porodu – znieczulenia podtlenkiem azotu. Na pododdziale patologii ciąży leczone są pacjentki ze schorzeniami wikłającymi i zagrażającymi życiu i zdrowiu mam i ich rozwijających się dzieci.

Świeżo wyremontowany, nowoczesny oddział położnictwa B może już dziś być wizytówką szpitala. Małe, dwuosobowe, komfortowe sale z odpowiednim zapleczem sanitarnym pozwalają na szybsze dochodzenie do zdrowia mamom i ich pociechom. O poziomie opieki może świadczyć to, że znane mamy wybierają nasz szpital, aby ich dzieci tu właśnie mogły przyjść na świat, jak np. Edyta Górniak. O jakości opieki świadczą też niskie wskaźniki umieralności okołoporodowej i to, że w dobie rozwijającej się konkurencji między szpitalami oraz mimo spadającego w całej Polsce wskaźnika urodzeń, ilość porodów w szpitalu w Łomży utrzymuje się na wysokim poziomie.

To wszystko dziś, a co jutro? Oddział jest w trakcie gruntownej modernizacji i remontu. Na razie prace toczą się tylko i aż w oddziale ginekologii i patologii ciąży. Dzięki temu już za kilka miesięcy pacjentki będą miały do dyspozycji komfortowe 2-3 osobowe sale z odpowiednim zapleczem sanitarnym. Powstają też dalsze plany dotyczące gruntownej modernizacji oddziału położnictwa A i sali porodowej. Planowana jest także modernizacja sprzętu diagnostycznego i operacyjnego – zakup nowych nowoczesnych ultrasonografów do badań klinicznych oraz wymiana sprzętu laparoskopowego i co najważniejsze, szkolenie personelu, lekarzy i położnych. W ciągu najbliższego półrocz planowane są szkolenia lekarzy w zakresie laparoskopii i histeroskopii, co pozwoli na zwiększenie ilości zabiegów wykonywanych technikami mało inwazyjnymi. Od przyszłego roku planowane są szkolenia z ultrasonografii w najlepszych ośrodkach diagnostycznych i uzyskanie międzynarodowych certyfikatów diagnostyki wad płodów. Pozwoli to na podwyższanie standardów medycznych, poprawę jakości świadczonych usług i większą satysfakcję z opieki medycznej pacjentek regionu łomżyńskiego.

Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy



Fot. Rafał Gędzius – Telewizja Narew

od lewej: piel. Dorota Mierzejewska, piel. Teresa Grabowska, Pielęgniarka Oddziałowa – Jolanta Struś, lek. Katarzyna Jakacka, Koordynator Pionu Pulmonologii-Halina Łupińska, piel. Grażyna Grądzka, z-ca Koordynatora Oddziału-Barbara Natalia Kalinowska, piel. Urszula Niemira, piel. Elżbieta Zakrzewska, piel. Bożena Kotowska, piel. Elżbieta Dybikowska, piel. Bożena Kozłowska, piel. Joanna Konopka, lek. Jacek Łuniewski, piel. Krystyna Piaścik, piel. Jolanta Jasionek, lek. Dariusz Rutkowski, sanitariusz Jerzy Oleksy, sekretarka Ewa Cholewicka, piel. Hanna Banach, piel. Marzanna Prószyńska, piel. Danuta Wiktorzak

Halina Łupińska

Jolanta Struś

Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy

Oddział Płucny i Zakaźny mieściły się w szpitalu przy ul. Senatorskiej. W 1972 r. zostały przeniesione do nowo wybudowanego Pawilonu Zakaźnego przy ul. Skłodowskiej 1.



Budynek Szpitala Zakaźnego, ul. Skłodowskiej 1. Fot. zbiory własne pracowników

Następnie Oddziałowi Płucnemu w roku 1980 zmieniono nazwę na Oddział Chorób Płuc, by w 1988 r. zmienić na Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy. W 1999 r. Przychodnię Chorób Płuc wraz z Oddziałem Chorób Płuc i Gruźlicy określono, jako Pion Pulmonologii.

W latach 1950-1954 ordynatorem oddziału był lek. Edward Pankiewicz, a następnie lek. Piotr Fenc w latach 1954-1960. W okresie 1 stycznia 1956 r. – 30 września 1971 r. pielęgniarką oddziałową Oddziału Chorób Płuc była Maria Narolewska. W latach 1960-1980 obowiązki ordynatora Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy pełniła dr Zofia Piekarska-Rogalska, która również w okresie 1 sierpnia 1960 – 31 marca 1967 r. była kierownikiem Przychodni Przeciwgruźliczej. We wspomnieniach personelu i pacjentów to wspinały lekarz i człowiek. Całe życie poświęciła leczeniu schorzeń układu oddechowego, a szczególnie wiele uwagi i serca poświęcała pacjentom z gruźlicą, ich leczeniu, edukacji, zapobieganiu i nawrotom gruźlicy, co wymagało ogromnej determinacji i zaangażowania w niełatwych czasach naszego kraju. W latach 1971-2001 Pielęgniarką Oddziałową była Krystyna Majewska.



Pielęgniarka Krystyna Majewska (z lewej) i ordynator Zofia Piekarska-Rogalska.
Fot. Zbiory K. Majewskiej.

Wieloletnim Ordynatorem oddziału (26 maja 1981 r. – grudzień 2000 r.) był dr Jan Leon Sęk, który w okresie 1 grudnia 1979 – 25 maja 1981 r. sprawował też funkcję kierownika Poradni Przeciwgruźliczej. Dr Jan Leon Sęk przejawiał dużo inicjatywy w zakresie organizacji pracy. Był niezwykle serdeczny i humanitarny w stosunku do chorych, którym poświęcał dużo czasu niezależnie od pory dnia. Cieszył się dużym autorytetem wśród podległego personelu. Swoją pracą wniósł duży wkład w rozwój kierowanego przez siebie oddziału. Dbał o personel, o podnoszenie jego kwalifikacji. Był przyjacielem i powiernikiem dla swego personelu. Posiadał duże zdolności organizacyjne w kierowaniu zespołem ludzkim. Był człowiekiem lubianym i szanowanym, sumiennym i troskliwym, otwartym na każdego chorego potrzebującego pomocy. Miał niewyczerpaną cierpliwość w leczeniu ludzi przewlekle chorych, którzy mogli liczyć na jego pomoc i skorzystać z jego doświadczenia zawodowego.



Od lewej: lek. Barbara Natalia Kalinowska, lek. Jan Leon Sęk, lek. Jarosław Solarczyk,
lek. Joanna Danielska. Fot. Gabs Foto

W roku 1991 w Pionie Pulmonologii zaczęto wykonywanie Badań Bronchofiberoskopowych – pierwsze robił dr Jarosław Solarczyk, następnie badania zaczęli wykonywać inni specjaliści Pionu Pulmonologii. Od momentu wykonywania ich w Pionie Pulmonologii przy zabiegach asystuje st. pielęgniarka Hanna Banach. Wcześniej badania były wykonywane w Białymstoku, gdzie musieli dojeżdżać pacjenci i personel. Następnie badania wykonywano w Pracowni Endoskopii starego szpitala przy ul. Skłodowskiej. W roku 2002 powstała Pracownia Bronchofiberoskopii w pawilonie Szpitala Zakaźnego przy ul. Skłodowskiej 1, co było już dobrodziejstwem dla pacjentów i personelu.



Od lewej: lek. Jarosław Solarczyk, pielęgniarka Elżbieta Zakrzewska, lek. Dariusz Rutkowski (Pracownia Bronchofiberoskopii). Fot. Jolanta Struś

W 2002 r. w budynku Szpitala Zakaźnego przy ul. Skłodowskiej 1 przeprowadzono remont: dobudowano skrzydło, w wyniku czego oddział powiększył się o kilka sal chorych, gabinety lekarskie i pomieszczenia socjalne dla pracowników. W tym czasie również wyremontowano budynek – barak po pracowni mikrobiologicznej, do którego przeniesiono Poradnię Chorób Płuc i Gruźlicy (wcześniej mieszcząca się w innym starym baraku) oraz Pracownię rtg, służącą oddziałom i przychodniom mieszczącym się w budynku Szpitala Zakaźnego.

Obecnie Pion Pulmonologii zajmuje się diagnostyką i leczeniem gruźlicy, nowotworów układu oddechowego i narządów klatki piersiowej, ostrych i przewlekłych nieswoistych chorób układu oddechowego. Wykonuje badania bronchofiberoskopowe z pobieraniem materiału do badań histopatologicznych i cytologicznych oraz kwalifikuje chorych do domowego leczenia tlenem. W Pionie Pulmonologii pracuje siedmiu lekarzy specjalistów i siedemnaście pielęgniarek, sekretarka oraz rejestratorka, którzy świadczą usługi pulmonologiczne w Oddziale i Przychodni Chorób Płuc. Obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej od 22 maja 2001 r. pełni mgr Jolanta Struś.



Od lewej: pielęgniarka Teresa Grabowska, pielęgniarka oddziałowa mgr Jolanta Struś. Fot. Hanna Banach

Zespół Pionu Pulmonologii to dobrze profesjonalnie przygotowany i zorganizowany zespół ludzi, których celem zawsze było i jest zapewnienie jak najlepszej diagnostyki, terapii i opieki nad pacjentami.

Obecnie w Pionie Pulmonologii pracują: lekarze – Halina Łupińska (koordynator oddziału), Barbara Natalia Kalinowska, Jarosław Solarczyk, Agata Cieślik, Jacek Łuniewski, Dariusz Rutkowski, Katarzyna Jakacka, pielęgniarki: Jolanta Struś (pielęgniarka oddziałowa), Hanna Banach, Grażyna Grądzka, Elżbieta Dybikowska, Bożena Kozłowska, Krystyna Piaścik, Urszula Niemira, Bożena Kotowska, Marzanna Prószyńska, Elżbieta Zakrzewska, Jolanta Jasionek, Dorota Mierzejewska, Joanna Konopka, Zofia Wójcik, Bożena Ulatowska, Ewa Cholewicka, sanitariusz Jerzy Oleksy i rejestratorka Małgorzata Prusińska.



Koordinator oddziału lek. Halina Łupińska. Fot. Jolanta Struś

W dniu 9 stycznia 2014 r. Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy został przeniesiony do szpitala przy ul. Al. Piłsudskiego 11. Znajduje się na I piętrze, gdzie wcześniej znajdował się Oddział Ginekologiczny. W oddziale jest 37 łóżek dla pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego, którzy są leczeni w 19 salach chorych. Bardzo znacząco poprawiły się warunki diagnostyki, leczenia i pielęgnowania oraz warunki socjalno-bytowe pacjentów i personelu.



Sala chorych Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy. Fot. Dariusz Rutkowski

ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY Z PODODDZIAŁEM OBSERWACYJNO-ZAKAŻNYM DZIECIĘCYM



Fot. Rafał Gędzius – Telewizja Narew

od lewej: Pielęgniarka Oddziałowa – Elwira Kalinowska-Sokół, Ordynator Oddziału – Paweł Radom, lek. Krystyna Nagrodzka-Batalion, piel. Krystyna Grabowska, sekretarka Marzanna Bronowicz, piel. Wiesława Karwowska, lek. Małgorzata Przyborowska, lek. Piotr Owłasiuk, lek. Zofia Skorupska.

Oddział Zakaźny

Pracę w Oddziale Zakaźnym rozpocząłem w 1988 r. za namową dr Aliny Michalczyk-Borawskiej, ówczesnego ordynatora oddziału oraz już tam pracującego przyjaciela lekarza Jacka Łuniewskiego. Oddział liczył 43 łóżka, większość chorych stanowili pacjenci z WZW. Wiązało się to z niskim stanem świadomości na temat higieny oraz brakiem szczepień ochronnych. Pierwsze lata pracy to również możliwość leczenia rzadko dzisiaj spotykanych chorób, takich jak np. zatrucie jadem kiełbasianym, błonica, tężec oraz jeden opisany przez zespół lekarski przypadek węglika. Kadre lekarską, poza wymienionymi stanowili: dr Barbara Kalinowska, później w latach 1998-2008 ordynator oddziału, dr Krystyna Nagrodzka-Batalion – Wojewódzka Przychodnia Chorób Zakaźnych, dr Marcelina Bacharz – z-ca ordynatora, dr Mieczysław Konopka – Powiatowy Inspektor Sanitarny. Funkcje Pielęgniarek Oddziałowych pełniły: Janina Iwan, Halina Łomotowska, Ewa Sieniawska – dziś Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, a w latach 2007-2011 darzona powszechnym szacunkiem Krystyna Grabowska.

Pierwsze lata pracy to również zdobywanie wiedzy, kolejne szkolenia i egzaminy, do czego dr Michalczyk, osoba niezwykle ciepła i wyrozumiała, przywiązywała duże znaczenie. Za jej to staraniem zaczęliśmy wykonywać niektóre zabiegi – nakłucie jamy brzusznej oraz oligobiopsję wątroby, a dzięki staraniom dr Kalinowskiej (pozyskanie aparatów endoskopowych) w latach 2005-2009 gastroskopię i sigmoidoskopię.

Jednymi z najważniejszych wydarzeń w tej ponad 25-letniej pracy były dla mnie: śmierć po długiej chorobie dr Michalczyk – Borawskiej (1997 r.), powszechny strajk lekarzy (okres solidarności lekarzy, poczucia wspólnoty, ale także bolesna weryfikacja postaw moralnych, a następnie widmo likwidacji oddziału, może żalu i pretensji personelu pielęgniarskiego za perspektywę utraty pracy. Do dziś mam w pamięci słowa „podziękowań za pozostawienie rodziny bez chleba” w 2007 r.), objęcie funkcji ordynatora oddziału (od 2008 r. połączonym z Oddziałem Zakaźnym Dziecięcym, prowadzonym do dzisiaj przez dr Zofię Skorupską (Pododdział Dziecięcy) lekarza z niezwykłą pogodą ducha, oddanego małym pacjentom), przenosiny oddziału z ul. Skłodowskiej na Al. Piłsudskiego i sprawną organizację tego przedsięwzięcia w dużej mierze przez Pielęgniarkę Oddziałową Elwirę Kalinowską – Sokół, lubianą i cenioną, ze znakomitą umiejętnością komunikacji ze współpracownikami (2011 r.).

Dziś oddział liczy 22 łóżka, w tym pięć dziecięcych, a kadre lekarską stanowią poza wspomnianą dr Zofią Skorupską: dr Krystyna Nagrodzka-Batalion, dr Piotr Owłasiuk oraz w latach 2010-2013 dr Henryk Kirejczyk. Stanowimy, mam nadzieję, wspólnie z personelem pielęgniarskim oraz sekretarką Marzanną Bronowicz i zespołem salowych zespół zgranych, lubiących się pracowników, za co wszystkim serdecznie dziękuję, przeprasząc jednocześnie te osoby, których nie wymieniam z nazwiska.

Od zawsze z dziećmi

Od początku swojej kariery zawodowej do dziś jestem związana z Oddziałem Zakaźnym Dziecięcym. Dzięki staraniom dr Eugeniusza Bukowskiego oddział otwarto 30 kwietnia 1978 r. Budowany od podstaw liczył 25 łóżek, a kadre lekarską stanowili: ordynator dr Bukowski, dr Lucyna Cwalina, dr Zofia Skorupska.

Oddział był pionierskim działaniem na terenie ziemi łomżyńskiej i swym zasięgiem obejmował powiaty: łomżyński, grajewski, kolneński, zambrowski i wysokomazowiecki. Dr Bukowski skupił wokół siebie młodą, ambitną kadre lekarską i pielęgniarską poświęcając całą energię i wiedzę w szkolenia, budowę autorytetu i prestiżu wszystkich pracowników. Mogę stwierdzić, że swoją wiedzę i umiejętności, humanitarny stosunek do pacjentów, wiarę w zwycięstwo w walce z chorobą dzieci zawdzięczam ordynatorowi Eugeniuszowi Bukowskiemu. Cierpliwie, z taktem i po mistrzowsku nauczył nas lekarzy punkcji mózgowo-rdzeniowych, punkcji podtwardówkowych i szeregu innych zabiegów, a młode pielęgniarki po Liceum Medycznym włączyć do żył małych pacjentów (nie było wenflonów). Najczęstsze choroby dzieci w tym okresie to: biegunki o różnej etiologii, zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia mózgu, WZW, powikłania po chorobach zakaźnych. Nasza praca wymagała wspólnych działań, cementowała cały zespół, mogliśmy polegać na sobie i z pełną odpowiedzialnością pełnić służbę medyczną.

W latach następnych w oddziale pracowali lekarze: Teresa Dobrzycka, Bogdan Danielski, Edyta Ryciak, Dariusz Ślesicki. W 1999 r. odszedł ordynator dr Eugeniusz Bukowski i po ciężkiej chorobie zmarł w 2005 r. Zostawił po sobie żal i ogromną wdzięczność w sercach całego personelu, pacjentów i ich rodzin. Przez cały czas, od początku powstania oddziału funkcję Pielęgniarki Oddziałowej pełniła Teresa Chrapowicz, z ogromnym zaangażowaniem i zdolnościami organizując pracę zespołu pielęgniarskiego.

Od 1 stycznia 1999 r. połączono Oddział Zakaźny dla Dorosłych z Oddziałem Zakaźnym Dziecięcym jako pododdział, gdzie funkcję ordynatora pełniła dr Barbara Kalinowska, a od 2008 r. dr Paweł Radom. Ostatnie lata to przeniesienie całego oddziału do budynku głównego szpitala przy ul. Piłsudskiego. Oddział kierowany przez dr. Pawła Radoma stanowi zgrany, fachowy, oddany pacjentom zespół. Dzięki umiejętnościom medycznym, integracyjnym i organizacyjnym ordynatora jesteśmy usatysfakcjonowani w pełnieniu tych niezwykle trudnych i odpowiedzialnych zadań. Praca i atmosfera panująca w oddziale daje mi wiele satysfakcji i spotyka się z ogromną wdzięcznością samych pacjentów i ich rodzin. Całe moje zawodowe życie to służba małym pacjentom poprzez ratowanie ich zdrowia i życia.

ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY ZE STACJĄ DIALIZ



Fot. Rafał Gędzius – Telewizja Narew

od prawej od dołu: piel. Felter Renata, piel. Kaczkielo-Kiper Anna, Koordynator Pionu Henryk Perkowski, Pielęgniarka Oddziałowa – Igielska Iwona, piel. Święcicka Małgorzata, piel. Cieślak Anna, lek. Popławska Agata, piel. Nawrocka Ewa, piel. Brzóska Krystyna, prac. gospod. Sosnowska Janina, piel. Sadzińska Małgorzata, piel. Rutkowska Monika, piel. Świerszcz Beata, piel. Zabielska Jadwiga, piel. Chrostowska Katarzyna, piel. Sobańska Grażyna, lek. Niwińska Jolanta, lek. Bronowicz Anna, piel. Sochacka Elżbieta, piel. Kośnik Anna, piel. Bossowska Izabela, piel. Kruszewska Małgorzata, piel. Józwik Katarzyna, lek. Perkowski Paweł, piel. Korytkowska Elżbieta

Historia Pionu Nefrologii w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży

Uroczyste otwarcie Stacji Dializ w naszym Szpitalu odbyło się 14 grudnia 1996 r., a pierwszych czterech pacjentów zaczęliśmy prowadzić od 16 grudnia. Jest to jeden z trudniejszych działów medycyny, więc prace nad uruchomieniem tej placówki zaczęły się około dwa lata wcześniej, a dr Jolanta Niwińska prowadziła już od ok. sześciu lat Poradnię Nefrologiczną, mieszczącą się w budynku przychodni przy ul. Szosa Zambrowska.

Wcześniej wykonany projekt pomieszczeń na Stację Dializ był nieodpowiedni, przypomnę, że szpital budowano już siedemnaście lat, czyli dwukrotnie mogły zmienić się technologie szpitalne. Pomocy w przeprojektowaniu udzielał nam śp. prof. Aleksander Popławski. Szukając odpowiednich rozwiązań zwiedziliśmy z przyszłą oddziałową mgr Iwoną Igielską stacje dializ w: Makowie Mazowieckim, Międzyzlesiu, Grajewie, Łapach, Wołominie i Białymstoku. Chodziło nam o dokładne zapoznanie się z technologią, rozłożeniem ergonomicznym pomieszczeń i mebli. Sprawą trudną było przygotowanie personelu pielęgniarskiego, gdyż praca przy stanowisku sztucznej nerki wymaga wielu precyzyjnych technicznie czynności i nie każda osoba potrafi temu sprostać. W Makowie Mazowieckim w Stacji Dializ kierowanej przez Janusza Grochowskiego była możliwość kwaterowania w szpitalnych pokojach hotelowych, dzięki czemu oddziałowa mgr Iwona Igielska i Anna Cieślak spędziły tam kilka miesięcy. Potem dołączyły doświadczone pielęgniarki: Jadwiga Zabielska i Renata Puchalska. Tak wstępnie powstał pięcioosobowy zespół mieszczący się w moim samochodzie i zaczęliśmy dojeżdżać do Stacji Dializ w Klinice Nefrologii w Białymstoku. Panie ćwiczyły przy stanowiskach, a ja starałem się pilnie poznawać prowadzenie chorych. Jesteśmy wdzięczni Klinice Nefrologii, gdyż asystenci i pielęgniarki niezwykle starali się nam pomagać. Wspominam w sposób szczególny dr. Marka Kalinowskiego, ówczesnego kierownika Stacji Dializ, który był wspaniałym doradcą, mistrzem pokazującym terminującym pewne niuanse pracy, których nie znajdzie się w książkach.

W następnych latach rocznie przybywało ok. 10 proc. pacjentów. W roku obecnym Stacja Dializ utrzymuje przy życiu ok. 75 pacjentów. W 2002 r. dyrekcja szpitala podjęła decyzję o organizacji dziesięciu łóżek nefrologicznych. Poprawiła się jakość opieki nad chorymi, gdyż problemy nefrologiczne są pewną odrębnością. Zwiększająca się ilość chorych powodowała potrzebę posiadania większej ilości aparatów do hemodializ, łóżek i foteli dializacyjnych. W zadłużonym szpitalu pozyskiwanie sprzętu było bardzo uciążliwe, w związku z czym, podziękowanie należy się sponsorom, którzy pomogli w zakupach (Firma Roche kupiła aparat do hemodializ, dwa łóżka szpitalne i przed dwoma laty pięć foteli dializacyjnych). W 2006 r. odbyło się również uroczyste przekazanie aparatu do hemodializ przez firmę Amgen, a udział w tym miał dr K. Adamcewicz, pochodzący z Łomży jeden z dyrektorów tej firmy. Trzeci rok pracujemy w nowoczesnych warunkach dzierżwiąc czternaście nowoczesnych aparatów do hemodializ z dostawą części zużywalnych od firmy Braun.



Otwarcie Stacji Dializ, 1996 r. Fot. Zbiory własne pracowników.

Zespół Pionu Nefrologii systematycznie rozwijał się. Pielęgniarski zespół Stacji Dializ składa się z następujących osób: Igielska Iwona, Cieślak Anna, Puchalska Renata, Felter Renata, Krużewska Małgorzata, Nawrocka Ewa, Sobańska Grażyna, Andrzejczuk Mirosława, Kośnik Anna, Korytkowska Elżbieta, Kaczkiel Kiper Anna, Bossowska Izabela, Święcicka Małgorzata, Chrostowska Katarzyna, Józwik Katarzyna i Zabielska Jadwiga. W części łóżkowej pracują: Sadzińska Małgorzata, Świerszcz Beata, Rutkowska Monika, Brzóska Krystyna i Sochacka Elżbieta. Wszystkie pielęgniarki podnosiły swoje kwalifikacje: zdawały specjalizacje, kończyły licencjaty i magisteria. Wielkim sukcesem była organizacja kursów specjalizacyjnych z nefrologii pielęgniarskiej. Program opracowała mgr Iwona Igielska oraz pozyskano ministerialne dofinansowanie. Na kursy przyjeżdżały panie z dużych ośrodków np. Białegostoku i Gdańska.

W zespole lekarskim pracują: Anna Bronowicz, Jolanta Niwińska, Paweł Perkowski i Agata Popławska. Na przestrzeni tych osiemnastu lat specjalizację z nefrologii uzyskało pięć osób, opracowano dwa doktoraty. Szczególne podziękowanie należy się Klinice Nefrologii UM w Białymstoku, prof. Michałowi Myśliwcowi za inspirację i pomoc w rozwoju zespołu lekarskiego. Przy pomocy kliniki byliśmy organizatorami sześciu regionalnych konferencji nefrologicznych. Nie obyło się bez eksportu lekarzy, dr Irena Rosłoń po zdaniu specjalizacji z nefrologii i obronie doktoratu pracuje w Szwecji, a dr Cezary Borawski jest lekarzem w Nowym Yorku.



Stacja Dializ 2001 r. Fot. zbiory własne pracowników

Na wniosek prof. Michała Myśliwca Polskie Towarzystwo Nefrologii 2 czerwca 2011 r. przyznało dr. Henrykowi Perkowskiemu dyplom „Zasłużony dla Polskiej Nefrologii”. Na następne lata otwierają się perspektywy dalszego rozwoju. Dyrektor mgr inż. Krzysztof Bałata pozyskał od Sejmiku dwa miliony złotych na adaptację większych pomieszczeń do prowadzenia dializoterapii i łóżek nefrologicznych. Pion Nefrologiczny uzyskuje dobry wynik finansowy. Dziękujemy wszystkim, którzy nam pomagali, w tym oddziałom pracującym przy kwalifikacji chorych do przeszczepu.

PODODDZIAŁ ONKOLOGII



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: z-ca Piel. Oddziałowej – Bożena Zajęc, Koordynator – lek. Małgorzata Wagner Oleszczuk, piel. Beata Okurowska, piel. Monika Szadkowska, sekretarka Bogumiła Perkowska, piel. Ewa Klej, lek. Grzegorz Maciorowski, piel. Bożena Jankowska, piel. Jacek Chłosta, piel. Janina Bagińska, lek. Magdalena Maksimowicz-Rybakiewicz, piel. Barbara Gębusiak

PORADNIA ONKOLOGICZNA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: piel. Beata Ruszczyk, lek. Katarzyna Gryc-Szymańska

Pion Onkologii

Pododdział Onkologii powstał pod nazwą Dział Onkologii i Chemioterapii w dniu 1 sierpnia 1999 r. Pierwszy pacjent został przyjęty do wspomnianej jednostki 3 sierpnia. Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna istniała już wcześniej tj. od roku 1986 i początkowo mieściła się w budynku przy ul. Szosa Zambrowska, tam też podawano chemioterapię w trybie ambulatoryjnym. Pracowała tam m.in. dr Lucyna Kiluk, a od 1991 r. dr Bogumiła Czartoryska-Arłukowicz. Pod koniec lat 90. poradnia ta została przeniesiona na pierwsze piętro nowo oddanego do użytku budynku szpitala.

Olbrzymie zasługi w powołaniu do życia Działu Onkologii włożyły ówczynie pracujące w łomżyńskim szpitalu dr Bogumiła Czartoryska-Arłukowicz oraz dr Elżbieta Pilawa. Druga z nich pełniła też funkcję pierwszego kierownika Działu Onkologii. Początkowo Pion Onkologii tj. Dział Onkologii i Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna istniały, jako odrębna struktura. W skład Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej wchodziła Poradnia Onkologiczna Ogólna, Poradnia Schorzeń Sutka, Poradnia Chirurgii Onkologicznej i Poradnia Onkologiczna Konsultacyjna. Dział Onkologii liczył piętnaście łóżek stacjonarnych, istniał pokój dziennego pobytu chorych, w którym to prowadzono zajęcia terapeutyczne m.in. terapie muzyczne prowadzone przez psychologa klinicznego dr Annę Zborowską. Ponadto istniały sale chemioterapii ambulatoryjnej z ośmioma stanowiskami dla pacjentów w trakcie stosowania chemioterapii. Lekarzami tego Pionu były wtedy: Elżbieta Pilawa, Katarzyna Gryc-Szymańska, Małgorzata Wagner-Oleszczuk oraz Anna Łowczak.

W lutym 2002 r. doszło do połączenia Działu Onkologii z nowo powstającym Oddziałem Nefrologicznym ze Stacją Dializ. Pełna nazwa tej struktury brzmiała Oddział Nefrologiczny ze Stacją Dializ i Pododdziałem Onkologii. Funkcję kierownika Pionu Onkologii objęła dr Małgorzata Wagner-Oleszczuk, a kierownika Pionu Nefrologicznego dr Henryk Perkowski. Na skutek zmian organizacyjnych doszło także do zmian lokalowych tj. ograniczenia ilości pomieszczeń Pododdziału Onkologii na rzecz nowopowstającego Oddziału Nefrologicznego, a co za tym idzie zmniejszeniem ilości łóżek dla pacjentów w trakcie chemioterapii ambulatoryjnej oraz likwidacji gabinetu zajęć i pracy psychologa klinicznego. Wtedy to doszło także do likwidacji Poradni Onkologicznej Konsultacyjnej i Poradni Schorzeń Sutka, a ich funkcje przejęła Poradnia Onkologiczna Ogólna.

Pomimo zespolenia tych dwóch odrębnych jednostek, każda z nich pozostała odrębną jednostką kosztów tj. miała oddzielny budżet, kontrakt z NFZ, oddzielny personel pielęgniarski i lekarski. W roku 2003 i 2006 zatrudniono w Pionie Onkologii kolejnych lekarzy (dr Grzegorz Maciorowski, dr A. Żendzian-Załączna, dr Magdalena Maksińska-Rybakiewicz), którzy dołączyli do zespołu utworzonego przez Małgorzatę Wagner-Oleszczuk i Katarzynę Gryc-Szymańską. Wszyscy oni są stałymi pracownikami Pionu Onkologii, posiadającymi należne kwalifikacje zawodowe tj. posiadają tytuły specjalistów II stopnia z onkologii klinicznej, a dodatkowo pani dr Małgorzata Wagner-Oleszczuk jest specjalistą w dziedzinie pulmonologii i chemioterapii nowotworów, a pan dr Grzegorz Maciorowski jest specjalistą w zakresie chorób wewnętrznych. W Pionie Onkologii zatrudnionych jest dziesięć wyspecjalizowanych pielęgniarek. Podczas całego okresu pracy Pionu Onkologii współpracowano także z chirurgami onkologami, realizowano porady i drobne zabiegi chirurgiczne w ramach Poradni Chirurgii Onkologicznej, a ostatnio w ramach Poradni Onkologicznej Ogólnej.

W roku 2013 nastąpiło oddzielenie Pododdziału Onkologii od Oddziału Nefrologicznego. Pododdział Onkologii stał się ponownie samodzielną jednostką organizacyjną szpitala i wraz z Poradnią Onkologiczną tworzy Pion Onkologii. Obecnie Pion Onkologii obejmuje zakresem swoich usług pacjentów nie tylko z terenu byłego województwa łomżyńskiego, ale także województwa warmińsko-mazurskiego i mazowieckiego. Nasi pacjenci objęci są kompleksową opieką onkologiczną zarówno w Poradni Onkologicznej, jak i w piętnastołożkowym Pododdziale Onkologii.

Zajmujemy się diagnostyką, profilaktyką i leczeniem chorych z chorobami nowotworowymi. Zakres naszych usług obejmuje także leczenie objawowe i paliatywne naszych chorych. Prowadzimy Program Profilaktyki Pogłębionej Raka Piersi. Czynnie współpracujemy ze Stowarzyszeniem Kobiet z Problemami Onkologicznymi, od wielu lat cyklicznie organizujemy Dni Otwarte w Onkologii, cieszące się wielkim zainteresowaniem wśród mieszkank naszego miasta i okolic. Prowadzimy badania kliniczne II i III fazy nad nowymi lekami stosowanymi w terapii onkologicznej. Udzielamy rocznie kilkunastu tysięcy porad specjalistycznych w Poradni Onkologicznej, stosujemy różnorodne schematy chemioterapii, leczymy w ramach Programów Lekowych. Nasi pacjenci mogą być leczeni zarówno w trybie stacjonarnym (szpitalnym), jak i w trybie ambulatoryjnym w warunkach chemioterapii jednodniowej. W Pododdziale Onkologii leczonych jest ponad 1000 chorych rocznie, podajemy rocznie ponad dwa tys. wlewów cytostatycznych.

Naszym marzeniem jest poszerzenie działalności naszego Pionu poprzez rozwój jego kompleksowości tj. między innymi rozwój chirurgii onkologicznej i współpracę z lekarzami radioterapeutami oraz poszerzenie możliwości dostępu naszych pacjentów do najnowszych terapii onkologicznych lekami biologicznymi i terapii ukierunkowanych molekularnie.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY I PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO



Fot. Rafał Gędzius– Telewizja Narew

od lewej od dołu: prac. socj. Elżbieta Kośnik, Pielęgniarka oddziałowa – Halina Gromek, rejestr. Agnieszka Konopacka, rejestr. Maria Dziemińska, piel. Krystyna Kretuńska, sanit. Mariusz Napiórkowski, lek. Małgorzata Filipowicz, p.o. Ordynatora Oddziału Zofia Dobrołowicz, sekret. Joanna Cieślik, piel. Agnieszka Borawska, piel. Janina Kosewska, lek. Irena Dworakowska, piel. Agnieszka Snarska, lek. Anna Bagińska, psycholog Artur Wiśniewski, piel. Marta Czaplicka.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY DZIENNEGO POBYTU



Fot. Rafał Gędzius – Telewizja Narew

od lewej: piel. Dorota Kowalewska, piel. Przemysław Mocarcki, p.o. Ordynatora Oddziału – Zofia Dobrołowicz, psycholog – Artur Wiśniewski, terap. Patrycja Żelazna, psycholog Jolanta Falkowska, sekretarka Agnieszka Konopacka, lek. Piotr Sznurkowski, Janina Walęcka

Historia rozwoju Pionu Psychiatrii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

Pierwsze wzmianki o działalności Poradni Zdrowia Psychicznego znalezione zostały w dokumentacji archiwalnej i sięgają 1968 r. PZP działała wówczas w strukturze Prezydium Powiatowej Rady Narodowej – Powiatowej Przychodni Obwodowej w Łomży przy ul. Armii Czerwonej 58. Lekarzem psychiatrą pracującym w poradni była Emilia Juchnicka.

W 1973 roku, na skutek zmian reorganizacyjnych Poradnia Zdrowia Psychicznego weszła w skład Zespołu Opieki Zdrowotnej i Społecznej w Łomży, nie zmieniając swojej siedziby. Rozszerzyła natomiast ofertę leczniczą i zatrudniała dwóch lekarzy psychiatrów: Emilię Juchnicką i Marię Poniecką oraz psychologa Tarnacką Annę. 1975 r. to czas kolejnych zmian. Nowy dwuszczeblowy podział administracyjny kraju i utworzenie województwa łomżyńskiego skutkowało utworzeniem jednostki organizacyjnej: Szpital Wojewódzki w Łomży, w skład którego wchodziła Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego, gdzie przyjmowali lekarze psychiatrzy: Maria Poniecka, Barbara Antoniuk, Andrzej Szenk, psycholog Jadwiga Rogowska.

Rok 1980 przyniósł zmianę w lokalizacji Poradni Zdrowia Psychicznego, która umiejscowiona została w jednym z baraków przy ul. Turlejskiego 10. W skład WPZP wchodziły: Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych, Poradnia Leczenia Nerwic, Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Poradnia Odwykowa. Pracę w poradni podjęła Lucyna Osiecka-Pakuła, lekarz psychiatra z wieloletnim stażem w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczycy. Powołana została na kierownika PZP. Osoba niezwykle pracowita, oddana w swej pracy chorym psychicznie, mająca wizję rozwoju łomżyńskiej psychiatrii. Poradniany zespół tworzyli: lek. psychiatra Andrzej Szenk, psycholog Jadwiga Rogowska i pielęgniarka Małgorzata Wieczorek.

W 1986 r. miała miejsce kolejna zmiana lokalizacji przychodni i powołanie Oddziału Dniennego Pobytu z piętnastoma miejscami w strukturze WPZP. Miejscem lokalizacji był budynek wolnostojący na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, przy ul. Skłodowskiej 1. Nastąpił wzrost ilości zatrudnionego personelu i poszerzona została oferta świadczeń zdrowotnych o usługi dzienne, które były nowością na rynku polskim. Kierownikiem WPZP w dalszym ciągu była dr Lucyna Osiecka-Pakuła, a zespół pracowniczy dzielił się na zespół poradni i oddziału dziennego. W poradni pracowali między innymi:

- lekarze: Andrzej Szenk, Irena Dworakowska, Marzena Choma, Barbara Domysławska, Alicja Lorynowicz
- psychologowie: mgr Jadwiga Rogowska, mgr Krystyna Żurawska, mgr Jerzy Cwalina, mgr Dorota Bialik
- pielęgniarki: Małgorzata Wieczorek, Bożena Być, Dorota Kowalewska
- pracownik socjalny: Wiesława Dobkowska

Zespół Oddziału Dniennego Pobytu stanowili:

- lek. psycholog Robert Juszczyk
- pedagog mgr Małgorzata Bachanowicz- Macieboch
- pielęgniarka oddziałowa Halina Gromek
- pielęgniarka Małgorzata Zaorska

- pielęgniarka Joanna Bagińska (od 1987 r.)
- Marzena Niewiarowska (od 1995 r.)
- pielęgniarz Przemysław Mocarski (od 1997 r.)

W 1997 r. powołany do działalności został Zespół Leczenia Środowiskowego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, który zapewnił opiekę psychiatryczną i psychologiczną choremu i jego rodzinie w środowisku zamieszkania. Każdy pacjent przyjęty do zespołu miał swojego terapeutę, z którym realizował indywidualny program terapeutyczny. Terapeuta utrzymywał także kontakt i współpracował z rodziną, środowiskiem pacjenta, odpowiednimi placówkami leczącymi (szpital, poradnie) oraz innymi instytucjami i organizacjami społecznymi. Rok później, w grudniu, utworzona została w strukturze Pionu Psychiatrii Szpitala Wojewódzkiego nowa jednostka organizacyjna leczenia chorych psychicznie – Oddział Psychiatryczny – stacjonarny na 41 łóżek. Dzięki zintegrowanemu systemowi opieki psychiatrycznej pacjent miał możliwość wyboru swego lekarza i pozostawał pod jego stałą opieką niezależnie od trybu leczenia (stacjonarnego, czy ambulatoryjnego). Oddział był jednym z nowocześniejszych oddziałów psychiatrycznych w Polsce. Komfortowo wyposażone sale 2-3 łóżkowe, z oddzielnymi łazienkami i domowym wystrojem. Oddział nie posiadał atrybutów „dawnej psychiatrii”, czyli krat w oknach i drzwi bez klamek. Ordynatorem oddziału/pionu psychiatrii została Zofia Dobrołowicz, pielęgniarką oddziałową Halina Gromek. Zespół terapeutyczny składał się z czterech lekarzy, szesnastu pielęgniarek, psychologa, terapeuty zajęciowego i sześciu sanitariuszy.

W chwili obecnej wszystkie placówki Pionu Psychiatrii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży mieszczą się w obiektach szpitalnych przy Al. Piłsudskiego 11. Pion Psychiatrii składa się z poniższych placówek organizacyjnych:

Oddział Psychiatryczny – ordynator lek. psychologii Z. Dobrołowicz, pielęgniarka oddziałowa mgr H. Gromek; lekarze: I. Dworakowska, M. Filipowicz, A. Bagińska, psycholog mgr Jadwiga Rogowska, terapeuta zajęciowy R. Przychodzeń, szesnaście pielęgniarek, sekretarka medyczna, siedmiu sanitariuszy. Oddział zlokalizowany jest w bloku H na parterze. Dysponuje 41 łózkami, na salach dwu, trzy i czteroosobowych. Sale chorych posiadają osobne łazienki i wystrój domowy. Do dyspozycji chorych są dwie świetlice i sala terapii zajęciowej. Oddział przystosowany jest do leczenia ostrych psychoz.

Oddział Psychiatryczny Dziennego Pobytu: koordynator lek. psychiatra I. Dworakowska, lek. Piotr Sznurkowski, pielęgniarz oddziałowy P. Mocarski, pielęgniarka D. Kowalewska, psycholog A. Wiśniewski, terapeutki: A. Wałęcka i P. Żelazna. Oddział znajduje się w samodzielnym parterowym budynku i dysponuje 25 miejscami dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Hospitalizacja Dzienna (pobyt od godz. 7.00 do 14.35) daje możliwość diagnostyki i terapii o intensywności i efektywności porównywalnej z pobytem w oddziale całodobowym (zapewniona możliwość codziennego kontaktu z pacjentem, przeprowadzenia badań lekarskich, psychiatrycznych, psychologicznych, dostęp do badań dodatkowych oraz konsultacji specjalistycznych, a przede wszystkim obserwacja funkcjonowania w grupie). Do oddziaływań terapeutycznych należałoby zaliczyć również organizację obozów rehabilitacyjnych dla osób leczonych w oddziale i w sezonie wakacyjnym.

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych: lekarze – E. Charyło, A. Świetlik oraz lekarze zatrudnieni w oddziale psychiatrycznym i oddziale dziennym, psychologowie: H. Piórkowska, J. Falkowska, pracownik socjalny E. Kośnik. Udzielane są świadczenia dla osób ze skierowaniem, jak i bez skierowania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w stanach zagrożenia życia.

Zespół Leczenia Środowiskowego – opieką obejmuje około 70 osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta i powiatu Łomża. W zespole pracują lekarze i pielęgniarki, psycholog i pracownik socjalny zatrudnione w oddziałach psychiatrycznych pionu.

PION REHABILITACJI



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej od dołu: fizjoterapeuta Tomasz Jabłoński, lek. Joanna Radwańska, piel. Wiesława Piwowarska, fizjot. Monika Gałczyk, fizjot. Tomasz Łukasik, neurologopeda Joanna Szorc, neurologopeda Jolanta Budna, lek. Iwona Chrzanowska, Pielęgniarka Oddziałowa – Zuzanna Wiszniewska, Koordynator Pionu – Anna Matys, fizjot. Barbara Jesionowska, fizjot. Wanda Święcka, fizjot. Edyta Kopcińska, sekretarka Katarzyna Szwed, fizjot. Ewa Bargielska, fizjot. Agnieszka Przestrzelska, sanitariusz Paweł Konopka, psycholog Aleksandra Sławińska, piel. Mariola Prostek, piel. Dorota Cwalina, sekretarka Barbara Łuniewska, fizjot. Katarzyna Waszkiewicz, fizjot. Maciej Bogdan

Anna Matys
Aleksandra Sławińska

Pion Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

Początki organizacji Pionu Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży sięgają lat 70-tych XX w. Prekursorką łomżyńskiej rehabilitacji była dr Alicja Sawicka. Początkowo usługi rehabilitacyjne świadczone były w ramach Poradni Rehabilitacji (w budynku starego szpitala oraz w kompleksie przychodni przy ul. Szosa Zambrowska). 15 grudnia 1989 r. utworzono Ośrodek Rehabilitacji Konnej w Kisielnicy, włączając go w struktury administracyjne Szpitala Wojewódzkiego w Łomży – zmienił on później nazwę na Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Kisielnicy. Rozwój wiedzy medycznej, zakres operatywy tutejszego szpitala oraz rosnące zapotrzebowanie społeczne doprowadziły do utworzenia 9 lutego 1999 r. liczącego 38 łóżek Oddziału Rehabilitacji w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży oraz uruchomienia powiązanej z nim Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacji Leczniczej. Inicjatorką powstania oddziału oraz pierwszym ordynatorem była dr Ewa Iwanowska. To jej zaangażowaniu oraz determinacji oddział zawdzięczał nowoczesność, wysoki poziom wyposażenia technicznego oraz stały rozwój. W pierwszych latach pracy Pionu Rehabilitacji stan zatrudnienia wynosił: sześciu lekarzy (czterech ze specjalizacją), dwóch mgr rehabilitacji medycznej, 23 techników fizjoterapii, trzech masażyistów i 21 pielęgniarek.



Uroczyste otwarcie Oddziału 9 lutego 1999 r., wstęgę przecina dr Ewa Iwanowska. Fot. zbiory własne pracowników

Piąta rocznica działania oddziału była szczególnie bolesna dla pracowników i pacjentów – 12 marca 2004 r. żegnaliśmy ordynator, która odeszła po długiej i ciężkiej chorobie. Nie zostaliśmy jednak sami... Dzieło zmarłej żony kontynuował i rozwijał dr Stefan Iwanowski, który od kwietnia 2004 r. był ordynatorem Pionu Rehabilitacji, nie porzucił jednak całkowicie swojej największej pasji – ortopedii.

W związku ze wzrostem zapotrzebowania na usługi rehabilitacyjne 3 grudnia 2010 r. rozpoczął działalność 21-łóżkowy Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, uzupełniając ofertę 25-łóżkowego Oddziału Rehabilitacyjnego. Funkcję koordynatora Pionu Rehabilitacji pełnił dr Stefan Iwanowski, koordynatorem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej została dr Anna Matys. Pielęgniarką Oddziałową od początku istnienia pionu jest mgr Zuzanna Wiszniewska, a kierownikiem Zespołu Fizjoterapeutów mgr Agnieszka Głodkowska, która zastąpiła na tym stanowisku mgr Ewę Kuliś. Dr Iwanowski był pomysłodawcą i organizatorem rozpoczęcia wykonywania procedur neurochirurgicznych w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży, przy współpracy lekarzy z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Niestety również piętnasta rocznica działalności Pionu Rehabilitacji była dla nas bolesna. 17 lutego 2014 r. niespodziewanie opuścił nas dr Stefan Iwanowski. Zmarł pełen planów, pozostawiając dzieło życia swojej żony i własne pod opieką dr Anny Matys. Aktualnie Pion Rehabilitacji jest największym pionem medycznym Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Pracuje w nim: czterech lekarzy – wszyscy ze specjalizacją z rehabilitacji medycznej, dwadzieścia pielęgniarek (sześć z tytułem mgr, osiem z tytułem licencjata, piętnaście ze specjalizacją); 21 fizjoterapeutów (piętnastu z tytułem mgr, dwóch z tytułem licencjata, pięciu starszych techników fizjoterapii), dwóch masażyści, dwie terapeutki zajęciowe, dwie psycholożki, dwaj neurologopedzi, jeden sanitariusz.

Na przestrzeni lat w celu podnoszenia jakości usług świadczonych w Pionie Rehabilitacji lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psychologowie, neurologopedzi, terapeuci zajęciowi i masażyści uzupełniali i uzupełniają swoje wykształcenie kierunkowe. Uczestniczą w konferencjach naukowych, szkoleniach i kursach specjalistycznych. Lekarze systematycznie podwyższają swoje kwalifikacje aktywnie biorąc udział w działalności Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.



Kwesta na ośrodek rehabilitacji konnej 2001 r. Impreza integracyjna „Dzieci – dzieciom. Wspieramy rozwój Rehabilitacji”. Fot. zbiory własne pracowników

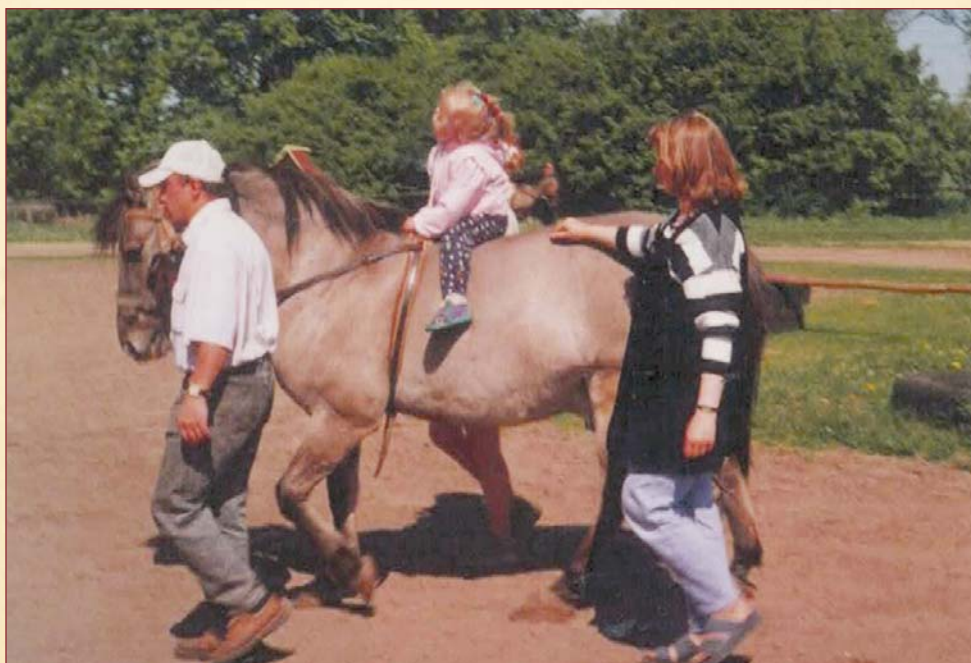
Kinezyterapeutyczne metody specjalne stosowane przez naszych terapeutów to: terapia manualna według Maitlanda, Lewita, Kaltenborn-Evjenth, Cyrjaka, metoda S-E-T, metoda Bobath dla dorosłych, metoda McKenzie, metoda PNF, neuromobilizacje w terapii manualnej i kinesiologii taping. Terapeuci w swojej pracy mają do dyspozycji sprzęt do fizykoterapii, hydroterapii, krioterapii miejscowej oraz nowoczesnie wyposażone sale kinezyterapii. Pacjenci Pionu Rehabilitacji korzystają z terapii zajęciowej. Najczęściej wykorzystywane są techniki arteterapii (m.in. malowanie, wyklejanie, wycinanie, masa solna), haft i dziewiarstwo (haft krzyżykowy, robótki na szydełku

i drutach) jak również muzykoterapia (czynna i bierna), która towarzyszy pacjentom także podczas wykonywania innych prac. Dobór form terapii odbywa się w oparciu o indywidualne możliwości danego pacjenta.

Integralną częścią zespołu terapeutycznego są psycholodzy i neurologopedzi, którzy swoją wiedzą i doświadczeniem uzupełniają kompleksowość procesu rehabilitacji naszych pacjentów. Prowadzona jest diagnostyka oraz trening funkcji poznawczych w oparciu o techniki i metody typu „papier – ołówek”, diagnoza i terapia zaburzeń mowy, afazji, dyzartrii a także zaburzeń połykania. Urozmaiceniem w pracy z pacjentem jest możliwość korzystania z systemów informatycznych zawierających specjalistyczne programy komputerowe do rehabilitacji wyższych funkcji poznawczych pacjentów z uszkodzeniem OUN oraz rehabilitacji funkcji mowy (RehaCom oraz Afasystem).

Dzięki staraniom dyrekcji szpitala, pracowników Pionu Rehabilitacji oraz osób którym na sercu leżało dobro i rozwój łomżyńskiej rehabilitacji nasi pacjenci w procesie usprawniania mogą korzystać z wysokiej klasy aparatury i sprzętu. Stałe podnoszenie jakości wykonywanych usług medycznych zawdzięczamy również udziałowi w ogólnopolskim programie Ministerstwa Zdrowia POLKARD. Dzięki niemu, Pion Rehabilitacji został wzbogacony między innymi o: platformę balansową, parapodium dynamiczne z biofeedbackiem, bieżnię z biofeedbackiem, rotory elektryczne z biofeedbackiem oraz urządzenie do interaktywnej terapii ręki.

Jednak technologia to nie wszystko! Od 24 lat Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Kisielnicy pod kierownictwem pasjonata hipoterapii i rekreacji konnej mgr. Romualda Wojtkowskiego prowadzi fizjoterapię na koniu, w tym model neurofizjologiczny i funkcjonalny, a także terapię ruchem konia, terapię kontaktu z koniem, terapeutyczne jazdy konne oraz sport dla osób niepełnosprawnych. Od 2005 r. funkcjonuje Program Aktywizacji Sportowej Osób Niepełnosprawnych dotowany przez Urząd Marszałkowski w Białymstoku, dzięki któremu grupa pacjentów ośrodka mogła pobierać nauki jazdy konnej i reprezentować ośrodek w Mistrzostwach Parajeźdźstwa na szczeblu krajowym i międzynarodowym, zdobywając miejsca na podium. Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Kisielnicy współpracuje również z młodzieżą lokalnych szkół weterynaryjnych i rolniczych.



Hipoterapia – ośrodek w Kisielnicy. Fot. zbiory własne pracowników

Od początku istnienia rehabilitacji w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży staraliśmy się stworzyć „team rehabilitacyjny”. Wspólne pogawędki i dyskusje zaowocowały nie tylko lepszym, wzajemnym poznaniem, ale także zacieśniły kontakty między nami oraz umożliwiły organizację wielu imprez szkoleniowo-integracyjnych. Naszą tradycją stały się spotkania świąteczne oraz uroczyste kolacje, bale, kuligi, ogniska. Sztandarową, coroczną imprezą plenerową jest „HUBERTUS” organizowany w Ośrodku Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Kisielnicy, na którą zapraszamy władarzy miasta, pracowników szpitala z rodzinami, pacjentów i ich bliskich, miłośników koni i tradycji łowieckiej oraz wszystkich zainteresowanych dobrą zabawą.

Warto zaznaczyć, że Pion Rehabilitacji od wielu lat współpracuje ze Stowarzyszeniem Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży w zakresie kompleksowej rehabilitacji kobiet po mastektomii. Wzajemna wymiana doświadczeń pomiędzy terapeutami i pacjentkami, a także pomiędzy samymi Amazonkami pomaga w przezwyciężaniu trudów dnia codziennego. Wszystkie wysiłki wkładane w rozwój zawodowy oraz zwiększanie zakresu świadczonych usług wynagradzają nam uśmiechy i dobre słowa naszych pacjentów.



Wielkanoc 2004 r. Fot. zbiory własne pracowników



Sylwester 2010 r. Fot. zbiory własne pracowników

Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci (Ośrodek Rehabilitacji Konnej w Kisielnicy)

15 grudnia 1989 r. z inicjatywy dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Łomży Marka Mindy, dyrektora Urzędu Wojewódzkiego Wydziału do spraw sportu i turystyki Henryka Trojanowskiego i kierownika Ośrodka Rekreacji Konnej w Kisielnicy Romualda Wojtkowskiego doszło do utworzenia Ośrodka Rehabilitacji Konnej w Kisielnicy i włączenia go w struktury administracyjne Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Przeprowadzono wstępną adaptację ośrodka na potrzeby hipoterapii. Cały czas cieszył się poparciem i opieką kolejnych dyrektorów zarządzających szpitalem. Następca Mindy, dyrektor Henryk Perkowski, uporządkował sprawy materialne ośrodka, przejął bazę i ziemię w Kisielnicy od Agencji Rolnej Skarbu Państwa i zakupił na własność pierwsze dwa konie. Wcześniej zarówno baza jak i konie były dzierżawione. Kolejny dyrektor, Waldemar Pędziński przeprowadził remont istniejącej bazy i likwidację barier architektonicznych, co umożliwiło wprowadzenie nowych form usprawniania. Obok metody ambulatoryjnej organizowaliśmy turnusy rehabilitacji kompleksowej z hipoterapią, jako metodą wiodącą. Kolejne kierownictwo Szpitala w osobie Roberta Pijagina przy ogromnym zaangażowaniu Ewy Iwanowskiej, ordynatora Pionu Rehabilitacji Szpitala Wojewódzkiego nadal rozwijało hipoterapię w Kisielnicy i wywalczyło na tę metodę usprawniania kontrakty z Branzową i Podlaską Kasą Chorych. Obecne kierownictwo Szpitala dalej kontynuuje rehabilitację w Kisielnicy dostosowując jej strukturę i zadania do obecnych potrzeb pacjentów i wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia. Aktualnie placówka nosi nazwę Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Kisielnicy. Zespół terapeutyczny tworzą: lekarze rehabilitanci, hipoterapeuci, pedagog, fizjoterapeuta. Konsultantami są: logopeda, psycholog oraz lekarze specjaliści ortopedii, neurologii i psychiatrii Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

Metodą usprawniania w Kisielnicy jest fizjoterapia na koniu, w tym model neurofizjologiczny i funkcjonalny. Prowadzimy również terapię ruchem konia, terapię kontaktem z koniem, terapeutyczne jazdy konne (dla pacjentów samodzielnie kierujących koniem) oraz sport dla osób niepełnosprawnych (treningi i starty w zawodach w paraujeżdżaniu). Szeroki wachlarz różnego rodzaju ćwiczeń wziętych z treningu uzupełniającego jeźdźca stosowanych w jeździectwie i rekreacji konnej zaadoptowano na potrzeby hipoterapii i każdorazowo ich zestaw i poziom wykonania oraz ilość powtórzeń w serii dostosowuje się do potrzeb pacjenta uwzględniając jego możliwości i wytyczne lekarza zawarte w skierowaniu. Z zajęć hipoterapii korzystają pacjenci ze schorzeniami takimi jak:

- autyzm
- mózgowe porażenie dziecięce
- zespół Downa
- wada postawy
- opóźnienie rozwoju psychoruchowego
- ADHD
- niedowład po urazie czaszkowo-mózgowym

- zespół Millera-Dickera
- zespół Dante-Walker
- zespół Retta
- zaburzenia zachowania i emocji
- zespół Westa
- upośledzenie umysłowe
- stwardnienie rozsiane
- zaburzenia koordynacji psychoruchowej
- całościowe zaburzenia rozwojowe
- nadpobudliwość psychoruchowa
- zaburzenia centralnej koordynacji nerwowej

Z leczenia w ośrodku korzystają pacjenci w wieku od 2 do 26 lat. Do osiemnastego roku życia rehabilitujemy pacjentów z zaburzeniami wieku rozwojowego, a po przedstawieniu orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dotyczących upośledzonych w stopniu głębokim) do ukończenia 25 roku życia.

Od 2006 r. do chwili obecnej pod opieką ośrodka znajduje się od 190 do 60 pacjentów rocznie (zależne to jest od kontraktu). Ich liczba i średnia dzienna frekwencja jest zależna od ilości skierowań lekarskich i wynosi średnio 18 pacjentów dziennie. W okresie letnim jest wyższa, natomiast w okresie zimowym spada. Od początku istnienia ośrodka do dnia dzisiejszego w ośrodku pracuje 2-3 hipoterapeutów. W obecnej chwili zatrudniamy trzech pracowników gospodarczych. Na stanie ośrodka jest 10 koni, w tym dziewięć używanych w hipoterapii i sporcie niepełnosprawnych i jeden młody aktualnie układany. 6 października 2005 r. w ośrodku w Kisielnicy został wprowadzony Program Aktywizacji Sportowej Osób Niepełnosprawnych, dotowany przez Urząd Marszałkowski w Białymstoku. W wyżej wymienionym programie brało udział 18 pacjentów ośrodka, dla których terapeutyczną jazdę konną uznano za najbardziej aktywizujący rodzaj rehabilitacji. W 2005 r. wystartowało pierwszych trzech zawodników, w tym jeden z nich Tomasz Chrzanowski zdobył drugie punktowane miejsce. 12 biorących udział w programie zawodników – pacjentów w zawodach ogólnopolskich lub zagranicznych wszyscy wystartowali przynajmniej dwa razy. Każdy z nich zdobył jakieś wyróżnienie, a najbardziej spektakularne to:

1. 2006 r. – złoty medal Mistrzostw Polski Tomasza Chrzanowskiego oraz udział w zawodach zagranicznych w Wielkiej Brytanii i Czechach, gdzie zdobył pierwsze miejsce na swoim poziomie.
2. 2007 r. – brązowy medal Mistrzostw Polski Darii Prokurat i zakwalifikowanie jej do kadry narodowej.
3. 2008 r. – złoty medal Mistrzostw Polski Anny Mikołajczyk i zakwalifikowanie jej do kadry narodowej. Podczas startu w Norwegii zdobyła drugie miejsce na swoim poziomie.
4. 2011 r. – brązowy medal Mistrzostw Polski Karoliny Karwowskiej. Jako kadrowiczka reprezentowała Polskę na zawodach w Anglii w 2010 roku.
5. 2013 r. – srebrny medal Mistrzostw Polski Juniorów Aleksandry Twardowskiej oraz brązowy medal Mistrzostw Polski Juniorów Konrada Nawrotka

Inne rodzaje aktywizacji pacjentów w naszym ośrodku to:

1. Zajęcia grupowe dla zawodników programu, celem tych zajęć była nauka współdziałania w grupie oraz integracja ze środowiskiem osób pełnosprawnych.

2. Coroczny Hubertus – impreza integracyjna dla pacjentów, ich rodzin oraz pracowników szpitala i ich rodzin.

Najważniejsze efekty prowadzonej przez nas rehabilitacji to stabilizacja napięcia mięśniowego u prawie wszystkich pacjentów. Hipoterapia powoduje normalizację napięcia mięśniowego w przypadku pacjentów zarówno wiotkich jak i spastycznych. U podopiecznych Ośrodka ze skłonnością do spastyczności hipoterapia zapobiega jej nawrotom, daje swobodę oddychania i zwiększa pojemność płuc, przez co pacjenci są odporniejsi na wszelkiego rodzaju infekcje dróg oddechowych. U osób z mózgowym porażeniem dziecięcym zajęcia na koniu odtwarzają prawidłowy wzorzec ruchu, obecnie ma to miejsce u wszystkich małych pacjentów ćwiczonych aktualnie w Ośrodku. Kolejnym efektem fizjoterapii na koniu jest poprawa postawy ciała i wzrost ogólnej sprawności. U pacjentów z nadpobudliwością psychoruchową zajęcia na koniu działają uspokajająco i wy-ciszająco, w efekcie obserwuje się wzrost posłuszeństwa, lepsze zachowanie w szkole i w domu, wzrost koncentracji i uwagi. Hipoterapia rozbudza pasję do koni i jeździectwa, co przejawia się zbieraniem obrazków i figurek z końmi, oraz opowiadaniem swoich przeżyć na koniu wszystkim domownikom. U dzieci autystycznych zajęcia na koniu przełamują izolację, otwierają na terapeutów i świat zewnętrzny. Rodzi się relacja pacjent – koń i pacjent – terapeuci, co jest doskonałym wstępem do dalszej pracy terapeutycznej. Koń jest żywym przyrządem, który doskonale wkomponowuje się i dostosowuje do potrzeb każdego pacjenta. W miarę wzrostu sprawności można zwiększać poziom trudności wykonywanych ćwiczeń, stawiać coraz bardziej samodzielne zadania od ćwiczeń biernych przechodzić do czynnych, od prowadzania pacjenta do terapeutycznej jazdy konnej i sportu dla niepełnosprawnych, co poprawia nie tylko sprawność fizyczną, ale również powoduje wzrost samooceny, poczucie własnej wartości, wiarę we własne możliwości i potrzebę ich ciągłego poszerzania. W czasie 24 letniej działalności rehabilitacyjnej ośrodek wykształcił własną metodę terapii, która polega na wykorzystaniu jazdy konnej oraz wykonywanego w trakcie jej trwania zestawu ćwiczeń terapeutycznych tj. skręty tułowia w trzech płaszczyznach, ćwiczenia mięśni brzucha, grzbietu i mięśni posturalnych, ćwiczenia rozciągające i rozluźniające. Ćwiczenia wykonywane są w sposób bierny, czynno-bierny i czynny w różnych seriach i z różnym natężeniem (także z oporem). Ośrodek posiada konie o różnym eksterierze (wzroście i budowie ciała), przez co zajęcia można dostosować indywidualnie do potrzeb każdego pacjenta, a także na każdym etapie jego usprawniania.

W ciągu 25-letniej działalności dziesiątki dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym ustabilizowało napięcie mięśniowe, wypracowało prawidłowy wzorzec ruchu i nauczyło się chodzić. Niektórzy pacjenci mimo bardzo głębokiego upośledzenia funkcji lokomocyjnych po kilku latach usprawniania odzyskali pełną sprawność. Dwoje z nich uprawia taniec towarzyski. Jeden z pacjentów zdał egzaminy sprawnościowe do Wyższej Szkoły Policynnej.

Sukcesy sportowe parażędźców zaowocowały usamodzielnieniem się. Troje z nich studiuje, jedna z zawodniczek opiekuje się małymi dziećmi swojego brata. Aktualnie startujący zawodnicy podejmują funkcję wolontariuszy w stosunku do swoich młodszych kolegów jak i zdrowych klientów. Opiekują się samodzielnie końmi i wykonują różne prace w ośrodku. Także wśród pacjentów z innymi schorzeniami obserwuje się wzrost samodzielności i sprawności fizycznej.



Hipoterapia. Fot. TV Narew



Hipoterapia. Fot. TV Narew

Do Dyrektora
Szpitala Kiewickiego w Łomży
Dr P. Skarupski Białka

Nazywam się Anna Nawrotek. Jestem mamą chorego na dziecięcę porażenie mózgowe chłopca, który po dziesięciu latach rehabilitacji i hipoterapii zdobył średnią 5,5 na świadectwie szkolnym i piątkę w szkole muzycznej z gry na fortepianie. To ogromna zasługa jego instruktora Romualda Wojtkowskiego z Ośrodka Rehabilitacji Konnej dla dzieci w Kisielnicy, bo kiedy Konrad miał trzy miesiące, w szpitalu powiedzieli mi, że będzie „roślinką”. Konrad w ostatnich latach czterokrotnie triumfował w grupie B oraz zdobył brązowy medal na ostatnich IX Mistrzostwach Polski w Paraujeździe w Józefinie k. Warszawy. Jak widać Konrad jest ambitny i waleczny, wygadany i refleksyjny.

Konrad miał lewostronną spastyczność, jego mięśnie były jak z drewna. Kiedy był dwulatkiem, pracował z nim kilka lat Piotr Burnos, a obecny kierownik prowadzi z nim zajęcia od lat siedmiu. Dzięki hipoterapii trzy, cztery razy w tygodniu po pół godziny, udało się przywrócić funkcjonalność obu rąk. Konrad chodzi, jeździ konno i biega! Sukces zawdzięcza wielu ludziom. Wyjeżdżał na dwutygodniowe turnusy rehabilitacyjne i na trzy tygodnie do sanatorium, jeździ na konsultacje ortopedyczne i neurologiczne w DSK w Białymstoku oraz na kardiologiczne do Centrum Zdrowia Dziecka.

Moi znajomi mówią, że nie mam życia prywatnego. Nie jestem tym zmartwiona, cieszę się sukcesami i rozwojem Konrada. Widzę, że walka nie jest beznadziejna. Wdzięczna jestem bardzo i długo by wyliczać, z jakimi wspaniałymi hipoterapeutami spotykamy się w ośrodku w Kisielnicy: jacy są cierpliwi i wytrwali, ciepłi i serdeczni, jak wkładają w pracę serce.

Na mistrzostwach w Józefinie byłam niezwykle dumna, że jestem z Łomży, a trenerem mojego syna jest Romuald Wojtkowski. Byłam dumna, że o trenerze z takim uznaniem wyrażają się ludzie z całej Polski, o jego wielkim doświadczeniu, umiejętnościach i osobowości.

Parajeździectwo to forma terapii jazdą konną, wyższy poziom rehabilitacji. Dzięki temu dzieci z porażeniem mózgowym, które często są bardzo inteligentne, się nie nudzą. Zajęcia traktują jak ćwiczenia i zabawę, ale również jak pasję

Ośrodek Rehabilitacji Konnej dla Dzieci powstał 28. października 1981 roku z inicjatywy dziś już nieżyjących: Józefa Skorupskiego, prezesa spółdzielni zabawkarskiej Miś w Łomży oraz Zdzisława Sawickiego, prezesa wojewódzkiego zrzeszenia spółdzielczości pracy Start. Rok później Romuald Wojtkowski zaczął pracę jako instruktor rekreacji, a w 1983 r. został kierownikiem ośrodka. W 1989 r. O R K d Dz. przejął szpital wojewódzki. Rehabilitację prowadzi się tu z NFZ, ale zajęcia sportowe od kilku lat społecznie.

Od 1989 r. ponad setka dzieci nauczyła się chodzić, gdy, trafiając tu, nie potrafiły nawet siedzieć, tylko leżeć.

Powodem jest niestabilizowane napięcie mięśniowe, spastyczność i wiotkość. Zadaniem instruktorów tu pracujących jest odtworzenie wzorca ruchu, bo przy porażeniu mózgowym zniszczony jest neuron ruchowy. To tak jakby w komputerze brakowało twardego dysku. Dzieci muszą nauczyć się wzorca: kiedy koń idzie stępa, to siedząc na nim wykonują górą tułowia ruchy, jakby szły. Dzięki sprawniejszym mięśniom, mózg może poznać mechanizm i zdrowa część przejmuje funkcję ruchu.

Karolina Karwowska w dorobku ma brązowy medal mistrzostw w 2011 r. Wcześniej mistrzostwo Polski zdobyli inni wychowankowie Romualda Wojtkowskiego: Tomasz Chrzanowski (2005) i Anna Mikołajczyk (2008).

W Kisielnicy pracuje dwójka instruktorów, trójka pracowników gospodarczych i dziesięć koni.

Myślę, że nie wypowiadam się wyłącznie we własnym imieniu. Wszyscy rodzice rehabilitowanych tu dzieci zauważają poprawę ich stanu zdrowia oraz są wdzięczni terapeutom. Ze smutkiem patrzymy jak budynek, w którym są stajnie, odbywają się też w okresie jesienno- zimowym zajęcia, nierestaurowany z powodu braku środków, niszczeje. Dach wymaga natychmiastowego remontu. Przydałoby się też miejsce, w którym dzieci

mogłyby także zimą przygotowywać się do udziału w Parajeździeckich Mistrzostwach Polski, kadry narodowej, kawaliady, zawodów międzynarodowych, itp., rozślawiając w ten sposób nasz region.

Prosimy Pana Dyrektora o spowodowanie modernizacji bazy Ośrodka Rehabilitacji Diennej w Kisielnicy, w pierwszej kolejności dachu, który przecieka i zagraża zniszczeniu całego budynku. Prosimy także o znalezienie środków na wybudowanie krytej ujeżdżalni, w której nasi parajeźdźcy i osoby niepełnosprawne będą mogły w normalnych warunkach rehabilitować się i trenować. Wierzymy, że znajdą się ludzie dobrej woli, którzy będą chcieli nam pomóc.

Anna Nawolth

Regina Grymek € babcia - Kamień
121947

Milena Kempa (tata Kacper L. 10)

Amela Suchedon - Kempa (mama Kacper)

Zbigniew Onkowski (tata Katarzyna - L. 28)

Bohdan Otolatowski (dziadek Mateusza L. 10)

Barbara Mieczkowska (mama Marcina L. 14)

Leszek Mieczkowski (tata Marcina L. 14)

Jart 2861 + Eugu (babcia Marcina)

Zdzisław Parda (wujek Konrada) L. 6

Majgorzata Parda (ciocia Konrada) L. 6

Dorota Danko (mama Konrada) L. 6

Gilbert Anny (tata Mateusza) L. 10

Goodenka Agnieszka (mama Mateusza Goodenkego)

Stanisław Dominik (tata Dominika) L. 10 i Kefina
L. 12 i 184

Stanisław Morsawa (mama Dominika)

Agnieszka Czartowska mama Michała lat 14.

Jarostaw Czartowski tata Michała 14 lat.

Aneta Krowczyńska matka Jakuba 12 lat

Jenny Krowczyńska ojciec Jakuba 12 lat

Regina Pomianowska babunia Jakuba 12 lat

Mikabegosh Bauer brat 34 latniez Anny

Mistrzyni Polski w szachach kobiet z roku 2009 w

Katarzyna Kupieńska mama Dominiki 7 lat

Jacek Kupieński tata Dominiki lat 7

Dorota Jaskowska mama Magdy lat 7

Maksymilian Jaskowski tata Magdy lat 7

Ewa Obrycka mama Wikolii lat 6

Meret Obrycka teta Wikolii lat 6

Konopka Edyta mama Mateusza lat 14

Konopka Krzysztof tata Mateusza lat 14

Jenny Krzywicka tata Mateusza lat 17

Dorota Krajewska mama Mateusza lat 18

Justyna Weluck-Komorowska mama Mikolaja lat 2

Zofia Kondorska teta Mikolaja lat 2

Marek Jozewski tata Mikolaja lat 20

Roman Jozewski Tata Marley 201

Aneta Piotrowska mama Dawida 18 lat

Dawid Piotrowski paszet o smolka w kielnie lat 18

Anna Mikolajczyk lat 34 (Mistrzyni Polski) - 2008

Adam Kucharski narzeczonej Anny Mikolajczyk

Anna Cwalina mama Filipa

Antoni Cwalina tata Filipa

Alieja Komopka Barbara Krystiana Komopka
Kazimierz Komopka dziadek 6-letniego Krystiana

Marian Śliwieski tata Kingi Śliwieskiej
~~Anna Śliwieska~~ siostra Aleksandry Twardowskiej lat 12

Ewa Twardowska mama Aleksandry Twardowskiej lat 12
Robert Twardowski dziadek Aleksandry Twardowskiej

Agnieszka Oparska wójtowa Ol.
Adrian Dobroski wójt di I.

Lista osób popierających prośbę p. Anny Nawrotek

o modernizację Ośrodka Rehabilitacji Diennej dla Dzieci w Kisielnicy.

D.	Nazwisko i imię	Adres	Podpis
	Niebrzydowska Anna	Hitymie 24 18-420 Jedwabne	Niebrzydowska Anna
	Orchowski Zbigniew	Sieroka 26 Pomie	Orchowski Zbigniew
	Szymonka Ewa	Stawikowe 8 Łomża	Szymonka Ewa
	Matgorzata Łysk	Długa 15/8 18-400 Łomża	Matgorzata Łysk
	Joanna Klimiecka	Tamona ul. Główna 43, 18-413 Miastko	J. Klimiecka
	Beata Falińska	Łomża ul. Sybiraków 7/15 mama 16 Łukasz	Beata Falińska
	Andrzej Faliński	ojciec Łukasz	Andrzej Faliński
	Kamil Ryśka	tata Szymon	Ryśka Kamil
	Jadwiga Mieczkowska	mama Marii lat 18	Mieczkowska Jadwiga
	Koszykowska Aneta	mama Łukasze 15 lat	Koszykowska Aneta
	Rzepka Bogusława	mama Elży lat 18	Bogusława Rzepka
	Szabińska Kamila	mama Anety 16 lat	Kamila Szabińska
	Siebertski Krzysztof	tata Anety 16 lat	Krzysztof Siebertski
	Kawasi Marek	tata Natalia 10 lat	Marek Kawasi
	Kwaszko Marzanna	mama Natalia 10 lat	Marzanna Kwaszko
	Augustiak Rafał	tata Aleksandra 18 lat	Rafał Augustiak
	Augustiak Jolanta	mama Aleksandra 18 lat	Jolanta Augustiak
	Hanna Bulas	18-400 Łomża ul. Kilińskiego	Hanna Bulas
	Juliana Augustiak	18-400 Łomża ul. Kilińskiego mama Aleksandra	Juliana Augustiak
	Edyta Musińska	mama Kacpra lat 14	Edyta Musińska
	Wojciech Musiński	tata Kacpra lat 14	Wojciech Musiński
	Monika Milerka	mama Julii lat 3	Monika Milerka
	Borymowska Aneta	dziadek Julii lat 3	Aneta Borymowska
	Borymowska Mama	babusia Julii lat 3	Borymowska Mama

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: piel. Jadwiga Murawska, sanitariusz Mirosław Kuligowski, sanitariusz Eugeniusz Wądołowski, Pielęgniarka Oddziałowa-Hanna Witek, sanitariusz Jan Brzozowski, sekretarka Ewa Wądołowska, sanitariusz Stefan Szostak, piel. Teresa Rogińska, piel. Alina Wasilewska, piel. Katarzyna Szczubetek, piel. Bogumiła Kropiewnicka, piel. Mieczysława Dorota Dąbrowska, piel. Maria Nikodem, piel. Barbara Cwalina, lek. Anita Świętochowska, sekretarka Beata Biaduń, Koordynator SOR Bogusław Opyrchal

Historia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Do 1995 r. w ówczesnej Izbie Przyjęć stałą kadrę stanowiły pielęgniarki i sanitariusze, którzy zapewniali obsługę (głównie przyjęcia do szpitala) wszystkich zgłaszających się pacjentów. Dyżurowali w niej na zmianę lekarze z wszystkich oddziałów, często równocześnie zapewniając pracę w oddziałach szpitala i w Izbie Przyjęć. Wówczas, wraz z projektami przeniesienia Szpitala Wojewódzkiego do nowego budynku, następowały powolne zmiany organizacyjne i lokalowe jeszcze w „starym” szpitalu. Oddziałową Izby została wówczas Hanna Witek, która jest nią do dnia dzisiejszego. Kierownikami byli kolejno dr R. Krynicki i dr B. Szumski. Od 1997 r. kierownikiem, a później ordynatorem Izby Przyjęć/SOR został dr B. Opyrchał. Projekt Izby w nowym szpitalu został już wówczas zrealizowany, jednak jeszcze w budynku szpitala przy ul. Skłodowskiej rozpoczęto rozszerzenie działalności o powstanie monitorowanych sal obserwacyjnych dla pacjentów, zwiększono równocześnie obsadę o doświadczone pielęgniarki, które wówczas rozpoczęły pracę.

Po przeniesieniu się szpitala do nowego budynku przy Al. Piłsudskiego zaadoptowano część pomieszczeń, korytarzy szpitalnych na potrzeby nowego oddziału – Izby Przyjęć. Powstała wówczas nowoczesna i dobrze wyposażona sala reanimacyjna, w skład Izby wchodziła także sala operacyjna, w której wykonywano drobne zabiegi chirurgiczne, sala opatrunków gipsowych i sala zabiegów chirurgicznych. Wszystkie one były częścią zabiegowego obszaru Izby. Ponieważ wówczas usunięto zabiegową pomoc doraźną z pogotowia ratunkowego, kompleksową obsługą chorych zajął się personel pielęgniarski, który w części przeszedł z pogotowia do szpitala oraz dyżurny Izby Przyjęć lekarz chirurg i ortopeda. Utworzono wówczas „skrzydło” konsultacyjne ze stałą opieką pielęgniarską oraz z lekarzami odpowiednich specjalności (ginekologia, pediatria, okulistyka, laryngologia), którzy zapewniali docelową pomoc pacjentom z chorobami z wymienionego zakresu. Trzecią część Izby stanowiło skrzydło niezabiegowe, którym opiekował się stały zespół pielęgniarski oraz zmieniający się lekarze dyżurni z oddziałów niezabiegowych. Uruchomiono wówczas Internistyczną Izbę Przyjęć z dwoma salami obserwacyjnymi oraz Neurologiczną Izbę Przyjęć.

W trakcie zmiany lokalizacji szpitala unowocześniono sprzęt w Izbie Przyjęć, szczególnie w ratujący życie, do transportu chorych i do zabiegów. Od 2001 r. rozpoczęła się zmiana filozofii działania izb przyjęć w Polsce, które przemianowano na Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR). Dzięki nowej ustawie regulującej wyposażenie, pole działania, zakresy czynności pracy personelu i ustanawiającej nową specjalizację z Medycyny Ratunkowej dla pielęgniarek i lekarzy oblicze pracy SOR stopniowo się zmieniało. W dwóch etapach zakupiono sprzęt medyczny, aby sprostać bardzo rozległym wymaganiom ustawowym, dotyczącym wstępnej diagnostyki i leczenia chorych z wszystkich specjalności medycznych. W 2003 r. dr B. Opyrchał ukończył pierwszy rocznik nowo powstałej specjalności – Medycyny Ratunkowej, a w 2004 r. wygrał konkurs na ordynatora SOR, którym jest do tej pory. Jednak w tym czasie ze względu na brak specjalistów z tej dziedziny praca SOR odbywała się na dotychczasowych zasadach, tzn. pacjentów leczyli lekarze dyżurni z poszczególnych oddziałów szpitalnych. W pełni wyposażony SOR otrzymał akredytację do szkoleń z zakresu medycyny ratunkowej zarówno pielęgniarek jak i lekarzy.

Od 2003r. zdecydowaną większość pielęgniarek ratunkowych na Podlasiu, w województwie Warmińsko-Mazurskim oraz częściowo Mazowieckim wykształcono w naszym szpitalu i oddziale.

Podobnie specjalizację lekarską z medycyny ratunkowej ukończyło szkoląc się w naszym oddziale siedmiu lekarzy. W chwili obecnej w SOR pracuje sześciu lekarzy medycyny ratunkowej, zabezpieczając w całości pracę niezabiegowej części i częściowo zabiegową. Od początku powstania w strukturze oddziału wydzielono część – Biuro Przyjęć, do planowych przyjęć pacjentów do szpitala. SOR spełnia obecnie wszystkie wymagania kadrowe i wyposażenia, posiada certyfikat oraz akredytację do szkoleń. Dodatkowe zadania SOR wiążą się z zabezpieczeniem transportów sanitarnych i medycznych do innych, zwykle wyższej rangi szpitali, aby zapewnić leczenie pacjentów w specjalnościach wysokospecjalistycznych i w centrach oparzeń oraz urazowych. Przy SOR otwarto posiadające certyfikat lądowisko dla helikopterów sanitarnych, umożliwiające także nocne transporty do i z naszego szpitala.

Praca i zabezpieczenie zdrowotne chorych w SOR trwa 24 godziny na dobę, ze wszystkich specjalności medycznych funkcjonujących w naszym szpitalu. W tym czasie zawsze jest do dyspozycji, co najmniej dwóch lekarzy dyżurnych, pięć pielęgniarek (wszystkie przeszkolone w medycynie ratunkowej, ponadto posiadające specjalizacje z medycyny ratunkowej, pielęgniarstwa zachowawczego lub zabiegowego), dwóch sanitariuszy oraz zespół wyjazdowy do transportu chorych. W razie nagłej potrzeby szpital na bazie SOR może uruchomić do trzech karetek do transportu chorych. Wszyscy pacjenci przyjmowani do szpitala są wstępnie przyjęci, lub doraźnie leczeni w oddziale – ok. 25 tys. rocznie. Pomocy ambulatoryjnej udziela się i wypisuje z SOR ok. 22 tys. pacjentów na rok (prawie tyle, ile leczy cały szpital), co daje od początku pracy ok. 330 tys. zaopatrzonych i wyleczonych.



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

Zasadą działania medycyny ratunkowej jest, aby nikt niepotrzebnie nie stracił życia oraz uniknął zbędnego kalectwa, jeśli jest to tylko medycznie możliwe. Wymaga to szybkiej, celowanej diagnostyki i natychmiastowego, często równoczesnego leczenia z prowadzoną diagnostyką. Aby zrealizować te zadania i zapewnić społeczeństwu naszego terenu bezpieczeństwo medyczne i fachową natychmiastową pomoc, potrzebne są stałe szkolenia, uzupełnianie wiedzy przez pracowników SOR oraz działania organizacyjne dotyczące współpracy ze służbami medycznymi przedszpitalnymi, a także bardzo ścisła współpraca ze wszystkimi oddziałami szpitala. Udało nam się

doprowadzić do sytuacji, w której uratowaliśmy praktycznie wszystkich chorych, którzy doznali nagłego zatrzymania krążenia w obrębie SOR lub byli pod naszą opieką w czasie transportu. Oczywiście były to doraźne zabiegi ratujące życie, ale bardzo wielu spośród tych pacjentów udało się następnie wyleczyć i opuścili szpital w dobrym stanie. Staramy się także realizować inne wytyczne medycyny ogólnej (właściwy pacjent, we właściwym miejscu, we właściwym czasie) poprzez triage realizowany przez cały czas pobytu pacjenta w SOR.

Oddziały ratunkowe zostały stworzone z myślą o bezpieczeństwie chorych w sytuacjach nagłego zagrożenia życia i zdrowia, a które realizujemy przez celowaną natychmiastową diagnostykę, doraźne leczenie i zabiegi odwracające przyczynę zagrożenia życia oraz przyjęcie do właściwych oddziałów kontynuujących dalsze leczenie docelowe i rehabilitację. W SOR odbywają się nadal szkolenia ratowników medycznych, współpracujemy z instytucjami zajmującymi się ratownictwem w Łomży (Grupa Ratownicza Nadzieja). Oddział stanowi także jeden z kluczowych elementów zabezpieczenia kryzysowego na wypadek katastrof i zdarzeń masowych. Największe z nich w okolicach Łomży to wypadek litewskiego autokaru w 2000 r. (udało się nam zabezpieczyć kilkunastu poszkodowanych, z których wszyscy przywiezieni do szpitala zostali wyleczeni). Konsul litewski złożył podziękowania szpitalowi za sprawną i skuteczną akcję ratunkowo-leczniczą.



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

Choć sytuacja w polskiej medycynie, zarówno, co do finansowania, jak i rozwiązań organizacyjnych, daleka jest od zadawalającej, to jednak postęp, jaki dokonał się na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat w medycynie ratunkowej jest znaczący, możliwa jest dalsza poprawa jakości naszej pracy i przez to bezpieczeństwa zdrowotnego i satysfakcji pacjentów i pracowników SOR.

BLOK OPERACYJNY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej od dołu: Kierownik Bloku – Bohdan Maciej Szumski, piel. Monika Stanisławska, sanitariusz Marek Cwalina, piel. Marzanna Wojnicka, położ. Hanna Siewruk, prac. gosp. Magdalena Szumska, piel. Anna Marczuk, piel. Agnieszka Kowalczyk, Pielęgniarka Oddziałowa – Małgorzata Okurowska, piel. Marta Modzelewska, piel. Hanna Kielczewska, piel. Ewa Oksiuta, lek. Marzena Wiśniewska, piel. Aldona Mocaraska, rezydent Karol Osiński, piel. Sylwia Sekmistrz, lek. Agnieszka Okońska, piel. Agata Werczyńska

Blok Operacyjny

Blok Operacyjny Szpitala Wojewódzkiego w Łomży ma swojego patrona, jest nim chirurg – dr Witold Prusiński. Historia współczesnego bloku operacyjnego, który początkowo funkcjonował w formie pojedynczych sal przy Oddziale Chirurgii jest nierozzerwalnie związana z życiem dr. Prusińskiego, który był przez wiele lat ordynatorem tego oddziału. Funkcję tę pełnił w latach 1942-1965. To dzięki jego ciężkiej pracy i zaangażowaniu Oddział Chirurgii i Szpital Miejski w Łomży p.w. Św. Ducha przetrwały nawałnicę wojenną i trudne lata powojennej odbudowy. W tamtych czasach główny budynek szpitala mieścił się przy ul. Wiejskiej, a sala operacyjna znajdowała się na parterze budynku.

Udziałem dr. Prusińskiego była też przeprowadzka szpitala do nowego budynku przy ul. Skłodowskiej. Tutaj blok operacyjny usytuowany był na najwyższym piętrze i tworzyły go trzy sale operacyjne, umywalnie, pomieszczenie narzędziowni oraz sterylizatornia. Z sal operacyjnych, przez duże okna, roztaczał się widok na Łomżę i okolice nadnarwiańskich łąk i Lasu Jednaczewskiego. Ciężką pracę w czasie nocnego dyżuru wynagradzały wschody słońca nad miastem.

Praca bloku operacyjnego to składowa zaangażowania wielu ludzi różnych profesji – lekarzy zabiegowców, anestezjologów, pielęgniarek i instrumentariuszek, sanitariuszy, salowych. Szczególnie bliscy są mi anestezjolodzy, bo sam nim jestem. W szpitalu w Łomży towarzyszą oni chirurgom na Bloku operacyjnym od czasów „szpitala na Skłodowskiej”. Kadra naszych początków to lekarze anestezjolodzy – Jan Dąbrowski, Irena Połocka, Lucyna Bronakowska, Anna Adamczyk-Przechodzeń, Wojciech Wiszniewski, Jerzy Kamiński, Mirosław Baranowski, Zdzisław Oszczapiński.

W 1981 r. w naszym szpitalu pojawiło się dodatkowe miejsce pracy dla anestezjologów – Oddział Intensywnej Terapii, gdzie funkcję ordynatora pełniły właśnie dr Połocka, dr Adamczyk, w późniejszych latach dr Perkowska i obecnie dr Dackiewicz. Z chwilą powstania OIT Blok operacyjny stał się samodzielną jednostką z własną kadrą zarządzającą. Pierwszym kierownikiem Bloku operacyjnego od 1984 r. do 1999 r. była dr Lucyna Bronakowska. To właśnie pod jej opieką zacząłem terminowanie w zawodzie anestezjologa. Pamiętam wyjątkowo serdeczne przyjęcie i wynikające stąd mocne przekonanie, że to właśnie jest moje miejsce na ziemi. Ta atmosfera współprzynależności do zgranego i niepowtarzalnego zespołu była też zasługą pracujących na Bloku operacyjnym pielęgniarek. Zawsze uśmiechnięte, gotowe do pracy, profesjonalnie wypełniające swoje obowiązki. Zespołem pielęgniarskim Bloku operacyjnego kierowały: w latach 1973-1979 Teresa Rosochacka, w latach 1979-1980 Ewa Długołęcka, a od 1980 r. do 2005 r. Teresa Marczuk. Obecnie funkcję tę pełnią: Małgorzata Okurowska i odpowiedzialna za sprawy anestezjologii Anna Marczuk.



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej od dołu: Magdalena Bubień, Agnieszka Okołowicz, Kierownik – Agnieszka Ciborowska, Małgorzata Sienicka, Lucyna Gardocka, Mariola Brzozowska, Urszula Dziedzic, Marzena Załęska, Agata Góralczyk, Beata Olczyk, Małgorzata Rytel, Danuta Zdanowicz, Małgorzata Ewa Bronakowska, Małgorzata Brzozowska, Katarzyna Krupkowska, Marzenna Wiktorzak, Krystyna Bronowicz

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

Już starożytni Rzymianie mawiali *Tempus irreparabile fugit* – Czas ucieka bezpowrotnie, a wraz z nim pamięć. Ona niczym zapach olejku eterycznego jest najbardziej ulotna. Spróbujmy więc prześledzić losy diagnostyki laboratoryjnej w Łomży od lat sześćdziesiątych do współczesności. Do 1960 r. badania laboratoryjne wykonywane były przez pielęgniarki przy oddziale internistycznym Szpitala Powiatowego im. dr Heleny Wolf. W tymże roku zatrudniona została pierwsza laborantka Teresa Borak – absolwentka Państwowej Szkoły Laborantów Medycznych w Białymstoku. Nadzór nad pracą personelu laboratoryjnego sprawował ordynator oddziału. Od 1 września 1966 r. przejęła go lek. Zuzanna Szvam, która od 1968 r. została jego kierownikiem. Zmieniały się też struktury instytucjonalne, w 1973 r. powołano Zespół Opieki Zdrowotnej, w 1975 r. Wojewódzki Szpital Zespolony, a w 1984 r. Przychodnię Rejonową na ul. Szosa Zambrowska. Doktor Szvam nieprzerwanie piastowała funkcję kierownika laboratorium szpitalnego, potem kierownika Działu Diagnostyki Laboratoryjnej do 31 grudnia 1996 r.

Był to okres, kiedy funkcjonował w Polsce model laboratorium, na którego czele stał lekarz, a reszta personelu – głównie ze średnim wykształceniem – wykonywała niewiele badań i to metodami manualnymi. Określano te osoby, jako analityków, laborantów, czy też „innych pracowników medycznych”. Jednak w latach 80. takie laboratoria stawały się przeżytkiem. Lekarze nie palili się do pracy, która odcinała ich od kontaktu z pacjentem. Badań było coraz więcej, poszerzał się ich zakres, a przy stole laboratoryjnym nieobecnych lekarzy zastąpili farmaceuci, biolodzy, chemicy oraz świetnie przygotowani teoretycznie i praktycznie do pracy w laboratorium absolwenci nowego kierunku studiów na Akademiach Medycznych – analityki medycznej. Stopniowo wszystkie te grupy otrzymały prawo uzyskiwania specjalizacji z: analityki klinicznej, diagnostyki laboratoryjnej, czy mikrobiologii, dotychczas zastrzeżonych dla lekarzy. Z tymi nowymi absolwentami starsi pracownicy z większym doświadczeniem zawodowym dość szybko się skonsolidowali, tworząc coraz bardziej jednorodną grupę pracowniczą. Jednakże oficjalnego zapisu o zawodzie diagnosty laboratoryjnego próżno było szukać. Sytuacja uległa zmianie na fali przemian demokratycznych, w nowej budującej się Polsce. Dzięki temu pojawiła się możliwość ukazania roli, jaką powinna pełnić szeroko pojęta diagnostyka laboratoryjna w ówczesnym oraz obecnym systemie służby i ochrony zdrowia. Przed rokiem 1989 pracownicy medycznych laboratoriów nie posiadali struktur organizacyjnych – działały jedynie towarzystwa naukowe. W związku z tym środowisko diagnostów laboratoryjnych podjęło działania zmierzające do uznania zawodu diagnosty laboratoryjnego za zawód zaufania publicznego, to jest uznania go drogą ustawy sejmowej. Proces ten trwał blisko trzynaście lat i został zwieńczony sukcesem – Ustawą o diagnostyce laboratoryjnej – regulującą wszelkie obszary działalności medycznych laboratoriów diagnostycznych oraz zatrudnionego personelu średniego i wyższego.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Szpitala Wojewódzkiego powstał w 1996 r. z wyodrębnienia z Działu Diagnostyki Laboratoryjnej działającego w strukturach dawnego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Przejęte zostało Laboratorium Rejonowe z Przychodni na ul. Szosa Zambrowska wraz z całą kadrą. Staliśmy się jednym potężnym Zakładem Diagnostyki Laboratoryjnej. Obowiązki p.o. kierownika pełniła mgr Krystyna Dworakowska, w latach 1997-1998 funkcję kierownika piastował mgr Dariusz Okołowicz, a od 1999 r. do chwili obecnej mgr Agnieszka

Ciborowska. Kierownikami zespołu techników były: Krystyna Latek, Danuta Zdanowicz, Agata Góralczyk, a od roku 2006 Małgorzata Ewa Brzozowska.

Tak więc rok 1996 był przełomowy pod wieloma względami. Przenieśliśmy się do nowej siedziby przy Al. Piłsudskiego 11. Dzięki zaangażowaniu ówczesnego dyrektora szpitala dr. Waldemara Pędzińskiego oraz konsultanta wojewódzkiego ds. Diagnostyki Laboratoryjnej dr. Stefana Sitniewskiego i ogromnej determinacji asystentów, wyposażono zakład w najnowocześniejszą na rynku europejskim i światowym specjalistyczną aparaturę medyczną. Mieliśmy wrażenie, że prześiadamy się z hulajnogi na mercedesa. Powstały wątpliwości – czy podołamy? Daliśmy radę dzięki odpowiedzialnej i ambitnej kadrze, o wielkim potencjale, która łaknęła nowości, chciała pracować, rozwijać się i specjalizować. Dzięki temu obecnie jesteśmy nowoczesnym medycznym laboratorium diagnostycznym. Wykorzystujemy systemy analityczne do wykonywania wszystkich badań poddających się automatyzacji – jedne z najlepszych na świecie. Pamiętamy jednakże o tym, aby równie wiarygodnie wykonywać badania manualne i unikalne analizy specjalistyczne podyktowane potrzebami klinicystów. Doświadczenie zawodowe i kwalifikacje naszych fachowych pracowników oraz bardzo dobra współpraca z personelem lekarskim i pielęgniariskim, a także nowoczesność stosowanych systemów analitycznych podlegających ostrym kryteriom kontroli jakości, gwarantuje wysoką wiarygodność wyników badań.

W głębokim rozumieniu znaczenia wiarygodnych wyników badań laboratoryjnych dla szybkiej i celnej diagnozy lekarskiej, jako jedyne laboratorium w okolicy (i jedno z nielicznych w kraju) przyjmujemy pacjentów ze zleceniami oraz indywidualnych o każdej porze dnia i nocy przez siedem dni w tygodniu. Pełnimy codzienne całodobowe dyżury, zapewniając ogólnodostępną ciągłość badań. Dla pacjentów, którym trudno dotrzeć do siedziby laboratorium w Szpitalu Wojewódzkim mamy punkty pobrań w kilku miejscach w mieście. Mogą zgłaszać się tam zarówno pacjenci bez skierowań, którzy chcą mieć badania wykonane odpłatnie, jak i pacjenci ze skierowaniami, o ile jest im wygodniej.

Laboratorium, jako jedno z nielicznych w województwie podlaskim posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia staży kierunkowych dla specjalizujących się diagnostów laboratoryjnych. Wykonujemy kilkaset tysięcy badań rocznie w ok. 150 pozycjach asortymentowych, przy czym laboratorium stanowi bazę, która jest w stanie kolejno sto rodzajów badań przyjąć i przesłać do wykonania w laboratoriach specjalistycznych. Dla większości badań istnieje możliwość otrzymania wyników tego samego dnia. Wdrożony kilka lat temu Laboratoryjny System Informatyczny pozwala na sprawną obsługę tych bardzo licznych zleceń. Laboratorium systematycznie weryfikuje swoją ofertę wprowadzając nowości, w trosce o to, by klinicyści (a więc i pacjenci) mieli dostęp do najnowszych badań. Wykorzystywanie doskonałych systemów analitycznych oraz takich samych odczynników znacznie ułatwia nam utrzymanie wysokiej pozycji w krajowej i międzynarodowej kontroli jakości badań. Poddajemy ocenie w krajowych i międzynarodowych programach kontroli wiarygodności wszystkie wykonywane badania. Posiadamy odnawiane co roku Certyfikaty Jakości dla tychże badań.

Materiał do badań pobierany jest od lat z użyciem próżniowego systemu pobrań – bezkontaktowego, zabezpieczającego przed zakłuciem osobę pobierającą i pacjenta. U małych pacjentów w razie potrzeby korzystamy z tzw. mikrometody, gwarantującej pobranie minimalnej ilości materiału (nasze analizatory są przystosowane do pracy z niewielką jego ilością). Taki sposób pobierania krwi oferowany jest tylko przez naszą placówkę w Łomży i okolicach. Pracujemy z wyspecjalizowaną, gruntownie wykształconą kadrą, z wieloletnim doświadczeniem i wysokim poziomem etyki zawodowej. Są to aktualnie 33 osoby: pięciu specjalistów diagnostyki laboratoryjnej i analityki klinicznej (w tym dwie osoby posiadają także specjalizację z organizacji ochrony zdrowia), jedna

osoba z I stopniem specjalizacji w dziedzinie analityki klinicznej, dwóch diagnostów laboratoryjnych, 22 starszych techników analityki medycznej, jedna pielęgniarka i dwie salowe.

Aktualnie w diagnostyce laboratoryjnej pracują:

Kadra z wyższym wykształceniem:

- mgr Magdalena Bubień
- mgr Agnieszka Ciborowska
- mgr Małgorzata Gosk
- mgr Przemysław Gosk
- mgr Maria Mazuruk
- mgr Beata Olczyk
- mgr Agnieszka Okołowicz
- mgr Dariusz Okołowicz

Technicy analityki medycznej:

- Barowicz Krystyna
- Brzozowska Małgorzata
- Brzozowska Małgorzata Ew
- Brzozowska Mariola
- Ciborowska Danuta
- Dziejic Urszula
- Gardocka Lucyna
- Góralczyk Agata
- Jankowska Maria
- Kielczewska Małgorzata
- Konopka Anna Kozłowska Hanna
- Krupkowska Katarzyna
- Lasek Ewa
- Latek Krystyna
- Łaguna Urszula
- Mieczkowska Elżbieta
- Story Jolanta
- Wiktorzak Marzena Zajac Małgorzata
- Załęska Marzena
- Zdanowicz Danuta

Pielęgniarka:

- Łukaszewska Maria

Pomoce laboratoryjne:

- Sienicka Małgorzata
- Wiśniewska Teresa

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI MIKROBIOLOGICZNEJ



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej od góry: Kierownik – Bożena Ślesicka, Małgorzata Gut, Anna Konopka, Marzanna Królik, Danuta Wróbel, Ewelina Ciszewska, Marianna Kwiatkowska, Anna Chojnowska, Bożena Andrzejewska, Elżbieta Klinert, Grażyna Andrzejewska, Marianna Sulkowska, Grażyna Szymańska, Alicja Pawlak, Alicja Olszewska

Historia Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej

Początki funkcjonowania zakładu sięgają 1975 r., kiedy to dr Henryk Perkowski po obronie pracy doktorskiej z zakresu mikrobiologii uruchomił Pracownię Bakteriologiczną w ramach Laboratorium Analitycznego. Miał już doświadczenie w tym kierunku, ponieważ wcześniej otworzył taką pracownię w Szpitalu Miejskim w Białymstoku. Razem z pracownikami: I. Żebrowską, A. Krasowską oraz E. Wilk wynosili gruz po remoncie i przygotowali pomieszczenie w budynku Szpitala Zakaźnego przy ul. Skłodowskiej-Curie. Niemal dosłownie dr Perkowski tworzył fundamenty ciągle rozwijającej się mikrobiologii w Łomży. Jako pierwszy w Polsce powołał społeczny komitet ds. zakażeń szpitalnych. Co ciekawe, krew baranią niezbędną do wykonywania podłoży bakteriologicznych uzyskiwał z hodowli owiec teścia.

Od 1977 r. pracownią kierowała dr Teresa Rutkowska (śp.), posiadająca specjalizację z dziedziny mikrobiologii, kontynuując rozwój diagnostyki mikrobiologicznej. Wkładała wiele serca w pracę i szkolenie nowej kadry medycznej. W 1980 r. kierownikiem został mgr Wojciech Żulikowski. Dzięki zaangażowaniu kadry kierowniczej i pracowników w pracowni dokonuje się stały postęp. Spełnia wymagania ówczesnych potrzeb szpitala w zakresie mikrobiologii. W tym okresie i później pracowało wiele osób, które dały się zapamiętać, jako zaangażowani pracownicy i wspólni koledzy. Byli wśród nich:

- K. Kosowska
- T. Grodzka
- A. Chojnowska (śp.)
- Z. Walczuk
- A. Modzelewski
- A. Krzywiński
- B. Skrodzka
- H. Goździewska
- K. Gulacz
- A. Pupek
- E. Warmijak
- U. Zagrajek
- A. Bartyzel
- J. Kossakowska
- Cz. Kokoszko

W 1984 r. pracownia została przeniesiona do budynku Zespołu Poradni Specjalistycznych przy ul. Szosa Zambrowska 1. W tym okresie została utworzona Pracownia Serologiczna. Trudno sobie obecnie wyobrazić, ale w tym czasie badanie Walera-Rosego wykonywane było przez trzy dni.



Pracownicy Pracowni Biologicznej 1985 r., Stoją: Krystyna Gulacz, Wojciech Żulikowski, Alicja Biedrzycka, Alicja Burczak, Anna Białobrzeska, Krystyna Mazurowska. Fot. Zbiory własne pracowników

W 1997 r. powstał Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, a pracownice zostały przeniesione do nowo wybudowanego Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Aleja Piłsudskiego. W skład Zakładu wchodzi następujące jednostki:

- Pracownia Bakteriologiczna Ogólna
- Pracownia Immunoserologii Zakaźnej
- Pracownia Mykologiczna
- Pracownia Kontroli Jakości
- Pracownia Prątka Gruźlicy
- Pracownia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową.

W tym czasie pracowały w nich: B. Gosk, J. Dylewska, E. Ciborowska, K. Mazurowska, A. Łuzna-Gosk, E. Szumska, A. Ustaszewska, W. Szczyglewska i A. Białobrzeska.



Pracownicy Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej 2003 r. Górny rząd: Barbara Gosk, Bożena Andrzejewska, Elżbieta Ciborowska, Elżbieta Szumska, Wanda Szczyglewska, Anna Chojnowska, Anna Białobrzaska, Małgorzata Gut, Wojciech Żulikowski, Alicja Olszewska; środkowy rząd: Bożena Ślesicka, Grażyna Szymańska, Danuta Wróbel, Elżbieta Klinert, Alicja Pawlak, Anna Konopko, Aniela Ostaszewska; dolny rząd: Marzanna Królik, Anna Łuzna-Gosk, Janina Dylewska, Marianna Kwiatkowska, Krystyna Mazurowska. Fot. zbiory własne pracowników

Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej realizuje oczekiwania lekarzy w zakresie diagnostyki mikrobiologicznej niezbędne do diagnozowania i leczenia chorych w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży i ościennych placówkach. Obecnie zatrudnia: pięciu asystentów, dziesięciu techników i dwie pomoce laboratoryjne (mgr A. Chojnowska, mgr M. Bartosiewicz-Żelazna, mgr E. Ciszewska, mgr B. Ślesicka, mgr W. Żulikowski, B. Andrzejewska, M. Królik, A. Konopka, G. Szymańska, M. Kwiatkowska, M. Gut, E. Klinert, D. Wróbel, A. Pawlak, A. Olszewska, G. Andrzejewska, M. Sulkowska).

Dzięki staraniom kierownika mgr W. Żulikowskiego Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej jest wyposażony w najnowszy sprzęt na światowym poziomie. Prowadzona jest nowoczesna diagnostyka mikrobiologiczna i wirusologiczna. Zakład podlega kontroli ogólnopolskiej i europejskiej POLMICRO oraz NEQAS, uzyskując certyfikaty jakości każdego roku. Personel ciągle podnosi swoje kwalifikacje zawodowe. W 2014 r. kierownikiem została mgr B. Ślesicka, która kontynuuje rozwój Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej, tworząc z załogą zgrany zespół pasjonatów mikrobiologii.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Koordynator – Ryszard Wagner, Mirosław Klinert, Martyna Strzelczyk, Beata Skarżyńska, Łukasz Adrzejczyk, Bogumiła Kubajewska, Joanna Szabłowska, Justyna Kozak, Karolina Krajewska, Agnieszka Lisiecka, Bożena Kowalczyk, Ewa Barbachowska, Małgorzata Czepowska, Bogdan Dorota, lek. Henryk Korolczuk, lek. Konstanty Znosko, Małgorzata Godlewska

Zakład Diagnostyki Obrazowej lata 1986-2014

W latach 80. poprzedniego wieku w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Skłodowskiej istniał Zakład Radiologii, jako jeden z dwóch pionów diagnostycznych. Zakład mieścił się w czterech pomieszczeniach, w tym dwie pracownie Rtg ze starymi aparatami rentgenowskimi. Kierownikiem zakładu był dr n. med. Wiesław Wenderlich, który przybył do Łomży z Białegostoku, ponieważ zakład przeżywał trudne okresy braku kadr. Praca na 1,5 etatu, dodatki deficytowe (radiologia była w tym okresie specjalizacją deficytową), nie było wystarczającą zachętą do podjęcia pracy w tym zawodzie. W chwili podjęcia pracy przeze mnie w zakładzie pracował kierownik oraz dwóch asystentów. Mozolnie udało się zwiększyć kadrę w przeciągu kilku lat do pięciu lekarzy, z których trzech nie uzyskało jeszcze szlifów radiologicznych. W latach 90. został zakupiony pierwszy aparat USG, przy pomocy którego radiologia łomżyńska weszła na wyższy stopień poznawczy, jeśli chodzi o diagnostykę. Pod ich koniec, po kilkunastu latach budowy przeprowadziliśmy się, jako pierwsi do nowego nie tylko z nazwy Zakładu Diagnostyki Obrazowej, w nowo oddanym częściowo szpitalu przy ul. Al. Piłsudskiego 11. Asystenci ZDO (w liczbie dwóch), jako pierwsi zaczęli dyżurować w Pracowni Tomografii Komputerowej, dzięki której staliśmy się po Białymstoku wiodącym ośrodkiem diagnostycznym w byłym województwie białostockim.

W 1975 r. Łomża stała się województwem, a Zakład Diagnostyki Obrazowej był najlepiej wyposażonym działem diagnostycznym na jego terenie. Uzyskanie tego statutu było sprzyjającym faktem do zwiększenia kadry medycznej zakładu. Asystenci w liczbie dziesięciu powoli szkoląc się w różnych ośrodkach klinicznych Warszawy i Białegostoku uzyskiwali specjalizacje II stopnia, a po zmianie systemu kształcenia najmłodszy tytuł specjalisty.

Zakład ZDO otrzymał dwa nowe aparaty USG, oddano do użytku nową Pracownię Mammografii oraz Densytometrii, co na ówczesne czasy stawiało nas wysoko w rankingu ośrodków specjalistycznych. Należy tutaj wspomnieć, iż zakup mammografu został sfinalizowany w 90 proc. przez Stowarzyszenie Kobiet z Problemem Onkologicznym w Łomży ze środków zbieranych społecznie w okresie kilku lat. Pomimo tego faktu, lata do roku 2000 należały do dobrych czasów, jeśli chodzi o pozyskiwanie środków z budżetu centralnego, a i sama procedura zakupu środków była bardzo uproszczona, w porównaniu do tej, jaka w chwili obecnej funkcjonuje.

Z początkiem wejścia w nowe millenium dr Wenderlich odszedł na emeryturę, a wraz z nim trzech asystentów, którzy osiągnęli odpowiedni wiek, aby skorzystać z dobrodziejstwa świadczeń emerytalnych. Kierownikiem ZDO został dr n. med. Ryszard Wagner, na którym spoczął trud prowadzenia zakładu w następnych latach.

W wyniku strajków lekarzy Zakład Diagnostyki został uszczuplony o następnego asystenta, zaś naturalnie odeszło z zakładu następnych czterech lekarzy, którzy w poszukiwaniu wrażeń i większych pieniędzy opuścili szpital łomżyński. Tym sposobem zakład z dwunastu lekarzy został zredukowany personalnie, jeśli chodzi o lekarzy do czterech, co było sztuką zapewnienie obsady ciągłości funkcjonowania czterech pracowni. Należy wspomnieć też o kadrze techników Rtg zakładu, którzy wykazywali dość stabilne zatrudnienie, poza naturalnym odejściem na emeryturę, nie było istotnych ruchów personalnych. Po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej możliwe stało się uzyskanie dofinansowania unijnego dla zakładu, co było głównym powodem zakupienia

dwóch nowych cyfrowych aparatów Rtg, przez co Zakład Diagnostyki Obrazowej wszedł w fazę ucyfrowienia. Obróbka cyfrowa badań, archiwizacja na serwerach, przesył i wysoka jakość zdjęć cyfrowych postawiło nasz zakład w czołówce regionu północno-wschodniej Polski, a Łomża stała się jednym z wiodących ośrodków diagnostycznych. W roku 2011 został zakupiony, z trudem uzyskanych środków ministerialnych, aparat rezonansu magnetycznego, co było powodem dumy dla szpitala i dyrekcji, zaś pacjenci uzyskali dostęp do diagnostyki na poziomie europejskim.

W latach 2011-2014 przez Zakład Diagnostyki Obrazowej przewinęło się około ośmiu lekarzy rezydentów, którzy niestety wybierali większe ośrodki akademickie do podjęcia pracy zawodowej, część z nich związana była układami rodzinnymi. Należy wspomnieć też o znaczącym wsparciu personalnym dwójki lekarzy, którzy wraz z pozostałą czwórką ze starej kadry, wysiłkiem i zaangażowaniem umożliwili stałe funkcjonowanie sześciu pracowni ZDO do dnia dzisiejszego.

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych funkcjonuje w łomżyńskim szpitalu nieprzerwanie od 20 sierpnia 1997 r. Mimo zmieniającego się stanu prawnego, składu zespołu i jego nazwy, od początku specjaliści z zakresu epidemiologii realizują jeden z podstawowych obowiązków personelu medycznego, jakim jest zapobieganie zakażeniom szpitalnym.

Pierwszy zespół został powołany zarządzeniem dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Łomży dr. Waldemara Pędzińskiego i funkcjonował pod nazwą: Zespół Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń Szpitalnych, na którego czele stanął ówczesny dyrektor. Od tego czasu skład zespołu zmieniał się kilkakrotnie. Obecnie na mocy aneksu z dnia 30 kwietnia 2014 r. do zarządzenia dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Łomży z dnia 30 października 2013 r. zespół funkcjonuje w sześciuosobowym składzie, którego przewodniczącym jest lek. med. Paweł Radom.

Głównym filarem, na którym opiera się praca Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych jest zapobieganie i zwalczanie zakażeń. Jego realizacja jest możliwa dzięki stałej i skrupulatnej kontroli wewnętrznej placówki, ocenie ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, sporządzanym raportom i wyciąganym wnioskom. Ponadto epidemiolodzy szkolą personel szpitala w zakresie profilaktyki zakażeń, konsultują podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną pacjentów.

Zespół Kontroli Zakażeń łomżyńskiego szpitala może poszczycić się już niejednym sukcesem. Od początku istnienia zespołu jego członkowie tworzyli i wdrażali w życie liczne standardy i procedury zapobiegania zakażeniom, które ewoluują wraz z rozwijającą się nauką i postępem wiedzy w tej dziedzinie medycyny. Członkowie zespołu wciąż podnoszą swoje kwalifikacje, przez uczestnictwo w licznych konferencjach, szkoleniach i sympozjach naukowych, a zdobytą wiedzę z niezwykłym zaangażowaniem wykorzystują w codziennej pracy. Ponadto zespół przeszkolił każdego pracownika Szpitala Wojewódzkiego w Łomży z podstawowych procedur zapobiegania zakażeniom, głównie higieny rąk, postępowania w przypadku ekspozycji na krew i inny potencjalny materiał zakaźny, gospodarki odpadami itp.

Zespół Kontroli Zakażeń oprócz charakteru kontrolującego, pełni również funkcję wspierającą. Tworzone standardy i procedury stanowią swoiste drogowskazy dla personelu medycznego. Praca zespołu, oprócz ram, jakie wyznaczają tworzone procedury i standardy, to również zmiana świadomości personelu medycznego oraz próba przekonania do ważności zapobiegania i zwalczania zakażeń, bowiem jak pisał Niccolo Machiawelli: *„Nie ma nic trudniejszego do osiągnięcia, nic bardziej niepewnego niż zaprowadzenie nowego porządku rzeczy.”*

DZIAŁ HIGIENY SZPITALNEJ



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: piel. Małgorzata Chojnowska, steryliz. Agata Ptak, piel. Iwona Babowicz, Pielęgniarka Koordynująca – Halina Mlonka, piel. Beata Ptak, steryliz. Jerzy Lipiński, steryliz. Mariola Wiśniewska, Kierownik – Magdalena Ostaszewska, steryliz. Aneta Frydrych

Dział Higieny Szpitalnej. Centralna Sterylizatornia

Szpital jest miejscem, z którym każdy z nas musi się kiedyś zetknąć. Z uwagi na rozwój cywilizacji niosącej różne zagrożenia dla zdrowia i życia nie wyobrażamy sobie współczesności bez szpitali, w których zawsze możemy otrzymać pomoc medyczną. Oddziały szpitalne, przychodnie specjalistyczne, zakłady diagnostyczne to części szpitala, które większość osób zna lub chociaż wie o ich istnieniu. Ale są także działy, o których przeciętny człowiek nie wie, a bez których w obecnej dobie nie może funkcjonować ochrona zdrowia. Jednym z takich mało znanych miejsc jest Centralna Sterylizatornia. Jeszcze w 1992 r. Polska była w „ogonku” krajów europejskich w dziedzinie dezynfekcji i sterylizacji. Nadszedł dla nas czas intensywnej nauki, kursów, szkoleń, poszukiwania nowej wiedzy, o którą było bardzo trudno, ponieważ Polska, jako kraj raczkowała w tej dyscyplinie medycznej.

W jednym z opracowań na temat szpitalnictwa w Łomży czytałam, że pod koniec XIX wieku był w ówczesnym szpitalu pokój mycia narzędzi chirurgicznych. Ten „pokój”, wraz z rozwojem medycyny, technik diagnozowania i leczenia zmieniał się w coraz nowocześniejsze „miejsce” do przygotowywania jałowego sprzętu. Dzięki odkryciom i pracom tak wybitnych uczonych jak Semmelweis, Lister, czy Koch, którzy kładli podwaliny pod rozwój higieny szpitalnej, zaczęły następować zmiany w dziedzinie aseptyki i antyseptyki. W szpitalu na ul. M. C. Skłodowskiej, przy bloku operacyjnym były już sterylizatory parowe grawitacyjne, w których wyjaławiano sprzęt do zabiegów, a w oddziałach szpitalnych używano sterylizatorów na suche, gorące powietrze. Ale ciągle szło nowe. Wykorzystali to ówczesni włodarze miasta i szpitala. Kraj otworzył się na nowe technologie i sprzęty, a my skorzystaliśmy z tych dobrodziejstw.

Mimo, że oficjalne otwarcie Szpitala Wojewódzkiego odbyło się we wrześniu 1996 r., Centralna Sterylizatornia już w 1994 r. rozpoczęła swoją działalność i powoli przejmowała obowiązki przygotowywania sprzętu z byłych placówek medycznych. Zakupiono nowoczesne urządzenia do sterylizacji: autoklawy parowe z próżnią frakcjonowaną, sterylizator niskotemperaturowy na tlenek etylenu, a w 1999 r. sterylizator plazmowy. Szary papier opakowaniowy zastąpiły nowoczesne, profesjonalne opakowania sterylizacyjne jednokrotnego użycia, zestawy narzędziowe przeznaczone do procedur inwazyjnych zostały zapakowane w najnowocześniejszy system kontenerowy. Do codziennej praktyki weszło używanie testów potwierdzających poprawność przebiegu procesów sterylizacji. Stworzony został cały ciąg technologiczny umożliwiający poprawne przeprowadzenie procesów dekontaminacji, od przyjęcia użytego sprzętu poprzez wszystkie etapy obróbki do ponownego użycia, ponieważ Centralna Sterylizatornia to dział szpitala, który odpowiada za prawidłowo przeprowadzone procesy mycia, dezynfekcji i sterylizacji całego sprzętu medycznego używanego do badań diagnostycznych i czynności związanych z bezpośrednim leczeniem.

Już wtedy w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży Centralna Sterylizatornia spełniała wszystkie wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 1992 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność

lecniczą. Architektonicznie i technologicznie została ona dostosowana do aktualnych, na tamte czasy i obowiązujących do dziś wymogów nakazujących podział sterylizatorni na trzy strefy:

1. **Strefa brudna** przeznaczona jest do przyjmowania, mycia i dezynfekcji narzędzi:

- mycie – mechaniczne usuwanie zanieczyszczeń
- dezynfekcja – redukcja mikroorganizmów do bezpiecznego poziomu

Mycie i dezynfekcja może być przeprowadzane manualnie lub mechanicznie w myjniach/dezynfektorach, co pozwala na ujednoczenie i powtarzalność każdego procesu. Barię architektoniczną między strefą brudną a czystą są przelotowe myjnie dezynfektory.

2. **Strefa czysta** przeznaczona jest do sprawdzania pod względem jakościowym i ilościowym, konserwacji, kompletowania w zestawy, pakowania i sterylizacji narzędzi. Barię architektoniczną między strefą czystą a sterylną są przelotowe sterylizatory.

3. **Strefa sterylna – magazyn materiałów sterylnych** – przeznaczona jest do przechowywania w odpowiednich warunkach wysterylizowanych narzędzi i sprzętu medycznego.

Po latach możemy śmiało powiedzieć, że świat szedł do przodu w dziedzinie sterylizacji, a łomżyński szpital wraz z nim. Byliśmy wówczas w czołówce, byliśmy trzecią tak nowoczesnie i profesjonalnie wyposażoną sterylizatornią w kraju. Cały czas sięgaliśmy po wszystkie nowinki, nowe sposoby pakowania, testowania, nowe spojrzenie na coraz bardziej skomplikowany, trudny do opracowania sprzęt już nie tylko zabiegowy, ale także diagnostyczny. Lata bieły, wszystko działało, ale czas robił swoje. Wyeksploatowane po osiemnastu latach pracy maszyny trzeba było zastąpić nowymi urządzeniami, spełniającymi nowe wymagania. Polska weszła do Unii Europejskiej i pojawiły się nowe wytyczne i wyzwania. Przestały obowiązywać zalecenia, zaczęły powstawać normy europejskie, które miały stanowić dla nas prawo. Aby im sprostać musieliśmy nieustannie doskonalić umiejętności i pogłębiać wiedzę. Nadeszła era certyfikatów, walidacji i w końcu ponoszenia bardzo dużej odpowiedzialności za podjęte i wykonywane działania. Po dwóch latach starań w 2012 r. zakończyła się modernizacja Centralnej Sterylizatorni, której celem była wymiana wszystkich maszyn do mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu i aparatury medycznej, a zostało to zrealizowane dzięki funduszom i programom unijnym. Poniesione nakłady to 2,5 mln zł.

Musimy pamiętać, że Centralna Sterylizatornia to nie tylko pomieszczenia i ich wyposażenie zgodne z obowiązującymi przepisami. To również wykwalifikowany personel, który wykonuje szereg czynności warunkujących otrzymanie przez użytkownika wyrobu medycznego, bezpiecznego pod względem mikrobiologicznym i użytkowym. Wyrób sterylny powinien być wytwarzany w taki sposób, aby na każdym etapie zminimalizować możliwość wystąpienia zanieczyszczeń. Użytkownik ma otrzymać gwarancję jakości, dlatego też dobrze funkcjonująca Centralna Sterylizatornia z odpowiednio wyszkolonym personelem, to bardzo ważny element walki z zakażeniami szpitalnymi. Stawiamy na jakość świadczonych przez nas usług w trosce o dobro zarówno pacjenta jak i personelu szpitala. Mając doskonały warsztat pracy, aktualną wiedzę i doświadczenie jesteśmy w stanie sprostać współczesnym wymogom higieny szpitalnej.

Ewa Fiega

Bożena Tomaszewska

Joanna Chilińska

Urszula Mościcka

Halina Mierzejewska

Ewa Falkowska-Pijagin

Rozwój pielęgniarstwa w Łomży

Kształcenie pielęgniarek w Łomży ma swój początek w 1959 r., kiedy to ówczesny Minister Zdrowia dr med. J. Rutkiewicz zarządzeniem SR-0/4/a/KB/60 upoważnił Wydział Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Białymstoku do otwarcia Państwowego czteroletniego Liceum Pielęgniarstwa w Łomży z siedzibą w budynku obecnego I Liceum Ogólnokształcącego przy ul. Bernatowicza 6. Pierwszym dyrektorem szkoły została dr Teresa Schramm.

Dziesięć lat później, w 1969 r. szkoła otrzymała swoją docelową siedzibę przy ul. Wiejskiej 16, w neoklasycystycznym budynku, będącym wcześniej siedzibą Szpitala Św. Ducha. W swojej ponad pięćdziesięcioletniej tradycji szkoła przechodziła przeobrażenia, wynikające z reform kształcenia medycznego oraz potrzeb społecznych i lokalnego rynku pracy, w zakresie przygotowania kadr do różnych zawodów medycznych. Kolejno zostały utworzone: 1 września 1959 r. Państwowe czteroletnie Liceum Pielęgniarstwa, 1 września 1963 r. Liceum Pielęgniarstwa, 1 września 1974 r. Medyczne Studium Zawodowe z Wydziałem Higieny Szkolnej, 1 września 1977 r. Zespół Szkół Medycznych, w którego skład weszły: Liceum Medyczne (ostatnie absolwentki czerwiec 1996 r.), Medyczne Studium Zawodowe: Wydział Higieny Stomatologicznej (ostatnie absolwentki czerwiec 1985 r.), Wydział Higieny Szkolnej (ostatnie absolwentki czerwiec 1984 r.). 1 września 1978 r. powołano Wydział Analityki Medycznej (ostatnie absolwentki styczeń 2000 r.), 1 września 1984 r. Wydział Pielęgniarstwa (ostatni absolwenci styczeń 2004 r.), 1 września 1990 r. Wydział Pracowników Socjalnych, 1 września 1994 r. Wydział Ratowników Medycznych, 1 września 1996 r. Wydział Fizjoterapii, 1 września 1999 r. Wydział Farmaceutyczny i 1 września 2000 r. Wydział Terapii Zajęciowej.

W murach łomżyńskiego „Medyka” była kształcona młodzież, która marzyła o zawodzie pielęgniarki lub pielęgniarza, bo zdarzali się także mężczyźni, jako kandydaci do zawodu. Szkoła cieszyła się w regionie dużym zainteresowaniem i prestiżem. Kadra wraz z dyrekcją przekazywała nie tylko wiedzę i umiejętności, ale również wpajała zasady etyki i estetyki. Każda uczennica była zobowiązana do chodzenia w określonym stroju tzw. mundurku, który stanowiła sukienka z białym kołnierzykiem i mankietami przepasana paskiem. Nauczyciele skrupulatnie sprawdzali, czy mankiety i kołnierz są czyste i wykrochmalone, paznokcie krótko obcięte, bez biżuterii, włosy upięte, twarz bez makijażu. My, jako uczennice często nie rozumiałyśmy takiego reżimu, do momentu podjęcia pracy zawodowej.

Szpital w Łomży był i jest nadal bazą dydaktyczną, w której odbywają się zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe przyszłych pielęgniarek. Dawniej uczennice już po roku nauki miały możliwość wejścia do oddziału i skonfrontowania swojego wyobrażenia o zawodzie z rzeczywistością. Nienaganne warunki na pracowni w szkole odbiegały od faktycznie panujących w szpitalu. Często

brakowało koców, pościeli, myjek, środków higienicznych, czy też szafek przyłóżkowych oraz kompletnych zestawów do zabiegów pielęgnacyjnych. Częste zajęcia praktyczne dawały możliwość lepszej komunikacji i kontaktu z chorym.

Cofając się do czasów funkcjonowania Szpitala Św. Ducha, praca pielęgniarki wyglądała zupełnie inaczej niż obecnie. Potrzebny sprzęt, materiał operacyjny i opatrunkowy był w większości przygotowywany od podstaw ręcznie np. składano gaziki, waciki, cięto z beli gazy serwety, wygotowywano aparaty do kroplówek, krwi, igły i strzykawki. Główną metodą sterylizacji był proces gotowania.

Niewiele się zmieniło w pracy pielęgniarek, kiedy siedziba szpitala została przeniesiona na ul. Skłodowskiej. Nadal samodzielnie przygotowywały potrzebny materiał do wykonywania procedur medycznych i roztwory dezynfekcyjne do odkażania narzędzi i sprzętu. Nadal powszechnie używano sprzętu wielorazowego użytku: szklane strzykawki, metalowe igły, sondy gumowe itd. Igły typu wenflon były rzadkością. Początkowo pielęgniarki i położne pracowały w systemie trzymianowym, co przyczyniło się do dobrych relacji interpersonalnych, wzajemnego zrozumienia i zaufania w zespole terapeutycznym w celu zapewnienia ciągłości i jakości opieki nad pacjentem, wchodząc tym samym w nowoczesny proces pielęgnowania.

Będąc członkami zespołu terapeutycznego pielęgniarki i położne przekazywały swoją wiedzę nie tylko koleżankom rozpoczynającym pracę, ale również młodym lekarzom, którzy rozpoczynali swoją drogę zawodową – oczywiście w zakresie, który wyznaczał zawód pielęgniarki i położnej. Mgr Zuzanna Wiszniewska, oddziałowa Oddziału Rehabilitacji, wspomina słowa podziękowań kierownika Bloku Operacyjnego lek. med. Bohdana Szumskiego, za wprowadzenie w tajniki pracy. Z kolei oddziałowa Oddziału Noworodków, mgr Małgorzata Kościelecka otrzymała ogromne wsparcie w początkach pracy zawodowej zarówno od Zuzanny Wiszniewskiej, jak i od Bohdana Szumskiego. Stało to się swoistego rodzaju standardem w poszczególnych oddziałach szpitala. Wzorce moralne pomimo upływu lat i transformacji w pielęgniarstwie przetrwały i są drogowskazem w zawodzie pielęgniarki i położnej. Przykładem jest zdarzenie, które zaistniało w Oddziale Noworodków i Wcześnieaków, do którego trafiła dziewczynka znaleziona w rowie koło Fadom-u. Stan jej zdrowia upoważnił pielęgniarki do ochrzczenia dziecka wodą, nadano jej imię Nadzieja – z myślą o nadziei na lepsze życie. Została adoptowana.

Postęp, jaki obserwowano w technologiach medycznych dotyczył również pracy pielęgniarek i położnych. Wprowadzanie nowej aparatury medycznej, leków, sprzętu, nowych standardów postępowania, pociągnął konieczność ustawicznego kształcenia i podnoszenia kwalifikacji oraz umiejętności. Pielęgniarki i położne stały się grupą zawodową, która w nowym systemie edukacyjnym, dostosowanym do przepisów Unii Europejskiej, uzyskała szansę podniesienia kwalifikacji zawodowych do poziomu licencjata poprzez uczestnictwo w studiach pomostowych. Wiele pielęgniarek kontynuując swoje kształcenie uzyskało tytuł magistra pielęgniarstwa. Taką szansę dały pielęgniarkom dwie wyższe szkoły w Łomży: Wyższa Szkoła Agrobiznesu Wydział Medyczny oraz Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości – Instytut Medyczny im. Bł. Matki Teresy z Kalkuty. Do utworzenia powyższych jednostek bezpośrednio przyczyniły się pielęgniarki ze Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Były to: dr n. med. Krystyna Wróblewska, dr n. med. Ewa Falkowska- Pijagin, dr n. o zdr. Joanna Chilińska, dr n.med. Beata Kowalewska, dr n.o zdr. Agata Gołębiewska. Wydział Medyczny Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży ukończyło na studiach pomostowych 924 absolwentów, stacjonarnych 43, magisterskich 146. Natomiast w Instytucie Medycznym studia pomostowe ukończyło 336 pielęgniarek, stacjonarne 240, magisterskie 434.

Stały kontakt z uczelniami wyższymi, także spoza Łomży, zaowocował tym, że pielęgniarki Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, jako jedne z pierwszych w województwie podlaskim uzyskały

tytuł doktora nauk medycznych opierając badania na działalności szpitala (dr Ewa Falkowska – Pijagin, dr Beata Kowalewska, dr Krystyna Wróblewska oraz tytuł doktora nauk o zdrowiu Joanna Chilińska i Agata Gołębiowska). Nadal prowadzone są badania naukowe przez pielęgniarki aplikujące o tytuł doktora przez: mgr Ewę Sieniawską, mgr Ewę Fiega i mgr Agnieszkę Sobocińską. Dziewięć pielęgniarek ze Szpitala Wojewódzkiego w Łomży uzyskało specjalizację II stopnia z organizacji i ochrony zdrowia: dr Ewa Falkowska – Pijagin, mgr Urszula Zaręba, mgr Barbara Pietrzak, dr Agata Gołębiowska, mgr Bożena Tomaszewska, mgr Iwona Igielska, mgr Hanna Witek, dr Krystyna Wróblewska, dr Beata Kowalewska. Ponadto pięć – specjalizację I stopnia z medycyny społecznej: mgr Urszula Zyskowska, dr Joanna Chilińska, mgr Ewa Fiega, mgr Katarzyna Borkowska i jedna specjalizację I stopnia z epidemiologii – mgr Barbara Pietrzak.

Nowoczesne pielęgniarstwo wymaga od pielęgniarek i położnych profesjonalizmu i zachowania zgodnego z zasadami. Wymusza również konieczność podnoszenia kwalifikacji, aby spełnić wymogi pracodawcy. Dziś nie wystarczy skończyć studia pielęgniarские, trzeba podejmować kształcenie podyplomowe niezbędne do uzyskania pełnego profesjonalizmu. Pielęgniarki chcąc sprostać tym wymaganiom w 2002 r. z inicjatywy Alicji Łady i Anny Karwowskiej, ówczesnej przewodniczącej OIPiP w Łomży, powołały do działalności Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Promocji Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego, które prowadzi szkolenia podyplomowe dla pielęgniarek i położnych. Współpracę ze Szpitalem Wojewódzkim w Łomży stowarzyszenie rozpoczęło od początku swojej działalności. Uczestnicy szkoleń korzystają z sal oraz wykładowców szpitala podczas zajęć teoretycznych. Pielęgniarki i położne odbywają tu staże we wszystkich oddziałach, łącznie z Blokiem Operacyjnym. W okresie od 2002 r. do lipca 2014 r. zakończyły się dwuletnie szkolenia specjalizacyjne:

- pięć edycji „Pielęgniarstwa chirurgicznego” – specjalizację ukończyło 241 pielęgniarek
- trzy edycje „Pielęgniarstwa zachowawczego” – specjalizację ukończyło 143 pielęgniarki
- jedna edycja „Pielęgniarstwa psychiatrycznego” – specjalizację ukończyło 29 pielęgniarek
- trzy edycje „Pielęgniarstwa ratunkowego” – specjalizację ukończyło 101 pielęgniarek
- dwie edycje „Pielęgniarstwa nefrologicznego” – specjalizację ukończyło 80 pielęgniarek
- jedna edycja „Pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki” – specjalizację ukończyło 54 pielęgniarki
- jedna edycja „Pielęgniarstwa opieki długoterminowej” – specjalizację ukończyło 37 pielęgniarek
- dwie edycje „Pielęgniarstwa położniczego” – specjalizację ukończyło 87 położnych
- W latach 2002-2014 odbyły się następujące kursy kwalifikacyjne:
- jedna edycja „Pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią” dla pielęgniarek. Szkolenie ukończyło 18 osób.
- jedna edycja „Specjalistycznej opieki domowej” dla pielęgniarek. Szkolenie ukończyło 32 osoby.
- dwie edycje „Pielęgniarstwa rodzinnego” dla położnych. Szkolenie ukończyło 34 osoby.
- dziesięć edycji „Pielęgniarstwa rodzinnego” dla pielęgniarek. Szkolenie ukończyło 352 osoby.
- dwie edycje „Pielęgniarstwa opieki długoterminowej” dla pielęgniarek. Szkolenie ukończyło 46 osób.
- jedna edycja „Pielęgniarstwa opieki paliatywnej” dla pielęgniarek. Szkolenie ukończyło 22 osoby.

- trzy edycje „Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki” dla pielęgniarek. Szkolenie ukończyło 81 pielęgniarek.
- dwie edycje „Pielęgniarstwa ratunkowego” dla pielęgniarek. Szkolenie ukończyły 43 osoby
- trzy edycje „Pielęgniarstwa operacyjnego” dla pielęgniarek i położnych. Szkolenie ukończyło 52 osoby.

W Szpitalu Wojewódzkim w Łomży w chwili obecnej zatrudnionych jest 408 pielęgniarek, w tym 221 z wykształceniem wyższym oraz 128 ze specjalizacją, 43 położne w tym: siedem z wykształceniem wyższym i dwadzieścia ze specjalizacją. Wysokie wykształcenie w dużej mierze przełożyło się na standardy i procedury postępowania pielęgniarskiego i terapeutycznego, dokumentację medyczną i jakość udzielanych świadczeń. Pierwsze standardy zostały opracowane przez mgr Barbarę Pietrzak. Zespół pielęgniarek pod nadzorem zastępcy dyrektora ds. Pielęgniarstwa dr Krystyny Wróblewskiej opracował dokumentację pielęgniarską. Były to pionierskie prace w skali całego województwa. Pomimo, że w tych czasach w Łomży nie było żadnego ośrodka akademickiego kształcącego pielęgniarki, to w szpitalu w Łomży dokonały one tego, co wydawało się niemożliwe – opracowały indywidualną dokumentację pacjenta, której nie powstydziliby się żadna uczelnia. Dorobek w tej dziedzinie został zaprezentowany na prośbę Konsultanta wojewódzkiego ds. pielęgniarstwa na specjalnie zwołanym posiedzeniu dla pielęgniarskiej kadry kierowniczej województwa podlaskiego, zorganizowanym przez ORPIP w Białymstoku. Dokumentację prezentowały: dr Krystyna Wróblewska, dr Joanna Chilińska, mgr Halina Gromek. W chwili obecnej w szpitalu obowiązują procedury opracowane przez pielęgniarki w celu podniesienia jakości świadczeń:

1. Organizacja leczenia krwią w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży
2. Procedura cewnikowania pęcherza moczowego.
3. Postępowanie po ekspozycji zawodowej.
4. Procedura postępowania z odpadami medycznymi.
5. Przygotowanie sprzętu i materiałów do sterylizacji.
6. Dezynfekcja narzędzi i sprzętu medycznego. Dezynfekcja sprzętu endoskopowego.
7. Pielęgnacja pacjenta z założoną rurką ustno-gardłową.
8. Pielęgnacja pacjenta z założoną rurką intubacyjną.
9. Izolacja chorych.
10. Postępowanie w przypadku wystąpienia ogniska epidemiologicznego.
11. Dezynfekcja powierzchni zanieczyszczonej organicznie.
12. Dobór metody dekontaminacji środowiska szpitalnego.
13. Dezynfekcja końcowa sal chorych po wypisie, przeniesieniu pacjenta.
14. Postępowanie z bielizną szpitalną.
15. Iniekcje dożylnie oraz dożylnie przetaczanie płynów infuzyjnych.
16. Zmiana opatrunków.
17. Instrukcja bezpiecznego wykonywania pracy związanej z podnoszeniem i przenoszeniem pacjentów.
18. Procedura przymusu bezpośredniego.
19. Dokumentacja medyczna prowadzona przez pielęgniarki.

Pielęgniarki aktywnie uczestniczyły i uczestniczą w pracach prawie wszystkich zespołów powołanych przez dyrekcję szpitala. Pracujące w Oddziale Psychiatrycznym i Poradni Zdrowia

Psychicznego, jako jedne z pierwszych w Polsce podjęły w połowie lat 90-tych XX w. zadanie zorganizowania Zespołu leczenia środowiskowego przy Wojewódzkiej Poradni Zdrowia Psychicznego. Były to: mgr Halina Gromek, Dorota Kowalewska, Marzena Niewiarowska, Bożena Być. Zespół funkcjonuje do dnia dzisiejszego i obecnie obejmuje opieką środowiskową średnio 70-80 osób.

Pielęgniarki i położne uczestniczyły również w pionierskiej pracy przygotowania standardów opieki nad matką i noworodkiem, spełniających wymogi stawiane szpitalom, które chcą otrzymać tytuł „Szpitala przyjaznego dziecku”. Ocena szpitala i otrzymanie tytułu odbyło się w roku 2000. Aby utrzymać ten tytuł odbywają się coroczne kursy przypominające, których wykładowcami z ramienia pielęgniarek były: mgr Małgorzata Kościelecka, mgr Ewa Komorowska, Maria Wszeborowska, Hanna Karwowska i mgr Edyta Zaborszczyk, a z ramienia położnych: oddziałowa mgr Agnieszka Kowalewska, mgr Urszula Roszkowska oraz położne: mgr Bożena Pietraszewska i mgr Anna Kurpiewska.

W Szpitalu Wojewódzkim w Łomży realizowane są przez pielęgniarki również zadania edukacyjne. Pielęgniarka dr Joanna Chilińska przekazuje wiedzę na temat życia i samokontroli z cukrzycą typu I i II pacjentom hospitalizowanym w Oddziale Wewnętrznym oraz innych oddziałów. W Oddziale Psychiatrycznym od 1998 r. pielęgniarki specjalistki prowadzą psychoedukację pacjentów w sześciu blokach tematycznych pod kierunkiem oddziałowej Haliny Gromek. Na wszystkich oddziałach szpitalnych to pielęgniarki odpowiadają za promocję zdrowia i oświatę zdrowotną. Kilka z nich ukończyło studia wyższe w zakresie promocji zdrowia i edukacji.

Od 2010 r. pielęgniarka oddziałowa Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii mgr Anna Chojnowska jest Koordynatorem ds. Transplantacji i utrzymuje stałą współpracę z POL-TRANSPLANT-em. To dzięki jej zaangażowaniu możliwe było rozpoczęcie w szpitalu procedury przeszczepów dla wielu oczekujących. Zorganizowano też szkolenie „Podstawy dawstwa narządów – Program szkoleniowy ETPOD (European Training Program on Organ Denation) w ramach partnerstwa dla transplantacji”. Szpital Wojewódzki w Łomży dzięki zaangażowaniu Anny Chojnowskiej w 2012 r. przystąpił do programu „Partnerstwo dla transplantacji w województwie podlaskim”. Program został zainicjowany przez Polską Unię Medycyny Transplantacyjnej pod patronatem Minister Zdrowia Ewy Kopacz. W planach koordynatora ds. transplantacji Szpitala Wojewódzkiego w Łomży jest zorganizowanie w 2014 r. spotkania osób po przeszczepie z mieszkańcami miasta.

We współpracy z dyrekcją szpitala położne przyczyniły się do uruchomienia Szkoły Rodzenia, gdzie przyszłe matki i ojcowie pod nadzorem psychologa, położnych, neonatologa, ginekologa, przygotowują się do porodu i roli rodzica. Dyrekcja szpitala dysponując tak wykształconą kadrą pielęgniarską powierzyła jej do realizacji wiele dodatkowych zadań. Rzetelność i sumienność pracy pielęgniarek jest wykorzystana w wielu płaszczyznach działalności szpitala.

APTEKA SZPITALNA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: mgr Anna Kupidłowska, Kierownik – mgr Marzanna Gac, tech. Emilia Samluk, tech. Anna Kossakowska, faszowaczka Elżbieta Szymańska, tech. Agata Stypułkowska, faszowaczka Krystyna Trzaska, tech. Monika Racis

Apteka szpitalna

Rozwój naszej apteki nastąpił po roku 1975, kiedy Łomża została miastem wojewódzkim, a szpital przekształcił się z Powiatowego w Wojewódzki Szpital Zespolony. Apteka mieściła się wówczas w pomieszczeniach piwnicznych szpitala na ul. Skłodowskiej, w trudnych warunkach lokalowych, a jej kierownikiem była mgr Teresa Gołaszewska, zastępcą była mgr Teresa Mazur. W latach 1992-2000 kierownikiem apteki była mgr Teresa Mazur, a od 2000 r. do chwili obecnej funkcję tę sprawuje mgr Marzanna Gac. Rozwój sieci aptek ogólnodostępnych powodował dużą rotację personelu. W chwili obecnej w aptecę pracuje dziesięć osób.



1991 r. stoją od lewej: Agata Stypułkowska, Hanna Kozłowska, Maria Szczepańska, Halina Zaremba, Krystyna Niemyńska i Krystyna Trzaska. Siedzą od lewej: Elżbieta Rabbouz, Teresa Mazur, Zofia Wysocka, Zdzisława Bielak i Elżbieta Szymańska. Fot. Maria Szczepańska

W latach swojego rozwoju, jeszcze w pomieszczeniach przy ul. Skłodowskiej apteka produkowała płyny infuzyjne (0,9 proc. NaCl, Glukozę, Płyn Ringera, Płyn wieloelektrolitowy, Mannitol, Mieszanę 2:1 (chlorek sodu z glukozą) na potrzeby szpitala, zaopatrywała w leki gotowe i recepturowe, oprócz oddziałów szpitalnych, wszystkie poradnie i przychodnie znajdujące się w mieście oraz wiejskie ośrodki zdrowia. Płyny infuzyjne były produkowane w wydzielonym, naświetlonym przez 30 min. lampami UV pomieszczeniu. Odpowiednio przygotowane naważki substancji recepturowej np. chlorku sodu, glukozy lub mannitolu po rozpuszczeniu w wodzie destylowanej zimnej lub podgrzanej sączone były przez sączki Schota i rozlewane do szklanych wysterylizowanych w autoklawie butelek o pojemnościach 250 i 500 ml, zamykane gumowym korkiem i zakręcone metalową zakrętką. Butelki, sączki Schota myto ręcznie bieżącą wodą z płynem myjącym, płukano w wodzie destylowanej, sączki zawijano w papier i sterylizowano w autoklawie. Korki gumowe

sterylizowano w autoklawie całkowicie zanurzone w wodzie destylowanej w metalowych puszkach. Zakrętki myto bieżącą wodą z płynem myjącym, płukano wodą destylowaną, nie sterylizowano. Przygotowane płyny sterylizowano w autoklawach parowych, w odpowiedniej temperaturze i czasie: 120 °C 30 min. Badanie mikrobiologiczne płynów wykonywano w laboratorium znajdującym się przy ul. Szosa Zambrowska. Badano jedną butelkę z każdego autoklawu. Badanie w kierunku endotoksyn wykonywane było na królikach hodowanych w królikarni znajdującej się przy szpitalu w Pieszku.



Rok 1993, z lewej mgr Teresa Mazur

Apteka wykonywała również leki do oczu w postaci maści i kropli. Były one wykonywane w tym samym pomieszczeniu, co płyny infuzyjne tylko w innym czasie. Leki w postaci kropli do oczu sączyły się przez sączi Dropa, celem zapewnienia im jałowości. Sączi Dropa myto ręcznie bieżącą wodą z płynem dezynfekującym, płukano wodą destylowaną, zawijano w papier i sterylizowano w autoklawie parowym w puszkach Schimmelbusza. Krople do oczu (gutte ophtalmosa) wydawane były w oranżowych buteleczkach (buteleczki z ciemnego szkła o pojemności 5, 10 ml) wielokrotnie sterylizowanych, zamkniętych plastikowym zakraplaczem, dezynfekowanym w spirytusie 70 proc. Maści do oczu (ung. ophtalmosa) przygotowywane były w tym samym pomieszczeniu co płyny infuzyjne i krople do oczu. Po przygotowaniu maść pakowana była ręcznie do wysterylizowanych wcześniej tubek o pojemności 5, 10 g.

Pomieszczenie, w którym przygotowywane były leki sterylne nazywało się „boksem”, był on podzielony na dwie części, w pierwszej tzw. śluzie przygotowywano naważki do leków, w drugiej następowało ostateczne przygotowanie leków. Na co dzień w tym pomieszczeniu nie wykonywało się żadnych innych leków recepturowych, a przed wejściem do niego pracownik musiał umyć i dezynfekować ręce, zdjąć ubranie wierzchnie, biżuterię, fartuch, a założyć sterylny fartuch, czepkę, maseczkę. Czas pracy w tym pomieszczeniu był różny, czasami 3-4 godziny. Pomieszczenie to nie było wentylowane. Jeżeli wykonywane były płyny infuzyjne do boksu wchodziły dwie osoby, które napełniały ręcznie 120 butelek o pojemności 0,5 l. W jednym autoklawie mieściło się 60 butelek 0,5 l lub 120 butelek 0,25 l. W aptece znajdowały się dwa autoklawy. Pozostałe leki recepturowe tj.: roztwory, zawiesiny, maści, czopki, gałki, niewymagające aseptycznego przygotowania były

wykonywane w innym pomieszczeniu, nazywanym recepturą. Apteka wykonywała również preparaty do dezynfekcji: 1 proc. wodny roztwór chloraminy, 70 proc. roztwór spirytusu skażonego, wodne rozcieńczenia chlorheksydyny i inne.

Kierownik apteki odpowiadał także za rotację leków w magazynie rezerw wojskowych, który mieścił się w baraku obok szpitala. W okresie stanu wojennego apteka pełniła przez jakiś czas dyżury nocne na potrzeby szpitala.



1994 r. stoją od lewej: Agata Stypułkowska, Elżbieta Świączkowska, Krystyna Niemyńska, Zdzisława Bielak, Halina Zaremba, Krystyna Trzaska, Magdalena Dudek. Siedzą od lewej: Hanna Kozłowska, Maria Szczepańska, Zofia Wysocka i Teresa Mazur. Fot. Maria Szczepańska

W listopadzie 1997 r. apteka została przeniesiona do nowych pomieszczeń w budynku przy ul. Piłsudskiego. W założeniach była to apteka pełno profilowa z wydzielonymi pomieszczeniami do produkcji płynów infuzyjnych. Na jej potrzeby zakupiono nowy sprzęt: komory laminarne (mikrobiologiczne), sterylizator do płynów, automatyczną myjnię do butelek szklanych i szkła laboratoryjnego, wagi elektroniczne. Niestety w 1999 r. pomieszczenia przeznaczone na płyny zostały odebrane dla powstającego oddziału psychiatrycznego i poradni dermatologicznej, a w późniejszym czasie oddziału zakaźnego. Tym samym zakres zadań apteki został uszczuplony.

W 2001 roku zostało znowelizowane Prawo Farmaceutyczne, a ustawa z 6 września określiła zakres usług farmaceutycznych, które miały być świadczone przez farmaceutów szpitalnych. Było to m.in.:

1. Wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych na oddziały i poradnie szpitala
2. Sporządzanie leków recepturowych, w tym leków z antybiotykami, worków do żywienia pozajelitowego, leków cytostatycznych, leków do oczu, koncentratów do dializ, płynów infuzyjnych.

Wobec tego, że w szpitalu zaczął funkcjonować OIOM noworodkowy, apteka rozpoczęła wykonywanie worków do żywienia pozajelitowego dla noworodków, a w dalszej kolejności dla pacjentów dorosłych, głównie z oddziału chirurgicznego i OIOM-u. Żywienie pozajelitowe to dożylna

podaż wszystkich niezbędnych do życia substancji odżywczych: aminokwasów, jako źródła białka, glukozy i tłuszczu, jako źródeł energii i niezbędnych kwasów tłuszczowych, wody, elektrolitów, pierwiastków śladowych i witamin.

Początkowo żywienie prowadzono metodą wielu jednocześnie lub kolejno podłączanych butelek np. aminokwasów, glukozy, emulsji tłuszczowych z dodatkami poszczególnych substancji odżywczych. Metoda była bardzo niewygodna, wymagała ciągłego monitorowania i kontroli równomiernej podaży substancji odżywczych z dwóch, trzech lub więcej butelek. W 1972 r. wprowadzono metodę jednego pojemnika, mieszając wszystkie składniki w jednym trzylitrowym pojemniku, nazywanym workiem żywieniowym komponowanym, czyli przygotowanym na podstawie zapotrzebowania lekarza dla indywidualnego pacjenta w aptece. Dzisiaj w naszej aptece oprócz worków żywieniowych, wykonanych metodą manualną dostępne są dwu i trzykomorowe polietylenowe pojemniki napełnione w warunkach przemysłowych poszczególnymi składnikami odżywczymi. Worki komponowane są wykonywane przez farmaceutę w wydzielonym pomieszczeniu o klasie czystości powietrza B pod łożą laminarną z pionowym przepływem powietrza, klasie czystości A. Termin ważności wykonanego worka przechowywanego w lodówce wynosi 24 godziny.

Apteka wykonuje również leki do oczu. Warunki wykonania tych leków są dziś inne, na wyższym poziomie. Komora laminarna z pionowym przepływem powietrza o klasie czystości powietrza A pozwala na wykonanie leku z zachowaniem zasad aseptyki. Zmieniły się również opakowania kropli do oczu. Dziś są to opakowania sterylne, jednorazowego użytku z załączonymi zakraplaczami. Opakowaniem do maści nie są już metalowe tuby, ale pudełka winidurowe. Receptura apteczna to nadal wykonanie roztworów, maści, czopków, gałek. Do dezynfekcji skóry i powierzchni szpitala zakupuje gotowe preparaty u dostawców zewnętrznych.

W strukturach apteki szpitalnej planuje się utworzenie pracowni leku cytostatycznego, który podobnie jak worek do żywienia pozajelitowego podawany jest bezpośrednio do krwioobiegu pacjenta. Preparaty muszą być jałowe i apirogenne, wykonane zgodnie z wymaganiami stawianymi przez Farmakopeę, bezpieczne dla pacjenta. Leków cytostatycznych, podobnie jak worków żywieniowych komponowanych nie sterylizuje się końcowo, właściwym sposobem przygotowania jest „sporządzenie aseptyczne”.

Apteka szpitalna czynnie uczestniczy w funkcjonowaniu szpitala, nie tylko poprzez wydawanie produktów leczniczych, sporządzanie leków recepturowych, ale też:

- udzielanie informacji merytorycznych o lekach i wyrobach medycznych
- udział w racjonalizacji farmakoterapii (komitet terapeutyczny, komitet do spraw zakażeń szpitalnych, receptariusz szpitalny, szpitalna polityka antybiotykowa)
- udział w prowadzeniu gospodarki finansowej produktów leczniczych i wyrobów medycznych poprzez zakupy leków i wyrobów w drodze postępowań przetargowych (ustawa Prawo zamówień publicznych weszła w życie 29 stycznia 2004 r.) apteka wspólnie z działem zamówień publicznych prowadzi postępowania przetargowe z innymi szpitalami na ponad trzy tys. pozycji leków i sterylnych wyrobów medycznych.

Zwiększeniu uległa też lista oferentów współpracujących z apteką i szpitalem. Jeszcze w starym szpitalu zamawiano leki u niewielu dostawców. Był to Cefarm w Białymstoku, Centrala Farmaceutyczna w Warszawie (przetrwała zresztą do dzisiejszego dnia). 175 to liczba dostawców, jaką mamy w bazie apteki na przestrzeni wielu lat. Są to nie tylko bezpośredni producenci leków, płynów infuzyjnych, wyrobów medycznych, materiałów opatrunkowych, ale i ich dystrybutorzy. Taki zakres dostawców daje możliwość pozyskania produktów w korzystnych dla nas cenach, zamawiania leków w niewielkich ilościach, z dnia na dzień, co pozwala na racjonalną gospodarkę lekami i wyrobami medycznymi.

Asortyment leków przez okres dwudziestu lat mojej pracy w aptece znacznie się zwiększył. Z roku na rok maleje liczba nowych oryginalnych leków wprowadzanych do lecznictwa. Wynika to z wysokich kosztów produkcji, badań klinicznych oraz długiego okresu wprowadzania nowego leku na rynek. Przełomowym był rok 1984, kiedy to w USA uchwalono dokument ustanawiający wyniki badań biorównoważności, jako podstawę do rejestracji leków generycznych. Przed 1984 r. ich producenci musieli przedstawić dokument potwierdzający te same, pełne wyniki badań skuteczności i bezpieczeństwa, co producenci innowacyjni. Dokument ten zezwalał dodatkowo producentom leków generycznych na rozpoczęcie badań biorównoważności jeszcze przed wygaśnięciem patentu na lek oryginalny, tak, aby w momencie upływu okresu wyłączności generyk był już gotowy do wejścia na rynek. Ta sytuacja skłoniła wiele firm farmaceutycznych do wprowadzenia na rynek odpowiedników generycznych. Co roku rośnie ich ilość stosowanych w lecznictwie, głównie ze względu na znacznie niższe koszty. Asortymentowo są to leki w chorobach przewlekłych układu krążenia, oddechowego, chorobach psychicznych, anestezjologii, chemioterapii, antybiotykoterapii. W aptekach szpitalnych również rośnie rynek leków generycznych. W zakresie tych leków dostępnych w aptece szpitalnej można wyróżnić:

1. Leki generyczne Plus w dawkach/roztworach przystosowanych do korzystnego dla pacjenta schematu leczenia, w formie gotowego wlewu zapewniającego większe bezpieczeństwo epidemiologiczne dla pacjenta. Taka gotowa do podania postać leku nazywa się Ready To Use- RTU. Są to preparaty np. paracetamolu, flukonazolu, gentamycyny
2. Leki generyczne biorównoważne to takie, których stężenie maksymalne we krwi oraz czas po którym jest ono osiągnięte po przyjęciu takiego leku znajduje się w przedziale 80-125 proc. w odniesieniu do leku innowacyjnego.
3. Leki racjonalnego wykorzystania, leki z wyboru.

Ostatnie dwie grupy to najczęściej stosowane leki generyczne. Na przestrzeni lat rozwinął się również sektor leków biologicznych i biopodobnych. Leki biologiczne to: hormony, czynniki krzepnięcia, szczepionki, przeciwciała monoklonalne, cytokiny, wytwarzane metodami biotechnologicznymi z zużyciem komórek roślinnych, zwierzęcych, bakterii, wirusów lub grzybów. Leki te usuwają, zastępują, uzupełniają naturalne białka wytwarzane w organizmie człowieka, dzięki czemu umożliwiają leczenie chorób nowotworowych, schorzeń autoimmunologicznych, stwardnienia rozsianego. Jednym z takich leków jest Lucentis, dostępne w naszej aptece przeciwciało monoklonalne stosowane w okulistyce w leczeniu wysiękowego zwyrodnienia plamki żółtej w oku.

W 2005 r. pojawiły się pierwsze leki biopodobne. Istotą tego leku jest to, że substancja czynna/działająca zastosowana w leku jest molekularnie i biologicznie podobna do leku referencyjnego/oryginalnego. Postać farmaceutyczna, siła i droga podania leku biopodobnego powinna być identyczna z lekiem referencyjnym. Leki biopodobne dostępne w naszej aptece to: Binocrit, Abseamed stosowane w leczeniu niedokrwistości pacjentów dializowanych, Zarzio lek stosowany w neutropenii pacjentów onkologicznych.

Apteka szpitalna na przestrzeni lat rozwija się i dąży do wykonywania leków zgodnie z najnowszymi wytycznymi, standardami dobrej praktyki wytwarzania na poziomie jednostki szpitala. Wprowadzamy nowe, pojawiające się na rynku farmaceutycznym leki zapewniając tym samym naszym pacjentom bezpieczeństwo i skuteczność terapii. Apteka uczestniczy we wdrażanym programie informatycznym w całym szpitalu, który pozwoli na ciągłe monitorowanie wydań leków na oddziały szpitalne. Ułatwi to pracę całego zespołu – zarówno nam pracownikom apteki jak i poszczególnych oddziałów. Wierzę, że pracujący wcześniej i obecny personel, a także ci, którzy przyjdą po nas, zawsze będą na pierwszym miejscu stawiać zdrowie i bezpieczeństwo drugiego człowieka.

DZIAŁ KONTRAKTOWANIA I NADZORU ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Halina Siedlecka, Ewa Fiega, Urszula Zyskowska, Bożena Rzadkowska, Beata Just, Barbara Pietrzak, Lucja Polesińska, Maria Olszyńska, Ilona Pietrasz, Iwona Rogińska

Dział Kontraktowania i Nadzoru Świadczeń Medycznych

Został wyodrębniony z Działu Organizacji i Nadzoru w roku 2001 w celu usprawnienia kontraktowania świadczeń z Kasami Chorych oraz sporządzania sprawozdawania z wykonanych świadczeń. W Dziale wyodrębniono Sekcję Rejestru Usług Medycznych oraz Sekcję Kontraktowania. Na kierownika Działu została powołana Hanna Majewska.

Sekcja Kontraktowania odpowiadała za współpracę z poszczególnymi Kasami Chorych, a następnie Narodowym Funduszem Zdrowia, przygotowywanie ofert oraz zawieranie z nimi umów. Przekazywała też informacje jednostkom szpitala odnośnie zasad udzielania świadczeń. W okresie bezustannych zmian i reform oraz okrojonym składzie osobowym ciężko było nadążyć za ciągle zmieniającymi się zasadami udzielania świadczeń, szczególnie w sytuacji, gdy wiele zmian było wprowadzanych wstecznie jak np. wyodrębnienie świadczeń zabiegowych ze świadczeń zachowawczych w lecznictwie szpitalnym. Sekcja Kontraktowania oprócz poszerzania ilości kontraktowanych świadczeń medycznych, zajmowała się również współpracą z Ministerstwem Zdrowia w zakresie składania ofert i umów realizujących programy zdrowotne w szczególności programów profilaktycznych, Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD, Narodowego Programu zwalczania chorób nowotworowych. Dzięki podjętym działaniom oddziały szpitalne w szczególności Oddział Kardiologiczny, Oddział Rehabilitacji, Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym zostały dosprzętowane m.in. w aparaturę typu USG, kardiomonitorzy z centralą, materace przeciwoleżynowe, sprzęt do rehabilitacji osób po udarze mózgu. Szpital zyskał również z dofinansowania Ministerstwa Zdrowia rezonans magnetyczny. Przed wprowadzeniem systemu e-wuś weryfikującym ubezpieczenie świadczeniobiorców, Sekcja wyjaśniała i weryfikowała ubezpieczenia osób zakwestionowanych przez Podlaski Oddział Wojewódzki NFZ.

W 2012 r. Sekcja Kontraktowania została poszerzona o dwie osoby, które kontrolowały wewnętrzną dokumentację w zakresie świadczeń realizowanych przez oddziały szpitalne. Zwiększając efektywność kontroli w 2013 r. poszerzono ilość osób zajmujących się kontrolą dokumentacji do sześciu.

Sekcja Rejestru Usług Medycznych odpowiada za sprawozdawanie wykonanych świadczeń na rzecz NFZ oraz podmiotów leczniczych. Dane wprowadzone w system informatyczny przez pracowników RUM przekazywane są również do PZH. Od początku istnienia RUM kierownikiem Sekcji jest Bożena Rzadkowska. Aktualnie w RUM pracuje 12 pracowników, którzy na bieżąco wprowadzają dane niezbędne do utworzenia raportu do NFZ. Podmioty zewnętrzne na podstawie wprowadzonych danych są obciążane fakturami za wykonane badania i konsultacje. Wszystkie dane statystyczne niezbędne do sprawozdań ministerialnych pozyskiwane są z RUM. Również ruch chorych wraz ze wskaźnikami szpitalnymi prowadzony jest przez tę Sekcję. Gromadzone dane wykorzystywane są także do prowadzenia bieżącej analizy działalności poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala. Można by powiedzieć, że jest to Sekcja, bez której szpital w aktualnej formie nie mógłby istnieć.

DZIAŁ ŻYWIENIA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej od dołu: Elżbieta Domitrz, Krystyna Józefowicz, Elżbieta Zwierz, Elżbieta Sowul, Elżbieta Chętnik, Agnieszka Surawska, Teresa Janicka, Krystyna Kortes, Wanda Sienicka, Kierownik Działu – Agnieszka Czyż, Kierownik Sekcji – Krzysztof Frydrych, Marek Zysk, Kazimierz Mieczkowski, Maria Chludzińska, Andrzej Pruszko, Grażyna Wnorowska, Urszula Abramowska, Elżbieta Jaskólska, Mirosława Kotlewska, Katarzyna Bronowicz, Krystyna Cwalińska, Pelagia Jarosik, Henryk Mieczkowski, Eugenia Łada, Marzena Wolińska, Marzena Bochińska, Elżbieta Mioduszevska, Tadeusz Pawłowski, Janina Szymańska, Jolanta Bartkiewicz, Barbara Kombur, Iwona Macko, Halina Milewska, Andrzej Dąbkowski, Elżbieta Szymańska, Cezary Went, Tomasz Warda, Mariola Chomentowska, Magdalena Modzelewska, Jarosław Krzeczowski

Dział Żywienia

Dział ten rozpoczął swoją pracę w 1995 r. pod kierownictwem mgr inż. Bożeny Choromańskiej. Początkowo w skład działu weszła kuchnia funkcjonująca przy ul. Skłodowskiej-Curie 1 oraz nowo powstająca przy Al. Piłsudskiego 11. Ta druga swoje funkcjonowanie rozpoczęła pod kierownictwem mgr inż. Agnieszki Czyż w lutym 1996 r. pod nazwą Sekcji Kuchni II równoległe do kuchni przy ul. Skłodowskiej prowadząc prace porządkowe, przygotowujące ją do testów rozruchowych oraz odbioru technicznego i dopuszczenia do produkcji żywności. Zaplecze produkcyjne Sekcji Kuchni zostało wyposażone przez firmę Electrolux w nowoczesną i pełną bazę technologiczną, zgodnie z wymogami i standardami europejskimi spełniającymi wymogi żywienia pacjenta w tacowym systemie dystrybucji. Należy podkreślić, że nasz szpital wprowadził ten system, jako jeden z pierwszych w kraju, w tym czasie miało to wpływ na pozycję i status jednostki leczniczej. Dodatkowo doposażono dział w nowoczesną bazę termosową do obsługi dystrybucji posiłków na zewnątrz szpitala. Nowoczesne wyposażenie dawało użytkownikowi wiele nowych możliwości podczas produkcji żywności, a co za tym idzie, skróciło czas obróbki termicznej przetwarzanych produktów, a przecież najważniejsze – gotować smacznie i zdrowo ku zadowoleniu finalnego odbiorcy.

W tym samym czasie, co Sekcja Kuchni II swoją pracę rozpoczęła Sekcja Dietetyki odpowiedzialna za racjonalne i zrównoważone żywienie człowieka, zgodnie z wytycznymi Państwowego Instytutu Żywienia i Żywności w Warszawie. Oficjalne uruchomienie produkcji w nowo wyposażonej i oddanej do użytku kuchni rozpoczęło się około 1 września 1996 r. Swój chrzest bojowy Dział Żywienia przeszedł 27 września tego roku, w dniu uroczystego otwarcia nowego budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11. Pierwszym oddziałem uruchomionym w październiku 1996 r. na tym miejscu był Oddział Ginekologiczno-Położniczy. Od tego momentu kuchnia produkowała wszystkie posiłki dla potrzeb nowo otwartych oddziałów oraz obiady dla oddziałów przy ul. Skłodowskiej-Curie 1. Wraz z sukcesywnym przenoszeniem oddziałów do nowego budynku wygaszono produkcję w starej kuchni, a następnie postawiono ją w stan likwidacji. Jednakże pozostawiono produkcję w części należącej do Kuchni Mlecznej, którą przeniesiono ostatecznie w 1999 r. do nowo oddanego bloku „H” wraz z Oddziałem Dziecięcym.

Na początku 1997 r. podjęto starania w kierunku uruchomienia działalności Sekcji Żywienia Otwartego, która zaczęła realizować zadania zlecane przez podmioty zewnętrzne. Sekcja organizowała i obsługiwała wszystkie uroczystości oraz bankiety podczas inauguracji otwarcia wszystkich kolejnych oddziałów szpitalnych. Równocześnie rozpoczęto sprzedaż i obsługę obiadów abonamentowych w stołówce budynku kuchni. Następnie od września pozyskano zlecenie na produkcję i dostawę obiadów do Społecznej Szkoły Podstawowej w Łomży. W kolejnych latach swojej działalności sekcja stawiała z powodzeniem do przetargów, a tym samym pozyskiwała nowych kontrahentów, między innymi takich jak:

- Gimnazjum nr 9 w Łomży przy ul. Skłodowskiej-Curie 1
- Szpital Powiatowy w Zambrowie
- Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki Terapii i Uzależnień w Łomży

Wychodząc naprzeciw sugestiom pracowników szpitala 24 kwietnia 2001 r. w strukturach Sekcji Żywienia Otwartego został uruchomiony na parterze bloku „A” Bufet Szpitalny, następnie 1 grudnia 2003 r. otwarto kolejny punkt gastronomiczny – „Bar” zlokalizowany w tym samym budynku. Na dzień dzisiejszy Dział Żywienia przygotowuje około 2500 posiłków dziennie dla pacjentów hospitalizowanych na oddziałach szpitalnych (tj. śniadania, II śniadania, obiady, podwieczorki, kolacje, posiłki nocne). Ponadto Sekcja Żywienia Otwartego sporządza około 400 posiłków śniadaniowo-obiadowych wydawanych w Bufecie oraz 150 różnych dań barowych (typu: zapiekanki, hot dogi, hamburgery, frytki, zestawy fast food, flaki, bigos, fasolka, kanapki, itp.) oferowanych w „Barze”. W obu punktach sprzedaje się słodkie pieczywo, ciasta oraz inne wyroby cukiernicze wytwarzane przez piekarnię działającą przy Dziale Żywienia, które są produkowane wyłącznie na bazie surowców naturalnych bez dodatku konserwantów. Ponadto sekcja produkuje codziennie do trzydziestu obiadów dla WOPT i U w Łomży.

Od momentu uruchomienia Działu Żywienia w swojej historii zatrudniał nawet 65 pracowników. Na chwilę obecną pracuje w nim 49 osób. W ramach rozszerzenia działalności Działu Żywienia planowane jest otwarcie nowego Kiosku Spożywczo-Przemysłowego zlokalizowanego na parterze bloku „D”.

**DZIAŁ EKONOMICZNO-FINANSOWY,
DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZY,
SAMODZIELNA SEKCJA INFORMATYKI**



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

Sekcja Finansowo-Księgowa: Irena Dąbrowska, Kierownik Sekcji – Iwona Zajkowska, Beata Zatkan, z-ca Gł. Księgowego – Barbara Tomkiel, Agnieszka Malinowska, Anna Chludzińska, Gł. Księgowy-Krystyna Bućkowska,

Sekcja Analiz i Planowania, Sekcja Finansowo-Księgowa: kierownik sekcji Analiz i Planowania – Jolanta Kruszewska, Jolanta Supińska,

Dział Administracyjno-Gospodarczy: Kierownik – Krystyna Chrzanowska, Mariola Zapert

Samodzielna Sekcja Informatyki: Kierownik – Tomasz Łada, Michał Murawski, Andrzej Modzelewski

DZIAŁ EKONOMICZNO-FINANSOWY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Sekcja Rozliczeń Materiałowych: Anna Chojnowska, Kierownik Sekcji – Danuta Maliszewska, Sekcja Inwentaryzacji i Kasacji: Kierownik Sekcji – Zofia Kołodziejczyk, Zofia Purgal, Hanna Piasecka

Dział Ekonomiczno-Finansowy

W dniu 15 grudnia 2013 r. upłynęło piętnaście lat mojej pracy w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży na stanowisku głównej księgowej, to taki maleńki jubileusz. To okres szczególnych zmian, transformacji i kolejnych restrukturyzacji szpitala, wdrożenia nowego programu finansowego.

Swoją pracę w szpitalu, jako główna księgowa podjęłam w wyniku konkursu 15 grudnia 1998 r., tuż po podpisaniu przez Urząd Wojewódzki zmiany formy prawnej, która obowiązywała od 1 stycznia 1999 r. Był to szczególnie pracowity okres z powodu przygotowania całego szeregu zarządzeń związanych z przekształceniem szpitala w Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej – jak z nazwy wynika, już samodzielne gospodarowanie, a nie dotacje z budżetu, kontraktowanie usług z Kasą Chorych, zupełnie inne zasady polityki rachunkowości, instrukcje obiegu dokumentów, czy dotyczące zarządzania majątkiem szpitala, które zasadniczo różniły się od dotychczas stosowanych zasad „budżetówki”.

Kolejnym zadaniem było przygotowanie podziału majątku Szpitala na dzień 1 stycznia 1999 r. na: Szpital Wojewódzki i POZ, wymagało to przeprowadzenia inwentaryzacji i wydzielenia majątku jak i zasobów bilansowych. W tym okresie czasu były uruchamiane nowe, specjalistyczne oddziały dotychczas nieistniejące w regionie łomżyńskim. Następowало sukcesywne rozliczanie sprzętu zakupionego z inwestycji i przekazanie na poszczególne oddziały szpitala.

Następnym bardzo poważnym zadaniem było uzgodnienie zobowiązań szpitala z wierzycielami, następnie przygotowanie wykazów tych zobowiązań i przekazanie do reprezentującego Skarb Państwa Zespołu ds. IEiOOZ w Białymstoku, w celu oddłużenia szpitala.

Po rozpoczęciu pracy, jako Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej w nowej formie prawnej cieszyliśmy się dodatnim wynikiem finansowym, premią i nawet niewielkimi lokatami w banku. Sielanka nie trwała długo, oto popularna ustawa tzw. 203 o negocjacyjnym systemie przyrostu przeciętnych wynagrodzeń w służbie zdrowia i wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego zafundowała nam dodatkowe obciążenie szpitala, bez dodatkowych na ten cel środków finansowych z budżetu państwa. Co prawda, jako pracownicy byliśmy bardzo radzi z takiej sytuacji, lecz obciążyło to dodatkowo budżet szpitala kwotą około 25 mln zł, w rezultacie wzrosło zadłużenie wobec dostawców. Pracownicy występowali z roszczeniami spornymi do sądu. Zaczęły się pojawiać obciążenia z tytułu odsetek wobec pracowników i dostawców oraz wzrost kosztów sądowych, które dodatkowo obciążały i tak już nierównoważący się budżet szpitala. Telefony, co chwila przypominały o niezapłaconych zobowiązaniach. Magazyn informował o wstrzymaniu dostaw towarów, najbardziej niebezpieczne były blokady dostaw leków.

W roku 2005 szpital przystąpił do restrukturyzacji swoich zobowiązań, samodzielnie opracowaliśmy program restrukturyzacji przygotowując prognozy bilansowe, rachunki strat i zysków do roku 2010. W październiku 2005 r. zakład otrzymał decyzję od Wojewody Podlaskiego o warunkach restrukturyzacji. Uzyskana pożyczka w kwocie około 7, 5 mln zł w ramach ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej z dnia 15 kwietnia 2005 r. pozwoliła na spłatę zobowiązań wobec pracowników z tzw. ust. 203 tylko za lata 2002-2004 i część zobowiązań publiczno-prawnych. Pożyczka nie zabezpieczyła płynności finansowej szpitala, zmuszeni byliśmy skorzystać z kredytu poręczonego przez Samorząd Województwa Podlaskiego,

który umożliwił spłatę części zobowiązań cywilno-prawnych. Pozostały jednak jeszcze do spłaty zobowiązania pracownicze, wobec ZUS i cywilno-prawne w wymiarze około 5 mln zł. W 2006 r. po spełnieniu warunków i otrzymaniu decyzji o zakończeniu restrukturyzacji Bank Gospodarstwa Krajowego umorzył pożyczkę w wysokości 6,8 mln zł.

Ponadto w grudniu 2008 r., jako jeden z nielicznych szpital uzyskał uzupełniającą Pożyczkę Skarbu Państwa ze środków publicznych w wysokości 3,7 mln zł na spłatę części zaciągniętych kredytów restrukturyzacyjnych. W świetle obowiązującego prawa po spłacie 30 proc. pożyczki istniała możliwość umorzenia w roku 2011 w/w pożyczki w kwocie 2,6 miliona zł.

Pomoc ze Skarbu Państwa w postaci umorzenia pożyczek o łącznej wartości 9,4 miliona zł jednak nie w pełni pokryła koszty ustawy „203”, Szpital nadal generował straty z tytułu kosztów finansowych w postaci odsetek. Ponadto na wzrost zobowiązań szpitala niezależnie od realizacji podjętych działań restrukturyzacji wpłynęły ustawowe obowiązki wprowadzenia zasad naliczania rezerw z tytułu odpraw emerytalnych i nagród jubileuszowych w wysokości około 4,7 mln oraz obowiązek ustawy przeksięgowania z Funduszu Założycielskiego na Rozliczenia Międzyokresowe kosztów, które zwiększyły zobowiązania szpitala dodatkowo o kwotę 10,3 mln zł.

W roku 2013 w miesiącu lipcu po zatwierdzeniu kolejnego programu restrukturyzacyjnego i poręczeniu Zarządu Województwa Podlaskiego szpital uzyskał pożyczkę w wysokości 15 mln zł, która została przeznaczona na spłatę całości zobowiązań wymagalnych szpitala. W wyniku negocjacji zostały podpisane ugody z wierzycielami i umorzono znaczną część odsetek od zobowiązań.

W chwili obecnej szpital realizuje podjęte działania restrukturyzacyjne osiągając dodatni wynik finansowy. Ucichły telefony dostawców o uregulowanie zobowiązań, nastąpił czas głębokich analiz ekonomicznych i poszukiwania dodatkowych możliwości zwiększenia przychodów i ograniczenia kosztów. W roku bieżącym cały zespół Działu Ekonomicznego czeka szczególne zadanie związane z informatyzacją szpitala, wprowadzenie nowych systemów informatycznych i nowego planu kont. Mam ogromną nadzieję, że będzie to znaczący przełom w ewidencji elektronicznej dokumentów, co zaoszczędzi czas i będzie przyczyną do znacznych oszczędności kosztów. Możliwość liczenia kosztów na pacjenta i ich dalszej analizy.

Dział Ekonomiczno-Finansowy realizował swoje zadania na początku mojej pracy w składzie 33 osób, obecnie stan ten został zredukowany do 16,5 etatu. Dzięki precyzyjnej pracy i poświęceniu bardzo zaangażowanego zespołu, pomimo braku wzrostu wynagrodzeń od dziesięciu lat, udało się zrealizować tak ważne dla szpitala zadania, też bez zastrzeżeń ze strony zespołów kontrolujących i audytorów.

W wolnych chwilach uczestniczyliśmy w spotkaniach integracyjnych organizowanych przez szpital, wspólnych spotkaniach z okazji świąt, jak również wspólnych ogniskach i kuligu w 2006 r. w Kisielnicy.

Dziękujemy swoim koleżankom, które już odeszły z pracy z Działu Ekonomiczno-Finansowego za wkład i zaangażowanie oraz ich ciepło, które nas ogarniało. Jadwidze Korczyńskiej – kierownikowi Działu Ekonomicznego, Jadwidze Lisieckiej i Barbarze Pełce – kierownikom Działu Rozliczeń Materiałowych i nieżyjącej Eli Zaorskiej – kierownicze Sekcji Inwentaryzacji oraz pozostałym koleżankom. Jesteśmy wdzięczni swoim przełożonym za współpracę, życzliwość i wyrozumiałość. W tych trudnych czasach, braku środków finansowych często na wypłatę wynagrodzeń i kontraktów, dziękujemy za cierpliwość koleżankom i kolegom „białego personelu”.

Obecny skład działu:

- Krystyna Bućkowska – główna księgowa
- Barbara Tomkiel – zastępca głównej księgowej

- Iwona Zajkowska – kierownik Sekcji Księgowości
- Irena Dąbrowska – starsza księgowa
- Anna Chłudzińska – starsza księgowa
- Beata Zatkan – starsza księgowa
- Agnieszka Malinowska – specjalista
- Małgorzata Bajno – starsza księgowa
- Jolanta Supińska – starsza księgowa
- Danuta Maliszewska – kierownik Sekcji Rozliczeń Materiałowych
- Ania Chojnowska – starszy specjalista
- Zofia Kołodziejczyk – kierownik Sekcji Inwentaryzacji i Kasacji
- Hanna Piasecka – starsza księgowa
- Zofia Purgal – starsza księgowa
- Jolanta Kruszewska – kierownik Sekcji Analiz i Kontroli
- Beata Kiersztan – starsza księgowa

Aktualne zadania Działu Ekonomiczno-Finansowego to realizacja Programu Restrukturyzacyjnego, ewidencja zaszłości finansowych, rozliczanie finansowe inwestycji oraz sporządzanie niezbędnych sprawozdań. Bieżące regulowania zobowiązań wobec dostawców i pracowników. Analiza finansowa przychodów i kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych oraz analiza wskaźnikowa tak niezbędna do zarządzania Szpitalem przez Dyrektora.

*Łada Tomasz
Michał Murawski
Andrzej Modzelewski*

Samodzielna Sekcja Informatyki

Początki Sekcji Informatyki w Szpitalu sięgają roku 1998, kiedy jeszcze jako część działu Administracyjno-Gospodarczego pełniła rolę wsparcia technicznego dla użytkowników aplikacji finansowo-księgowej i kadrowo płacowej. W tym okresie sekcja zatrudniała 3 pracowników: Zenona Tyborowskiego, Sławomira Trzcinę oraz Iwonę Świącicę. Od początku istnienia SI, oprócz podstawowej działalności realizowała także ambitne plany rozbudowy infrastruktury informatycznej adoptując przy tym nowe technologie w celu usprawnienia obsługi ruchu chorych i funkcjonowania administracji szpitalnej.

Na początku XXI wieku w Szpitalu została oddana do użytku sieć LAN obejmującą swoim zasięgiem wszystkie budynki szpitala, a jej szkielet oparty jest na połączeniach światłowodowych. Pozwoliło to w znacznym stopniu poprawić przepływ informacji i funkcjonowanie szpitala.

Od roku 2010 w województwie podlaskim realizowany jest projekt „Podlaski System Informatyczny e-Zdrowie” współfinansowany ze środków unijnych, którego szpital jest jednym z partnerów. Ma on na celu poprawę jakości i dostępności do publicznej służby zdrowia dla ludności województwa podlaskiego poprzez przeprowadzenie procesu informatyzacji zakładów opieki zdrowotnej i stworzenie usług elektronicznych związanych z e-Zdrowiem. W ramach projektu przewidziana jest kompleksowa informatyzacja naszej placówki poprzez wdrożenie zaawansowanych systemów informatycznych typu ERP, HIS, EOD i BI wraz z ze sprzętem i infrastrukturą, dzięki czemu w szpitalu znacznie funkcjonować m.in. elektroniczna dokumentacja medyczna.

W chwili obecnej w Samodzielnej Sekcji Informatyki są zatrudnione 3 osoby i do ich podstawowych zadań należy zapewnienie dostępności, integralności i bezpieczeństwa danych, jak również wsparcie dla użytkowników końcowych i serwis komputerów i urządzeń peryferyjnych. Samodzielna Sekcja Informatyki staje w chwili obecnej przed najtrudniejszym jak dotąd zadaniem jakim jest udział w kompleksowej informatyzacji Szpitala, ale jesteśmy przekonani, że dzięki dużemu zaangażowaniu, profesjonalizmowi i poszerzaniu kompetencji wspólnie osiągniemy sukces.

DZIAŁ SŁUŻB PRACOWNICZYCH



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Beata Falińska, Barbara Witzak, Elżbieta Krystowczyk, Danuta Urbanowska, Lidia Malinowska, Kierownik Działu – Monika Obrycka, Alicja Olizarowicz, Kierownik Sekcji Płac – Elżbieta Truskowska, Barbara Kapuściak

Dział Służb Pracowniczych

„Są wydarzenia, które mimo upływającego czasu wciąż zataczają kręgi w naszym oceanie życia”

Dział Służb Pracowniczych to komórka organizacyjna, która od początku istnienia odgrywała w szpitalu ważną rolę, a integralne ogniwo stanowili ludzie pracujący w tym dziale. Przedstawmy zatem historię działu, który tworzył się od 1954 r. Na początku nosił on nazwę Referat Kadr, a następnie Sekcja Kadr, Referat Personalny, Samodzielna Sekcja Służby Pracowniczej, Samodzielna Sekcja Kadr, a od 1 grudnia 1980 r. Dział Służb Pracowniczych. W skład działu obecnie wchodzi: Sekcja ds. Osobowych i Zatrudnienia, Zakładowa Służba Socjalna i Sekcja Płac.



Wycieczka pracowników szpitala – Warszawa 1983 r. Fot. ze zbiorów pracowników

Prowadzenie racjonalnej polityki zatrudnieniowo-płacowej w szpitalu poprzez prognozowanie, planowanie i bilansowanie potrzeb kadrowych, właściwy dobór i rozmieszczenie kadr, utrzymanie właściwej struktury zatrudnienia to główne zadania działu. Specyfiką Działu Służb Pracowniczych jest współpraca ze wszystkimi komórkami organizacyjnymi zakładu.

Sekcja ds. Osobowych i Zatrudnienia zajmuje się całokształtem spraw związanych z zatrudnianiem, zaszeregowaniem, przeszeregowaniem, awansowaniem pracowników oraz rozwiązaniem umowy o pracę. Prowadzi też ewidencję pracowników oraz akta osobowe. Na podstawie posiadanej dokumentacji ustala uprawnienia pracownicze, przygotowuje dokumentację dla osób odchodzących na emeryturę, rentę z tytułu niezdolności do pracy. Do Sekcji ds. Osobowych i Zatrudnienia

dostarczane są listy obecności, harmonogramy czasu pracy, karty ewidencji czasu pracy. Znaczną wycinek działalności komórki stanowi coraz bardziej rozbudowana sprawozdawczość.



Spotkanie z okazji odejścia na emeryturę Kazimierzy Wiktorzak – kierownika Działu Służb Pracowniczych – 1996 r.
Fot. ze zbiorów pracowników

Istotnym zadaniem jest analiza zatrudnienia i prace nad właściwym rozmieszczeniem personelu szpitala, szczególnie w dniu dzisiejszym, kiedy to przeprowadzana jest restrukturyzacja zatrudnienia. Od 1999 r. zaczęły pojawiać się nowe zadania. Pracownicy sekcji zgłaszają do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego pracowników szpitala oraz uprawnionych członków ich rodzin, za pomocą programu Płatnik. Od 2009 r. sekcja zajmuje się aktualizacją danych w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) dotyczących wykształcenia, kwalifikacji, danych osobowych pracowników medycznych, sporządza wnioski w tym zakresie i przesyła do Narodowego Funduszu Zdrowia. Zadaniem sekcji to również wystawianie delegacji służbowych dla pracowników. Współpracuje ona z Powiatowym Urzędem Pracy w zakresie organizowania stażu absolwenckiego dla osób bezrobotnych, z Urzędem Marszałkowskim i Ministerstwem Zdrowia w zakresie zatrudniania lekarzy stażystów i rezydentów. Z każdym rokiem ilość zadań sekcji wzrasta, pojawiają się nowe obowiązki, jednak ze względów ekonomicznych i z powodu przeprowadzanej restrukturyzacji liczba pracowników sekcji sukcesywnie maleje.

Sekcja Płac weszła w skład Działu Służb Pracowniczych w 1994 r. Do jej głównych zadań należy racjonalne gospodarowanie funduszem płac, bieżąca kontrola i analiza jego wykonania przy ścisłej współpracy z Działem Ekonomiczno-Finansowym. Pracownicy sekcji naliczają wynagrodzenia dla pracowników, sporządzają karty zasiłkowe, naliczają wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy i zasiłków chorobowych. Sekcja dwa razy w miesiącu sporządza listy wynagrodzeń, przygotowuje roczne obliczenie podatku pracowników na formularzach PIT, wystawia zaświadczenia o rocznym wynagrodzeniu emerytów i rencistów. Sekcja Płac, co miesiąc oblicza, potrąca oraz przekazuje składki na odpowiednie konto w ZUS, przesyła do ZUS deklaracje rozliczeniowe wraz z imiennymi raportami miesięcznymi za pomocą programu Płatnik. Pracownicy sekcji sporządzają przelewy składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz

Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, przygotowują roczną deklarację o ubezpieczeniu wypadkowym ZUS IWA, wydają druki RMUA dla pracowników, potrącają z wynagrodzeń pracowników należności komornicze i alimentacyjne.

Zakładowa Służba Socjalna ustala potrzeby socjalno-bytowe pracowników, zajmuje się ich zaspakajaniem organizując wypoczynek rodzinny, wypoczynek dla dzieci i młodzieży, działalność kulturalno-oświatową, działalność sportowo-turystyczną, pomoc socjalną (zwrotną – pożyczki mieszkaniowe i bezzwrotną – zapomogi), współpracuje z zakładowymi organizacjami związkowymi przy kwalifikowaniu poszczególnych osób i przyznawaniu im określonych świadczeń. Bierze ona udział w organizacji różnego rodzaju imprez okolicznościowych, kulturalno-oświatowych i sportowo- rekreacyjnych.

Zmieniające się nieustannie prawo, brak klarownej, jednolitej interpretacji tego prawa utrudniają w znacznym stopniu pracę działu, wymagają coraz bardziej zbiurokratyzowanych działań, powodując czasem dezorganizację pracy. Mimo to, przede wszystkim dzięki wspaniałym ludziom, oddanym swojej pracy oraz dzięki osobom sprawującym funkcje kierownicze w dziale, komórka ta zawsze działała sprawnie.

Pragnę gorąco podziękować wszystkim dotychczasowym kierownikom oraz pracownikom komórki za trud włożony w funkcjonowanie Działu Służb Pracowniczych.

Osoby sprawujące funkcje kierownicze w dziale:

1. Stanisław Puza – kierownik Referatu Kadr (1954-1956 r.)
2. Florian Kopaczek – kierownik Sekcji Kadr (1956-1961 r.)
3. Janina Bryk – kierownik Referatu Personalnego (1961-1975 r.)
4. Kazimiera Wiktorzak:
 - kierownik Samodzielnej Sekcji Służby Pracowniczej (1975-1980 r.)
 - kierownik Działu Służb Pracowniczych (1980-1996 r.)
5. Małgorzata Piekarska- kierownik Działu Służb Pracowniczych (1997-1999 r.)
6. Bożena Leszczewska:
 - kierownik Sekcji ds. Osobowych i Zatrudnienia (1986-1999 r.)
 - kierownik Działu Służb Pracowniczych (1999-2013 r.)
7. Monika Obrycka:
 - kierownik Sekcji ds. Osobowych i Zatrudnienia (1999-2013 r.)
 - kierownik Działu Służb Pracowniczych (od 2013 r.)



Spotkanie z okazji odejścia na emeryturę Bożeny Leszczewskiej – kierownika Działu Służb Pracowniczych 2013 r.
Fot. ze zbiorów pracowników

Obecny skład Działu Służb Pracowniczych:

- Monika Obrycka – kierownik

Sekcja ds. Osobowych i Zatrudnienia:

- Beata Falińska
- Elżbieta Krystowczyk
- Barbara Witzak

Sekcja Płac:

- Elżbieta Truskowska – Kierownik Sekcji
- Danuta Kalinowska
- Barbara Kapuściak
- Lidia Malinowska
- Alicja Olizarowicz
- Danuta Urbanowska

Zakładowa Służba Socjalna

- Barbara Fabin

DZIAŁ ADMINISTRACYJNO-GOSPODARCZY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Beata Bajno, Danuta Wyzner, Joanna Żukowska, Marzena Dudzińska, Kierownik Sekcji Anna Kamińska, Krzysztof Kozłowski, Mariola Zapert, Kierownik Działu – Krystyna Chrzanowska,

Dział Administracyjno-Gospodarczy

Swoją przygodę ze szpitalem rozpoczęłam, jako pracownik administracyjny. Z czasem, dzięki zdobywanemu zaufaniu przełożonych i udowodnieniu swojej wartości, mogłam realizować się w większych projektach szpitala. Podczas kariery w łomżyńskiej jednostce zdrowia spotkałam wielu ludzi, przeżyłam wiele przygód – dobrych i złych oraz musiałam się zmierzyć z wieloma przeciwnościami.

W 1996 r. po raz pierwszy, jako pracownik przekroczyłam progi szpitalnych holów. Nie ukrywam, że obawiałam się czy sprostaw postawionym przede mną zadaniom. W końcu po długim czasie ponownie zdecydowałam się spełniać zawodowo. Z perspektywy czasu nie żałuję decyzji. Dziś tak po prostu jestem z siebie dumna, że potrafiłam znaleźć swoje miejsce na rynku pracy pomimo dalszego wychowywania dzieci. A wtedy było bardzo ciężko, myślami wracam jak ja sobie wszystko poukładałam, zorganizowałam, szkoła, przedszkole i jeszcze inne obowiązki.

Dzisiaj, jako kierownik Działu administracyjno-gospodarczego odpowiadam za grono pracowników zajmujących się terenem wokół budynków szpitalnych oraz pracowników administracyjnych. Kierownikiem się nie bywa, ale po prostu jest. Mogą o tym świadczyć weekendowe telefony do pracowników po nagłym załamaniu pogody, kiedy trzeba było odśnieżyć drogi dojazdowe do szpitala, aby karetki swobodnie mogły dowieźć pacjentów.

Przez te kilkanaście lat mojej pracy Szpitalem Wojewódzkim w Łomży zarządzało kilku dyrektorów. Każdy z nich wniósł do łomżyńskiej placówki doświadczenie i nowe rozwiązania. Kiedy myślami wracam do moich początków zarządzania Działem administracyjno-gospodarczym (2001 r.), to przypominam sobie przestarzałe, ciągle psujące się wózki akumulatorowe i ciągnik. Dziś do dyspozycji pracowników są dostępne urządzenia, które nie tylko ułatwiają pracę, ale także skracają ją, pozwalając w pełni wykorzystać potencjał zatrudnionych w szpitalu osób. W 2013 r. po kilkunastu latach próśb zakupiono nowy wózek, który w pełni jest bezpieczny i ułatwia codzienną pracę.

Sama nie potrafię obiektywnie ocenić czy sprawdzam się, jako kierownik działu, ale liczne pochwały dają mi podstawy, aby twierdzić, że moje działania wnoszą wiele dobrego w funkcjonowanie Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Napoleon Bonaparte powiedział, że „Tylko ten nie popełnia błędów, kto nic nie robi”. Zdarzyło się, że stałam przed trudnymi wyborami, ale z perspektywy czasu nie żałuję żadnej decyzji – także tej o przyjęciu stanowiska kierowniczego. Dzisiaj z optymizmem patrzę w przyszłość. Otaczają mnie ludzie, z którymi wspólnie pracuję na rzecz łomżyńskiej służby zdrowia. Chociaż nie ze wszystkimi uda się zachować przyjacielskie relacje, to w sytuacji, kiedy należy wspólnie podjąć jakieś działania, razem realizujemy powierzone zadania.

Proszono mnie, abym do opisu swoich wspomnień związanych ze szpitalem dołączyć jakoś fotografię. Prawda jest taka, że nigdy nie było czasu, aby zrobić pamiątkową fotografię. W naszym zakładzie pracy zawsze na pierwszym miejscu stało i stoi dobro pacjenta. W głębi serca zawsze cieszyłam się, że jako kierownik mogę komuś pomóc. Samo wynagrodzenie to nie wszystko. Jako pracownik Szpitala Wojewódzkiego w Łomży czuję się spełniona zawodowo, a w życiu prywatnym jestem szczęśliwą żoną i matką trójki wspaniałych dzieci. Moje dzieci bardzo miło wspominają zorganizowany w 1999 r. w Kisielnicy piknik z okazji Dnia Dziecka, gdzie impreza ta została zapamiętana w kadrze.

Nie chcę i nie umiem przewidzieć sytuacji, w jakiej znajdzie się łomżyńska placówka w przyszłości. Wszystko idzie jednak w dobrym kierunku, kierunku zmian i podnoszenia standardów. Swoje wspomnienia związane ze Szpitalem Wojewódzkim w Łomży chciałabym zakończyć słowami wielkiego Polaka – Kardynała Stefana Wyszyńskiego, który od kilku lat jest patronem naszej placówki zdrowia: „Nie to jest ważne, by krytykować przeszłość, lecz aby swój własny wysiłek włożyć w lepszą przyszłość.”

Dział Administracyjno-Gospodarczy, jest komórką organizacyjną Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Do zadań Działu Administracyjno-Gospodarczego należy:

1. Organizowanie i prowadzenie działalności administracyjno-gospodarczej stosownie do potrzeb komórek organizacyjnych szpitala.
2. Prowadzenie dokumentacji i realizowanie zagadnień związanych z nieruchomościami szpitala z uwzględnieniem:
 - ewidencji gruntów
 - tytułu prawnego
 - podatku od nieruchomości
 - wynajmu pod miejsca parkingowe na świadczenie usług Radio –Taxi.
3. Utrzymanie obiektów zakładu w należytym stanie sanitarnym.
4. Administrowanie zasobami hotelowymi szpitala i powierzchnią szpitalną przeznaczoną pod najem.
5. Prowadzenie umów najmu lub dzierżawy na lokale i obiekty będące w administrowaniu.
6. Nadzór nad realizowaniem zadań przez dział zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami prawnymi.
7. Nadzór nad właściwą eksploatacją sprzętu będącego wyposażeniem technicznym działu.
8. Kontrola przestrzegania przepisów bhp i ppoż. przy realizacji zadań.
9. Wykonywanie innych zadań zleconych przez dyrektora szpitala.
10. Prawidłowa gospodarka odpadami medycznymi i niebezpiecznymi wytwarzanymi w szpitalu.
11. Prawidłowe funkcjonowanie parkingu szpitalnego.
12. Utrzymanie czystości wewnątrz i na zewnątrz obiektów szpitalnych.
13. Wyposażenie administrowanych obiektów w sprzęt ppoż. i kontrola przed zniszczeniem i kradzieżą.
14. Prowadzenie ksiąg obiektów budowlanych.
15. Dystrybucja bielizny szpitalnej (przyjmowanie brudnej i dystrybucja czystej na poszczególne oddziały).
16. Realizacja i prowadzenie ewidencji stosowanych w zakresie zakładowych pieczętek i pieczęci oraz pozostałych spraw z tym związanych.
17. Zapewnienie prawidłowej łączności telefonicznej w ramach sieci wewnętrznej i zewnętrznej telefonii stacjonarnej i komórkowej.
18. Obsługa portierni – szatni.
19. Obsługa depozytu ubrań pacjentów.

20. Stworzenie właściwych zasad i ogólny nadzór nad ich stosowaniem przy zabezpieczeniu powierzonego mienia przed kradzieżą i zniszczeniem z uwzględnieniem centralnego depozytu kluczy.
21. Gospodarka kluczami od pomieszczeń.

W skład Działu Administracyjno-Gospodarczego wchodzi:

- Sekcja Administracyjna (piętnaście osób: portierzy, szatniarze, telefonistki, magazynier)
- Sekcja Gospodarki Lokalowej (dwie osoby)
- Sekcja Utrzymania Czystości (pięć osób)
- Zespół obsługi parkingu szpitalnego (trzy osoby)
- Punkt dystrybucji bielizny szpitalnej (pięć osób)

Łącznie w dziale zatrudnionych jest 31 osób, jego kierownikiem od 2001 r. jest mgr Krystyna Chrzanowska.

DZIAŁ ORGANIZACYJNY



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej I rząd: Donata Dudzińska, Bogumiła Wałkuska, Kierownik Działu – Ewa Falkowska-Pijagin, Halina Kudaj, Dorota Wojtkowska, Jolanta Gryc

SEKCJA DOKUMENTACJI I REJESTRACJI CHORYCH



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Edyta Wesółowska, Danuta Siwik, Aldona Bronowicz, Kierownik – Elżbieta Obrycka, Ewa Czartoryska

Dział Organizacyjny

Do Działu Organizacji i Nadzoru trafiłam 2 września 1996 r. Był to bardzo gorący okres przygotowań do uroczystości otwarcia nowego szpitala i jednocześnie Krajowego Zjazdu Towarzystwa Medycyny Społecznej, które miały miejsce 27 września. Pracowałam po kilkanaście godzin na dobę i do domu wracałam o północy. Moja kierownik poszła na miesięczny urlop i musiałam ją zastąpić. Było to ciekawe doświadczenie, bo nikogo nie znałam, nie znałam też budynku nowego szpitala, tak więc nieodłącznym moim przewodnikiem była mapa szpitala i ciągłe pytanie: kto jest kim i za co odpowiada. Mój pracodawca – dr Pędziński, wyszedł z założenia, że jeśli wówczas „nie utonę to utrzymam się na powierzchni”. Ten „chrzest bojowy” uodpornił mnie na przyszłość.

Ówczesny Dział Organizacji i Nadzoru zajmował się tzw. administracją medyczną, przekazywaniem informacji dotyczących działalności medycznej, statystyką medyczną, dokumentacją medyczną, opracowywaniem planów działalności, działalnością związaną z aktualizacją statutu, regulaminów, zarządzeń. Specyfika działu polegała i polega na współpracy z praktycznie wszystkimi komórkami organizacyjnymi szpitala oraz kierownictwem szpitala.

Od 1997 r. zaczęły pojawiać się nowe zadania tj. zawieranie umów z lekarzami na usługi stomatologiczne, opracowywanie programów profilaktycznych, przejęcie po Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych spraw szkoleniowych dla naszej placówki, utworzenie nowej sekcji – Rejestru Usług Medycznych.

W marcu 1999 r. zostałam kierownikiem działu i wtedy przyszły czasy tzw. przekształceń systemowych i restrukturyzacji w szpitalu. Reforma systemu od 1999 r. spowodowała konieczność podjęcia działań związanych z przekształceniem szpitala w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej – Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w SPZOZ Szpital Wojewódzki, a także oddzielenie jednostki – Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, jako odrębnej placówki. Istotnym, nowym zadaniem było także przygotowywanie ofert, udział w negocjacjach, zawieranie umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Podlaską Regionalną Kasą Chorych, Branżową Kasą Chorych, Mazowiecką Kasą Chorych, Warmińsko-Mazurską Kasą Chorych. Od 1999 r. dział zajmował się współpracą z nowym organem nadzoru – Departamentem Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, Zarządem i Sejmikiem Województwa Podlaskiego, Podlaskim Urzędem Wojewódzkim.

Od 1998 r. istotnym zadaniem działu było przejęcie zawierania umów na świadczenia medyczne wykonywane przez komórki medyczne szpitala na rzecz innych podmiotów, a także kontraktów z lekarzami, początkowo tylko na dyżury medyczne, a następnie także na świadczenia udzielane w godzinach normalnej ordynacji szpitala i poradni. W zawieraniu umów cywilnoprawnych z prywatnymi podmiotami – lekarzami, ale także pracownikami innych zawodów byliśmy pionierami w województwie i doszliśmy do liczby już 140 umów. Wymagało to wielu konsultacji z prawnikami, negocjacji, wypracowywania własnych rozwiązań, nerwów i poszukiwania rozwiązań alternatywnych.

W 2000 r. rozpoczęły się różnego rodzaju działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń w szpitalu. Moim udziałem było opracowanie i przeprowadzenie badań satysfakcji pacjenta. Było to coś nowego na rynku polskim, stąd konieczność opracowania własnego narzędzia badawczego. Uzyskane od pacjentów opinie o szpitalu były pozytywne. Zwłaszcza dobre

oceny wystawiali szpitalowi pacjenci, którzy leczyli się także w innych szpitalach i mieli do nich porównanie. A najciekawszy wynik? Uwaga pacjenta, że na Oddziale Chirurgicznym jest za mało rozrywek.

W 2001 r. nastąpiła zmiana nazwy Działu Organizacji i Nadzoru na Dział Organizacyjny i wydzielenie Działu Kontraktowania i Nadzoru Świadczeń Medycznych, w skład którego weszła Sekcja Rejestru Usług Medycznych. Dział ten przejął zadania związane z przygotowaniem ofert do kas chorych, a następnie do NFZ, statystykę udzielanych świadczeń i ich rozliczenia w wersji elektronicznej z płatnikiem, które z każdym rokiem stają się coraz bardziej rozbudowane i szczegółowe.

Dział Organizacyjny współpracuje z uczelniami wyższymi w zakresie praktyk studenckich, które odbywają się na bazie szpitala, zajmuje się uzyskiwaniem akredytacji na prowadzenie specjalizacji lekarskich prawie na wszystkich oddziałach. Do Działu Organizacyjnego trafiają też skargi i wnioski naszych pacjentów zwanych po nowemu „świadczeniobiorcami” i co się z tym wiąże, konieczność ich rozpatrywania na postawie dokumentacji oraz wyjaśnień personelu. W ramach działu funkcjonuje także sekretariat dyrekcji i kancelaria oraz Sekcja Dokumentacji i Rejestracji Chorych, w której prowadzi się archiwum zakładowe, księgę główną szpitala oraz udostępnia dokumentację medyczną pacjentom oraz różnym upoważnionym instytucjom, o którą wnioski wra- stają z każdym rokiem „lawinowo”.

Trudne okresy w historii działu w ostatnim dwudziestolecu to problemy kadrowe związane ze zwolnieniami wszystkich rejestratorek, które musiały być zastąpione pielęgniarkami, okresy strajku lekarzy anesteziologów, później wszystkich grup lekarzy, kiedy nie można było zapewnić gwarancji ciągłości udzielania świadczeń przede wszystkim w poradniach specjalistycznych, ale trudno było także w oddziałach szpitalnych. Zwolnienia dotknęły także pracowników działu, co było dotkliwe przy jednoczesnych naturalnych odejściach pracowników. Trudne były okresy negocjacji i współpraca z nowym i ciekawym „tworem”, jaki pojawił się na tzw. rynku medycznym – kasą chorych, z każdym rokiem wymagające coraz bardziej zbiurokratyzowanych działań, funkcjonowanie w reformie, którą trudno było samemu zrozumieć, a jeszcze trudniej przekazać innym, a przede wszystkim pacjentom, którzy zaczęli się skarżyć na tzw. limity przyjęć. Jak komuś wytłumaczyć, że nie może być diagnozowany i leczony wtedy, kiedy tego potrzebuje tylko ma poczekać z chorowaniem w „kolejce”. Nawet społeczeństwu, które zna z autopsji coś takiego jak kolejki po artykuły pierwszej potrzeby trudno zrozumieć kolejki na leczenie, a trwa to już piętnaście lat.

Ostatnie 20 lat to także zmiany w technicznej stronie funkcjonowania działu. Maszyny do pisania zostały zastąpione komputerami, kopiarkami, skanerami, a i tak jest ciągle za wolno. Korespondencja została wzbogacona także o wersję elektroniczną. Cieszył mnie zawsze fakt, że mimo tych nowości i problemów, które dotknęły mój dział w dużym stopniu, mogłam liczyć na pracowników. Osobiste sukcesy związane ze szpitalem? Okupione ciągłym brakiem czasu na wszystko, pisanie doktoratu po nocach, robienie w tzw. międzyczasie specjalizacji, współpraca z Fundacją Zdrowia im. Dreyfusa z Nowego Jorku. Zawsze przewijał się w nich „nasz szpital”. Kiedy zaproszono mnie do współprowadzenia z kilkoma reprezentantami innych państw warsztatów szkoleniowych na drugim końcu świata – na Uniwersytecie w Jakarcie w Indonezji, to z dumą prezentowałam, że w naszym szpitalu ciągle coś się rozwija, diagnostyka, metody leczenia, programy profilaktyczne, metody opieki nad pacjentami. I choć nikt nie obiecywał, „że będzie łatwo” i dalej nie jest, to pozostaje ciągle nadzieja, że to, co robimy ma sens.

DZIAŁ ZAOPATRZENIA, TRANSPORTU I MAGAZYNÓW



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Radosław Bronakowski, Joanna Chojnowska, Sławomir Remiszewski, Sylwia Wiszniewska, Danuta Dzierzgowska, Kierownik Działu – Kazimierz Gawroński, Teresa Rękawek, Grażyna Barszcz

Dział Zaopatrzenia Transportu i Magazynów

Tak zwane „zaopatrzenie”, a dziś Dział Zaopatrzenia Transportu i Magazynów, czyli komórka organizacyjna szpitala odpowiedzialna za całokształt zaopatrzenia materiałowego we wszystko, co jest niezbędne do zapewnienia prawidłowego jego funkcjonowania (oprócz leków, za które odpowiada apteka), jest w strukturach szpitala chyba od zawsze. Pracę w szpitalu i w „zaopatrzeniu” rozpocząłem 2 listopada 1976 r., a od 1 kwietnia 1984 r. zostałem na początku kierownikiem Samodzielnej Sekcji Zaopatrzenia, a następnie od 1998 r. – kierownikiem Działu Zaopatrzenia Transportu i Magazynów. Na przestrzeni tych lat zmieniała się struktura organizacyjna komórki, jednak jej zasadniczy cel jest niezmienny.

Na początku mojej pracy w szpitalu i w „zaopatrzeniu” podstawowym problemem był brak możliwości wykorzystania środków finansowych spowodowany brakami materiałowymi na rynku, czyli tzw. nadwyżka popytu nad podażą. Zakupów można było tylko i należało dokonywać w wyspecjalizowanych – regionalnych, państwowych, branżowych hurtowniach materiałowych, składając do nich roczne zamówienia – na wszystko. I tak na sprzęt i artykuły medyczne do Przedsiębiorstwa Zaopatrzenia Lecznictwa „Cezal” w Białymstoku, na artykuły techniczno-elektryczne do Hurtowni „Elmet” w Białymstoku, na artykuły chemiczne i odczynniki chemiczne do Hurtowni „Chemia” w Białymstoku, a na materiały budowlane do Białostockiej Centrali Materiałów Budowlanych, tym razem – oddział w Łomży. Z realizacją zamówień było fatalnie i trzeba było osobiście jechać i „wypraszać” dostawy. W zależności „od mocy perswazji i daru osobistego przekonywania odpowiednich pracowników hurtowni” udawało się z większym lub mniejszym rezultatem realizować zamówiony z półrocznym wyprzedzeniem towar.

Pamiętam jak w latach 70. w szpitalu przy ul. Skłodowskiej-Curie uległ awarii piec c.o. i w trybie pilnym – przed okresem zimowym – należało dokonać jego wymiany na nowy. Producent po złożeniu zamówienia określił termin realizacji za dwa lata, co było nie do przyjęcia. Ówczesny dyrektor szpitala zlecił pracownikowi wyjazd do producenta i załatwienie dostawy pieca przed sezonem grzewczym. Rozmowy na miejscu nie przynosiły rezultatu, ponieważ firma tłumaczyła się brakiem mocy przerobowych oraz koniecznością wykonania planu eksportowego i już wydawało się, że rezultat wyjazdu będzie mierny, kiedy wzrok pracownika firmy skierował się na teczkę zaopatrzeniowca, z której wystawały kapsle od butelek z piwem łomżyńskim tzw. „laleczkami”. Już po krótkiej rozmowie i ich przekazaniu firma potwierdziła na piśmie, że przyjmuje zamówienie na piec c.o. i wykona go priorytetowo w ramach czynu pierwszomajowego. Piec udało się zainstalować przed sezonem zimowym.

Dokonywanie doraźnych zakupów np. w sklepach branżowych było utrudnione, bo były zakazy realizacji rachunków wystawionych przez sklepy, bądź sklepy nie mogły ich wystawiać. Powszechnie wszyscy mieli większe lub mniejsze pretensje do „zaopatrzenia”, za brak realizacji złożonych zamówień, ale szpital funkcjonował bez zakłóceń, a co dziwne księgowia miała pretensje o zbyt duże zapasy magazynowe.

Na początku lat 90-tych rozpoczęto procedury przenoszenia oddziałów szpitalnych i zaplecza technicznego do obiektów nowo wybudowanego szpitala – po chyba dwudziestoletnim okresie realizacji inwestycji. Sekcja Zaopatrzenia otrzymała lokalizację w budynku tzw. „zwierzętarni”

i rozpoczął się gorący okres uruchomienia poszczególnych oddziałów poprzez zapewnienie z naszej strony zakupów niezbędnego wyposażenia. W tym okresie – w czerwcu 1994 r. weszła w życie ustawa o zamówieniach publicznych i zaczęły nas obowiązywać procedury przetargowe przy realizacji zakupów materiałowych, usług i robót budowlanych. Wiele osób w tym czasie było zdania, „że ta ustawa w służbie zdrowia nie przyjmie się” – nie mieli racji. Jej wejście w życie postawiło przed pracownikami zaopatrzenia nowe wymagania, związane z koniecznością odbycia odpowiednich szkoleń i wdrożenia oraz przestrzegania procedur określonych przepisami ustawy przy ogłaszanych postępowaniach przetargowych – praktycznie na wszystko. Początkowo sam prowadziłem postępowania przetargowe. Dokumentacje przetargowe pisałem na maszynie do pisania, bo komputer otrzymałem dopiero po około dwóch latach. Po pewnym czasie została zatrudniona jeszcze jedna osoba do prowadzenia zamówień publicznych i zostały zakupione komputery, które w znaczący sposób ułatwiły prace przy prowadzeniu dokumentacji przetargowych.

1 lipca 1997 r. Wojewódzka Kolumna Transportu Sanitarnego na polecenie władz samorządowych przekazała nam pojazdy ciężarowe wraz kierowcami i do „zaopatrzenia” włączono zadania transportowe, niezbędne do prawidłowego funkcjonowania szpitala. Od 1 stycznia 2002 r. przekazano nam karetki wraz kierowcami i sanitariuszami, a zakres transportu rozszerzono o transport sanitarny. W tym czasie zaczęliśmy realizować, własnymi siłami, transport pacjentów na dializy. Było to duże wyzwanie organizacyjne, które wykonywano przekazanymi, wysłużonymi pojazdami. Karetki marki Polonez, realizujące te zadania, miały przebiegi po 500-700 tys. km. Obecnie własnymi karetkami i pojazdami realizujemy przewozy sanitarne i inne działania niezbędne do prawidłowej pracy szpitala.

Wejście naszego kraju do Unii Europejskiej spowodowało, że otworzyła się możliwość skorzystania z funduszy, które dały nam sposobność zakupu nowoczesnego sprzętu medycznego, modernizacji obiektów szpitalnych i realizacji innych kosztownych projektów. Wymagało to bardzo dużego zaangażowania pracowników „zaopatrzenia”, przede wszystkim Sekcji Zamówień Publicznych, która jest w strukturach naszego Działu. Każdy taki projekt musiał być realizowany w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego, był rygorystycznie kontrolowany przez organy państwowe. Takie postępowania przetargowe były realizowane priorytetowo i należało wkładać wiele wysiłku, aby realizowano je w określonym terminie, mając przy tym świadomość by nie były obciążone, nawet nieznacznymi wadami, za które groziły tzw. „korekty finansowe” nakładane przez instytucje zarządzające funduszami europejskimi.

Dzięki bardzo dużemu zaangażowaniu pracowników wszystkie projekty zostały zrealizowane. „Zaopatrzenie” w ramach tych projektów otrzymało karetkę „S” Mercedes, do realizacji transportów sanitarnych i specjalistyczny pojazd marki „Lublin”, do przewozu odpadów medycznych, a w szpitalu między innymi: zmodernizowano kotłownię i spalarnię, wykonano termomodernizację obiektów, wyremontowano windy, przebudowano i doposażono SOR – w tym lądowisko dla śmigłowców, Blok Operacyjny, Dział Sterylizacji, zostały ucyfrowione i zakupione aparaty rtg i zmodernizowany Zakład Diagnostyki Obrazowej, a poszczególne oddziały szpitalne otrzymały nowoczesną aparaturę medyczną. Myślę, że bez tych pozyskiwanych unijnych środków finansowych, szpitalowi groziłaby zapaść technologiczna w aparaturze medycznej i technicznej, a standardy leczenia pacjentów byłyby niewystarczające.

Na przestrzeni lat mojej pracy w szpitalu nastąpił niewyobrażalny przeskok technologiczny i jakościowy w leczeniu pacjentów, także w pracy lekarzy i personelu wspomagającym. I tak jak rozpocząłem pracę w szpitalu, podstawowymi aparatami medycznymi były aparaty rtg i EKG, a realizowane zakupy ograniczały się do strzykawek, igieł, termometrów, odczynników do laboratorium analitycznego, błon rtg, środków czystości, bielizny i odzieży szpitalnej, żywności i artykułów

technicznych dla zaplecza gospodarczego – to dzisiaj na co dzień, na bieżąco kupujemy różnorodną, wysokospecjalistyczną aparaturę medyczną, bez której nie wyobrażamy sobie zapewnienia prawidłowej opieki nad pacjentem. Dziś każdy lekarz oprócz wiedzy medycznej musi posiadać wiedzę specjalistyczną w obsłudze i wykorzystaniu skomplikowanych, nowoczesnych aparatów medycznych będących na wyposażeniu każdego oddziału, niezbędnych do prawidłowej diagnozy i leczenia pacjenta.

Podobnie i praca pracowników „zaopatrzenia” zmieniła się diametralnie – od umiejętności załatwienia – zrealizowania zakupu, przy ówczesnych brakach rynkowych, do wymogu realizowania bieżących zadań, zgodnie z określonymi przepisami (ustawa Prawo Zamówień Publicznych), obowiązującymi procedurami – mając na uwadze zminimalizowanie kosztów i zapewnienie produktu o najlepszej jakości. Od pracowników realizujących te zadania oczekuje się odpowiedniej wiedzy i wykształcenia, dyspozycyjności i zaangażowania – i tacy pracownicy aktualnie są w Dziale Zaopatrzenia Transportu i Magazynów Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

DZIAŁ UTRZYMANIA RUCHU



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Cezary Frąckiewicz, Kierownik – Jan Orłowski, Waldemar Tyszka

SEKCJA ELEKTRYCZNA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Andrzej Kosakowski, Kazimierz Polak, Jarosław Jesionowski, Kierownik-Kazimierz Maćkowiak, Mirosław Mlonka, Mieczysław Perka, Andrzej Wiśniewski,

SEKCJA CENTRALNEGO SYSTEMU NADZORU



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Marcin Chilmon, Tomasz Kocoń, Krzysztof Mroczkowski, kierownik – Kazimierz Maćkowiak, Piotr Berner, Jacek Zengota

SEKCJA INSTALACJI SANITARNYCH I TECHNICZNYCH



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Lech Malinowski, Kierownik – Krzysztof Kołakowski, Wiesław Skarżyński, Jan Kulczyński, Jan Stanik, Marek Pietraszewski

SEKCJA CIEPLNA



Fot. Rafał Gędzius- Telewizja Narew

od lewej: Arkadiusz Arnista, Stanisław Poreda, Wojciech Witkowski, Krzysztof Dąbrowski, Ryszard Olbryś

SEKCJA REMONTOWO-BUDOWLANA



Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

od lewej: Janusz Jeziorowski, Mirosław Mroczkowski, Krzysztof Brzozowski, Stanisław Stasikiewicz, Andrzej Sielawa, kierownik Stanisław Darmetko, Ryszard Wesołowski

Dział Utrzymania Ruchu

Z dnia 26 kwietnia 1982 r. pochodzą pierwsze wpisy w Dziennikach budowy, rozpoczynające budowę „Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w budowie” przy ul. Piłsudskiego w Łomży. Inwestorem był Wojewódzki Szpital Zespolony w Łomży, jednostką nadrzędną Urząd Wojewódzki w Łomży, Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej, jednostką (inwestorem zastępczym) realizującym zadanie było Przedsiębiorstwo Realizacji Inwestycji w Łomży, a wykonawcą Przedsiębiorstwo Budowy Obiektów Użyteczności Publicznej „BUDOPOL PISZ” w Pisz.

Przed odbiorami obiektów szpitala do wyposażania w sprzęt lub już eksploatacji został powołany „Wojewódzki Szpital Zespolony w budowie”, który podlegał Wojewódzkiemu Szpitalowi Zespolonemu w Łomży. 1 marca 1988 r. nastąpiły pierwsze odbiory obiektów do eksploatacji. Był to budynek kotłowni wraz z wyposażeniem niezbędnym do ciągłej jej eksploatacji i budynek pralni przeznaczony do wyposażenia w ciąg technologiczny do prania.

Wokół budowanych i wybudowanych już budynków nie było normalnych chodników i jezdni, natomiast było pełno gliniastego błota, że nie można było normalnie chodzić w pantoflach, tylko trzeba było zakładać buty gumowe z cholewami, które podczas chodzenia od czasu do czasu zostawały w rozmieszanej z wodą glinie. Wcześniej prawdopodobnie był to teren urodzajny i dobrze zagospodarowany przez okolicznych rolników.

Wraz z kończącymi się robotami budowlanymi rozpoczęło się sukcesywne uruchamianie sekcji szpitala związanych z zapleczem techniczno-gospodarczym, mających na celu przygotowanie pomieszczeń budynku głównego szpitala (pawilonów od A do H) do przeniesienia oddziałów ze „starego” szpitala zlokalizowanego przy ul. Skłodowskiej 1. Przenoszenie ich zakończono w końcu 1999 r. wraz z rozpoczęciem działalności Oddziału Okulistycznego.

Dział Utrzymania Ruchu powstał na bazie Działu Eksploatacyjno-Technicznego, którego kierownikami byli: inż. Henryk Krajewski, a następnie mgr inż. Tomasz Roszak. Jako jednostka organizacyjna Szpitala Wojewódzkiego w Łomży – Dział Utrzymania Ruchu został utworzony 20 września 2001 r. Kierownikiem Działu został i jest do dzisiejszego dnia mgr inż. Jan Orłowski – absolwent Politechniki Białostockiej w Białymstoku.

W skład Działu Utrzymania Ruchu wchodziły:

- - Sekcja Ciepła
- - Sekcja Inwestycji i Remontów
- - Sekcja Warsztatów Mechaniczno-Budowlanych
- - Sekcja Elektryczna
- - Sekcja Instalacji Sanitarnych i Technicznych
- - Stanowisko Głównego Specjalisty ds. Energetycznych
- - pracownik administracyjny

Zgodnie z opracowanym regulaminem Działu Utrzymania Ruchu, kierownik jego podlegał bezpośrednio Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych. W ciągu upływu lat dział podlegał modyfikacji i zmianom w zależności od bieżących potrzeb szpitala.

Jednym z pierwszych i najważniejszych zadań działu było i jest prowadzenie eksploatacji infrastruktury technicznej i utrzymywanie jej w ciągłej sprawności technicznej. Zakres działalności obejmował obiekty położone przy ul. Piłsudskiego, ulicy M. C. Skłodowskiej, ul. Szosa Zambrowska, a także Ośrodek Rehabilitacji Konnej położony w miejscowości Kisielnica.

W zależności od bieżących potrzeb wprowadzono nowe technologie, zmiany w urządzeniach, technologii, w usytuowaniu oddziałów szpitalnych, po to, aby sukcesywnie ograniczać koszty eksploatacyjne, dopasowywać urządzenia do ciągle pojawiających się nowych przepisów w zakresie ochrony środowiska i utylizacji odpadów medycznych, a także przepisów wynikających z dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

W 2000 r. przy wsparciu NFOŚ i GW w kotłowni szpitala, dokonaliśmy wymiany kotłów parowych opalanych miałem węglowym na kotły parowe i wodne opalane gazem ziemnym. Nastąpiły też zmiany w wymiennikowni – działu kotłowni. Wprowadzono urządzenia energooszczędne pracujące z większą wydajnością. W 2005 r. również przy wsparciu NFOŚ i GW dokonaliśmy modernizacji spalarni odpadów medycznych. Modernizacja istniejącej spalarni odpadów medycznych i weterynaryjnych w Szpitalu Wojewódzkim im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży realizowana była w dwóch etapach: w pierwszym opracowano dokumentację wykonawczą budowlaną w zakresie niezbędnym do uzyskania pozwolenia na budowę wraz z wymaganymi prawem uzgodnieniami i wykonania przedmiotowego zadania. W drugim etapie wykonano roboty instalacyjno-budowlane na podstawie opracowanej dokumentacji oraz zrealizowano dostawę, montaż i uruchomienie urządzeń nowej linii technologicznej spalarni. Dotychczasowe paliwo olej napędowy zastąpiono gazem ziemnym. Nowa spalarnia spełniała wszystkie aktualne w chwili uruchomienia przepisy ochrony środowiska.



Spalarnia Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Fot. Jan Orłowski

Wspominam spalarnię odpadów medycznych, jako ciągle usterki i awarię ciągu technologicznego. A to przepalił się rekuperator, nieszczelne filtry oczyszczające spaliny, wyłączą się lub nie pali palnik główny pieca, podajnik nie podaje sorbalitu, nie działają krańcówki elektryczne, nie działa automatyka kotła do spalania odpadów. W związku z tym często występował nadmiar odpadów niezbędnych do spalania. Pierwszym zadaniem kierownika spalarni było dowiedzieć się, czy „spalarnia dzisiaj jedzie”, a często były postoje, ale jak już szła, to przystępowało się do realizacji dalszego zakresu obowiązków.

W latach 2010-2011 został wykonany remont części parteru pawilonu B, do którego przeniesiono: Oddział Zakaźny dla Dorosłych i Oddział Zakaźny dla Dzieci z budynku Szpitala Zakaźnego położonego przy ul. Skłodowskiej w Łomży. W okresie tym wykonano także roboty związane z realizacją zadania pt. „Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego poprzez modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży”. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Infrastruktura i Środowisko oraz budżetu Samorządu Województwa Podlaskiego. Obejmował on następujące zadania: „Wykonanie adaptacji istniejących pomieszczeń pod obszar obserwacji” oraz Łądowiska dla śmigłowca ratunkowego wraz z przebudową dróg dojazdowych i drogi transportowo-ratunkowej z ładowiska do wejścia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego na poziomie pawilonu „C”, wraz z budową i przebudową urządzeń infrastruktury technicznej związanej z obsługą ładowiska w Łomży przy ul. Al. Piłsudskiego 11.



Widok szpitalnego ładowiska. Fot. Jan Orłowski

W latach 2012-2014 wykonano zadanie inwestycyjne „Termomodernizacja budynków A, B, C, D, E, F, G Szpitala Wojewódzkiego im. K. S. Wyszyńskiego w Łomży oraz Szpitala Ogólnego w Kolnie”. Było ono dofinansowane w formie dotacji w ramach Systemu Zielonych Inwestycji przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej z programu priorytetowego System Zielonych Inwestycji – GIS: część 1 – zarządzanie energią w budynkach użyteczności publicznej oraz Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego w Białymstoku.



Budynek główny szpitala w trakcie trwania termomodernizacji. Fot. Jan Orłowski



Budynek główny szpitala po termomodernizacji. Fot. Karol Babel – Telewizja Narew

Z końcem 2013 r. wykonano roboty budowlano-instalacyjne w budynku A Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, związane z adaptacją pomieszczeń na potrzeby przenoszonych oddziałów i przychodni z budynku Szpitala Zakaźnego w Łomży – II etap obejmujący adaptację pomieszczeń w pawilonie A – I piętro strona lewa i II piętro. Efektem tych robót było przeniesienie Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy z budynku Szpitala Zakaźnego przy ul. Skłodowskiej.

W chwili obecnej rozpoczynają się roboty mające na celu adaptację pomieszczeń w pawilonie A, II piętro, strona lewa na potrzeby Oddziału Ginekologiczno-Położniczego. W dalszym ciągu wykonywane i planowane są kolejne modernizacje i inwestycje na terenie szpitala. Planuje się budowę elektrycznej instalacji fotowoltaicznej i solarnej, termomodernizację pozostałych obiektów

szpitala, modernizację istniejących wind, adaptację pomieszczeń stacji łóżek na potrzeby Oddziału Nefrologicznego ze Stacją Dializ, wykonanie zabezpieczeń przeciwpożarowych budynków zgodnie z obowiązującymi przepisami, zakupy sprzętu i aparatury medycznej.



Fot. Karol Babel– Telewizja Narew

Ks. kapelan Witold Wróblewski

Duszpasterstwo chorych i pracowników służby zdrowia w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży

Mówiąc o duszpasterstwie ludzi chorych i pracowników służby zdrowia nie sposób nie rozpocząć od kaplicy, która jest centrum życia liturgicznego i sakramentalnego. W związku z przeniesieniem oddziałów szpitalnych ze starego obiektu do nowego budynku przy Al. Piłsudskiego na prośbę dyrektora Waldemara Pędzińskiego Jego Ekscelencja bp Stanisław Stefanek ustanowił od 1 września 1996 r. nowego kapelana ks. Witolda Wróblewskiego.

Oficjalne oddanie Szpitala Wojewódzkiego odbyło się 16 września 1996 r. z udziałem władz świeckich i duchownych z Warszawy, Białegostoku i Łomży. Następnie korzystając z uroczystości Patrona Służby Zdrowia św. Łukasza Ewangelisty 18 października 1996 r. ks. bp Tadeusz Zawistowski po uroczystej Mszy Świętej dokonał poświęcenia szpitala. W miarę oddawania do użytku poszczególnych oddziałów szpitalnych odbywało się ich poświęcenie. Msze święte w intencji pracowników i chorych były odprawiane przez ks. kapelana w tymczasowej kaplicy. Pierwsza mieściła się w rejonie izb przyjęć chorych. Warunki urządzania szpitala wymuszały zmianę lokalizacji kaplicy. Druga tymczasowa kaplica znalazła miejsce w łączniku między głównym korytarzem na pierwszym piętrze, a Oddziałem Dziecięcym.



Spotkanie diabetyków w kaplicy, w pobliżu izby przyjęć chorych. Fot. zbiory własne pracowników

Wraz ze stabilizacją kadry medycznej 13 grudnia 1997 r. został mianowany asystent kościelny Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Został nim ks. Witold Wróblewski. Korzystając z uroczystych obchodów w całym kraju Jubileuszu 2000 r. Zarząd Szpitala po wielu konsultacjach ogłosił Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego patronem Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Uroczystości odbyły się 21 czerwca 2000 r. w Sali Widowiskowej Urzędu Wojewódzkiego w Łomży. Uzasadnienia wyboru dokonał ks. Wróblewski w krótkim wystąpieniu. Dla upamiętnienia tego wydarzenia przy głównym wejściu do szpitala na filarze po lewej stronie została umieszczona płaskorzeźba przedstawiająca Kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz napis: „Warto służyć każdemu człowiekowi i dla każdego warto się poświęcić”. Te słowa Kardynała Wyszyńskiego to dewiza wszystkich pracowników służby zdrowia z łomżyńskiego szpitala.



Pamiętkowa tablica odsłonięta na terenie szpitala wraz z tekstem upamiętniającym uroczystości.

Fot. zbiory własne pracowników

W tym też dniu po południu została poświęcona nowa kaplica p.w. Najświętszej Maryi Panny z Lourdes. Mszę świętą z udziałem licznie zebranych chorych i pracowników szpitala odprawił ks. biskup Stanisław Stefanek. W tym miejscu należy zauważyć duże zaangażowanie i wkład pracy w powstanie tej kaplicy dyrektora Roberta Pijagina oraz dyrektora Jana Bajno.



Ks. Witold Wróblewski we wnętrzu nowej kaplicy. Fot. zbiory własne pracowników

Od tej uroczystości w kaplicy codziennie odprawiana jest Msza Święta, na której gromadzi się wielu chorych oraz pracowników szpitala. Ks. kapelan wypracował zwyczaj odprawiania Pasterki na Boże Narodzenie i Rezurekcji na Wielkanoc. W Kaplicy, co roku gromadzi się bardzo wielu chorych także na uroczyste obchody Światowego Dnia Chorego 11 lutego, w liturgiczne wspomnienie Matki Bożej z Lourdes.

Aby spopularyzować i przybliżyć chorym postać patrona szpitala Ks. Kardynała Wyszyńskiego, ks. kapelan 3-4 razy do roku w specjalnych kazaniach ukazuje sylwetkę Prymasa Tysiąclecia. Bardzo często podejmowane są modlitwy o beatyfikację Sługi Bożego. Obrazki z podobizną Kardynała i modlitwą o beatyfikację docierają za pośrednictwem kapelana do każdego chorego. Przed mszą świętą w kaplicy można skorzystać z Sakramentu Pokuty i Namaszczenia Chorych. Osoby chore, które nie mogą się poruszać mogą przyjąć sakramenty na poszczególnych salach w oddziałach szpitalnych. Przed każdą też Mszą Świętą codziennie odmawiana jest Koronka do Miłosierdzia Bożego w intencji chorych i pracowników służby zdrowia.

Wspomnienia

Jako pracownik i dyrektor

Pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Łomży rozpocząłem po studiach w roku 1978. Szpital miał swoją siedzibę w kompleksie budynków przy ul. Skłodowskiej-Curie, gdzie byłem asystentem w oddziale urazowo-ortopedycznym. Po uzyskaniu II stopnia specjalizacji w zakresie chirurgii urazowej i ortopedii oraz II stopnia specjalizacji z organizacji ochrony zdrowia, zostałem zatrudniony na stanowisku kierownika w Dziale Metodyczno-Organizacyjnym (METORG). Następnie zostałem powołany przez lekarza wojewódzkiego na stanowisko zastępcy dyrektora WSzZ ds. Lecznictwa. Byłem zastępcą dyrektora, którym był wówczas dr Henryk Kirejczyk. Wcześniej to właśnie on był zastępcą dyrektora ds. lecznictwa, dyrektorem zaś dr Tadeusz Wierzbowski. Po trzech latach dyrektor Kirejczyk zrezygnował ze stanowiska i w wyniku konkursu objąłem stanowisko dyrektora naczelnego w szpitalu wojewódzkim. Moim zastępcą ds. lecznictwa był obecny kardiolog dr Krzysztof Szymczak. Zastępcami technicznymi byli natomiast inżynierowie: Jan Gosk i śp. Waław Pietrasz. W trakcie naszej działalności postawiliśmy na rozwój i kształcenie kadry medycznej tj. lekarskiej i pielęgniarskiej, a także techniczno-inżynierskiej.

W okresie tym Szpital Wojewódzki w Łomży zajął II miejsce w kraju pod względem liczby wykształconych i wyspecjalizowanych lekarzy i pielęgniarek. W tym samym czasie trwała także budowa nowego zespołu budynków dla szpitala przy Al. Piłsudskiego. Zadbano również o wybudowanie bloków mieszkalnych i osiedla dla kadry medycznej przy ul. Kazańskiej i osiedla „MEDYK”. Należy podkreślić bardzo aktywny udział w realizacji inwestycji ówczesnego Lekarza Wojewódzkiego dr. Konstantego Znosko i pełniącego obowiązki I Sekretarza KW PZPR, późniejszego posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej wielu kadencji Mieczysława Czerniawskiego, pełniącego funkcję Przewodniczącego Komisji Budżetu i Finansów Państwa. Ich zaangażowanie i ogromna aktywność na polu gospodarczym i politycznym, pozwoliła na zakończenie wieloletniej inwestycji.

W sensie duchowym wspierał nas bardzo i wykazywał duże zainteresowanie Biskup Łomżyński Juliusz Paetz. Do dumnych poczynań zaliczam fakt, że wprowadziłem zasadę, w myśl której pielęgniarki i lekarze, którzy zdali egzamin specjalizacyjny, otrzymywali 100 proc. premię. Szczególnym wydarzeniem z uwagi na uwarunkowania polityczne był fakt, że jako pierwszy dyrektor w kraju zatrudniłem na etacie w szpitalu kapelana.

Okres swojego kierowania szpitalem zaliczam do udanego, tym bardziej, że szpital będąc Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym sprawował opiekę nad 105 tys. mieszkańców, kilku gmin województwa łomżyńskiego. Dla mnie osobistym sukcesem był fakt, że zostałem wybrany na Senatora RP III kadencji na lata 1993-1997.

Henryk Perkowski

Szpital Wojewódzki w latach 1990-1994

Dyrektorem szpitala zostałem na bazie przemian w 1990 r., wcześniej z ramienia Komitetu Wyborczego „Solidarność” byłem radnym w Radzie Miasta Łomży. Po oddelegowaniu do Rady Sejmiku Województwa Łomżyńskiego zostałem jego przewodniczącym. Część ówczesnych działań politycznych praktycznie zmusiła mnie do objęcia stanowiska dyrektora.

Po mrocznych latach 80-tych stan służby zdrowia nie tylko w Łomży był katastrofalny. W placówce brakowało podstawowego sprzętu i kadr przygotowanych pod względem fachowym do zagospodarowania szpitala w budowie. Trwała ona szesnaście lat i każda nowa władza wojewódzka upewniała, że za rok, najwyżej dwa inwestycja zostanie zakończona. Prawda była przerażająca: straszliwe marnotrawstwo, większość działów w stanie surowym, a wykonawca słaby. Dodatkowo magazynowano od lat wiele urządzeń medycznych, jak aparaty rentgenowskie produkcji NRD (leżące siedem lat), sterylizatory firmy „Chirana” (od czterech lat), szesnaście kotłów kuchennych i wiele innych zalegających w bloku D. Wraz ze zmianami politycznymi otwierały się rynki na nowe technologie i było wiadomo, że sprzęt produkcji państw Rady Wzajemnej Pomocy Gospodarczej będzie przestarzały. Stało się oczywiste, że trzeba wprowadzać nowe technologie i przeprojektować budowę w wielu miejscach. Jako Szpital Wojewódzki byliśmy przyszłym użytkownikiem, takim, który ma tylko przejąć budynek „pod klucz”. Na szczęście zaangażowanie wojewodów Jerzego Brzezińskiego, później Mieczysława Bagińskiego oraz Dyrekcji Przedsiębiorstwa Realizacji Inwestycji pozwoliło na nasz istotny udział w przemianach. Założone przez nas Gospodarstwo Pomocnicze kierowane przez Grzegorza Kwiecińskiego realizowało zakupy dla szpitala. Dokonaliśmy przeprojektowania i nowego wyposażenia: Zakładu Rentgenodiagnostyki, Centralnej Sterylizacji, pracowni endoskopowych i innych. Zaprojektowania i wyposażenia kuchni podjął się już mój następcą dr Waldemar Pędziński. Zgromadzoną od lat aparaturę staraliśmy się zagospodarować w starym szpitalu i szpitalach województwa łomżyńskiego. Z inwestycji nowego szpitala kupowaliśmy głównie sprzęt ruchomy do późniejszego przeniesienia: ultrasonografy, endoskopy, laparoskopy, sprzęt monitorujący, po to by młode kadry medyczne uczyły się nowych technologii. W chwili mojego odejścia kontrola NIK nie zgłosiła żadnych uwag, co do powyższego postępowania.

Praca organizacyjna nie była łatwa. Szpitalowi podlegała podstawowa i specjalistyczna opieka zdrowotna w całym powiecie łomżyńskim, łącznie z pogotowiem ratunkowym. Problemem były ogromne przerosty zatrudnienia np. na tzw. nowym szpitalu, który nie był uruchomiony, pracowało ponad 200 osób. Po przemianach demokratycznych działacze związkowi chcieli kierować większością spraw leżących poza ich kompetencjami. Powodowało to mnóstwo napięć i konfliktów.

Trzeba było dokonać dużej pracy w zakresie poprawy usług medycznych. Mieliśmy do czynienia z ogromną umieralnością noworodków w województwie, brakiem intensywnej terapii noworodków, sprzętu do transportu. Do bloków zbudowanych przy okazji inwestycji przyplęło

dużo młodej kadry medycznej. Staralem się wysyłać lekarzy na szkolenia, w czym pomogły nam szerokie kontakty z wieloma ośrodkami klinicznymi.

Według mnie wydarzenia, które poprawiły wyposażenie i działalność fachową szpitala to:

- społeczna zbiórka na inkubator organizowana z Radiem Białystok z red. Wawrzyńcem Kłosińskim
- zakup inkubatora transportowego i zaangażowanie anestezjologów w realizację transportów
- organizacja dwóch łóżek intensywnej terapii dziecięcej przez pion anestezjologii, którym kierowała moja żona (później funkcję tę przejął zespół Oddziału Noworodków)
- przesunięcie pieniędzy na zakupy sprzętowe przy pomocy dr. Mariana Siwika, ówczesnego Lekarza Wojewódzkiego
- kupno po niższych cenach monitorów i pierwszych koncentratorów tlenu z zapasów zalegających magazynu „Cezalu”, dzięki informacjom dr. Władysława Krzyżanowskiego (wieloletni dyrektor Szpitala w Ostrowi Mazowieckiej, ówczesny poseł)
- przekazanie przez prof. Eugeniusza Butruka z Fundacji Gastrologia Polska gastrokopu i duodenoskopu. Dzięki temu dr Andrzej Sobański mógł wyjeżdżać z aparatem na szkolenia i opanować ECPW.

Chciałbym też wspomnieć wojewodę Mieczysława Bagińskiego, którego pomysły przyspieszyły ukończenie szpitala. Nieregularny spływ pieniędzy inwestycyjnych został wsparty możliwością brania kredytów przez PRI i nastąpiła koncentracja wykonawców na budowie. Praca na tym stanowisku doprowadziła mnie do ogromnego wyczerpania i w 1994 r. poprosiłem wojewodę o zwolnienie. Bardziej odnajduję się w pracy fachowej. Uważam, że lekarz powinien skupiać się na swoim zawodzie.

W latach 1992-1997 w naszym szpitalu odbyły się ważne konferencje naukowo-szkoleniowe, które miały zasięg daleko wykraczający poza region. Zaliczam do nich:

1. Konferencję o cholecystektomii laparoskopowej z tematami urologicznymi, którą zainicjował dr Telesfor Saracyn (2-3 października 1992 r.). Profesor H. Płachta wykonał wówczas pierwszą w Łomży operację cholecystektomii laparoskopowej, znieczuliła prof. Elżbieta Kobielska. Przybyli również profesorowie: Bronisław Stawarz, Edward Stanowski, Zbigniew Dumański, Eugeniusz Butruk, Krzysztof Bielecki, Zbigniew Puchalski i Józef Zalewski. Profesorowie pomogli później w szkoleniach naszych lekarzy.
2. Konferencję Warszawskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (20 maja 1994 r.). Z Warszawy przyjechało wówczas pod wodzą profesorów: J. Dzieniszewskiego, E. Butruka, W. Bartnika i R. Tomeckiego dwa autobusy gastrologów. Spotkanie jest wspomniane do dnia dzisiejszego.
3. Organizowaną przeze mnie konferencję: „Postępy Medycyny Praktycznej – przedwakacyjne spotkanie” (14 i 15 czerwca 1996 r.). Obejmowała ona szereg praktycznych problemów, swoje stoiska miało prawie 50 firm farmaceutycznych. Gościliśmy wielu luminarzy polskiej medycyny.

Mój szpital

Z wielką radością przyjąłem zaproszenie do podzielenia się fragmentami wspomnień z okresu, kiedy pełniłem funkcję dyrektora szpitala. Biorąc pod uwagę ograniczenia wynikające z objętości wydawnictwa przyjąłem zasadę przywołania kilku znaczących w życiu jego i moim osobistym utrwalonych na zawsze obrazów.

Moja droga do Łomży

Z Łomżą jestem silnie związany od 1976 r. albowiem stąd pochodzi moja żona. Wiele wspaniałych dni spędzałem w jej domu rodzinnym przy ul. Sikorskiego, gdzie dowiadywałem się o problemach miasta i jego mieszkańców. Jednym z głównych tematów była od wielu lat trwająca budowa nowego szpitala. Na początku 1994 r. kilka zacnych osób, których nazwiska dokładnie pamiętam, ale nie przytoczę dla ich dobra, odwiedziło mnie w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, gdzie właśnie kończyłem pracę na stanowisku dyrektora. Wcześniej z osobami z Łomży wielokrotnie rozmawialiśmy o problemach budowy łomżyńskiego szpitala, gdzie koledzy odbywali wizyty studyjne. Omawialiśmy najnowsze technologie stosowane w szpitalnictwie, wykorzystując białostockie doświadczenia. W pewnym momencie zaproponowano mi abym podjął się wyzwania uruchomienia nowego szpitala. Było jeszcze wiele rozmów, przemyśleń za i przeciw, po drodze konkurs na stanowisko dyrektora i stało się.

Zadania postawione przez wojewodę

Wojewoda łomżyński Mieczysław Bagiński, którego wcześniej nie znałem, w krótkim wykładzie przedstawił mi mój życiorys ze szczególnym zwróceniem uwagi na posiadaną przeze mnie wiedzę i doświadczenie w uruchamianiu szpitala oraz wykształcenie menedżerskie. Wspomniał rodzinę, w tym żonę łomżyniankę jak i opinie kilku bardzo znaczących osób z kręgów warszawskich i białostockich. Miało to oznaczać, że wie, komu i jakie zadanie powierza. Brzmiało ono następująco „Uruchomić nowy szpital budowany przy ul. Józefa Piłsudskiego i jak najszybciej przенosić do niego oddziały. Zerwać ze złymi zwyczajami panującymi w starym szpitalu.” Z dalszych kontaktów z wojewodą zapamiętałem, że nigdy nie polecał, nie naciskał czy wręcz nie wtrącał się. Służył pomocą, używał, kiedy było potrzeba swojego stanowiska, a do współpracy desygnował swojego pełnomocnika Mirosława Skalskiego, lekarza wojewódzkiego dr Mariana Siwika oraz dyrektora Przedsiębiorstwa Realizacji Inwestycji Wojciecha Stalewskiego.

Mój pierwszy dzień

Dokładnie 1 czerwca 1994 r. zostałem wprowadzony do gabinetu dyrektora w szpitalu łomżyńskim przez ustępującego z funkcji dyrektora dr n. med. Henryka Perkowskiego. Było bardzo przyjemnie, ponieważ był on mi dobrze znanym starszym kolegą. Fotel dyrektora pozostawiał z własnego wyboru. Mój poprzedni gabinet w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku był przestronny, nowoczesnie wyposażony, pachnący i lśniący czystością jak zresztą cały szpital. Nowy wydał mi się należną pokutą za popełnione grzechy. Sekretarka sprawiała wrażenie nieco przelękniętej „nowym” z Białegostoku. Po latach przyznała, że w tym dniu na czasie był żart o przysłaniu z Białegostoku do Łomży na Dzień Dziecka pediatri. Udałem się na zwiedzanie oddziałów, zaplecza medycznego i technicznego starego szpitala. Rozmawiałem z ludźmi, ale byli i tacy, którzy okazywali jawną niechęć. To, co zobaczyłem w starym szpitalu przy ul. Marii Curie-Skłodowskiej było typowym obrazem przeciętnego na tamte czasy szpitala z odrapanymi ścianami, dziurawą podłogą, poobijanymi wiekowymi łózkami, ubogim i bardzo starym wyposażeniem w sprzęt diagnostyczny i leczniczy. A do tego wszystkiego po prostu brudno. W tym dniu nałożyłem najlepszy, jaki miałem biały garnitur lekarski, a kiedy go zdjąłem po dniu pracy był szary, nie do poznania.

Nowa koncepcja uruchomienia szpitala

Stan faktyczny budowy nowego szpitala na początku 1994 r. przedstawiał obraz tragicznie upadającego socjalizmu. Wieloletnia budowa olbrzymiej kubatury przy ciągłym braku środków finansowych na jej realizację spowodował, że proces niszczenia i dewastacji już wybudowanych obiektów był szybszy niż powstawanie nowych. W jednym z wybudowanych, ale nieogrzewanych bloków zgromadzono już łóżka, materace i meble, które pokryte brudem, pleśnią, częściowo poobijane i połamane nadawały się w większości do kasacji. Położone instalacje w wielu miejscach były zdemontowane wskazując na zwykłą kradzież. Najbardziej spektakularnym obrazem były niektóre ściany z widocznie odcisniętymi śladami po glazurze, co jak objaśnili znawcy problemu wynikało z faktu, że płytki ułożone z rana zostały wieczorem zdjęte. Byłem świadomy, że przy ciągłym niedoborze środków finansowych nie da się uruchomić obiektu jednorazowo. Zaproponowałem koncepcję uruchamiania etapowego tak, aby szpital jak najszybciej przyjął pierwszych pacjentów. Uruchamiając Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku przyjąłem zasadę otwierania pierwszych klinik od górnych pięter. Powodowało to jednak zaburzenia funkcjonowania klinik ze względu na uszkodzenia instalacji energetycznych, wodnych, gazowych, czy kanalizacyjnych trwającymi pracami na dolnych kondygnacjach. Biorąc pod uwagę fakt, że niezbędne zaplecze diagnostyczne, laboratoryjne, apteka, sterylizacja, blok operacyjny, czy poradnie znajdowały się na dolnych kondygnacjach zapadła decyzja o etapowym wykańczeniu i uruchamianiu szpitala od dołu do góry.

Przeszacowanie wartości inwestycyjnej

Wieloletnia budowa spowodowała zdecydowane stopnienie środków na jej ukończenie. Tak więc podstawowym zadaniem było dokonanie przeszacowania i ustalenia rzeczywistych nakładów niezbędnych do jej zakończenia. Na to zadanie mieliśmy dosłownie kilka dni. Intensywna praca, wiedza z zakresu szpitalnictwa spowodowały, że projekt szybko trafił do Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Finansów. Wielu wysokiej rangi ówczesnych urzędników i polityków z nieukrywaną

zajadłością zaatakowało propozycje przedstawionego poziomu dalszego finansowania. Jednakże rzetelność przedstawionego programu realizacji i projekcji finansowej była dobrym materiałem do jego obrony. Bardzo pomocni stali się liczni profesorowie, którzy własnym autorytetem poświadczali realność przedstawionego programu. W tym miejscu należy wspomnieć o wielu ówczesnych politykach, dzięki którym aktywności lub jej braku jedne szpitale powstawały a inne były ciągle w budowie. Z pośród wielu, najefektywniejszym był poseł Mieczysław Czerniawski, ówczesny przewodniczący parlamentarnej komisji finansów. Jego umiejętności poruszania się w środowisku decydentów finansowych były wręcz imponujące. Czułem, że uznał mnie za wiarygodnego partnera w budowie szpitala i ufał przedstawionym prognozom i wyliczeniom. Organizował spotkania w tej sprawie z decydentami najwyższego szczebla, sprowadzał ministrów na budowę. Raz w trybie pilnym wezwał mnie do Sejmu na spotkanie z sejmową komisją zdrowia abym w ciągu kilku minut przedstawił potrzeby związane z prowadzoną inwestycją. Kolejne pięć minut miałem na napisanie stosownej argumentacji o dofinansowanie. Już następnego dnia była decyzja o przyznaniu pieniędzy. Szkoda, że współpraca wojewody Mieczysława Bagińskiego z posłem Mieczysławem Czerniawskim nie należała do wzorcowej, ale zapewne mieli inne charaktery i zainteresowania. Zrozumienie panującego wówczas układu pozwoliło na szybkie pozyskiwanie środków na dalszą budowę szpitala.

Uroczyste otwarcie szpitala

Wrzesień 1996 r. był upragnionym wydarzeniem w życiu mieszkańców Łomży, załogi i tych wszystkich, którzy uwierzyli w uruchomienie szpitala. Wydarzenie to połączyłem z organizacją Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Spowodowało to przyjazd do Łomży naukowców, dyrektorów szpitali i organizatorów zdrowia publicznego z całej Polski. Przybyli też: ministrowie, politycy i niemal cały miejscowy establishment, w sumie około 600 osób. Najbardziej zapamiętałem moich wspaniałych współpracowników, którzy podjęli z niesamowitym zaangażowaniem trud organizacyjny, aby ten jeden dzień pokazał, że nie zawiedliśmy pokładanych nadziei. Widziałem inicjatywę, radość tworzenia, ukrywanie zmęczenia z ponadnormatywnej pracy i autentyczne zaangażowanie. Kiedy dostojni goście przemierzali lśniące sale i oglądali najnowocześniejszą na tamte czasy aparaturę, widziałem w oczach tych, którzy to stworzyli wielką satysfakcję i rosnące poczucie lokalnego patriotyzmu. Po tym dniu były kolejne, nie mniej uroczyste otwarcia dalszych oddziałów, zakładów, pracowni, poradni. Ponieważ, odbywały się, co kilka miesięcy stawały się dla osób zaangażowanych codziennością. Gdy jedni cieszyli się, że pracują już w nowych wspaniałych warunkach i osiągnęli sukces inni zaczęli tworzyć ruch niezadowolonych. Dlaczego byli niezadowoleni? Bo taka jest natura człowieka.

Nie tylko praca

W tym czasie Wojewódzki Szpital Zespolony w Łomży zatrudniał około 1800 osób. Istniała pilna potrzeba integracji załogi i organizacji życia około zawodowego. Na porządku dziennym była organizacja konferencji i seminariów naukowych, najczęściej połączonych z otwarciem kolejnych nowych obiektów szpitala, co odbywało się, co 2-3 miesiące. Były one wspaniałą okazją do zapraszania wybitnych specjalistów w określonych dziedzinach medycyny i implementacji współczesnej wiedzy do naszego szpitala. W tego typu wydarzeniach uczestniczyli głównie pracownicy

medyczni. Niektórzy specjaliści wyjeżdżali na liczne krajowe i coraz częstsze zagraniczne szkolenia dotyczące najnowszych technologii szpitalnych i metod leczenia.

Pracownicy techniczni i administracyjni wyszli z inicjatywą i utworzyli przy szpitalu koło wędkarskie. Z uwagi na prężność działania i liczbę zrzeszonych członków stało się wkrótce jednym z największych i najbardziej znanych w Łomży. Kolejnym elementem był piknik rodzinny na Narwią. W ciągu całego dnia uczestniczyło w nim około 700 osób, bez względu na wykonywany zawód, razem z dziećmi i przyjaciółmi. Wspaniała pogoda, natura, muzyka, tańce, wspólne śpiewanie i łowienie ryb. Niektórzy po raz pierwszy trzymali wędkę w ręku i złowili pierwszą rybę. Znam takich, co w tym dniu zaczęli i łowią do dziś. W ramach pomysłów na integrowanie załogi padła także propozycja zorganizowania pielgrzymki do Włoch, w której wzięła udział 100 osobowa grupa. Po drodze zwiedzano Wiedeń a potem Watykan. Całość dopełniła audiencja na Placu Świętego Piotra z Janem Pawłem II, Rzym, Wenecja, Asyż, msza św. połowa na Monte Cassino, tego się nie da zapomnieć. Dla wielu uczestników był to pierwszy wyjazd zagraniczny. Okres wielkanocny i bożonarodzeniowy to czas specyficzny a więc tradycyjne wspólne świąteczne spotkania załogi, często z udziałem Biskupa Łomżyńskiego. Obraz ten dopełniały coroczne spotkania z emerytami, których początkowo trudno było namówić na przyjęcie.

Co najbardziej zapamiętałem z tamtego okresu.

Rozbudzony entuzjizm w ludziach w realizację rzeczy trudnych. Wiarę, że można pracować z radością i satysfakcją. Przełamanie specyficznej bariery lokalnej społeczności do osoby, która nie była z urodzenia łomżyniakiem. Wielką życzliwość, autentyczną pomoc wielu pracowników i osób bezpośrednio niezwiązanych ze szpitalem w trakcie sprawowania obowiązków dyrektora. Po dwudziestu latach najwspanialsze są spotkania z pacjentami, którzy w tamtych czasach byli hospitalizowani w starym, a następnie nowy szpitalu – to, co zobaczyli nazywają często skokiem cywilizacyjnym. Wszystko, co było zawdzięczam wielu wspaniałym ludziom, o których na tych kartkach nie napisałem, ale na zawsze zapamiętałem i serdecznie im dziękuję.

Robert Pijagin

Moje „dyrektorowanie” szpitalowi

Swoją „przygodę” z zarządzaniem szpitalem rozpocząłem w lutym 1998 r., posiadając stary, rozpadający się budynek przy ul. Skłodowskiej i straszący od dwudziestu lat „nowy” szpital przy Al. Piłsudskiego 11, do którego udało się przenieść z wielką pompą „aż” administrację, OIT i Oddział Ginekologiczno-Położniczy z salą porodową. W tym momencie sytuacja w ochronie zdrowia w województwie łomżyńskim wyglądała tak, że tylko szpital w Wysokim Mazowieckiem był samodzielnym publicznym szpitalem, a pozostałe (w tym szpital w Łomży) były ZOZ-ami. Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Łomży organizował spotkania, tworzył projekty zmian itd., itp. W tle widać było nadchodzącą reformę administracyjną kraju oraz reformę służby zdrowia z kasami chorych.

Szpital Wojewódzki w Łomży borykał się w tym czasie z zaniżonym budżetem, szczególnie brakiem środków na otwieranie i dalsze prowadzenie nowych oddziałów w budynku przy Al. Piłsudskiego. Kuriozalną sytuacją było zdjęcie przez Wydział Zdrowia UW z budżetu szpitala w Łomży 500 tys. zł na szpital w Wysokim Mazowieckiem z racji przekształcenia tego drugiego w samodzielną publiczną jednostkę opieki zdrowotnej. Proporcjonalne kwoty były zdjęte także z innych szpitali województwa łomżyńskiego na ten sam cel. Faktem był przerost zatrudnienia – ponad 1800 etatów. Jakby nie było szpital był największym pracodawcą w regionie. Od marca 1998 r. do października 2001 r. systematyczne działania reorganizacyjne i restrukturyzacyjne pozwoliły uzyskać zatrudnienie nieco ponad 1200 etatów.

Najważniejszym jednak zadaniem było przeniesienie starych i otwarcie nowych oddziałów szpitalnych w budynku szpitala przy Al. Piłsudskiego 11. Nie mniej ważne było pozbycie się starego, którego same stałe koszty utrzymania wynosiły ponad 500 tys. zł rocznie i były jak kotwica przy zaniżonym budżecie szpitalnym.

Rok 1998 i 1999 to okres przekształcenia szpitala w samodzielną publiczną jednostkę oraz przenoszenia i otwierania nowych oddziałów. Niestety Urząd Wojewódzki w Łomży nie zaplanował środków na funkcjonowanie nowych oddziałów w roku 1998. Efektem tego były sprawy w RIO przeciwko mojej osobie o naruszenie dyscypliny budżetowej. Stanowisko Białegostoku było proste, należało otworzyć nowy oddział, a następnego dnia go zamknąć. Proste! Po wielokrotnych moitach udało się uzyskać zwiększenie budżetu szpitala o jakieś grosze, ale była to kropla w morzu potrzeb. Całe szczęście (?) nadszedł rok 1999 r., mieliśmy kontrakt z Kasą Chorych na wszystkie oddziały i poradnie. W ramach oszczędności i redukcji etatów kierowniczych zostały stworzone pionki tj. ordynator był szefem pionu, a zastępca ordynatora był jednocześnie kierownikiem poradni specjalistycznej w danej dziedzinie medycyny.

Każdy ordynator miał wolną rękę w wyborze kadry, a przede wszystkim w wyposażeniu oddziałów (i/lub pionów) w sprzęt medyczny i środki medyczne. Niektórzy wykorzystali tę szansę

i stworzyli bazę na światowym poziomie. Tu można przytoczyć przykład ESWL na urologii – jedyny wtedy taki aparat na Podlasiu. Mała dygresja, praktycznie przez rok wykonywaliśmy zabiegi ESWL za darmo (w ramach porad w Poradni Urologicznej), bo Kasa Chorych w Białymstoku nie wiedziała jak rozliczyć te usługi. Świetnie zostały także wyposażone inne oddziały jak: okulistyka, laryngologia, ortopedia, neurologia, kardiologia. Niestety nie wszystko zostało wykorzystane w pełni, mimo licznych szkoleń i usprzętowania oddziałów/pionów. Myślę, że w tych przypadkach zabrakło niektórym ordynatorom predyspozycji organizacyjnych, ale przede wszystkim wiedzy i wizji funkcjonowania oddziałów w nadchodzącej przyszłości. Zwiedzając w tamtym czasie szpital w Trydencie we Włoszech, odpowiednik naszego szpitala wojewódzkiego zobaczyłem, że byliśmy daleko w przodzie jeśli chodzi o wyposażenie. Byłem wtedy bardzo dumny, że zarządzam taką jednostką.

W omawianym okresie rozpoczęliśmy w szpitalu także działania w zakresie podnoszenia jakości w ochronie zdrowia takie jak: powołanie zespołów, ds. zakażeń szpitalnych, komitetu terapeutycznego, zespołu ds. jakości, pełnomocnika ds. jakości, badania satysfakcji pacjenta, w celu przygotowania placówki do akredytacji przeprowadzanej przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Namacalnym efektem tych działań było uzyskanie w roku 2000 przez Szpital Wojewódzki w Łomży tytułu „Szpital Przyjazny Dziecku”. W tym miejscu należą się szczególne podziękowania dr Marii Wilińskiej, ówczesnej ordynator Oddziału Noworodkowego, która była „matką” i siłą napędową nowoczesnej opieki neonatologicznej w Łomży. W 2000 r. nadano także szpitalowi imię wybitnego Polaka – Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

Cóż jeszcze? Brak wsparcia i pomocy ze strony organów założycielskich przez okres mojej dyktury. Może wynikało to z tego, że Urząd Wojewódzki w Łomży się zwijał (reforma administracyjna), a Urząd Marszałkowski mimo obecności w nim Łomżyniaków preferował placówki białostockie. Potrzeby Szpitala Wojewódzkiego w Łomży były realizowane przez Urząd Marszałkowski w ostateczności i na bardzo niskim poziomie. W Białymstoku słyszałem często „wyście już swoje dostali” lub „wam tylko pomponów brakuje”. Łatwiej było uzyskać pomoc w Warszawie. Niestety. Tym sposobem pozyskaliśmy ok. dwa mln zł na remont szpitala „zakaźnego” i szkolenia personelu medycznego, dzięki wydatnej pomocy dr. Krzysztofa Dacha.

Pod koniec 1999 r. odbyło się uroczyste zamknięcie inwestycji pod nazwą Szpital Wojewódzki w Łomży. Uroczystość została zaszczycona obecnością Marszałka Sejmu Macieja Płażyńskiego. W tym miejscu chciałbym złożyć podziękowania wszystkim ludziom aktywnie zaangażowanym w proces budowy i przekazania społeczeństwu tej nowoczesnej jednostki. Nie bez dumy dodam, że spotykałem w naszym szpitalu kolegów ze studiów (aktualnie asystentów akademickich), którzy leczyli się TU W ŁOMŻY. Sukces? TAK!

Marian Jaszewski

Jedenaście lat pracy i satysfakcji

Na stanowisko dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, zostałem powołany przez Zarząd Województwa Podlaskiego w listopadzie 2001 r. Pierwszym moim zadaniem było zmniejszenie zadłużenia szpitala, które wynikało z niedoszacowanych kontraktów na świadczenia medyczne oraz konieczności realizacji tzw. „ustawy 203”. Niedawno oddany szpital miał także duże braki w usprzętowieniu, a część aparatury medycznej uległa zużyciu. Podjąłem działania mające na celu doprowadzenie do wzrostu kontraktu na świadczenia medyczne z Podlaską Regionalną Kasą Chorych oraz z Branżową Kasą Chorych w Warszawie. Polegały one na podniesieniu jakości świadczonych usług medycznych i zakontraktowaniu nowych świadczeń. Niezbędne do tego było doposażenie oddziałów i poradni w wymagany sprzęt oraz podniesienie kwalifikacji personelu medycznego i zatrudnienie nowych specjalistów. Działania te przyniosły zamierzony skutek i co roku szpital uzyskiwał wzrost wartości kontraktu i zaufania pacjentów. Niestety pomimo rosnącego budżetu, znaczną część tych środków pochłaniała konieczność spłaty zadłużenia.

W latach 2001-2012 szpital pozyskał środki finansowe z budżetu Województwa Podlaskiego, Ministerstwa Zdrowia, Unijnych Programów Pomocowych, Urzędu Miasta Łomża, Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy oraz innych źródeł na kwotę ponad trzydziestu mln zł. Z inwestycji wykonano termomodernizację szpitala, modernizację SOR z ładowiskiem dla śmigłowców, modernizację spalarni odpadów medycznych, przeniesienie Oddziału Zakaźnego z budynku przy ul. Skłodowskiej-Curie, modernizację Stacji Dializ i części oddziałów szpitalnych. W tym okresie szpital wzbogacił się o nowy sprzęt medyczny: nowoczesny Rezonans Magnetyczny, Tomograf Komputerowy, aparaty USG, sprzęt endoskopowy, laparoskopy, wyposażenie Oddziału Kardiologicznego w sprzęt do koronarografii i monitorowania funkcji życiowych pacjentów, sprzęt do Oddziału Neonatologii, Okulistyki, Bloku Operacyjnego (zakup nowych stołów operacyjnych, aparatów do znieczuleń i lamp). Wykonano również gruntowną modernizację Sterylizacji Szpitalnej i wiele innych.

W tym okresie wprowadzono nowe zabiegi operacyjne w zakresie kardiologii, okulistyki, laryngologii, ginekologii. Rozpoczęto wykonywanie operacji neurochirurgicznych kręgosłupa oraz wprowadzono nowe procedury medyczne na wielu oddziałach. Między innymi za te działania szpital został doceniony i w 2005 r. w Ogólnopolskim Rankingu uznany za najlepszy Szpital Publiczny w Województwie Podlaskim. Kilkakrotnie zajmował wysokie miejsce w „Złotej Setce Szpitali Publicznych” w Polsce.

Trudnym okresem były lata 2007-2008, kiedy to ogólnopolska fala strajków personelu medycznego nie ominęła także naszego szpitala. W ich wyniku szpital poniósł znaczne straty finansowe. Trudne negocjacje ze Związkami Zawodowymi zakończyły się podpisaniem porozumień. Jednym ze skutków była zmiana formy zatrudnienia lekarzy i części personelu medycznego. Niestety,

wysokość zaproponowanych w umowie cywilno-prawnej wynagrodzeń nie usatysfakcjonowała części lekarzy, którzy odeszli ze szpitala. Dwukrotnie wprowadzono w szpitalu programy restrukturyzacyjne, mające na celu poprawę sytuacji finansowej. Zmieniające się ciągle przepisy, ustawy, wymagania NFZ w stosunku do świadczeniodawców spowodowały, że zamierzony efekt nigdy nie był dla mnie zadawalający. Szpital utrzymał jednak stabilną pozycję na rynku usług medycznych, a w Województwie Podlaskim miał najlepszą sytuację finansową ze szpitali wojewódzkich.

Jedenaście lat pracy na stanowisku dyrektora Szpitala Wojewódzkiego w Łomży, choć bardzo wymagające i czasem trudne, przyniosły mi wiele satysfakcji.

Wspomnienia i bieżące refleksje z perspektywy Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa

Wspominając pierwsze doświadczenia z pełnienia funkcji Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa z lat 2000-2002 uparcie wraca do mnie wrażenie trudnego okresu w życiu szpitala, kiedy od młodego – chyba najmłodszego w dziejach szpitala dyrektora naczelnego – oczekiwano poważnej redukcji zatrudnienia i rozwiązywania wiążących się z tym procesem wielu życiowych problemów ludzkich. Pamiętam swoją rolę – podobnie ocenianą także przez wielu kolegów lekarzy – jako „bufora” w relacjach dość gwałtownych między młodym dyrektorem, obciążonym trudnym zadaniem zwolnienia dużej grupy pracowników, a personelem medycznym, w tym niełatwą grupą zawodową lekarzy. Dyrektor Robert Pijagin, który powołał mnie na swojego zastępcę, miał też ambicje przeprowadzenia w szpitalu zmian w kierunku poprawy jakości i dążenia do uzyskania certyfikatu jakości. W ówczesnych czasach należało to do rozwiązań nowatorskich, akceptowanych jedynie przez najbardziej świątłych i świadomych konieczności zmian pracowników szpitala, zarówno wśród kadry zarządzającej, jak i pozostałego personelu. Jest to poniekąd zrozumiałe, bowiem zawsze wiąże się z dodatkową pracą, zwykle w ramach dotychczasowego wynagrodzenia.

Wprowadzanie innowacyjnych zmian było tym trudniejsze, że nie przekładało się wówczas na preferencje w kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych z ówczesnymi Kasami Chorych. Był to ogólnie trudny okres, w naszym przypadku w naszych relacjach z Podlaską Kasą Chorych. Dyrektor Pijagin był wówczas głównym inicjatorem czynnego udziału szpitali w kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych, nie zgadzał się biernie z narzucanymi przez Kasę Chorych warunkami zawierania i realizacji umów oraz ich finansowania. Próbowaliśmy wówczas połączyć siły z innymi szpitalami, w celu osiągnięcia lepszych warunków kontraktów z płatnikiem. Próbowaliśmy.... To dobre określenie, założenia i ustalenia z innymi szpitalami były obiecujące, realizacja – niestety, każdego oddzielnie. Nie do zapomnienia są długie wieczory (godziny dzienne, popołudniowe były spędzane w Białymstoku) poświęcone na przygotowania do kolejnego dnia „negocjacji” w Kasie Chorych – analiza przedstawionych propozycji, liczenie na papierze, przy użyciu kalkulatorów (nie mieliśmy laptopów). Pamiętam negocjacje w Wigilię Bożego Narodzenia, w Sylwestra przed północą – sytuacje te były trudne do zaakceptowania przez nasze rodziny.

Negocjacje z Podlaską Kasą Chorych często nazywaliśmy „dyktaturą warunków” – albo państwo podpisujecie protokół porozumienia, albo nie. W pierwszych latach funkcjonowania Kas Chorych na przerwę na herbatę zaproponowano nam pobliską restaurację (gdzie ostatecznie tę herbatę wypiliśmy) -trochę anegdotyczne? Każdy wyjazd na negocjacje wiązał się z naszym stresem i domyślaniem się, gdzie tym razem będzie „haczyk”. Dlatego byliśmy w szoku po pierwszych negocjacjach w Warszawie z Branzową Kasą Chorych – nie dość, że spotkanie rozpoczęło się

punktualnie, bez „przetrzymania” nas pod drzwiami, poczęstowano nas kawą i herbatą, to jeszcze z nami „rozmawiano”, np. jak tłumaczyliśmy, że w jakimś zakresie świadczeń obserwujemy rosnące zainteresowanie pacjentów ubezpieczonych w BKCh i mamy przekroczenia wykonania kontraktu, to nie było tego jedyne argumentu, że środki finansowe przeznaczone na ten zakres w planie finansowym zostały rozdysponowane, ale były zaproponowane korekty do pierwotnych propozycji i nigdy nie musieliśmy jeździć na negocjacje drugi raz. Lepszą sytuacją dla szpitala jest możliwość zawarcia umowy z alternatywnym płatnikiem, szkoda, że był to kontrakt znacznie mniejszy niż z Regionalną Kasą Chorych.

Los sprawił, że historia się powtarza – od ponad roku ponownie jestem Zastępcą Dyrektora ds. Lecznictwa w naszym szpitalu. Używając określenia „nasz szpital” mam nadzieję, że mam do tego określenia prawo przez ponad trzydzieści lat pierwszej i nieprzerwanej mojej pracy – właśnie w tym szpitalu. Większość pracowników nie jest mi obca nie tylko dlatego, że mówimy sobie „dzień dobry”, ale większość znam z imienia, rzadziej może pamiętam nazwiska, czasem tylko twarze, ale się znamy i chyba to jest ważne.

Czym różnią się obecne czasy od tych sprzed dziesięciu lat? Różnice są wielostronne, dotyczą zarówno zmian w systemie opieki zdrowotnej, warunków udzielania świadczeń i wymogów NFZ, co wiąże się m.in. z nakładania na pracowników dodatkowych obowiązków, zwłaszcza lawinowo zwiększającej się ilości obowiązującej dokumentacji zarówno medycznej, jak i sprawozdawczej, ale jak też rosnących oczekiwań ze strony pacjentów, a wobec niewydolnego systemu opieki zdrowotnej coraz trudniejszych, często niemożliwych do spełnienia potrzeb pacjenta, zwłaszcza w zakresie przyspieszenia ich realizacji – właściwie najlepiej dzisiaj. Bardzo trudno jest wytłumaczyć pacjentowi, że są limity, że wykonujemy znacznie więcej świadczeń niż NFZ nam płaci, a już na pewno nie spotykają się te argumenty ze zrozumieniem pacjenta, który stwierdzi, że płaci składki i my, szpital z tych składek się utrzymujemy. Nie ma w społeczeństwie wiedzy na temat zasad finansowania usług opieki zdrowotnej. Skargi pacjentów, najczęściej na kolejki i prośby o jej przyspieszenie, zajmują dużą część mojego czasu pracy w gabinecie. Każdy pacjent uważa, że jego sytuacja jest wyjątkowa, a tu nawet przy dobrej woli ze strony naszych pracowników napotyka się na „mur” zasad kolejkowych, narzuconych i sprawdzanych przez naszego jedyne płatnika – Narodowy Fundusz Zdrowia. Skargi dotyczą czasem spraw ważnych, ale częściej wynikają z niezajomości systemu i absurdów, występujących w obowiązujących szpital zasadach udzielania świadczeń. Kilka dni temu przyszła bardzo zdenerwowana pacjentka, że „zabrakło dla niej numerka do lekarza, bo pani przed nią zarejestrowała dwie osoby”. W ocenie pacjentki powinno być to zabronione i jedna osoba może zarejestrować jednego pacjenta. Zapytałam panią, co by powiedziała, gdyby chciała zarejestrować siebie i np. dziecko lub matkę i spotkałaby się z odmową. Pani stwierdziła: „A nie, to zupełnie co innego, mnie i dziecko powinni zarejestrować”.

W ostatnich latach obserwujemy także znaczne zwiększenie częstotliwości i zakresu kontroli przeprowadzanych przez NFZ w szpitalu. W tym zakresie NFZ jest o niebo lepiej wyposażony w narzędzia informatyczne, więc może je skutecznie wykorzystywać. Najtrudniejszym elementem jest tzw. interpretacja kontrolerów NFZ, którzy wielokrotnie interpretują te same sytuacje kliniczne inaczej, niż lekarze klinicyści w danej specjalności. Jednak możliwości udowodnienia racji szpitala są niewielkie – teoretycznie można dochodzić praw szpitala w sądzie, ale trwa to latami, a kary nałożone przez NFZ trzeba zapłacić już.

Od maja 2013 r. zaszły zmiany w naszym szpitalu, pojawił się nowy dyrektor Krzysztof Bałata, a wraz z nim: wymagane szybkie zmiany, intensyfikacja działań w kierunku poprawy jakości udzielanych świadczeń, porządkowanie działalności szpitala w wielu zakresach równolegle, niezwykłe dla nas nowe statystyki, zestawienia, analizy – zarówno finansowe, jak i medyczne. Tym

trudniejsze, że brakuje nam zintegrowanego systemu informatycznego, więc ich przygotowanie wymaga więcej czasu. Okazuje się, że niezwykle ciekawe wnioski z nich wypływają. Tempo życia szpitala wzrosło, ale zgodnie z ideą dyrektora: nie ma godzin nadliczbowych!!! Niezłe wyzwanie! Można się dziwić, że w dzisiejszych czasach, przy nastawieniu większości ludzi na komercjalizm – jeszcze udało się „zaszczepić” w tyłu pracownikach szpitala zapał i chęć do pracy twórczej, najczęściej wykraczającej poza ich dotychczasowe obowiązki. A jednak dyrektorowi to się udaje.

Obecny okres jest jednym z trudniejszych, jeśli nie najtrudniejszy dla szpitala. Mamy być „samodzielnym zakładem”, ale „w trybach”. Oczekuje się, by szpital bilansował się finansowo – ale szpital jest skazany na jednego tylko płatnika – NFZ, nie ma ani wpływu, ani wyboru źródła finansowania. Pożądanym jest, by szpital rozwijał swoją działalność, ale nie ma możliwości uzyskania zobowiązującej informacji na temat kierunków działalności, które będą finansowane ze środków publicznych. Decyzje związane z działalnością podejmuje dyrektor, ale odpowiada za nie przed organem założycielskim.

Jako zastępca dyrektora ds. leczenia odpowiadam za działalność medyczną szpitala, tj. 22 oddziałów szpitalnych, 26 poradni specjalistycznych, trzech dużych zakładów diagnostycznych, zajmuję się też współpracą z Narodowym Funduszem Zdrowia i rozwiązywaniem wszystkich bieżących spraw związanych z tymi obszarami. Najtrudniejsze są te personalne, a ponieważ podlegają mi lekarze, magistrowie diagnostyki, fizjoterapii, psychologowie – dość trudne grupy zawodowe – czasem niełatwo przeprowadzić jakąkolwiek zmianę. W niektórych specjalnościach brakuje wykwalifikowanych specjalistów, staramy się ich pozyskać i uzupełnić brakującą kadrę. Trzeba także często zreorganizować pracę już posiadanego personelu, lepiej wykorzystać zasoby ludzkie, pracować nad poprawą dyscypliny pracy. W niektórych specjalnościach obserwujemy przerost zatrudnienia – wymaga to zmian, a z reguły nikt ich nie lubi i stawia opór. Trudno się dziwić, jeśli kogoś trzeba zwolnić z pracy, a tak też się zdarza, niestety.

W najbliższym okresie najbardziej ważnym dla szpitala zadaniem jest odnowa sprzętu medycznego, niezbędnego do bezpiecznego funkcjonowania, ale także doposażenie szpitala w nowoczesne technologie, dzięki którym można zapewnić pacjentom dostęp do nowoczesnej diagnostyki i terapii. Istotna jest także poprawa warunków hospitalizacji, co wiąże się z koniecznością przeprowadzenia szeregu prac remontowo-budowlanych na terenie szpitala. W czasie remontów powstają utrudnienia dla pracowników i pogorszenie komfortu pobytu pacjentów, ale nadzieja na zapewnienie lepszych warunków i poprawa jakości jest istotna. Szpital potrzebuje także zwiększenia zakresu świadczonych usług, poszerzenia oferty dla pacjentów. W ramach programu medycznego wskazane jest uzupełnienie świadczeń o świadczenia diabetologiczne, geriatryczne, leczenie bólu przewlekłego, pożądane byłoby utworzenie ośrodka detoksykacyjnego i leczenia odwykowego. Także w zakresach obecnie funkcjonujących w szpitalu podejmujemy działania w celu poszerzenia zakresu świadczonych usług – wykonywania nowych zabiegów np. artroskopii stawów łokciowych, barków, wprowadzenie nowoczesnych technologii w urologii, zwiększenie zakresu zabiegów wykonywanych w oddziale chirurgicznym, głównie rozwój chirurgii onkologicznej i naczyniowej i wielu innych kierunków. Jak widać jest dużo wyzwań i wiele jeszcze pracy, zarówno dla nas, jak i naszych następców. Ważne, by nie zabrakło zapału i to jak największej liczbie oddanych szpitalowi pracowników, bo bez ich udziału nic się nie uda.

Starania o szpital i jego budowa

Z ideą budowy szpitala w Łomży zetknąłem się będąc jeszcze I sekretarzem Komitetu Wojewódzkiego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej. Wówczas inwestycja ta miała swoje początki. Była wielką nadzieją dla Łomży, ponieważ stary szpital nie spełniał już wymogów stawianych przed służbą zdrowia. Tym bardziej, że miasto w krótkim czasie urosło z 30 do 60 tys. mieszkańców.

Pamiętam rozmowy o pilnej potrzebie rozwiązania problemu opieki zdrowotnej w województwie łomżyńskim prowadzone z wojewodą Jerzym Zientarą. I wreszcie wyczekiwaną decyzję – budujemy. Byłem naprawdę szczęśliwy, że powstanie szpital z prawdziwego zdarzenia, nowoczesny i że nie będziemy musieli z każdą, najdrobniejszą nawet sprawą jeździć do Białegostoku albo do Warszawy. Wierzyłem, że będzie to szpital wypełniający wszystkie funkcje, jakie powinien, służący dobrze mieszkańcom Łomży i ówczesnego województwa.

Głównym wykonawcą został zakład „Budopol” Pisz. Nie wiem, w jakich okolicznościach dokonany został ten wybór, ale bardzo szybko „zaczęły się schody”. Pojawiły się problemy, które już do końca wpływały na przebieg inwestycji. Wiązały się one z budżetem województwa łomżyńskiego, który nie mógł udźwignąć takiego zadania, a czasami też z wykonawcą, który był spoza regionu. Kiedy już później, będąc posłem, przyjrzałem się sprawie dokładniej, znalazłem potwierdzenie, że wszystko „rozbijało się” o pieniądze. Cały okres budowy było to po prostu niemal zebranie o fundusze, wyrywanie ich skąd się dało.

Trzy wydarzenia związane z budową utkwily szczególnie w mojej pamięci, lecz nie wszystkie nazwiska z nimi związane chciałbym wymieniać. Nie chcę dokonywać żadnych ocen i rozliczeń, tylko przedstawić fakty. Pierwszym z tych szczególnych momentów było wstrzymanie budowy przez „Budopol”, który praktycznie zszedł z placu. Byłem już wtedy posłem i zorganizowałem spotkanie, które odbyło się w gabinecie Aleksandra Kwaśniewskiego, wówczas przewodniczącego parlamentarnego klubu Sojuszu Lewicy Demokratycznej. W salce obok zebrali się m. in. ówczesny wojewoda łomżyński i dyrektor szpitala, których wcześniej poprosiłem, by mieli ze sobą najważniejsze pieczętki. Temat spotkania był tylko jeden – jak „uprosić” Ministerstwo Finansów, żeby zechciało, za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia, przyznać określoną kwotę na kontynuowanie budowy szpitala w Łomży. Jeżeli dobrze pamiętam, chodziło o 50 mln zł. Zaprosiłem także ówczesną podsekretarz stanu z resortu finansów, odpowiadającą za budżet Halinę Wasilewską-Trenkner oraz dyrektor departamentu, także późniejszą sekretarz stanu w ministerstwie finansów, Elżbietę Suchocką-Roguską. Obecny był też przedstawiciel ministerstwa zdrowia, a patronował spotkaniu ówczesny szef tego resortu, niestety już świętej pamięci, Jacek Żochowski. Staralem się uświadomić wszystkim uczestnikom dramatyzm sytuacji spowodowany wstrzymaniem prac przy budowie

¹ Były poseł, Prezydent Miasta Łomża.

szpitala. Udało się. W sejmowej salce zapadła decyzja ze strony Ministerstwa Finansów i Ministerstwa Zdrowia, że środki na dalszą budowę szpitala szybko znajdą się w budżecie województwa łomżyńskiego.

Zdołałem także przekonać uczestników spotkania – ja już byłem tego pewien – że szpital w Łomży musi wejść na listę tak zwanych inwestycji centralnych. Tylko wtedy byłoby zapewnione stuprocentowe finansowanie budowy z budżetu państwa. Po rozmowach z władzami resortu zdrowia oraz finansów okazało się, że to ja mam zgłosić odpowiedni wniosek w sejmowej Komisji Finansów, przekonać premiera i wicepremiera, aby zaakceptował go rząd. I tak też się stało. Dodatkowym plusem tego rozwiązania był przepis, że do zadań sejmowej Komisji Finansów (w różnych okresach byłem jej członkiem, wiceprzewodniczącym, przewodniczącym), należało nadzorowanie realizacji inwestycji centralnych. Powołałem wówczas w komisji zespół do spraw kontroli, któremu przewodniczył poseł Mieczysław Miedoń z Wrocławia. Był tam także m. in. późniejszy wiceminister finansów Wiesław Ciesielski.

Tak się złożyło, że kiedy przywiozłem posłów z zespołu do Łomży, moja córka była na porodówce i na świat miała przyjść moja druga wnuczka. Koledzy sprawdzali zaawansowanie, a w zasadzie już kończenie prac przy budowie i wyposażaniu. Ja się podwójnie denerwowałem oczekując na wieści z porodówki i opinię na temat inwestycji. Z narodzin wnuczki cieszyłem się już po powrocie do Warszawy, a członkowie zespołu również mieli dla mnie wspaniałe wieści. Obecność szpitala na „liście centralnej” była rozstrzygającym czynnikiem, który sprawił, że placówka nosząca imię Kardynała Stefana Wyszyńskiego, dzisiaj może obchodzić już swoje kolejne „lecia”. W sąsiedniej Ostrołęce, (choć to już inne województwo), podobna inwestycja rozpoczęła się w tym samym czasie, co łomżyńska, a zakończona została dopiero niedawno.

Na marginesie chciałbym przypomnieć historię dotyczącą budowy Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Z powodu błędów, jakie popełnił jeden z zastępców dyrektora, placówka, która była w wykazie inwestycji centralnych, miała zostać z niego wykreślona na wniosek Najwyższej Izby Kontroli. Doskonale pamiętam jak przyjechał do mnie do Sejmu wieloletni rektor Akademii Medycznej w Białymstoku prof. Jan Górski, któremu podlegał DSK. Poinformował mnie o konsekwencjach, jakie spotkały tego zastępcę (stracił stanowisko i pracę, chyba nawet wyjechał z Polski). Podczas obrad komisji, kiedy doszliśmy do wykazu inwestycji centralnych, sprzeciwiłem się wnioskowi NIK poręczając niejako, że wszystkie konsekwencje zostały już wyciągnięte i nie można wstrzymywać tak ważnego zadania na ostatnim, najważniejszym etapie. To głosowanie wygrałem. Tak więc mam swój mały udział w tym, że DSK dzisiaj służy pacjentom.

Kolejnym momentem związanym z inwestycją w Łomży było spotkanie w Urzędzie Wojewódzkim przy ul. Nowej, gdzie odbyła się uroczystość oddania szpitala do użytku. Przyjechał ze mną na nią z Warszawy minister zdrowia Jacek Żochowski. Nie pamiętam już, czy w ogóle zabierałem tam głos. Musiałem wtedy pilnie wyjechać – niektórzy później komentowali, że moje wyjście to była demonstracja. Prawda jest taka, że byłem głównym negocjatorem wytypowanym przez kierownictwo klubu SLD do rozmów na temat rozwiązań ustawowo-podatkowych. Nasz ówczesny partner koalicyjny, Polskie Stronnictwo Ludowe, wyznaczyło termin tych rozmów. Pamiętam, że dzwonił do mnie premier Włodzimierz Cimoszewicz prosząc abym koniecznie przyjechał i prowadził negocjacje w imieniu klubu SLD. Dlatego niestety, prosto z sali konferencyjnej, nawet bez zajeżdżania do domu, musiałem udać się do Sejmu i nie mogłem wziąć udziału w drugiej części uroczystości, która odbyła się już w szpitalu. Dobrze, że był tam minister Jacek Żochowski.

Okazało się później, jak wielu było „ojców” tego sukcesu. Każdemu z nich gratuluję i życzę wszystkiego najlepszego. Nie zamierzam specjalnie podkreślać swoich zasług, ale bardzo aktywnie uczestniczyłem w realizowaniu tej inwestycji w różnych sytuacjach. Kiedy trzeba było rozliczać

wykonawcę i kiedy trzeba było zabiegać o pieniądze, aby budowa nie została przerwana. Pozostaje ogromna satysfakcja, że mogłem pomóc. Cieszę się, że ten nowoczesny szpital w Łomży jest, że pomaga pacjentom odzyskiwać zdrowie i sprawność, że jest miejscem pracy i rozwoju lekarzy oraz pozostałego personelu. Witamy w nim też najmłodszych mieszkańców naszego miasta. Oni są naszą nadzieją.



Mieczysław Bagiński

Z perspektywy wojewody łomżyńskiego

Historia zamilknie, kiedy umrze pamięć.

Bardzo mnie ucieszyła inicjatywa dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży mgr. inż. Krzysztofa Bałaty. Wiem, że mój udział w przedsięwzięciu, które wspomnę, był udziałem tylko jednostki w całym szeregu. Autorem sukcesu jest cała ówczesna zbiorowość: od autorów postulatów po sterników szpitala, jego załogę i społecznych partnerów, jakimi było całe otoczenie instytucjonalne tamtego czasu.

Budowa Szpitala w Łomży była nakazem czasu, gdy w czerwcu 1975 r. miasto stało się stolicą nowego województwa. Już w drugim lub trzecim roku po nowym podziale administracyjnym kraju postanowiono o tej inwestycji, co zrobił pierwszy wojewoda Jerzy Zientara. Czas na rozpoczęcie wielkiego zadania inwestycyjnego był najgorszy z możliwych. Moi rówieśnicy tamte lata zapamiętali, jako tzw. *późny Gierek*. Zaczynały się schody w całej gospodarce, przedłużał czas rozpoczęcia budowy. Presja społeczna i dobra wola ówczesnych rządzących nad Narwią była silniejsza. W warunkach rozkojarzenia w gospodarce rozpoczęcie nie wróżyło założonego postępu prac. Stale były kłopoty, a to z dokumentacją, a to z wykonawcami, a to z materiałami budowlanymi. Często analizowano przyczyny i skutki tego stanu rzeczy, ale odmiana losu szpitala była poza możliwościami lokalnych władz. Funkcjonowała rada budowy szpitala, na której padały mądre uwagi i rady, nie odmieniało to jednak wizerunku placu budowy. Przerwy w pracy powodowały też nieuniknione straty i niszczenie pierwszych powstałych już obiektów. A tu nastał rok 1981. Trudno było zrozumieć, że przy ul. Szosa Zambrowska budowała się nowa siedziba partii, a szpital zawojowała bylica i krzaki. Sprawa szpitala była tematem wszystkich spotkań, które kończyły się spisaniem postulatów. W moim domowym archiwum zachował się taki arkusz, zatytułowany: *Postulaty z ochrony zdrowia i zwalczania alkoholizmu*. Oto wymowny jego fragment: „trudno zrozumieć, jak w społeczeństwie socjalistycznym mogło dojść do pierwszej kolejności budownictwo administracyjne przed inwestycjami służby zdrowia. Niezrozumiałe jest również przyznawanie prawa do lepszych warunków leczenia grupom elitarnym, które korzystają z niedostępnych dla gości zakładów służby zdrowia. Skandaliczne warunki leczenia (...) czynią iluzoryczną zasadą bezpłatności leczenia”. W innym zbiorze postulatów z jesieni 1981r. na pierwszym miejscu był taki: „najszybciej przekazać na cele służby zdrowia wznoszony budynek KW PZPR w Łomży oraz rozpocząć prace wykonawcze i fundusze na dostosowanie obiektu”. Postulowano wtedy m.in. zakończenie przewlekłej budowy szpitala w Grajewie. Aż dziwi, że nie wymieniano rozpoczętej budowy szpitala w Łomży. Przypuszczam, że rozsądek autorów ówczesnych postulatów nie pozwalał im zgłaszać zdania, które stało

poza granicą możliwości materialnych i organizacyjnych tego czasu. Staremu szpitalowi proponowano remont kapitalny i liczbę personelu odpowiadającą faktycznie ilości łóżek.

A brzoźki i krzaki milcząco, lecz skutecznie z każdym rokiem zajmowały więcej na rozpoczętej budowie szpitala. Lata osiemdziesiąte to całkowity zastój, za który nikogo nie winię. Podziwiam jedynie ówczesnych dyrektorów funkcjonującego szpitala. Oni musieli łątać to, co było, a raczej, czego było brak: leki, sprzęt medyczny, aparaturę szpitalną, bieliznę, pościel, papier toaletowy itp. O wszystko było trudno. Nie było im w głowie wzniecać budowę w tamtych realiach rynku, zaopatrzenia, wykonawstwa. Cieszył postęp z prac na Szosie Zambrowskiej. Pojawiały się nowe przychodnie, transport sanitarny uzyskał lepsze warunki pracy, ale o sprawności wszystkiego przesądzał czasem brak uszczelki, opony czy akumulatora.



Sztab budowy szpitala: Mirosław Skalski, Marian Siwik, Waldemar Pędziński i Wojciech Stalewski

Tak na dobre o szpitalu w budowie można było zacząć myśleć po 1991 r. Stary szpital pękał w szwach, lecz powrót na plac budowy dokonał się tak realnie dopiero w 1994 r. Poprzedzone to zostało wyborami parlamentarnymi, w wyniku których Łomżyńskie jesienią 1993 r. wprowadziło do Sejmu ciekawych ludzi. Nowy Sejm, nowy rząd, nowi wojewodowie, a wszystko z otoczenia tej inwestycji stare. To trzeba było zmienić. Na ten czas przypadło mi kierować administracją państwową. W gronie parlamentarzystów i lokalnych audytorów przedstawiłem priorytety kadencji. Były tam zadania z różnych dziedzin, takie jak: druga przeprawa mostowa na Narwi, włączenie regionu do krajowej sieci gazowniczej, powszechna telefonizacja. Ale listę zaczynał szpital.

Nigdy, przenigdy szpital nie stanąłby gdyby nie bezprzykładna praca w zgodzie czterech osób: Mirosława Skalskiego, Waldemara Pędzińskiego, Wojciecha Stalewskiego i Mariana Siwika. Kto był kim i czym? Skalski był znawcą praw i obowiązków inwestora. Nawet w metryce zatrudnienia zapisałem mu inwestycje strategiczne. Był też biegłym na rynku zamówień, znany był z uczciwej wymagalności po słowie. Dr Pędziński musiał się dwoić i troić a ja cenilem go za to, że nie zaniedbał niczego w starym szpitalu. Zgromadził tam wszystko, co nowe i mogło być posagiem

wniesionym do nowego obiektu. Do takich dóbr zaliczył wykształconych ludzi, którzy mieli realną nadzieję rozwinąć talent w nowym szpitalu. Stalewski w imieniu wojewody sprawował rolę inwestora zastępczego, co robił sprawnie. W dodatku wiele lat pracował ze Skalskim w inwestycjach. Chyba najskromniejszym w obnoszeniu zasług był ówczesny lekarz wojewódzki Marian Siwik. Bo i szef blisko i urzędnik branży.

Dopiero po latach odkryłem coś ciekawego. Na fali strajków wielu załóg niezadowolonych z realiów początku dekady lat dziewięćdziesiątych nie było okazywania ciężarów służby przez personel szpitala wojewódzkiego. Nie było znów tak, że nikt nie przeszkadzał. Przeszkadzał pewien pan, który mylił rolę „wspomagacza” z rolą „inwestora”. Zresztą to pierwsze było iluzoryczne. Sprawdzała się regułka, że sukces może mieć wielu ojców. W obszernych wspomnieniach i jemu oddałem szacunek za to, że w jakiś stopniu jego bałamuty o rzekomych zaniedbaniach, o niegospodarności na budowie, o bezradności inwestora, o tajnych rezygnacjach z budowy, były moją adrenaliną. Niczego nie prostowałem po słynnych konferencjach prasowych adwersarza. Rzeczy szły normalnie, bez fanfar, bez rekordów, po kolei, nic na kredyt, w zgodzie z aktualizowaną stale dokumentacją. Bo pierwsza dokumentacja była niewiele warta. Czasem skutecznego rozruchu budowy był rok 1994. Po roku zakończono ważne prace kontraktowe, ale zaczęły się problemy z finansowaniem wyposażenia. Zwyciężył jednak rozsądek, a każdy, kogo wtajemniczałem w stan zaawansowania prac stawał po naszej stronie. Okoniem okazał się iluzoryczny zapis o miliardach złotych „ze źródeł pozabudżetowych”, w dodatku (lub jedynie!) w załączniku do ustawy budżetowej, który nigdy nie przybrał materialnego kształtu. Inwestycja planu centralnego musiała być finansowana z budżetu centralnego. I tak było, choć z bólami i lękami. Zawsze z rozrzewnieniem wspominam krąg ludzi z central, którzy byli pomocni i skuteczni. Od marszałka Sejmu Józefa Zycha, poprzez centralnego planistę Mirosława Pietrewicza, po ministrów w resorcie finansów i zdrowia. Dobrymi łącznikami byli moi pełnomocnicy, których już z imienia przywołałem wcześniej. Zastanawia mnie do dziś sprawa powagi aktu prawnego najwyższej wagi, jakim jest ustawa budżetowa, choćby z dopiskiem w załączniku. Jeśli miały takie środki pochodzić „z innych źródeł”, nie zaś z budżetu państwa, to należało inwestorowi je ujawnić i udostępnić. Faktem jest, że całe zadanie było kosztem budżetu państwa.

Przy takich wspomnieniach bywają i te weselsze. Oto jedno z nich, związane z odbiorem nowoczesnych (na tamte lata) wind. W umówionym dniu zjawili się specjaliści z inspekcji pracy i moi pełnomocnicy. Oczywiście wykonawca, dostawca i kto tam nie jeszcze. Urzędnicy od bhp uznali, że windy pracują za głośno i nie podpiszą się pod fuszerką. To przecież w interesie pacjentów i personelu. Sprawa oparła się aż o biurko wojewody. Nie miałem pojęcia jak to przepchać, olśnienie przyszło w gabinecie na ul. Nowej. Moja pogadanka brzmiała mniej więcej tak: Badamy hałas w warunkach sterylnej ciszy na obiekcie. W normalnym czasie użytkowania szpitala ogólnie wyższe tło relatywnie wyciszy windy. Dojdzie ze sto ton materiałów tłumiących i pochłaniających ten dźwigowy jazgot. Tyle pościeli, tyle wykładzin, tyle rozmów, śmiechu, płaczu i dzwonek – to wszystko zadziała na korzyść krytykowanej techniki w szybach dźwigowych. I tak krok po kroku zbliżyliśmy stanowiska. Windy przyjęto, a protokół podpisano.



Inauguracja nowego szpitala: prof. Jacek Żochowski, Minister zdrowia i Mieczysław Bagiński



Przez kilka lat budowy szpitala dwoił się i troił dr Waldemar Pędziński (pierwszy z prawej), kierował budową nowego i zarządzał istniejącym szpitalem.

Zastanawia mnie czasem, w czym tkwi siła sygnału „i ja, i ja, i ja budowałem szpital”. Doszedłem, że wynika to z renomy firmy wtedy i dziś. Gratuluję załodze i jej kolejnym sternikom, którzy przejęli ambitną pałeczkę po dr. Waldemarze Pędzińskim, dr. Robertowi Pijaginowi, posłowi Marianowi Jaszewskiemu, aż po mgr. inż. Krzysztofa Bałatę. Deklarację „budowałem szpital wojewódzki w Łomży” odnajdywałem najczęściej w materiałach wyborczych wielu, wielu ludzi. Jedną z takich postanowiłem sprawdzić. Faktycznie, sygnalista był szefem zdrowej malutkiej firmy, która przykładowo była piątym podwykonawcą schodów i podjazdów. Dlatego cieszę się, że człowiek ten ma poczucie wkładu drobnej swojej cegiełki w tę budowę. Takich uczciwych małych współtwórców bardzo cenię, choć może wszystkich nie pamiętam. Magia deklaracji o współuczestnictwie w budowie tylko raz przekroczyła granicę powagi. Było to już po likwidacji województwa łomżyńskiego, pewnie po trzech, czterech latach od wygaszenia tytułu inwestycyjnego pod nazwą *Budowa Szpitala Wojewódzkiego w Łomży*. Jakiś żartowniś wymyślił „ostateczne” zakończenie budowy szpitala, a rzecz polegała na dobudowaniu wewnątrz kilku ścianek działowych pod słuszne potrzeby świadczenia nowych usług. Sama treść przedsięwzięcia materialnego była z natury słuszna i oczekiwana, chodziło o nowe komórki organizacyjne i ich oprzyrządowanie medyczne, których w programie inwestycji wtedy nie było. Na owe „ostateczne” zjawił się sam marszałek Sejmu śp. Maciej Płażyński. Bardzo Go ceniłem za dar rozważy w osądzeniu rzeczy trudnych. Na spotkaniach wojewodów doświadczaaliśmy Jego klasy. Nasza zażyłość pozwoliła mi zdradzić mu sekret, w czym uczestniczy. Cieszę się, że również miałem i ja zaproszenie. Zabrałem je ze sobą i album ze zdjęciami z jesieni 1996 r. Wielu zaproszonych rozpoznało siebie wtedy i dziś. Z tej przyczyny mieli rozkojarzoną duszę: to wtedy, czy dziś postawiono „kropkę nad i”? Nie miało to wpływu na mój dobrostan, wręcz cieszyłem się, że szpital wychodzi w stronę nowych wyzwań. Tylko po co wprowadzono biskupa łomżyńskiego i marszałka województwa w błąd, proponując im obu honorowy patronat nad tym widowiskiem. Zaproszenie to zachowałem i włączyłem do teczeki „humoris causa”.

Z każdym rokiem przekazywano nowe powierzchnie do użytku. Radość była naturalna: nowe przychodnie, sprzęt, specjaliści, pierwsze urodzenia. Teren wokół był pustkowiem, które też przydało się na lądowisko w czasie wizyty prezydenta RP Lecha Wałęsy. Zadanie zakończono jesienią 1996 r. zgodnie z wynegocjowanym w centrali programem. Tytuł inwestycyjny w budżecie państwa wygasł. Dalej można było budować już tylko za pieniądze organu prowadzącego szpital. W roku 1998 znikają małe województwa, lecz, dzięki jakości całej medycznej substancji Łomży nadano status szpitala wojewódzkiego. To było zasłużone. Wyższy stopień referencyjności dobrze służy w dostępie do źródeł finansowania. Od tamtego czasu jestem radnym województwa i mam szczególną satysfakcję, kiedy mogę pomóc szpitalowi w Łomży. Mam poczucie, że go dalej buduję wraz z tymi, którzy podnoszą rękę w akcie „za”.

Wszystkim, którzy pomagali mi w tym największym wyzwaniu zawodowym pragnę tą drogą gorąco podziękować. Nigdy nie spotkałem się z krytyką sensu tego wysiłku. Wręcz odwrotnie, wielu ludzi wspierało mnie w tamtych trudnych czterech latach, a po nich nie przyszły lżejsze. Z perspektywy dwudziestu lat widać lepiej: dokładnie jak w powiedzeniu „zgoda buduje”. Niech ta budowla i jej wszystkie nieujawnione szczegóły będą żywym pomnikiem zgody, jaka w łomżyńskiej społeczności ukształtowała się w latach największego wysiłku inwestycyjnego. Ja tylko dyrygowałem zgodnemu chórowi dyskretną pałeczką.

Wspomnienia z tamtych lat

W listopadowe, mgliste, nieprzyjemne popołudnia i wieczory przychodzą na myśl wspomnienia tamtych już dość odległych a jednak wciąż niedających się zapomnieć przeżyć. Są to refleksje różne, jak w pogodzie: raz pogodne, innym razem ponure. Zdawałoby się, że czasami nieprawdopodobne, a jednak prawdziwe i niepowtarzalne. Dlaczego w listopadzie? Gdyż właśnie w listopadzie 1964 r. pod koniec miesiąca, odbyła się przeprowadzka ze starego szpitala pw. Świętego Ducha do nowego obiektu przy ul. Skłodowskiej 1. Najczęściej ten wspólnie przeżyty okres przychodzi na myśl, gdy ktoś znany nam z tamtych lat odchodzi na „drugą stronę”. Żyjących świadków tamtych wydarzeń pozostaje już niewiele.

Myślę o latach ubiegłego wieku – od 1955 r. do jesieni roku 1964. Co prawda pamięć ludzka jest zawodna, ale postaram się przedstawić najciekawsze i istotne dla tamtego okresu fakty w miarę prawdziwie. Proszę mi wybaczyć ewentualne pomyłki, co do dat, imion czy nazwisk. Na pewno nie jest w moim zamyśle przedstawić nikogo w niekorzystnym świetle, czy odwrotnie przesadnie „lukrować”.

W 1955 r. uzyskałem absolutorium Akademii Medycznej w Białymstoku, jako jeden z pierwszych absolwentów. W lipcu tego roku otrzymałem mieszkanie służbowe w Łomży, mimo, iż nie było to łatwe w owych latach. Należy pamiętać, że Łomża w czasie działań wojennych była zniszczona w 70 proc. Mieszkanie powyższe otrzymałem na terenie przychodni obwodowej. Już w czasie studiów na IV roku deklarowałem chęć pracy w Łomży, w oddziale położniczo-ginekologicznym. W czasie IV i V roku pracowałem w naukowym kole położniczo-ginekologicznym, gdzie przygotowywano nas do pracy zawodowej w oddziałach.

19 marca 1956 r. otrzymałem dyplom lekarza medycyny. Mając żonę, córkę, mieszkanie, dyplom, do pełnego szczęścia brakowało mi tylko umowy o pracę w oddziale. I wtedy zaczęły się schody rozczarowania. 29 marca komisja przydziału pracy w Białymstoku wydała mi nakaz pracy nie w Łomży, lecz w gminnym ośrodku zdrowia w Stawiskach, powiat Kolno. Dotychczasowe nadzieje, co do mojej pracy w Łomży pękły jak mydlana bańka. Nakaz pracy, wbrew wcześniejszym uzgodnieniom, podpisał kierownik wydziału zdrowia w Białymstoku W. Stasiewicz. Stało się tak, dlatego, że w komisji przydziału pracy zasiadał tzw. czynnik polityczny, którym wówczas był Czesław Jeżyna, z tego samego roku, co ja. Oświadczył, że „Ostrowski nie może pracować w łomżyńskim szpitalu, gdyż jest „politycznie niepewny”, a w szpitalu odbywać się będą praktyki dla lekarzy i studentów”. Tenże Jeżyna skierowany był na studia przez Urząd Bezpieczeństwa Publicznego w Płocku. Zresztą jemu podobnych było na naszym roku jeszcze kilku. Wiedzieliśmy o ich podwójnej roli – służyli do rozpracowywania środowiska profesorskiego i studenckiego. Przypominam, że studiowałem w okresie stalinowskim, czyli terroru ubeckiego. Wiedzieli, że mój ojciec w czasie okupacji był w AK, ujawnił się po wojnie, a stryj Bolesław mieszkał w USA. Na moje szczęście nie

wiedzieli, że syn stryja był oficerem – pilotem zestrzelony w czasie wojny, odznaczonym przez prezydenta Stanów Zjednoczonych. Po wojnie również ukończył studia medyczne w USA.

O wyniku komisji przydziału pracy natychmiast powiadomiłem profesora Soszkę, który w sposób zdecydowany zakwestionował tę decyzję. Wystosował pismo do wojewódzkiego wydziału zdrowia z kategorycznym żądaniem wycofania tej decyzji i skierowania mnie do pracy w Łomży. Dzięki tej interwencji otrzymałem drugi nakaz pracy do szpitala powiatowego w Łomży na oddział położniczo-ginekologiczny, podpisany przez dr. Makarewicza. Odbierając go w tym samym dniu musiałem wypełnić ankietę personalną, która zawierała cały szereg pytań o praktycznie całe drzewo genealogiczne moje i żony, okres przedwojenny, wojenny i powojenny.

Szpital Powiatowy im. Dr. „Anki” Heleny Wolf w Łomży – to nazwa urzędowa. Wszyscy mieszkańcy Łomży, powiatu i okolic szpital ten nazywali jednak szpitalem Świętego Ducha. Liczył on wówczas sześć oddziałów: chirurgiczny, położniczo-ginekologiczny, chorób wewnętrznych, dziecięcy, zakaźny i gruźliczy. Budynek przy ul. Szpitalnej 1 wybudowany w 1886 r., aktualnie mieszcząca Policealne Studium Ratownictwa Medycznego, był siedzibą oddziału chirurgicznego i położniczo-ginekologicznego. Budynek przy Klasztorze OO. Kapucynów na Krzywym Kole, aktualnie siedziba wyższej szkoły im. Bogdana Jańskiego, był siedzibą oddziału wewnętrznego na I piętrze i oddziału dziecięcego na parterze. Natomiast w budynku przy ul. Senatorskiej (aktualnie siedziba między innymi GUS) mieścił się oddział gruźliczy i zakaźny.

W bezpośredniej bliskości szpitala przy ul. Szpitalnej były usytuowane dwa budynki piętrowe należące do szpitala, a wybudowane po wojnie. W jednym z nich na parterze mieściło się pogotowie ratunkowe i administracja szpitala, a na pierwszym piętrze były dwa mieszkania dla pracowników. W jednym z nich zamieszkałem ja z rodziną, w drugim dr Wyszyński Zdzisław. W budynku tuż przy ul. Wiejskiej, wybudowanym przez dr. Witolda Prusińskiego z jego środków, przy wsparciu finansowym Eugeniusza Zambrzyckiego (wówczas jedynego radiologa) i laborantki Zofii Dziekońskiej były mieszkania również przeznaczone dla pracowników szpitala. Mieszkali tam: Prusińscy, Schrammowie, Rawowie i na poddaszu rodzina Pieniążków – pracownika gospodarczego w szpitalu.

Dyrektorem szpitala i jednocześnie ordynatorem oddziału chirurgicznego był wówczas dr Witold Prusiński. Poza ordynatorem w tymże oddziale pracowali: dr Stanisław Schramm, dr Zbigniew Rawa, dr Maciej Grochowicz, dr Janina Chrzanowska oraz dr Zbigniew Chrzanowski, który dołączył do grona chirurgów po ukończeniu studiów (przerwanych na okres kilku lat z powodu pobytu w więzieniu za działalność w organizacji podziemnej WIN). Po 2-3 latach przybył ze ZSRR dr Gulanowski, dr Zdzisław Wojas, dr Wiesław Jaworowski, dr Matuszewski (zatrudniony również w poradni chirurgicznej). Pracował tam również felczer Raczyński i sanitariusz Ropelewski.



Dr W. Prusiński z pielęgniarkami. Fot. zbiory Z. Ostrowskiego

W oddziale położniczo-ginekologicznym pracowali wówczas: dr Kuleszyna i dr Zenon Sztykiel, który został ordynatorem po jej odejściu do Warszawy oraz ja. Po dwóch latach dołączyła do nas dr Marzena Zygmunt oraz dr Bogdan Kamiński, na godzinach zatrudniony był dr Kazimierz Lendzioszek – lekarz jednostki wojskowej. Po trzech latach w oddziale tym zatrudniona została dr Gulanowska przybyła z ZSRR z III stopniem specjalizacji położnictwa i chorób kobiecych (w ZSRR w tym czasie było siedem stopni specjalizacji a w Polsce dwa). Ordynatorami byli: dr Stanisław Kuc w oddziale chorób wewnętrznych, dr Józef Korta w oddziale dziecięcym, współpracowali z nim m.in. dr Teresa Schramm, dr Zdzisław Wyszyński, dr Janina Makowska. W oddziale zakaźnym ordynatorem był dr Czesław Jurek, współpracował z dr. Krzysztofem Dardzińskim, dr. Janem Piezożyńskim oraz dr. Janem Skarżyńskim. W oddziale chorób płuc ordynatorem był dr Ferenc, a po nim dr Piekarska -Rogalska.

W szczycie budynku głównego, na parterze mieściła się mała sala operacyjna oraz sala przedoperacyjna (właściwie wąski korytarzyk z dwiema umywalkami). Operowali tu chirurdzy i ginekolodzy. Gro zabiegów to przypadki „urgensowe”. Vis-a-vis operacyjnej mieścił się jedyny na parterze sanitariat dla personelu i chorych.

Sanitariusz bloku operacyjnego Waclaw Urbanowski nigdy nie mógł pogodzić się z ucieczką spirytusu do umywalki i dalej do kanalizacji, podczas przygotowywania się lekarzy do zabiegu (polewał ręce myjących się operatorów i instrumentariuszek). Oblizując się często mówił: „kuwa! Taka strata! Czy mogę podstawić nerkę?”. Zdarzało się, że tenże podpijał spirytus z naczyń, w których moczyły się pesety, czy inne narzędzia. Nadmieniam, że asystował on również podczas sekcji zwłok w kostnicy, która mieściła się na terenie szpitala obok budynków gospodarczych. Drugą indywidualnością był Jan Sadowski, specjalista od głębokich lewatyw u chorych z podejrzeniem skrętu jelit. Często do tego typu leczenia uciekał się dr Gulanowski. Dość krzykliwym głosem zlecał: „Panie Janie, temu choremu trzeba zrobić siffonną klizme, jak puści to odwieść go na drugą połąć”.

Na parterze znajdowały się osmiołóżkowe i jedna mniejsza czterołóżkowa, męskie sale chorych. Poza nimi, tuż przy drzwiach wejściowych, była również salka opatrunkowa, gdzie swoje królestwo miała Pani Pieńkowska pieczołowicie składająca gaziki i bandaże, wcześniej prane w pralni

mieszczącej się w suterrenach obok kuchni. Tak, tak brudny materiał z sali operacyjnej wędrował do pralni, a stąd, wyprany i suchy, wracał do salki opatrunkowej. Rękawiczki gumowe uszkodzone w czasie zabiegu operacyjnego, były klejone i przekazywane do ponownego użycia po uprzedniej sterylizacji. Po odejściu Pieńkowskiej na emeryturę salę i obowiązki przejęła Pani Teresko robiąc wszystko jak jej poprzedniczka.

Przy głównym wejściu do budynku, obok sali opatrunkowej, na korytarzu, urzędował portier Aleksander¹ Łepkowski. Wysoki, starszy, ważący sporo powyżej setki, najczęściej siedział na krześle przy drewnianym stoliku, na którym stał aparat telefoniczny – jedyny na całym parterze, oczywiście na korbkę. Jeśli był w dobrym humorze, paląc papierosa w drewnianej lufce opowiadał bardzo chętnie o swojej pracy w słynnym, przedwojennym, Drozdowskim browarze. Wspominał jak romansował z pannami ze dworu i browaru, jak woził z Drozdowa w dużych bekach piwo Żydom do Łowicza, w zaprzęgu konnym rzecz jasna. Przechodząc korytarzem słyszę rozmowę Pana Aleksandra: „Alo, tu śpital Świętego Ducha” chwila milczenia, grymas na twarzy, wstaje z krzesła i swoistym głosem wolno rzecze: „Ty sief u siebie, ja sief u siebie, odpierdol się!”. Po czym dobitnie kładzie słuchawkę na aparacie i zapala papierosa. Okazało się, że zdenerwował go szef UB, który w sposób dla ubeków charakterystyczny, próbował uzyskać informacje na temat jednego z leżących chorych². Podobne incydenty zdarzały się wcale nie rzadko. Za autonomicznym terytorium Pana Aleksandra mieściła się apteka szpitalna, szefową była tu mgr Janina Rawa. Zaopatrywała ona wszystkie oddziały szpitala powiatowego. Za apteką był gabinet lekarzy obu oddziałów wyposażony w dwa łóżka, duży piec kaflowy, stolik i kilka krzeseł. Dalej za ścianką korytarza mieściły się dwa pomieszczenia rentgena, (który zresztą bardzo często nawalał). Pracował tu Eugeniusz Zamrzycki, który niestety nie bardzo wierzył w ochronę przeciw radiologiczną, skutkiem czego była choroba popromienna, na którą zmarł w stosunkowo młodym wieku. W między czasie szefostwo rentgena objął dr Bolesław Czyżewski (fotograf z zamiłowania).



Portier Jan Łepkowski (w czapce) wraz z sanitariuszami. Zbiory Z. Ostrowskiego

¹ Autor wspomnień w opisie zdjęcia używa w przypadku tej osoby imienia „Jan”.

² Według innej wersji portier odprawił funkcjonariusza spod drzwi szpitala.

Na pierwsze piętro prowadziły dość szerokie, wygodne schody, które pozostawały pod ścisłym nadzorem Pana Aleksandra. Nikt z poza personelu nie mógł wejść na górę poza godzinami odwiedzin bez jego wyraźnej zgody. Na korytarzu pierwszego pietra mieściło się tzw. laboratorium wyposażone w stare, przedwojenne biurko, na którym stał mikroskop, tzw. monookular i kilka naczyń z odczynnikami (zdobitych i przechowanych jeszcze z okresu wojny przez jedną z laborantek). W tymże laboratorium pracowała Zofia Dziekońska, wykonująca podstawowe badania dodatkowe tj. morfologie krwi, OB i analizę moczu. Badania te wykonywała dla potrzeb obu oddziałów. Bardzo często trzeba było jednak działać na tzw. nosa, czyli bez wyników innych, potrzebnych badań dodatkowych niewykonywanych w naszym szpitalu.

Na pierwszym piętrze mieściły się też sale dla kobiet chirurgicznych i ginekologicznych. Miały one układ bardzo zbliżony do sal na parterze, z tym, że sala zabiegowa ginekologiczna mieściła się nad salą operacyjną znajdującą się na dole, mającą jednak znacznie mniejszą powierzchnię. Oddział położniczy z salą porodową i noworodkami oddzielony był murowaną ścianą, a położnice po cięciach cesarskich leżały na czterołożkowej sali w części chirurgicznej i ginekologicznej. Sala porodowa miała w wyposażeniu dwa, bardzo proste łóżka porodowe, zupełnie nie podobne do obecnych. Zdarzało się, że właśnie na sali porodowej, na tych prymitywnych łóżkach musiałem robić cięcia cesarskie, gdyż sala operacyjna na dole była akurat zajęta przez operujących chirurgów. Nie rzadko bywało, że porody tzw. fizjologiczne przyjmowano na kozetkach stojących na korytarzu w części położniczej, gdyż łóżka porodowe były zajęte, a rodzącej nie można było już transportować do izby porodowej w Drozdowie (znajdującej się w aktualnym budynku Muzeum Przyrody). W tych dwóch oddziałach dyżurował zawsze chirurg i ginekolog. Jeżeli na dyżurze operował chirurg to asystował mu ginekolog i vice versa. Pracy było dużo, przypadki trudne, niektóre łatwe, często nieprawdopodobne i niespotykane. Proszę pamiętać, że sąsiadujące z Łomżą powiaty Kolno i Zambrów nie miały szpitali i żadnych tradycji szpitalnych. Były ośrodki zdrowia, czy izby porodowe, nie było jednak lekarzy specjalistów ani zaplecza diagnostycznego. Chirurgi załatwiali przypadki ortopedyczne, neurologiczne, urologiczne, onkologiczne itp. Oto jeden z niecodziennych przypadków medycznych, z którymi mieliśmy do czynienia: pogotowie ratunkowe z Zambrowa przywiozło kobietę z Kołomyi, której psychicznie chory mężczyzna, wypuszczony z Choroszczu na tzw. przepustkę, „ulokował” siekierę w głowie. Cięcie długości ostrza średniej siekiery. W bujnych włosach kobiety było bardzo dużo wydostającej się przez ranę tkanki mózgowej. Sprawę pogarszał spory już obrzęk. Szczęściem w nieszczęściu okazało się, że ostrze trafiło między obie półkule mózgowe. Dr Prusiński operujący, asysta – opowiadający, miał olbrzymie kłopoty z zaszcyciem opony mózgowej. W czasie dość długiego, niezwykle trudnego zabiegu, tracąc już nadzieję, stwierdził: „kolego, to przypadek nie do uratowania!”. Jednak kobieta ta wyszła do domu o własnych siłach, bez zauważalnych objawów neurologicznych.

Kilkakrotnie asystowałem dr. Prusińskiemu również przy usuwaniu gruczołu krokowego. W oddziale amputowano także kończyny górne i dolne z przeróżnych powodów: schorzeń typu choroba Burgera, uszkodzeń kończyn przez maszyny rolnicze, czasami na skutek wybuchu min będących pozostałością II wojny światowej. Było ich sporo, gdyż w tamtym czasie wzdłuż Narwi stał front, po prawej stronie Niemcy, po lewej wojska sowieckie przez prawie pół roku. Anestezjolog z I stopniem specjalizacji dr Dąbrowski, zatrudniony został dopiero w roku 1963. Przed tym narkozę mógł podawać praktycznie każdy, kto ubrany był w biały fartuch. Dość często operujący używał terminu „ciemna krew”, co znaczyło, że zbyt duża ilość eteru została wylana na maskę.



Od lewej pielęgniarka oddziałowa Anna Bazydło, dr Z. Chrzanowski i dr J. Piaszczyński.
Fot. zbiory Z. Ostrowskiego

Zdarzył się i taki kazus: idąc korytarzem w oddziale chirurgicznych, tuż przed salą zabiegową, zauważyłem wysokiego mężczyznę opartego o ścianę. Twarz miał bladą, spoconą, trzymał rękę w lewej kieszeni. Na pierwszy rzut oka widać było, że jest w lekkim szoku. Na stole w sali opatrunkowej okazało się, że ów mężczyzna miał dość rozległą ranę ciętą worka mosznowego, w którym znajdowało się już tylko jedno jądro. Drugie, jak później wyszło na jaw, zostało na górze Królowej Bony (stara Łomża). Dr Prusiński, którego wezwałem zajął się zaopatrzeniem rany. Pacjent odmówił podania danych osobowych i błagał nas, abyśmy zachowali tajemnicę, tak by nikt nie dowiedział się o jego przypadku. Uzyskawszy nasze zapewnienie o dochowaniu tajemnicy lekarskiej opowiedział nam, co się wydarzyło: na górze Bona „zabawiał się” z żoną kolegi. Niestety przyłapał ich zazdrosny mąż i w furii, przy pomocy noża wymierzył mu stosowną według siebie karę, której efektem były opisane wyżej obrażenia.

Z zakładu karnego w Ostrołęce, w asyście strażnika więziennego, przywieziono do nas recydywistę, mieszkańca Łomży, który połknął łyżkę. Wykonano zdjęcie radiologiczne, na którym rzeczywiście w przewodzie pokarmowym, konkretnie w żołądku, widoczna była owa łyżka. Z rentgena chorego przewieziono bezpośrednio na salę operacyjną, gdzie dr Prusiński w mojej asyście, przystąpił do zabiegu operacyjnego. Na skórze delikwenta widoczne były stare blizny pooperacyjne świadczące o podobnych incydentach. Po otwarciu jamy brzusznej okazało się jednak, że łyżki nie ma. Narkozę podawała wówczas pielęgniarka (nie było w tamtych latach anestezjologów z prawdziwego zdarzenia) lejąc eter bezpośrednio na maskę. Do tego zabiegu zużyła jedenaście butelek eteru, jednak pacjent wciąż nie spał. Wypychał jelita w pole operacyjne, doprowadzając tym samym operatora i asystę w mojej osobie do szału. Co się okazało- w czasie transportu z rentgena do sali operacyjnej, Dolecki usunął łyżkę z żołądka, która była uwiązana na żyłce do zęba trzonowego. Można wyobrazić sobie zdenerwowanie operujących widzących wyraźnie na zdjęciu rtg ciało obce, a nieznajdujących go w otwartej jamie brzusznej. łyżkę znaleziono pod materacem wózka, którym pacjent jechał na salę operacyjną.



Dr Rawa (w środku) w czasie zabiegu operacyjnego. Zbiory Z. Ostrowskiego

Następny przypadek: przywieziono do naszego szpitala chłopca, który zjeżdżając na sankach na ul. Długiej, z impetem uderzył w betonowy słup. Po otwarciu jamy brzusznej stwierdzono całkowite oderwanie pęcherza moczowego od cewki moczowej. Dr Prusiński trzema szwami zaledwie, używając metalowego cewnika zespolił ponownie oba fragmenty. Chłopiec po kilkunastu dniach, w stanie bardzo dobrym, opuścił oddział. Do ciekawych zaliczyć również można przypadek obnażenie ze skóry górnej części uda, moszny, prącia i części spojenia łonowego u mężczyzny, u którego te części ciała zostały wkręcone w metalowy wał łączący maszynę do młócenia zboża z pracującym kieratem. Wyglądało to makabrycznie. Asystowałem do pierwszego z trzech etapów rekonstrukcji, które wykonywał dr Zbigniew Rawa. Polegało to na wszczepieniu prącia pod skórę nieuszkodzonego, lewego uda, a dalej na pokryciu moszny i uda skórą z innych części ciała. Pacjent po kilku tygodniach oświadczył, że wszystkie funkcje uszkodzonych części ciała wróciły do stanu sprzed wypadku.

Do niecodziennych i niepowtarzalnych (mam nadzieję) przypadków z mojej praktyki ginekologicznej w Szpitalu Świętego Ducha zaliczyłbym pacjentkę z okolic Łysych, starszą panią liczącą ponad 70 lat, przywiezioną do oddziału z powodu obfitej, krwisto-ropnej wydzieliny z pochwy, o nieznośnym wręcz zapachu. W czasie badania ginekologicznego zauważyłem bardzo duże zmiany zanikowe sromu i pochwy, a w sklepieniach pochwy coś okrągłego i twardego. Potwierdziły się skargi członków rodziny – smród był nie do opisanego. Pacjentka oświadczyła, że przed wojną, któryś z ginekologów (nazwiska nie pamiętała) założył jej krążek dopochwowy zrobiony z kory

dębowej, z powodu, jak to sama określiła, wypadania „matki”. Przez ponad dwie godziny, w asyście zmieniających się z powodu niedającego się wytrzymać smrodu położnych, usuwałem konchotomem (metalowy, bardzo ostry przyrząd do pobierania wycinków z części pochwowej macicy) po kawałeczku wrośnięty w sklepienia pochwy ów krążek dębowy. Asystentki wciąż musiały nakładać mi na nos coraz to nową gazę, gdyż fetor był okrutny. To znów przywieziono nam młodą, dwudziestoletnią kobietę z okolic Zbójnej, która przez ponad trzydzieści godzin rodziła pierwsze dziecko w domu przy babce. Rodziła siłami natury, ale niestety nie drogami natury. Poród odbył się po prostu odbytem. Tak, brzmi to niewiarygodnie jednak to fakt. Dr Czyżewski, radiolog, uwiecznił to nawet na fotografii. Noworodek w dobrym stanie przywieziony razem z matką, rodząc się poczynił niesamowite spustoszenie w jej organizmie. Szczyt pęknięcia jelita grubego sięgał wysokości *promontorium*. Na identycznej długości rozerwana była dolna ściana pochwy, a srom przesunięty był ku górze na wysokość spojenia łonowego. Najtrudniej było zrekonstruować zwieracz odbytu. Nie tylko ja, ale wszyscy, którzy to widzieli, nie rokowali pozytywnie, co do funkcji zwieracza. Po zakończeniu zabiegu w pocie czoła, zleciłem położnicy płynną dietę, kroplówki i krople opium, które wówczas wykorzystywane były do blokowania perystaltyki jelit. Chodziło o to by wspomniany zwieracz, zszyty z kilkunastu fragmentów, spełniał swoją rolę. Na drugi dzień, w czasie obchodu przeżyłem chwile grozy: pacjentka zapytana, czy odchodzą gazy, odpowiedziała z rozbijającym uśmiechem: „Panie! Ja już się wysrałam!”. Nogi się pode mną wówczas ugięły, ale położnica za kilkanaście, dla mnie bardzo stresujących dni, wyszła do domu w bardzo dobrym stanie bez żadnych większych defektów. Personel oddziału stwierdził jednogłośnie, że tego typu spustoszenie wywołane przez rodzącego się noworodka, mogła wytrzymać i wyjść z tego bez szwanku tylko młoda kurpianka. Opisany przypadek to ewenement. Prof. Soszka kilkakrotnie przypominał mi o opublikowaniu w „Ginekologii Polskiej” tej niezwyklej historii udokumentowanej przez dr. Czyżewskiego fotografią. Jednak pisanie nigdy nie należało do moich ulubionych zajęć, dlatego ten ciekawy poród został opisany jedynie w historii choroby i omówiony w klinice położniczo-ginekologicznej w Białymstoku na posiedzeniu ginekologów.

Należy wspomnieć także o administracji, która mieściła się, jak już wspominałem, w budynku tuż przy szpitalu. Górę tam zajmowały mieszkania dla lekarzy, jedną połowę dołu administracja, a drugą pogotowie ratunkowe. Administracja zajmowała dwa pomieszczenia, z których w jednym urzędowała główna księgową, pracownica odpowiedzialna za dokumentację medyczną oraz kadrowa. W drugim pokoju siedziały natomiast dwie panie zajmujące się księgowością i innymi sprawami związanymi z funkcjonowaniem szpitala. Pogotowie ratunkowe mieściło się w czterech pokojach. W pierwszym była dyspozytornia z telefonem na korbkę, w drugim sala tzw. zabiegowa, w trzecim urzędowali dyżurni lekarze, w czwartym kierowcy i sanitariusze. Transport pogotowia, w początkowym okresie, to samochody marki Skoda i Warszawa M 20. Dyrektorem szpitala był wówczas dr Witold Prusiński, który w późniejszych latach przekazał swój gabinet i stanowisko dr. Maciejowi Grochowiczowi, a ten, po wyjeździe do Warszawy, dr. Bolesławowi Czyżewskiemu. Czwartym w kolejności dyrektorem w naszym szpitalu został dr Zbigniew Rawa, który przeniósł szpital do nowo wybudowanego obiektu na ul. Skłodowskiej 1.

Koniecznym należy wspomnieć również o gospodarstwie szpitalnym. Na terenie szpitala był dość duży ogród warzywno-owocowy, hodowla świń i koń, którym dowożono resztki i zlewki dla świń z dwóch pozostałych obiektów szpitalnych (z ul. Senatorskiej i ul. Krzywe Koło). Na terenie szpitalnym znajdowały się też dwie duże, wolno stojące piwnice, w których gromadzono hodowane warzywa i owoce. One to w większości pokrywały zapotrzebowanie kuchni do przyrządzania całodziennych posiłków dla chorych i personelu, bardzo zresztą smacznych, prawdziwie domowych. W suterrenach mieściła się kuchnia, pralnia, magiel i magazyny. Wymyśliłiśmy nawet bardzo ciekawy sposób na utrzymanie niższych temperatur potrzebnych do właściwego przechowywania

produktów spożywczych. Mianowicie w zimie cięto grube tafle lodu na starorzeczach, zwożono je do piwnic, warstwowo pokrywając trocinami. Można rzec z całą stanowczością, że przysłowie „potrzeba jest matką wynalazku” miało tu pełne uzasadnienie. W pionie gospodarczym, którego kierownikiem był najpierw były szef Urzędu Bezpieczeństwa Malczewski, później Lechowicz, pracowali na pełnym etacie ogrodnik, opiekun świń i konia – Listowski, a magazyny prowadził Hurec. Pomocnikiem wszystkich i człowiekiem „do wszystkiego” był wychowanek szpitala, osierocony w czasie wojny, jako kilkuletni chłopak Stefan Szostak. Pan Pieniążek był palaczem, dozorcą, człowiekiem wszystko wiedzącym, widzącym i słyszającym, co działo się na terenie szpitala. Jako ciekawostkę można dodać, że przed zaciągnięciem się do armii carskiej kupił sobie trzyletnią przyszłą żonę i po dwudziestu latach służby wrócił i ożenił się z nią.

Na zakończenie pragnę stwierdzić, że stosunki międzyludzkie w tamtym okresie, mimo opisanych wcześniej trudnych warunków, ciężkiej pracy i nieprzychylniej sytuacji politycznej, poza drobnymi i rzadkimi scysjami były fantastyczne, wręcz do pozazdroszczenia z perspektywy czasu. A potwierdzeniem tego są wypowiedzi i relacje jeszcze żyjących ludzi z tamtego okresu, którzy wspominając często nawet urońią łezkę. Opisując powyższe wydarzenia pragnę oddać hołd żyjącym i nieżyjącym już współpracownikom tamtych lat. Za ich odpowiedzialną, sumienną i trudną pracę, często niedocenianą i zapomnianą. Do napisania powyższych wspomnień zmobilizował mnie Ordynator Oddziału Urologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Ks. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży dr Telesfor Saracyn, za co Mu serdecznie dziękuję.

Jolanta Perkowska¹

Historia anestezjologii w Łomży w latach 1969-1998

Szpital Powiatowy w Łomży im. Dr „Anki” Heleny Wolf w dniu 1 kwietnia 1969 r. zatrudnił lekarza anestezjologa Jana Dąbrowskiego oraz dwie pielęgniarki anestezjologiczne: Stefanię Józ i Krystynę Ciborowską. Nadzór specjalistyczny w tym okresie pełniła dr Teresa Masłowska ze Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku.

W 1972 r. po ukończeniu stażu zostałam zatrudniona jako drugi lekarz anestezjolog i tak pomału zbliżył się koniec ery eteru podawanego metodą otwartą. Po raz ostatni maska Schimmelbuscha została użyta w drugi dzień Świąt Wielkanocnych w 1974 r. i już na stałe pozostała w szafie archiwalnej Bloku Operacyjnego razem z językotrzymaczem i rozwieraczem jamy ustnej.

W 1975 r. Łomża uzyskała status województwa. Funkcje konsultantów wojewódzkich do spraw anestezjologii i intensywnej terapii pełnili kolejno: doc. Lidia Malinowska, dr Bolesław Połocki, lek. Irena Połocka i lek. Jolanta Perkowska. W 1982 r. uruchomiono Oddział Intensywnej Terapii. Ordynatorem do roku 1988 była lek. Irena Połocka. Od 1 lipca 1989 r. przejęłam po wygranym konkursie prowadzenie oddziału. Kadre lekarską w tym okresie stanowiło troje lekarzy ze specjalizacją I stopnia: Lucyna Bronakowska, Wojciech Wiśniewski i Hanna Dackiewicz, jedna osoba – Anna Adamczyk z II stopniem i Bogdan Szumski bez specjalizacji.

W związku z perspektywą zakończenia budowy nowego szpitala rozpoczęto intensywne szkolenie młodej kadry anestezjologów. W każdej sesji egzaminacyjnej od 1992 r. do egzaminów specjalizacyjnych przystępowało 3-4 osoby: Hanna Dackiewicz (obecnie ordynator OIT w Łomży), Bogdan Szumski (obecnie kierownik Bloku Operacyjnego w Łomży), Katarzyna Skawińska (obecnie ordynator OA i IT w Zambrowie), Mirosława Jagodzińska (obecnie starszy asystent w szpitalach w Zambrowie i Żurominie), Wiktor Sułkowski (obecnie ordynator OAiIT w Ostrowii Mazowieckiej), Wojciech Skawiński (obecnie ordynator OAiIT w Żurominie), Jacek Gac starszy asystent w Zambrowie i Żurominie. Małgorzata Kostuń (po uzyskaniu I stopnia zmieniła specjalizację na okulistykę), Miariola Niedziałkowska (kierownik hospicjum domowego w Warszawie).

W drugiej połowie lat 90-tych zorganizowaliśmy trzy konferencje: 1995 r. – ból pooperacyjny, 1996 r. – postępy anestezjologii, 1997 r. – bezpieczne znieczulenie. W roli wykładowców uczestniczyli w nich: prof. Zdzisław Rondio, prof. Elżbieta Kobielska, dr med. Jerzy Jarosz i dr med. Maciej Hilgier. Jednak za najtrudniejsze wyzwanie organizacyjne dla zespołu Bloku Operacyjnego, Izby Przyjęć i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii uważam organizację dyskoteki na 600 osób z okazji otwarcia nowego szpitala. Nie przypuszczałam ile talentów muzycznych, kabaretowych i kulinarnych kryje się w naszych zespołach. Zadanie postawione przed nami przez dyrektora

¹ W latach 1972-1977 asystent Działu Anestezjologii, 1989-1998 ordynator OAiIT.

Waldemara Pędzińskiego początkowo oceniane jako nie do wykonania przyniosło nam dużo zadowolenia i do tej pory jest przez nas mile wspominane.

Wiele naszych działań było spowodowanych przez bieżące sytuacje. Wysoka śmiertelność noworodków, brak łóżek intensywnej terapii dziecięcej oraz pomoc prof. Tadeusza Szretera z Centrum Zdrowia Dziecka zmobilizowało nas do utworzenia dwóch łóżek intensywnej terapii dziecięcej w 1990 r. Systematycznymi krokami staraliśmy się postawić naszą działkę na czterech nogach:

- 1992 r. – uruchomiliśmy poradnię anestezyjologiczną
- 1995 r. – powstaje poradnia leczenia bólu przewlekłego i szkoła resuscytacji

W 1997 r Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii przeniesiony do nowego obiektu zyskał dziewięć stanowisk intensywnej terapii, osiem stanowisk pooperacyjnych, dziesięć stanowisk anestezyjologicznych wyposażonych bardzo nowoczesnie, zgodnie z obowiązującymi normami.

Tak intensywna praca nie byłaby możliwa do wykonania bez współpracy i olbrzymiego zaangażowania pielęgniarek. Krótce współpracowałam z Krystyną Dziemian. Po jej odejściu obowiązki pielęgniarki oddziałowej przejęła Halina Grabowska, której pracowitość i zaangażowanie pozwoliło na wiele nowatorskich działań. Wspólnie z oddziałową Oddziału Kardiologii nadzorowały system działania resuscytacji w szpitalu, ze swoją zastępczynią Krystyną Dąbrowską opracowały i wprowadziły w OIT procedurę zapobiegania i leczenia odleżyn. W 1995 r ukończyło specjalizację z pielęgniarstwa anestezyjologicznego sześć osób: Halina Grabowska, Krystyna Dąbrowska, Ewa Sieniawska, Małgorzata Góralczyk, Małgorzata Matuszewska i Joanna Augustyniak. W 1998 r. już na bazie nowego szpitala, dużym zaangażowaniem zespołu lekarskiego i specjalistek pielęgniarstwa anestezyjologicznego wszystkie pielęgniarki ukończyły kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa anestezyjologicznego i miały otwartą drogę do specjalizacji.

31 grudnia 1998 r. nie z własnej woli i w atmosferze bezpodstawnych oskarżeń wraz z częścią zespołu zakończyłam pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży, ale ten intensywny okres życia zawodowego wspominam z dużym sentymentem.

Dawnych wspomnień czar

Mimo sędziwego wieku przyznaję ze wstydem, że być może w wyniku postępującej sklerozy, nie pamiętam łomżyńskiego szpitala sprzed 450 lat. Wyobrażam sobie, że był to solidny, zbudowany z sosnowych bali, pokryty gontem budynek podmurowany kamieniami, które co roku rodzą obficie nadnarwiańskie pola.

Wydaje się pewne, iż już wówczas był w szpitalu Zakład Radiologii. Dziś wiemy bowiem, że przenikające wszystko promieniowanie rentgenowskie było znane już wiele lat przed urodzinami rzekomego ich odkrywcy Konrada Rentgena. To ponoć w Łomży, w podziemiach Kościoła Kapucynów znaleziono średniowieczny, świadczący o tym rękopis mnicha, który pisał do swej oblubienicy: „Ja ciebie bladź na wskroś wiżu!”. Można też mniemać, iż pracowali tam zacni, powszechnie szanowani lekarze, zwani pieszczotliwie przez wdzięcznych pacjentów, podobnie jak dziś, konowalami. Ponieważ wtedy nie było jeszcze Narodowego Funduszu Zdrowia, jest pewne, że nie trzeba było oczekiwać w długich kolejkach na przyjęcie do specjalistów. Operacje odbywały się przy użyciu pił, dłut i obcęgow. Pacjenci jednak chętnie poddawali się zabiegom, ponieważ do znieczuleń był powszechnie używany smakowity samogon.

Dotarłem do Łomży z Białegostoku w czasach, wprowadzie dla młodzieży zamierzchłych, lecz jednak współczesnych. Był rok 1982, nad Polską rozciągała się noc stanu wojennego. Przed objęciem tej posady ostrzegano mnie, że przybysze z zewnątrz, a zwłaszcza z Białegostoku, nie są w Łomży mile widziani. Tu spotkało mnie miłe zaskoczenie. Wszędzie spotykałem się z życzliwością, nie tylko dyrekcji i pracowników szpitala, ale także, o zgrozo, komunistycznych władz województwa i miasta. Ludzie wówczas byli pod względem siebie jakoś bardzo przyjaźni i otwarci.

Szpital w Łomży przy ul. Marii C. Skłodowskiej nie był tak okazały, jak przed 450 laty... Zakład Radiologii, mieszczący się w trzech pokojach, był wyposażony w dwa aparaty rentgenowskie, niezawodne, bo powiązane drutem i sznurkiem. Zdjęcia wywoływano w tankach i mokre rozwieszano w suszarkach. Te ostatnie urządzenia były bardzo praktyczne, bo można też było w nich suszyć grzyby, w które obfitowały okoliczne bory. Po stołówce szpitalnej, i nie tylko, spacerowały dorodne karaluchy. Gdyby już wówczas wynaleziono ekologów, to byliby zachwyceni tą wspaniałą, zgodną z prawami natury symbiozą ludzi i zwierząt.

Największe problemy były z kadrami, gdyż radiologia nie cieszyła się wówczas wzięciem wśród młodych lekarzy, gdyż ci rozpustnicy najczęściej chcieli być ginekologami. Na szczęście panował wówczas powszechny entuzjazm w budowaniu rozwiniętego społeczeństwa socjalistycznego. Zapewne dlatego udało się jakoś zgromadzić zespół, dzięki któremu można było wprowadzić w szpitalu całodobowe dyżury lekarzy radiologów. Znalazły się także pieniądze na doposażenie w aparaturę starego szpitala. Pierwszym zakupem dla Zakładu Radiologii była ciemnia automatyczna. Prawdziwą rewolucją, porównywalną do Rewolucji Październikowej, było nabycie pierwszego

w województwie aparatu USG. Nie mieliśmy pojęcia o tej technice badania. Nie było też żadnych książek z zakresu ultrasonografii. Udało się pożyczyć, a potem skserować i przetłumaczyć na język polski, niemiecki podręcznik z tej dziedziny. Ordynatorzy oddziałów szpitala byli oczywiście uprzedzeni, by nie wierzyć bezkrytycznie w nasze początkowe rozpoznania USG.

Nie było wówczas pogoni za mamoną, bo wszyscy zarabiali tak samo, mniej więcej w przeliczeniu, po dwadzieścia dolarów USA miesięcznie. Tak więc, zapewne z nudów, był pęd do nauki, która szła szybko. Pomagały w tym codzienne kominki radiologiczne, tłumaczenie zagranicznych periodyków fachowych, udział w sympojach i zjazdach naukowych. Na te, organizowane w Łomży, przyjeżdżali profesorowie i lekarze z całej Polski. Na pewno dużą rolę, odegrała tu nadzieja na świetlaną przyszłość. W Łomży bowiem, wspólnym wysiłkiem Narodu, pod przewodnictwem Partii budowano, już od wielu lat, nowoczesny szpital. Miał on stanowić medyczne zaplecze dla pracujących na Zachód, niosących wolność ludom, zwycięskich armii Układu Warszawskiego.

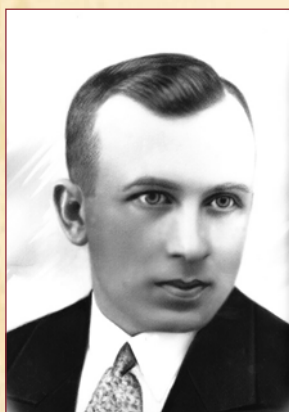
Gdy pierwszy raz odwiedziłem budowę, wyglądała ona jak świeżo po bombardowaniu syryjskie miasto Aleppo. Tym niemniej rosła w oczach. Prawdopodobnie budowniczości byli kolaborantami i najemnikami Moskwy, przecież żaden Prawdziwy Polak nie podjąłby się pracy na rzecz sowieckiego okupanta. Nikt, bowiem wówczas nie mógł przypuszczać, że już wkrótce szpital będzie służył Niepodległej Rzeczypospolitej.

Aż zaświtała jutrzienka wolności. A że młode ręce trudu chciwe, to z poczuciem dobrze spełnionego obowiązku zbudowania socjalizmu, przystąpiliśmy do budowy jedynie słusznego ustroju – kapitalizmu. Nowy szpital powoli zaczął wypełniać nowy sprzęt i aparatura. Stare urządzenia rodem z NRD i PRL zastąpiły nowoczesne aparaty japońskie. Powstawały w szpitalu nowe pracownie radiologii ogólnej, mammografii, densytometrii, tomografii komputerowej, ultrasonografii, rezonansu magnetycznego. W związku z wprowadzeniem nowych technik, nazwę Zakład Radiologii trzeba było zmienić na Zakład Diagnostyki Obrazowej. Tak Łomża, zgodnie z przewidywaniami prezydenta Lecha Wałęsy, stała się drugą Japonią. Szpital Wojewódzki w Łomży nie miał wreszcie powodu do wstydu. Dorównał najlepszym szpitalom białostockim.

W roku 2004 doszedłem do wniosku, że już czas wyzwolić pracowników spod mojej tyranii i dać im możliwość samodzielnego rozwoju. Po 22 latach lekkiej, przyjemnej i niestresującej pracy na stanowisku kierownika Zakładu Diagnostyki Obrazowej odszedłem na mało zasłużoną emeryturę. Mogłem być spokojny o dalszą przyszłość zakładu, bo pozostawiłem w nim czternastu lekarzy radiologów, w tym dziesięciu ze specjalizacją II stopnia i jednego z tytułem dr nauk medycznych. Współcześnie nazywałoby się to przerostem zatrudnienia. Aczkolwiek dziś, w dobie rozwiniętego kapitalizmu, szalejącego bezrobocia i ciągłych narzekań na brak lekarzy specjalistów nie mam wyrzutów, że nadmiernie zachęcałem młodzież do nauki.

Jestem dumny z tego, że mogłem brać udział w tworzeniu nowej rzeczywistości lecznictwa w Łomży. Dziękuję całemu zespołowi pracowników Zakładu Diagnostyki Obrazowej, wszystkim dyrektorom szpitala, z którymi współpracowałem, ordynatorom oddziałów, lekarzom, pielęgniarkom, personelowi pomocniczemu i administracyjnemu za wspianą atmosferę współpracy, którą tworzyli. Życzę naszemu szpitalowi dalszego rozwoju, a pracującym tu wspianym ludziom wzajemnej życzliwości, by uśmiech nie schodził z ich twarzy.

Dr Jan Marian Rogowski – wspomnienia wnuka



Dr Jan Marian Rogowski urodził się 24 października 1903 roku w Kamiankach powiat Łomża. Ukończył Państwowe Gimnazjum im Tadeusza Kościuszki w Łomży i 30 maja 1925 roku uzyskał świadectwo dojrzałości. Studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego ukończył 8 lipca 1931 roku (dyplom nr XII 1/30). Od 16. 08. 1931 do 12.09. 1932 roku pełnił służbę w Wojsku Polskim (lekarz baonu, porucznik rezerwy). Dane z Centralnego Archiwum Wojskowego: „Pod każdym względem oficer o typie dodatnim wartości osobistych: sumienny, ambitny, troskliwy, dokładny, usposobienia pogodnego, koleżeński, wytrzymały na trudy. Zdolności ogólne i wojskowe: na stanowisku lekarza baonowego wykazał troskliwość, dbałość i sumienne wypełnianie obowiązków. Do zadań w polu zupełnie dobrze przygotowany. Określenie przydatności służbowej: jako lekarz baonowy bardzo dobry”. W dniu 16 września 1932 roku został asystentem w Szpitalu Powiatowym Św. Ducha w Łomży i pracował pod kierunkiem dyrektora szpitala Alfonsa Marcinkowskiego asystując mu przy wszystkich operacjach. Od 1 listopada 1935 roku jako ordynator prowadził oddział położniczy i wewnętrzny „z wielką korzyścią dla chorych” (opinia Dyrektora Szpitala z dnia 5 maja 1937 roku). Oprócz pracy w szpitalu był lekarzem urzędników państwowych, piłkarzy Łomżyńskiego Klubu Sportowego i lekarzem więziennym.

W sierpniu 1939 roku zmobilizowany, brał udział w obronie Łomży. Został wzięty do niewoli z której zbiegł, ukrywał się na terenie powiatu łomżyńskiego. Po wkroczeniu wojsk sowieckich powrócił do pracy lekarza w swoim szpitalu. Jako oficer WP tworzył na terenie powiatu łomżyńskiego struktury podziemnej Służby Zwycięstwa Polski, później Związku Walki Zbrojnej. Podstępnie zważony do fikcyjnego chorego został aresztowany przez NKWD i osadzony w więzieniu w Łomży. Następnie przewieziony do więzienia w Mińsku gdzie przebywał w celi 27, skąd nocą przewożony był na przesłuchania. Podczas wyjazdowej sesji Wojennego Kolegium Sądu Najwyższego ZSRR w dniu 3 lutego 1941 roku skazany został na śmierć przez rozstrzelanie. Wyrok wykonano dnia 18 lutego 1941 roku.

Pozostawił Żonę Marię Stefanię z domu Kowalską i syna Andrzeja.

¹ Prof. dr hab., Kierownik Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.



COMITÉ INTERNATIONAL DE LA CROIX-ROUGE
INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS

AGENCE CENTRALE DE RECHERCHES
CENTRAL TRACING AGENCY

Référence: DP 103.466/ETU
ACR/ARC

W. Pani
Maria ROGOWSKA
ul. Woziwodzka 16
PL 18-400 LOMZA

Genewa, 20.03.1992

Szanowna Pani,

Niniejszym w nawiązaniu do prosby Pani z 5 kwietnia 1990 w sprawie poszukiwania Pani meza, Dr. Majora Jana Mariana ROGOWSKIEGO, komunikujemy co następuje :

- ROGOWSKI Jan Marian Leopoldowicz,
ur. w 1903 roku w Kamionce, rej. Jedwabno, Polak,
został aresztowany dnia 25 maja 1940 roku
przez NKWD. Podczas wyjazdowej sesji Wojennego
Kolegium Sadu Najwyższego ZSRR w dniu 3.2.1941,
skazany został na śmierć przez rozstrzelanie.
Wyrok wykonano dnia 18 lutego 1941 roku.

Miejsce śmierci i usytuowania grobu
jest niemożliwe do ustalenia.

Informacje te zostały nam zakomunikowane przez Radziecki
Czerwony Krzyż.

Pragniemy przekazać Pani wyrazy serdecznego współczucia z
powodu śmierci meza w tak tragicznych okolicznościach.

Z poważaniem



L. SIMONIUS, (Mme)
Délégué

Archiwum Centralnej Agencji Poszukiwan

Dr Jan Marian Rogowski

ordynator Szpitala Św. Ducha
w Łomży, ul. J. Wagi, telef. Nr. 29
przyjmuje od 1-ej do 4-ej

Rp.

dnia 193.....

Wzór recepty dr Rogowskiego – zbiory własne

Barbara Waškowska¹

Witold Prusiński (1905-1971)

Po ukończeniu studiów medycznych na Uniwersytecie Warszawskim zatrudniony został, jako lekarz w Szpitalu im. Dzieciątka Jezus w Warszawie. W tym okresie uzyskał specjalizacje chirurga oraz ginekologa. W 1942 r. został przeniesiony do Szpitala w Kolnie, a następnie na polecenie władz objął stanowisko dyrektora Szpitala im. Św. Ducha w Łomży, które piastował do połowy lat 50-tych.

Jest powszechnie znany, jako bardzo dobry lekarz, ale jeszcze bardziej, jako świetny organizator i zarządzający „przedsiębiorstwem szpitalnym”. Doskonale układały się relacje między nim, a personelem szpitalnym, chociaż był ateistą, a podstawowy personel szpitalny stanowiły siostry zakonne – Szarytki. Nie tylko, że nigdy nie słyszało się o jakichkolwiek nieporozumieniach między nimi, to wyraźnie w ich współpracy czuć było atmosferę pełną zrozumienia, a nawet sympatii.

Pełniąc funkcję dyrektora szpitala jednocześnie był głównym organizatorem Stacji Pogotowia Ratunkowego, której został kierownikiem. Czynnie uczestniczył w organizacji życia kulturalnego społeczeństwa miasta Łomży. Był głównym organizatorem i budowniczym tzw. Przystani nad Narwią, czyli drewnianego baraku, w którym w okresie letnim organizowano różne formy rozrywki np. konkursy gry w szachy.

Fakt, iż nie był „chodzącym do kościoła” nie oznaczał, że był zwolennikiem ówczesnego systemu społeczno-politycznego, obowiązującego w Polsce. Nigdy, mimo ogromnych nacisków ze strony tzw. władz, nie zapisał się do partii (nie wiem czy do PPR, czy już do PZPR). Wówczas dyrektorem mógł być tylko ktoś „partyjny” i tylko z tego powodu, że nie chciał być w partii około 1954 r. został zwolniony z dyrektorstwa. W szpitalu do 1962 r. nadal pracował, jako ordynator Oddziału Chirurgii, a następnie do 1968 r. już tylko jako lekarz. Zawał, którego doznał w tym roku był okazją do wysłania go na rentę inwalidzką, a drugi zawał w 1971 r. zakończył się zgonem.

Uroczystości pogrzebowe towarzyszące odprowadzeniu zmarłego Witolda Prusińskiego na wieczny spoczynek na cmentarz, pokazały na jak wielki szacunek i uznanie zasłużył sobie swoją pracą i postawą wśród mieszkańców Łomży. W pewnym momencie idąc w kondukcje ul. Dworną, która lekko wspina się do góry usłyszałam: „[...] popatrz, pochód pierwszomajowy to jest nic w porównaniu z tym widokiem [...]”. W tej chwili odwróciłam się, a końca konduktu nie było widać, wszędzie byli ludzie. Myślę, że to było najgłośniejsze „dziękujemy”, tyle tylko, że już tego on nie mógł usłyszeć.

¹ Powyższą informację o Witoldzie Prusińskim przekazała Barbara Waškowska, bratanica jego żony, która wraz z siostrą (jako kilkuletnie dziewczynki) została zabrana przez wujka Witka, na okres czterech lat, do jego domu w Łomży. W tym okresie Witold Prusiński był, w dzisiejszym słownictwie, „sponsorem rodzinnym”, pomagał finansowo wielu krewniakom.

Historia rozwoju chirurgii łomżyńskiej

Po wybuchu wojny w 1939 r. początkowo Oddziałem Chirurgicznym kierował dr Domysławski, który był również ginekologiem. Po pewnym czasie został on przeniesiony do szpitala w Szczuczynie, a jego miejsce objął dr Bilenstein. W tym samym czasie w Szczuczynie pracował dr Witold Prusiński, który na polecenie dr. Bilensteina został przeniesiony do Łomży, do pracy w Oddziale Chirurgicznym. Dr Prusiński urodził się w rodzinie robotniczej 13 marca 1905 r. Gimnazjum im. Tadeusza Kościuszki w Łomży ukończył w 1926 r., a studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego w 1935 r. Po tym okresie pracował pod kierunkiem prof. Zaorskiego w Oddziale Chirurgii Dziecięcej w Warszawie. W 1943 r. dr Prusiński został ordynatorem Oddziału Chirurgicznego w Szczuczynie, gdzie wykonywał wiele operacji chirurgicznych i ginekologicznych. Pod koniec tego roku przeniósł się do Łomży, gdzie ordynatorem Oddziału Chirurgicznego był lekarz niemiecki dr Meister, z którym dr Prusiński pracował, jako asystent oddziału.

W 1944 r. po wycofaniu się wojsk niemieckich dr Prusiński pozostał sam w oddziale mimo trudnych warunków wojennych. Niósł pomoc chorym i rannym pracując przy lampach naftowych wraz z nielicznym personelem pielęgniarskim. Podczas wycofywania się wojsk niemieckich i zbliżającego się frontu ludność Łomży została ewakuowana. W tym czasie dr Prusiński nawiązał kontakt ze sztabem Frontu Białoruskiego, od którego uzyskał środki transportu w celu przewiezienia mienia szpitala wraz z chorymi do Jasienicy koło Ostrowi Mazowieckiej. Tam na plebanii zorganizował 30 łóżkowy szpital, a od sztabu Frontu Białoruskiego uzyskał zgodę na podłączenie szpitala do agregatu prądotwórczego. Za wykonywaną pracę zarówno dr Prusiński jak i siostry zakonne nie otrzymywali wynagrodzenia, jedynie środki do życia.

W 1945 r. dr Prusiński wraz ze swoim szpitalem wraca do Łomży i lokuje go w budynku zwanym również szpitalem Św. Ducha. Został dyrektorem i jednocześnie ordynatorem Oddziału Chirurgicznego. Zaczął także odbudowę i rozbudowę szpitala. W tym czasie z dr. Prusińskim współpracowali dr Wiktor Paszkiewicz i dr Dworakowski. W latach 1950-1951 został utworzony oddział ginekologiczno-położniczy, a jego ordynatorem dr Kulesza. W Oddziale Chirurgicznym w tym czasie oprócz dr. Prusińskiego pracowali: student II roku Akademii Medycznej – Eugeniusz Zambrzycki (późniejszy radiolog), dr Eugeniusz Czerniawski, dr Wejroch oraz dr S. Jakubowski (późniejszy pracownik Instytutu Reumatologii w Warszawie).

W latach 1952-1953 do pracy w oddziale przyszedł dr Maciej Grochowicz, który odciążał dr. Prusińskiego w pracy administracyjnej i został dyrektorem szpitala. W tym czasie pracowali w oddziale również lekarze: dr Janina Jemielity-Chrzanowska, dr Zbigniew Chrzanowski, dr S. Schramm, dr Z. Rawa, dr Z. Wojas. W czasie swojej pracy dr Prusiński nie szczędził czasu i sił przekazując swoje doświadczenie młodszym lekarzom, którym chętnie służył radą i pomocą, dzięki

czemu został wyszkolony specjalista II stopnia z chirurgii dr Z. Rawa i w 1960 r. przejął stanowisko ordynatora od dr. Prusińskiego.

Zakres wykonywanych operacji był przeciętny, jak w każdym szpitalu powiatowym. Oprócz chirurgii miękkiej leczono również przypadki urazowo-ortopedyczne w Oddziale Chirurgicznym i Ambulatorium, gdzie pracowali wszyscy lekarze chirurdzy. Obszar działania był duży, ponieważ w tym czasie nie było szpitala w Zambrowie i Kolnie pacjentów z tych terenów obsługiwał szpital Łomżyński. Dr Rawa, jako młody, w pełni sił i zaangażowania ordynator pracował z poświęceniem dla dobra chorego. Wykonywał podobne operacje jak jego nauczyciel dr Witold Prusiński. W tym czasie asystentami oddziału chirurgicznego byli: dr J. Jemielity-Chrzanowska, dr Z. Chrzanowski, dr Z. Wojas, dr W. Jaworowski, dr J. Piaszczyński, dr K. Gulanowski, dr K. Woliński, dr S. Matuszewski i dr B. Podolak. Warunki lokalowe szpitala były trudne i w tym czasie zaczęto starania o budowę nowego. Po wyjeździe z Łomży dr Macieja Grochowicza dyrektorem został dr Bolesław Czyżewski, który kierował szpitalem do chwili wybudowania i oddania do użytku nowego budynku przy ul. Skłodowskiej, którego dyrektorem i ordynatorem Oddziału Chirurgicznego został dr Rawa.

W wyniku przeprowadzki warunki lokalowe polepszyły się, a oddział posiadał 50 łóżek. Utworzono także nowy Oddział Urazowo-Ortopedyczny, którego ordynatorem został dr Jerzy Rudnicki. Przejął on pacjentów urazowo-ortopedycznych, a Oddział Chirurgiczny leczył pacjentów w chirurgii miękkiej, klatki piersiowej, czaszki. Wtedy również zakres operacji poszerzył się, gdyż doszły operacje urologiczne, którymi interesował się i prowadził leczenie dr Jerzy Piaszczyński oraz asystenci Oddziału Chirurgicznego. Oprócz chorych dorosłych w oddziale leczono i wykonywano operacje u dzieci powyżej trzech lat. Trudniejsze przypadki chirurgiczne były kierowane do Kliniki Chirurgicznej w Białymstoku, po wcześniejszym uzgodnieniu. W tym czasie zostały oddane do użytku szpitale w Zambrowie i Kolnie, przez co ilość pacjentów z tamtych terenów zmniejszyła się.

Z chwilą, gdy zmienił się układ administracyjny państwa powstały nowe województwa, w Łomży utworzono Szpital Wojewódzki. Nastąpiła również zmiana na stanowisku dyrektora, dr Z. Rawa odszedł do pracy w MSW, a dyrektorem został dr Zenon Ostrowski. Obowiązki ordynatora Oddziału Chirurgicznego okresowo pełnił asystent Instytutu Chirurgii w Białymstoku dr Adam Manaczyński. W wyniku ogłoszonego konkursu stanowisko to od 1 stycznia 1976 r. objął asystent Kliniki Chirurgii w Bytomiu – dr med. Ryszard Cieślik, który prowadził oddział do 1983 r., z zespołem asystentów w składzie: dr B. Podolak, dr K. Wójcik, dr L. Cerkownik, dr T. Saracyn, dr B. Marzec, dr A. Antosiuk, dr H. Szoll oraz specjalistą z zakresu urologii – dr J. Piaszczyńskim. Dr Podolak w czasie okresowej nieobecności ordynatora pełnił rolę jego zastępcy. Dr Cieślik należał do tzw. „ostrych chirurgów”, dużo operował. Wachlarz wykonywanych operacji powiększył się, gdyż oprócz dotychczasowych doszły operacje na klatce piersiowej, na naczyniach obwodowych, operacje jamy brzusznej, nowotworów, wykonywane były wszczepienia protez naczyniowych w kończynach dolnych, tętnic zmienionych miażdżycowo. Wykonywano sympatektomie lędźwiowe, operacje tarczycy i pourazowe, wymagające natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Dziennie wykonywano od czterech do ośmiu operacji. W zainteresowaniu dr. Cieślika oprócz wspomnianych operacji było gojenie się otrzewnej bez peritonizacji, usprawnienia techniczne i operacyjne. Oprócz działalności zabiegowej wprowadził on do oddziału działalność dydaktyczną, odbywały się cotygodniowe szkolenia i raz na kwartał dla chirurgów ze szpitali naszego województwa. Asystentom oddziału ułatwiał zamieszczanie publikacji w „Polskim Przeglądzie Chirurgicznym”. Po pewnym czasie pracy w oddziale dr Cieślik habilitował się, wtedy to nawiązał współpracę z Kliniką Chirurgiczną prof. Zalewskiego i władzami Akademii Medycznej w Białymstoku. W oddziale rozpoczęły się szkolenia studentów Akademii Medycznej, którzy przyjeżdżali na ćwiczenia z zakresu chirurgii. Asystenci prowadzili zajęcia teoretyczne i praktyczne ze studentami, każdy asystent miał

swój zakres materiału, z którym musiał zapoznać studentów. Byli oni bardzo zadowoleni z tej formy szkolenia, gdyż znajdowali się bliżej pacjenta, asystowali do operacji, brali udział w wizytach lekarskich, zmianach opatrunków itp. Oddział nasz był wizytowany często przez prof. Szyszkę – konsultanta krajowego, prof. Zalewskiego, a także przez prof. Jana Nielubowicza z Kliniki Chirurgicznej w Warszawie, któremu ćwiczenia studentów spodobały się i na okres wakacyjny trafiali do naszego oddziału studenci z Akademii Medycznej z Warszawy. Ćwiczenia studenckie trwały przez okres dwóch lat, lecz później zaniechano tej formy szkolenia, ponieważ warunki zakwaterowania na to nie pozwalały.

W oddziale za czasów pracy ordynatora dr. Rawy i dr. Cieślika pracowały również pielęgniarki i salowe, którymi kierowała Pielęgniarka Oddziałowa Anna Bazydło. Była ona bardzo dokładna, dbała o wygląd i porządek, a także o chorych i podległy personel, który musiał być zawsze gotowy na potrzeby pacjenta. W czasie swojej pracy w Łomży doc. Cieślik był promotorem pięciu prac doktorskich swoich asystentów. Doktoraty obronili lekarze: dr B. Marzec, dr K. Wójcik, dr L. Cerkownik, dr J. Malinowski – ordynator Oddziału Chirurgicznego w Wysokiem Mazowieckiem oraz ordynator Oddziału Chirurgicznego w Grajewie – dr A. Miłkowski. Doc. Cieślik oprócz stanowiska ordynatora Oddziału Chirurgicznego był specjalistą wojewódzkim ds. chirurgii, a także przewodniczącym zespołu specjalistów wojewódzkich w Łomży. Był zdolnym, dobrym chirurgiem, a oddział cieszył się dobrą opinią pod względem leczenia operacyjnego jak również zachowawczego. Po odejściu dr. Cieślika, w drodze konkursu ordynatorem oddziału został dr med. Olaf Schmater, który przybył do Łomży również z Kliniki Chirurgicznej w Bytomiu. Pod względem wyszkolenia jak i pod względem wykonywanych operacji nie ustępował on dr. Cieślikowi. Pracę rozpoczął z dotychczasowym zespołem asystentów oddziału. Zakres wykonywanych operacji był taki sam, natomiast zmniejszyła się ilość, ponieważ dr Schmater nie był takim „ostrym chirurgiem” jak dr Cieślik, często leczył zachowawczo np. krwawienia z przewodu pokarmowego. Po pewnym czasie ilość asystentów oddziału zmniejszyła się, gdyż trzech zmarło. Byli to młodzi, utalentowani, lecz los był nieubłagany i odeszli od nas. Inni odeszli na stanowiska ordynatorskie, a na ich miejsce przybyli nowi lekarze, chcący specjalizować się w tej pięknej dziedzinie, jaką jest chirurgia. Byli to: dr I. Karlikowski, dr W. Markowski, dr S. Gawryszczak, dr T. Krysiak, dr R. Jagodziński, dr B. Piechockiński, dr W. Piechocińska, dr Z. Oszczapiński, dr M. Jaszewski. Dr Schmater wyszkolił wszystkich asystentów na zdolnych specjalistów, ponieważ był bardzo dobrym, spokojnym ordynatorem, nauczycielem starającym się przekazać młodym lekarzom tajniki chirurgii, które sam posiadał. Był bardzo tolerancyjnym w stosunku do swojego personelu oraz pacjentów, o których dbał i którym poświęcał się mimo osłabionego stanu zdrowia. Operował dużo przypadków planowych, był wirtuozem w operacjach. Wykonał w oddziale operację zszycia rany kłutej serca młodego pacjenta, który żyje dotychczas w naszym mieście i cieszy się dobrym zdrowiem. Operacja ta była pierwszą w historii chirurgii łomżyńskiej. Większość pacjentów chirurgicznych była leczona w naszym oddziale, lecz bywały przypadki trudne i te były odsyłane do Kliniki Chirurgicznej w Białymstoku lub Warszawie. Oprócz pracy w oddziale asystenci pracowali również w Przychodni Chirurgicznej na zasadzie rotacji, ponadto pełnili dyżury całodobowe.

Po oddaniu do użytku nowego budynku szpitala (przy Al. Piłsudskiego 11) Oddział Chirurgiczny podobnie jak inne oddziały został do niego przeniesiony. Wtedy to nastąpił rozdział asystentów, gdyż utworzono nowy Oddział Urologiczny, pierwszy w historii szpitala. Ordynatorem został dr T. Saracyn, a jego asystentami: dr M. Załęski, dr A. Krajewski, dr R. Jagodziński, w późniejszym czasie doszedł do tego zespołu dr Wojciech Podolak, młody, zdolny asystent. Dr Schmater dawał operować asystentom nowe przypadki asystując im przy operacji i tłumacząc zasady. W ten sposób wyszkolił dobrych i zdolnych chirurgów, mogących samodzielnie pracować na stanowisku ordynatora. Dbął zawsze o dobro chorego, dla którego był zawsze miły i oddany, miał dla niego czas.

Czas szybko upływa i dr Schmatera odszedł na emeryturę ze względu na stan zdrowia, ale mimo to pracował jeszcze na część etatu w Przychodni Chirurgicznej. Dyrekcja szpitala ogłosiła konkurs na stanowisko ordynatora, którym został asystent dr. Schmatery – dr Zdzisław Oszczapiński, kierujący Oddziałem Chirurgicznym do tej pory.



Stoją od lewej: Roman Jagodziński, Bogdan Piechociński, Marian Jaszewski, Ireneusz Karlikowski, Faraj Rabbouz, Wiesław Markowski, Mirosław Maksymowicz, Marek Załęski, Zdzisław Oszczapiński.
Siedzą: Elżbieta Pilawa-Kalinowska, Olaf Schmatera, Teresa Krysiak, Bronisław Podolak. Zbiory B. Podolaka.

*Teresa Rosochacka*¹

Wspomnienia z Bloku Operacyjnego

Pracę w Łomżyńskim Szpitalu pod wezwaniem św. Ducha rozpoczęłam 1 października 1958 r. Staralam się o etat w rentgenie, ale zaproponowano mi funkcję instrumentariuszki na Bloku Operacyjnym. Trochę bałam się, czy podołam tak odpowiedzialnej i wymagającej dość dużej zręczności pracy, a także, że byłam zbyt niska i nie dosięgnę do stołu operacyjnego, ustawianego na różnej wysokości w zależności od wzrostu lekarzy operujących. Szef chirurgii dr Witold Prusiński powiedział: mamy stolarza – zrobi schodki. Stolarz schodki zrobił – zostałam instrumentariuszką. Dużo korzystałam z rad i podpowiedzi dr Prusińskiego, aby jak najszybciej osiągnąć wiedzę i sprawność potrzebną przy tej pracy.



Wiec 1 Maja, na zdjęciu T. Rosochacka – lata sześćdziesiąte. Zbiory Teresy Rosochackiej

Blok Operacyjny w tym szpitalu składał się z jednej sali operacyjnej, pomieszczenia pomocniczego, w którym był sterylizator do gotowania narzędzi, szafki na narzędzia oraz zlewu do mycia chirurgicznego rąk i narzędzi po zabiegach. Była również dyżurka dla pielęgniarek, a więc kilka metrów holu wraz z oknem oraz drzwiami prowadzącymi do sali operacyjnej, odgródzonej ścianką.

¹ Pielęgniarka Oddziałowa Bloku Operacyjnego w latach 1973-1979.

Przez tę dyżurkę wjeżdżał wózek z pacjentem na salę operacyjną. Pomieszczenie to służyło również do przygotowania materiału operacyjnego tj. składania bielizny operacyjnej dostarczanej z pralni i ładowania puszek do sterylizacji. Różnego rodzaju gaziki robiłyśmy ręcznie z gazy „w metrach” dostarczanej z apteki, którą to cięło się na odpowiednie kwadraty i składało w zgrabne gaziki. Robiłyśmy ich tysiące. Rękawic gumowych dostawaliśmy ciągle za mało, więc trzeba było łątać umyte po zabiegach i sterylizować do następnych operacji. Cerowałyśmy również rękawice niciane – z gęstej dzianiny bawełnianej, które dopiero w tym czasie wycofano z użytku i zastąpiono gumowymi.



„Symulator chirurgiczny” – ok 1960 r. Zbiory Teresy Rosochackiej

Obsługę bloku stanowiły początkowo cztery instrumentariuszki zmianowe: J. Góralczyk, R. Jaźwińska, J. Ferenc i T. Rosochacka oraz oddziałowa Stenia Sokołowska. Do naszych obowiązków należała praca na sali opatrunkowej od godz. 16.00 oraz w niedzielę i święta, a więc zmiana opatrunków, jeśli zachodziła taka potrzeba, pomoc przy zabiegach ambulatoryjnych tj. szyciu ran, przy nastawianiu i gipsowaniu złamanych kończyn, opatrywanie oparzeń itp. W dni robocze na sali opatrunkowej pracowały: S. Pieńkowska, szarytka – siostra Klara. Po siostrze Klarze salę opatrunkową zawładnęła Zosia Teresko i pracowała tam bardzo długo, bo aż do emerytury. Na chirurgii pracowali: dr Witold Prusiński – ordynator oddziału, dr Grochowicz – dyrektor szpitala, który wkrótce wyjechał do Warszawy, dr Z. Rawa, małżeństwo Joanna i Zbigniew Chrzanowscy, dr Z. Wojas. W ambulatorium chirurgicznym pracował dr Matuszewski. Ginekolodzy: ordynator ginekologii i położnictwa dr Szykiel oraz zastępca szefa dr Zenon Ostrowski.

Podczas operacji atmosfera na sali bywała różna w zależności od ciężkości zabiegu operowanego przypadku i temperamentu operatora, którego podniesiony głos oznajmiał, że emocje urosły bardzo wysoko i znalazły ujście. Praca na sali operacyjnej wracała do normy. Bywały również pogodniejsze sytuacje, gdy do operacji przystępowali „Zbynio” i „Zdzinio”, dwaj zaprzyjaźnieni chirurdzy. Gdy jeden operował, drugi mu asystował i odwrotnie, operacja była prosta bez komplikacji, sposób, w jaki komentowali poczynania swoich asystentów i swoje, wprowadzały na salę dobry humor. Narkozę operowanym pacjentom podawali koledzy chirurdzy lub ginekolodzy, którzy mogli

odejść od swoich obowiązków, przy pomocy maseczki obłożonej kilkoma warstwami gazy, kapiąc na nią eter przy pomocy kroplomierza zatkniętego do korka butelki.



Przeгляд narzędzi chirurgicznych po umyciu – instrumentariuszka Teresa Rosochacka, Szpital św. Ducha, ok. 1958 r. Zbiory Teresy Rosochackiej



Pielęgniarki szpitala św. Ducha – od lewej Pani Jasia – położna, Pani Basia – pielęgniarka chirurgiczna, Teresa Rosochacka – instrumentariuszka (ok. 1960 r.). Zbiory Teresy Rosochackiej

Po odejściu oddziałowej funkcję tę powierzono mnie. Praca administracyjna, do której sprowadzała się ona nie dawała mi satysfakcji. Wolałam być przy stole operacyjnym. Szukanie nowej oddziałowej trwało ok. dwóch lat. Z innych oddziałów doszły nowe instrumentariuszki: Zosia Ostrowska i Halina Podbielska. Dyrekcja wreszcie zatrudniła lekarza anestezjologa dr Jana Dąbrowskiego, który został kierownikiem Bloku Operacyjnego. Skończyło się kapanie eterem na maseczkę, dostaliśmy aparat do narkozy. Na szczęście ukończono budowę nowego szpitala, był rok 1964. Przeprowadzka, budynek nowego szpitala duży, pomieszczenia przestronne. Blok operacyjny na trzecim piętrze. Dużo przestrzeni! Hol wielki, trzy sale operacyjne – duże, przylegające do pomieszczeń pomocniczych, a w nich duże sterylizatory, zlewy do mycia narzędzi, oddzielne pomieszczenie ze zlewami do mycia rąk dla zespołów operacyjnych. Trzeba się szybko zaadoptować i zacząć urządzić, oddziałową została J. Góralczyk. Dostaliśmy nową aparaturę chirurgiczną i anestezjologiczną, doszły do zespołu pielęgniarki anestezjologiczne i nowe instrumentariuszki, salowe i obsługa sterylizatorni, która była na bloku operacyjnym. Powstał nowy oddział – ortopedia z ordynatorem dr Rudnickim. Szefem chirurgii został dr Rawa. Rozpoczął się nowy rozdział w naszej pracy. Zabiegów było coraz więcej, bardziej skomplikowanych. Potrzebowaliśmy więcej narzędzi. Zachodziła potrzeba kompletowania jałowych zestawów do różnych rodzajów operacji, które mogły być użyte do nagłych przypadków.

Personel bloku operacyjnego znacznie się powiększył. Operacje odbywały się na trzech salach operacyjnych. W okresie tym z funkcji oddziałowej zrezygnowała J. Góralczyk i jej miejsce zajęła Jagoda Zielińska, młoda i bardzo energiczna osoba. Blok podzielono na trzy strefy czystości: sala ortopedyczna – rygorystyczna strefa czystości, sala „czysta” chirurgiczno-ginekologiczna – położnicza i sala „brudna”, gdzie operowano ropne i niepewne pod względem czystości przypadki. Położnictwo wkrótce odpadło, bo zorganizowali własną salę operacyjną wraz z obsługą.

W związku z tym, że operacje były coraz poważniejsze i bardziej skomplikowane pojawiła się potrzeba doszkalania instrumentariuszek. Organizowaliśmy zebrania robocze, na których lekarz specjalista omawiał interesujący nas zabieg operacyjny, dla nas nowy, opisywał sposób operacji i rodzaj instrumentów potrzebnych do tego zabiegu. W ten sposób uzupełnialiśmy swoją wiedzę potrzebną do właściwego przygotowania się do takiej operacji.

W 1975 r. powstało nowe województwo, na którego stolicę została mianowana Łomża, nastąpiło wiele zmian również w naszym szpitalu. Zmieniła się dyrekcja, dyrektorem szpitala już wojewódzkiego został dr Z. Ostrowski. Odeszła pielęgniarka przełożona, na której miejsce mianowano Hankę Wyrwas, zastępcą została nasza oddziałowa Zielińska. Ponieważ brakowało czasu na szukanie oddziałowej – na chwilę wstawiono na to miejsce mnie. Chwila trwała ok ośmiu lat.

W związku ze zwiększającą się liczbą operacji wzrosło zapotrzebowanie na anestezjologów, którzy pracowali na bloku operacyjnym oraz na nowo powstającym oddziale intensywnej terapii. Do pracy przybyły: dr Irena Połocka, dr Lucyna Bronakowska i dr Jolanta Perkowska. Starzy lekarze odchodzili tj. dr Dąbrowski, a przybywali młodzi specjaliści lub chętni do szkolenia się w tej specjalizacji. Na ordynatorów chirurgii i ortopedii konkursy wygrali lekarze ze Śląska. Chirurgię przejął ordynator dr Cieślik, a ortopedię dr Podoba. Ordynator chirurgii okazał się człowiekiem bardzo operatywnym tj. operował w dzień i w nocy ściągając oddziałową do instrumentowania i pielęgniarkę anestezjologiczną do narkozy. Wysyłał po nie karetkę pogotowia, a do domu wracały piechotą.

Na bloku operacyjnym pracowałam do października 1991 r., a następnie przeszłam na emeryturę. Jednak nie zapominałam o swojej dawnej pracy. Czasami odwiedzam młodsze koleżanki na bloku operacyjnym w szpitalu na ul. Piłsudskiego, gdzie wszystko jest już zupełnie inne niż w czasach mojej pracy.



Operacja chirurgiczna – operuje dr Olaf Schmatera, dr Marian Jaszewski, dr Jarosław Siemion, instrumentariuszka Hanna Siewruk, ok. 1991 r. Zbiory Teresy Rosochackiej



Przygotowywanie paczek świątecznych w szpitalu św. Ducha 1958-1959 r. Zbiory Teresy Rosochackiej



Przeгляд narzędzi chirurgicznych po umyciu – instrumentariuszki Szpitala św. Ducha, ok. 1958 r. Zbiory Teresy Rosochackiej



Dr Rawa przy badaniu pacjenta w czasie wizyty lekarskiej na oddziale. Zbiory L. Ostrowskiego



Zbiórka pracowników Szpitala Powiatowego w Łomży przed pochodem 1 Maja, lata sześćdziesiąte. Zbiory Teresy Rosochackiej



Zabezpieczenie medyczne okolic ołtarza papieskiego (Stanisława Malinowska, Teresa Kuryła, Jerzy Cwalina), wizyta Jana Pawła II w Łomży 1991 r. Fot. Zbiory własne pracowników



Wojewódzka Przychodnia Matki i Dziecka Szpitala Wojewódzkiego w Łomży 1996 r. Wśród osób na zdjęciu m.in. lekarze: Zdzisław Wyszynski (kierownik przychodni), Lucyna Cwalina, Joanna Głębiga, Krystyna Nizik, Marianna Bujko, Małgorzata Zielińska-Tyszka, Elżbieta Kulas. Fot. Zbiory własne pracowników



Uroczyste otwarcie Oddziału Rehabilitacji 9 lutego 1999 r. Fot. zbiory własne pracowników



Pion Rehabilitacji. Impreza integracyjna „Dzieci – dzieciom. Wspieramy rozwój Rehabilitacji” 2001 r.
Fot. zbiory własne pracowników



Kapelan ks. Witold Wróblewski na scenie w Urzędzie Wojewódzkim podczas ogłoszenia
Kardynała Stefana Wyszyńskiego patronem Szpitala Wojewódzkiego w Łomży 2000.
Fot. zbiory prywatne pracowników



Oddział Okulistyczny. Akcja „Polsko nie ślepnij” 2001 r. Fot. Zbiory własne pracowników



Wizyta Marszałka Sejmu RP Macieja Płażyńskiego na Oddziale Okulistycznym 1999 r.
Fot. zbiory własne pracowników

Anexsy

Aneks nr 1

Załącznik nr 1 (ujednolicony) do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA:

I. Przedsiębiorstwa obejmujące rodzaje prowadzonej działalności leczniczej:

1. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego:

- 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej
- 2) Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Patologii Ciąży
- 3) Oddział Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki
- 4) Oddział Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii, Reumatologii i Endokrynologii,
 - a) Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej
- 5) Oddział Kardiologiczny z Pododdziałem Intensywnej Opieki Kardiologicznej
 - a) Pracownia Kardioangiografii
 - b) Pracownia Elektrofizjologii
- 6) Oddział Chirurgiczny
- 7) Oddział Ortopedyczno-Urazowy
- 8) Oddział Neurologiczny
 - a) Pracownia EMG
- 9) Pododdział Udarowy
- 10) Oddział Psychiatryczny
- 11) Oddział Urologiczny
 - a) Pracownia Endoskopii Urologicznej
 - b) Pracownia ESWL
- 12) Oddział Rehabilitacyjny
- 13) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
- 14) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z Pododdziałem Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym
- 15) Oddział Dziecięcy
- 16) Oddział Okulistyczny
 - a) Pracownia Angiografii
- 17) Oddział Laryngologiczny
- 18) Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy
 - a) Pracownia Bronchoskopii
- 19) Oddział Nefrologiczny

- 20) Stacja Dializ
- 21) Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej
- 22) Pododdział Onkologii
- 23) Blok Operacyjny z Pododdziałem Opieki Pooperacyjnej
- 24) Szpitalny Oddział Ratunkowy
 - a) Izba Przyjęć
- 25) Apteka Szpitalna:
 - a) Pracownia cytostatyków
 - b) Pracownia leku jałowego
 - c) Pracownia płynów infuzyjnych
- 26) Dział Higieny Szpitalnej
- 27) Zakład Diagnostyki Obrazowej:
 - a) Pracownia Radiologii Ogólnej nr 1
 - b) Pracownia Radiologii Ogólnej nr 2
 - c) Pracownia Ultrasonografii nr 1
 - d) Pracownia Ultrasonografii i Biopsji
 - e) Pracownia Tomografii Komputerowej
 - f) Pracownia Mammografii
 - g) Pracownia Densytometrii
 - h) Pracownia Rezonansu Magnetycznego
- 28) Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - a) Pracownia Biochemii Klinicznej
 - b) Pracownia Hematologii i Koagulologii
 - c) Pracownia Analityki Ogólnej
 - d) Pracownia Immunochemii i Elektrolitów
 - e) Pracownia Toksykologii i Kontroli Jakości Badań
 - f) Pracownia Dyżurowa
 - g) Pracownia Pobrań Materiału do Analiz
 - h) Punkt pobrań materiałów do badań
- 29) Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej:
 - Pracownia Bakteriologiczna
 - Pracownia Mykologiczna
 - Pracownia Immunoserologii Zakaźnej
 - Pracownia Prątki Gruźlicy
 - Pracownia Podłoży i Kontroli
 - Pracownia Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

Zespół Lecznictwa Otwartego:

I. Zespół Poradni Specjalistycznych:

Poradnia Anestezjologiczna

Poradnia Leczenia Bólu Przewlekłego
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza
Poradnia Laktacyjna
Poradnia Neonatologiczna
Poradnia Endokrynologiczna
Poradnia Diabetologiczna
Poradnia Gastrologiczna
Poradnia Reumatologiczna
Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych
Pracownia Elektrokardiografii
Pracownia Testów Wysiłkowych
Pracownia Ultrasonokardiografii
Poradnia Chirurgii Ogólnej
Poradnia Ortopedyczna Poszpitalna
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
Poradnia Preluksacyjna
Poradnia Wad Budowy i Postawy
Poradnia Neurochirurgiczna
Poradnia Neurologiczna
Poradnia Neurologiczna dla Dzieci
Pracownia Elektroencefalografii
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych
Poradnia Urologiczna
Pracownia Badań Urodynamicznych i USG
Poradnia Rehabilitacji Leczniczej
Poradnia Chorób Zakaźnych
Poradnia Okulistyczna Ogólna
Poradnia Leczenia Zeza
Poradnia Laryngologiczna
Poradnia Foniatryczna
Poradnia Audiologiczna
Pracownia Diagnostyki Otolaryngologicznej
Poradnia Logopedyczna
Poradnia Chirurgii Stomatologicznej
Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dorosłych
Poradnia Onkologiczna Ogólna
Poradnia Ginekologii Onkologicznej
Poradnia Chirurgii Onkologicznej
Poradnia Nefrologiczna

Poradnia Chorób Skóry
Poradnia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową
Poradnia Medycyny Pracy
Poradnia domowego leczenia tlenem
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 1
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 2
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 3
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 4
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 5
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 6
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 7
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 8
Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nr 9

II. Zespół Leczenia AmbulATORYJNEGO:

Ośrodek Rehabilitacji Diennej
Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci
Dział Fizjoterapii
Zespół Leczenia Środowiskowego
Oddział Psychiatryczny Dziennego Pobytu
Szkoła Rodzenia
Punkt zaopatrzenia ortopedycznego
Punkt zaopatrzenia w środki pomocnicze
Ambulatorium
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa

Komórki organizacyjne działalności niemedycejskiej i samodzielne stanowiska pracy:

Dział Organizacyjny
Dział Kontraktowania i Nadzoru Świadczeń Medycznych
Dział Służb Pracowniczych
Dział Ekonomiczno-Finansowy
Dział Zaopatrzenia, Transportu i Magazynów
Wydział Eksploatacyjno-Techniczny:

- Dział Utrzymania Ruchu
- Samodzielna Sekcja Aparatury Medycznej

Dział Administracyjno-Gospodarczy
Dział Żywności
Samodzielna Sekcja BHP
Samodzielna Sekcja Informatyki

Inspektor ds. Obronności
Inspektor ds. Przeciwpożarowych
Radca Prawny
Kapelan Szpitalny
Stanowisko ds. socjalnych w opiece zdrowotnej
Pełnomocnik ds. informacji niejawnych
Lekarz epidemiolog
Specjalista ds. epidemiologii
Inspektor ds. Ochrony Radiologicznej

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

Aneks nr 2

Wykaz kadry kierowniczej Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Pion Ginekologiczny	
Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Patologii Ciąży	<p>Dziekońska-Kulesza Maria – ordynator (1 IX 1949 r. – 31 XII 1955 r.) Szykiel Zenon – ordynator (1 XII 1959 r. – 31 X 1973 r.) Sikorski Tadeusz – ordynator (1 V 1974 r. – 30 IX 1978 r.) Szałkowski Zdzisław – ordynator (1 II 1979 r. – 31 X 1995 r.) Zdanowicz Adam – ordynator (1 XI 1995 r. – 6 XI 1997 r.) Skrętek Maciej – ordynator (7 XI 1997 r. – 13 V 1998 r.) Poppe Leszek – ordynator (14 V 1998 r. – nadal)</p> <p>Dudzińska Regina – położna oddziałowa (1 XII 1965 r. – 31 XII 1971 r.) Milewska Danuta – położna oddziałowa (1 I 1972 r. – 31 X 1973 r.) Chrostowska Maria – położna oddziałowa (1 X 1973 r. – 31 VII 1977 r.) Czauderna Krystyna – położna oddziałowa (1 VIII 1977 r. – 31 VIII 1979 r.) Bagińska Elżbieta – położna oddziałowa (1 IX 1979 r. – 31 VII 1982 r.) Danielska Alicja – położna oddziałowa (1 VIII 1982 r. – 31 VIII 1985 r.) Gorzoch Irena – położna oddziałowa (1 IX 1985 r. – 31 VII 1987 r.) Ostrowska Zofia – położna oddziałowa (1 VIII 1987 r. – 10 X 1991 r.) Szymańska Krystyna – położna oddziałowa (1 X 1991 r. – 31 VII 2004 r.) Gorzoch Irena – położna oddziałowa (20 IX 2004 r. – 31 XII 2005 r.) Kowalewska Agnieszka – położna oddziałowa (1 I 2006 r. – 30 XI 2006 r.) Roszkowska Urszula – położna oddziałowa (4 XII 2006r. – nadal)</p>
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	Prusiński Jacek – kierownik Poradni Patologii Ciąży (1 XI 1995 r. – 23 III 1999 r.)
Pion Zakaźny	
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny z POZDz.	<p>Jurek Czesław – ordynator Oddziału Zakaźnego (1 I 1955 r. – 30 IX 1967 r.) Bubień Ryszard – ordynator Oddziału Zakaźnego (1 X 1967 r. – 30 IX 1974 r.) Michalczyk-Borawska Alina – ordynator Oddziału Zakaźnego (1 X 1974 r. – 8 XII 1997 r.) Kalinowska Barbara – ordynator Oddziału Zakaźnego (1 II 1998 r. – 1 I 2008 r.) Radom Paweł – ordynator Oddziału Zakaźnego (1 I 2008 r. – nadal) Kozłowska Helena – pielęgniarka oddziałowa (1 V 1971 r. – 31 VIII 1979 r.) Iwan Janina – pielęgniarka oddziałowa (1 IX 1979 r. – 10 I 1993 r.) Łomotowska Halina – pielęgniarka oddziałowa (4 V 1993 r. – 31 I 2001 r.) Sieniawska Ewa – pielęgniarka oddziałowa (1 II 2001 r. – 17 II 2008 r.) Grabowska Krystyna – pielęgniarka oddziałowa (18 II 2008 r. – 25 IX 2011 r.) Kalinowska-Sokół Elwira – pielęgniarka oddziałowa (26 IX 2011 r. – nadal) Bukowski Eugeniusz – ordynator Oddziału Zakaźnego Dziecięcego (6 IV 1979 r. – 8 III 1999 r.) Kalinowska Bożena – pielęgniarka oddziałowa Oddziału Zakaźnego Dziecięcego (1 III 1979 r. – 31 VIII 1979 r.) Chrapowicz Teresa – pielęgniarka oddziałowa Oddziału Zakaźnego Dziecięcego (1 X 1979 r. – 31 V 2001 r.)</p>

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Poradnia Chorób Zakaźnych	Kalinowska Barbara – kierownik (1.10.1988-31.01.1998)
Pion Anestezjologii i IT z Pododdz. ITDz.	
Oddz. Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej	Połocka Irena – ordynator (br. danych, do 15 I 1989 r.) Adamczyk-Przychodzeń Anna – ordynator (16 I 1989 r. – 2 VII 1989 r.) Perkowska Jolanta – ordynator (1 VII 1989 r. – 31 XII 1998 r.) Dackiewicz Hanna – ordynator (1 I 1999 r. – nadal) Dziemian Krystyna – pielęgniarka oddziałowa (5 X 1981 r. – 31 XII 1990 r.) Grabowska Halina – pielęgniarka oddziałowa (15 XI 1990 r. – 31 X 2003 r.) Zyskowska Urszula – pielęgniarka oddziałowa (12 XI 2003 r. – 25 IX 2011 r.) Chojnowska Anna – pielęgniarka oddziałowa (26 IX 2011 r. – nadal)
Blok Operacyjny z POP	Piaszczyński Jerzy – kierownik (1 VIII 1967 r. – 31 III 1969 r.) Dąbrowski Jan – kierownik (1 IV 1969 r. – 31 V 1977 r.) Połocka Irena – kierownik (1 XI 1978 r. – 31 VII 1984 r.) Bronakowska Lucyna – kierownik (1 VIII 1984 r. – 31 X 1998 r.) Szumski Bohdan – kierownik (1 I 1999 r. – nadal) Sokołowska Stefania – pielęgniarka oddziałowa (brak danych) Rosochacka Teresa – pielęgniarka oddziałowa (1 II 1961 r. – 31 VIII 1961 r.) Góralczyk Józefa – pielęgniarka oddziałowa (1 IX 1961 r. – 31 I 1969 r.) Zielińska Jadwiga – pielęgniarka oddziałowa (1 II 1969 r. – 28 II 1973 r.) Rosochacka Teresa – pielęgniarka oddziałowa (1 III 1973 r. – 31 X 1979 r.) Długołęcka Ewa – pielęgniarka oddziałowa (1 XI 1979 r. – 9 X 1983 r.) Marczuk Teresa – pielęgniarka oddziałowa (10 X 1983 r. – 31 XII 2005 r.) Okurowska Małgorzata – pielęgniarka oddziałowa (9 I 2006 r. – nadal)
Pion Pulmonologii	
Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy	Pankiewicz Edward – ordynator (1950-1955) Fenc Piotr – ordynator (1955-1960) Piekarska-Rogalska Zofia – ordynator (1 IX 1960 r. – 31 VII 1980 r.) Sęk Leon – ordynator (26 V 1981 r. – 31 XII 2000 r.) Łupińska Halina – ordynator (1 I 2001 r. – nadal) Narolewska Maria – pielęgniarka oddziałowa (1 I 1956 r. – 30 IX 1971 r.) Majewska Krystyna – pielęgniarka oddziałowa (1 X 1971 r. – 1 V 2001 r.) Struś Jolanta – pielęgniarka oddziałowa (22 V 2001 r. – nadal)
Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy	Pankiewicz Edward – kierownik (1953-1955) Rutkowski Ryszard – kierownik (16 IX 1977 r. – 25 VIII 1979 r.) Sęk Leon – kierownik (1 XII 1979 r. – 25 V 1981 r.) Rutkowski Ryszard – kierownik (1 IV 1981 r. – 28 II 1994 r.)
Pion Rehabilitacji	
Oddział Rehabilitacyjny	Iwanowska Ewa – ordynator (1 IV 1996 r. – 12 III 2004 r.) Iwanowski Stefan – koordynator (1 I 2004 r. – 17 II 2014 r.) Matys Anna – koordynator (18 II 2014 r. – nadal) Wiszniewska Zuzanna – pielęgniarka oddziałowa (1 V 1998 r. – nadal) Kuliś Ewa – kierownik Zespołu Techników Medycznych (1 XI 2005 r. – 6 III 2011 r.) Głodkowska Agnieszka – kierownik Zespołu Techników Medycznych (1 IV 2001 r. – nadal)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Poradnia Rehabilitacji Leczniczej	Sawicka Alicja – kierownik (1 VII 1973 r. – 31 XII 2000 r.)
Ośrodek Rehabilitacji Diennej dla Dzieci	Wojtkowski Romuald – kierownik (15 XII 1989 r. – nadal)
Pion Neurologii	
Oddział Neurologiczny	Szternel-Dach Ewa – ordynator (1 I 1999 r. – 31 V 2014 r.) Strzalińska Katarzyna – koordynator (1 VI 2014 r. – nadal) Gołębiewska Agata – pielęgniarka oddziałowa (1 X 1998 r. – nadal)
Poradnia Neurologiczna	Cwalina Jerzy – kierownik (1 I 1977 r. – 31 XII 1998 r.)
Pion Okulistyki	
Oddział Okulistyczny	Grochowski Jan – ordynator (15 VII 1995 r. – 2009 r.) Poppe Ewa – koordynator (2009 r. – nadal) Jarząbska Grażyna – pielęgniarka oddziałowa (1 V 1999 r. – 31 X 2012 r.) Matuszewska Małgorzata – pielęgniarka oddziałowa (1 XI 2012 r. – nadal)
Poradnia Okulistyczna Ogólna	Wierzbowska Anna – kierownik (1 X 1972 r. – 31 III 1973 r.) Szymocha -Bogdan Krystyna – kierownik (1 II 1974 r. – 31 X 1976 r.) Jańczuk Zdzisława – kierownik (2 XI 1976 r. – 30 IX 1980 r.) Szymocha-Bogdan Krystyna – kierownik (1 X 1980 r. – 31 X 1994 r.) Poppe Ewa – kierownik (1 XI 1994 r. – 31 VIII 1998 r.)
Pion Laryngologii	
Oddział Laryngologiczny	Pyd Marek – ordynator (15 III 1999 r. – nadal) Mierzejewska Halina – pielęgniarka oddziałowa (1 III 1999 r. – nadal)
Poradnia Laryngologiczna	Dubaniewicz Jan – kierownik (1 X 1975 r. – 31 V 1985 r.) Raginia Zbigniew – kierownik (1 VI 1985r. – 30 IV 1997 r.) Cieśla Dariusz – kierownik (1 V 1997 r. – 31 III 1999 r.)
Pion Psychiatryczny	
Oddział Psychiatryczny	Dobrołowicz Zofia – ordynator (1 I 1999 r. – nadal) Gromek Halina – pielęgniarka oddziałowa (1 II 1999 r. – nadal)
Oddział Psychiatryczny Dziennego Pobytu	Gromek Halina – pielęgniarka oddziałowa (1 I 1987 r. – 31 I 1999 r.)
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych	Stefański Wiesław – kierownik (1 XI 1975 r. – 28 II 1976 r.) Poniecka-Darmochwał Maria – kierownik (1 VII 1976 r. – 31 XII 1979 r.) Pakuła Lucyna – kierownik (1 I 1980 r. – 31 XII 1992 r.) Dobrołowicz Zofia – kierownik (1 VII 1993 r. – 31 VIII 1998 r.) Śmiarowska Maria – kierownik Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (1 VIII 1989 r. – 31 III 1997 r.)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Pion Nefrologii	
Oddz. Nefrologiczny ze Stacją Dializ	Perkowski Henryk – ordynator (1 VI 1994 r. – nadal) Igielska Iwona – pielęgniarka oddziałowa (1 IV 1994 r. – nadal)
Pion Onkologii	
Pododdział Onkologii	Lemańska Izabela – p.o. ordynatora (15 X 2000 r. – 15 XI 2000 r.) Łowczak Anna – kierownik (1 X 2001 r. – 19 I 2002 r.) Wagner-Oleszczuk Małgorzata – kierownik (1 I 2002 r. – 30 VI 2002 r.) Wagner-Oleszczuk Małgorzata – z-ca ordynatora (1 VII 2002 r. – 31 XII 2007 r.) Wagner-Oleszczuk Małgorzata – koordynator (1 I 2008 r. – nadal)
Poradnia Onkologiczna Ogólna	Czartoryska-Arłukowicz Bogumiła – kierownik (16 V 1993 r. – 30 IX 1998 r.) Łowczak Anna – kierownik (1 II 2002 r. – 14 VII 2002 r.)
Pion Kardiologii	
Oddział Kardiologiczny z PIOK	Wierzbowski Tadeusz – ordynator (15 IX 1981 r. – 6 VIII 1998 r.) Susół Dorota – ordynator (1 I 1999 r. – 11 V 2000 r.) Krynicky Romuald – ordynator (12 V 2000 r. – nadal) Kowalewska Sabina – pielęgniarka oddziałowa (15 VI 1977 r. – 31 V 1995 r.), początkowo pielęgniarka oddziałowa Oddziału Wewnętrznego II. Szkłanko Krystyna – pielęgniarka oddziałowa (1 VI 1995 r. – 28 VIII 2007 r.) Sobocińska Agnieszka – pielęgniarka oddziałowa (1 VIII 2007 r. – nadal)
Poradnia Kardiologiczna dla Dorosłych	Szymczak Krzysztof – kierownik (1 XII 1994 r. – 30 IX 1998 r.)
Pion Internistyczny	
Oddział Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii	Kuc Stanisław – ordynator (1 VI 1956 r. – 31 I 1978 r.) Olszewski Stanisław – ordynator (1 X 1978 r. – 30 IX 2013 r.) Zengota Piotr – koordynator (1 X 2013 r. – nadal) Gabarycka Irena – pielęgniarka oddziałowa (1 VII 1960 r. – 30 IX 1962 r.) Kowalewska Sabina – pielęgniarka oddziałowa (1 III 1970 r. – 14 VI 1977 r.) Malinowska Stanisława – pielęgniarka oddziałowa (15 VI 1977 r. – 30 IX 1997 r.) Jurzak Teresa – pielęgniarka oddziałowa (1 X 1997 r. – 31 III 1999 r.) Chilińska Joanna – pielęgniarka oddziałowa (1 IV 1999 r. – nadal)
Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej	Sobański Andrzej – kierownik (1 II 1993 r. – 31 XII 2007 r.)
Poradnia Chorób Wewnętrznych	Kirejczyk Henryk – kierownik (1 X 1990 r. – 31 XII 1998 r.)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Pion Chirurgiczny	
Oddział Chirurgiczny	Prusiński Witold – ordynator (1942-1962) Rawa Zbigniew – ordynator (brak danych) Piaszczyński Jerzy – p.o. ordynatora (1 X 1975 r. – 31 XII 1975 r.) Cieślik Ryszard – ordynator (1 I 1976 r. – 30 VI 1983 r.) Schmater Olaf – ordynator (16 XII 1983 r. – 30 IV 2004 r.) Antosiuk Andrzej – p.o. ordynatora (15 IV 2004 r. – 28 VI 2004 r.) Oszczapiński Zdzisław – ordynator (29 VI 2004 r. – nadal) siostra zakonna Urbańska Jadwiga – pielęgniarka oddziałowa (13 IX 1946 r. – 31 V 1953 r.) Wiktorzak Anna – pielęgniarka oddziałowa (1 VI 1953 r. – 31 VII 1983 r.) Klimczuk Hanna – pielęgniarka oddziałowa (1 VIII 1983 r. – 31 V 1998 r.) Zaręba Urszula – pielęgniarka oddziałowa (1 VI 1998 r. – 14 XII 2004 r.) Bytner-Lendzioszek Ewa – pielęgniarka oddziałowa (15 XII 2004 r. – nadal)
Poradnia Chirurgii Ogólnej	Antosiuk Andrzej – kierownik (15 VII 1985 r. – 31 VIII 1998 r.)
Pion Ortopedyczny	
Oddział Ortopedyczno-Urazowy	Rudnicki Jerzy – ordynator (1 IV 1966 r. – 21 VIII 1974 r.) Moczydłowski Zygmunt – ordynator (1974-1977) Podoba Stanisław – ordynator (25 VII 1977 r. – 14 VI 1980 r.) Marczuk Wiesław – p.o. ordynatora (15 VI 1980 r. – 28 II 1981 r.) Fabicki Andrzej – ordynator (1 III 1981 r. – 31 X 1981 r.) Marczuk Wiesław – ordynator (1 XI 1981 r. – 30 IX 2013 r.) Gołaszewski Krzysztof – koordynator (1 X 2013 r. – nadal) Wiktorzak Anna – pielęgniarka oddziałowa (1 X 1972 r. – 30 IX 1975 r.) Kowalewska Wiesława – pielęgniarka oddziałowa (1 X 1975 r. – 31 VII 2005 r.) Góralczyk Małgorzata – pielęgniarka oddziałowa (1 VIII 2005 r. – 30 IV 2009 r.) Szymańska Alicja – pielęgniarka oddziałowa (1 V 2009 r. – nadal)
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	Siwik Marian – kierownik (1 IX 1990 r. – 28 II 1996 r.)
Pion Urologii	
Oddział Urologiczny	Winiecki Leszek – ordynator (1 X 1990 r. – 19 III 1991 r.) Saracyn Telesfor – ordynator (1 VI 1992 r. – nadal) Tomaszewska Bożena – pielęgniarka oddziałowa (1 IX 1995 r. – nadal)
Poradnia Urologiczna	Winiecki Leszek – kierownik (1 III 1989 r. – 30 IX 1990 r.)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Oddział Dziecięcy	Korta Józef – ordynator (1 III 1954 r. – 28 II 1972 r.) Schramm Teresa – ordynator (1 III 1972 r. – 31 X 1991 r.) Bandzul Kazimierz – ordynator (1 XI 1991 r. – nadal) Makowska Janina – pielęgniarka oddziałowa (1 IV 1954 r. – 30 IX 1961 r.) Wyszyńska Maria – pielęgniarka oddziałowa (1 X 1961 r. – 31 VIII 1969 r.) Maliszewska Hanna – pielęgniarka oddziałowa (1 IX 1969 r. – 31 X 1997 r.) Gregorek Wiesława – pielęgniarka oddziałowa (1 XI 1997 r. – 31 VII 1999 r.) Cwalina Alicja – pielęgniarka oddziałowa (1 VIII 1999 r. – 31 X 1999 r.) Krynicka Bernadeta – pielęgniarka oddziałowa (1 XI 1999 r. – nadal)
Pion Noworodkowy	
Oddział Noworodków i Wcześnieaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki	Schramm Teresa – ordynator (1 XI 1963 r. – 28 II 1972 r.) Makowska Janina – ordynator (15 IV 1972 r. – 21 V 1976 r.) Bukowski Eugeniusz – p.o. ordynatora (22 V 1976 r. – 5 IV 1979 r.) Bandzul Kazimierz – p.o. ordynatora (1 IV 1979 r. – 31 X 1991 r.) Borysewicz Andrzej – ordynator (1 XI 1991 r. – 15 VI 1994 r.) Wilińska Maria – ordynator (1 IV 1995 r. – 30 XI 2008 r.) Florczyk Bożena – koordynator (1 XII 2008 r. – nadal) Bylica Teresa – pielęgniarka oddziałowa (1 X 1972 r. – 28 II 1979 r.) Macko Krystyna – pielęgniarka oddziałowa (1 IX 1979 r. – 30 IV 1999 r.) Kościelecka Małgorzata – pielęgniarka oddziałowa (15 X 1999 r. – nadal)
Izba Przyjęć/ Szpitalny Oddział Ratunkowy	Krynicki Romuald – kierownik (15 I 1993 r. – 30 VI 1994 r.) Szumski Bohdan – kierownik (15 VII 1994 r. – 14 III 1997 r.) Opyrczał Bogusław – ordynator (15 III 1997 r. – nadal) Witek Hanna – pielęgniarka oddziałowa (4 V 1993 r. – nadal)
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	Szwamm-Wagner Zuzanna – kierownik (1 XII 1966 r. – 30 VI 1996 r.) Dworakowska Krystyna – p.o. kierownika (15 VII 1996 r. – 31 XII 1996 r.) Okołowicz Dariusz – kierownik (1 I 1997 r. – 22 XII 1998 r.) Ciborowska Agnieszka – kierownik (23 XII 1998 r. – nadal) Zdanowicz Danuta – kierownik Zespołu Techników Medycznych (1 XI 1993 r. – 31 VIII 1998 r.) Brzozowska Małgorzata – kierownik Zespołu Techników Medycznych (1 IX 1998 – nadal)
Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej	Perkowski Henryk – kierownik (1 XI 1974 r. – 17 IX 1976 r.) Rutkowska Teresa – kierownik (18 IX 1976 r. – 31 V 1980 r.) Żulikowski Wojciech – kierownik (1 X 1980 r. – 31 XII 2013 r.) Ślesicka Bożena – kierownik (1 I 2014 r. – nadal) Żebrowska Irena – kierownik Zespołu Techników Medycznych (1 XII 1989r. – 31 XII 1997 r.) Andrzejewska Bożena – kierownik Zespołu Techników Medycznych (1 I 2002 r. – nadal)
Zakład Diagnostyki Obrazowej	Czyżewski Bolesław – kierownik (4 IV 1963 r. – 6 II 1976 r.) Jańczuk Zygmunt – kierownik (1 III 1976 r. – 30 IX 1980 r.) Wenderlich Wiesław – kierownik (1 X 1982 r. – 30 VI 2004 r.) Wagner Ryszard – kierownik (1 VII 2004 r. – nadal)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Dział Higieny Szpitalnej	Ostaszewska Magdalena – kierownik (1 IX 1994 r. – nadal) Szałpo Elżbieta – pielęgniarka oddziałowa (1 IX 1994 r. – 31 XII 1995 r.) Mlonka Halina – pielęgniarka koordynująca (1 IX 1999 r. – nadal)
Apteka Szpitalna	Rawa Janina – kierownik (1 VI 1956 r. – 12 III 1961 r.) Gabiniewicz Alfreda – kierownik (13 III 1961 r. – 12 VIII 1961 r.) Rawa Janina – kierownik (13 VIII 1961 r. – 31 VIII 1973 r.) Gołaszewska Teresa – kierownik (1 VII 1973 r. – 31 XII 1991 r.) Mazur Teresa – kierownik (1 I 1992 r. – 29 II 2000 r.) Gac Marzanna – kierownik (15 III 2000 r. – nadal)
Poradnia Chorób Skóry	Skarżyński Jan – kierownik (1 II 1972 r. – 30 IX 1990 r.) Wądołowska Joanna – kierownik (1 X 1990 r. – 31 XII 2000 r.) Łapińska Teresa – kierownik (1 I 2001 r. – 31 XII 2005 r.) Skarżyński Jan – kierownik (2 I 2006 r. – nadal)
Poradnia Medycyny Pracy	Chrzanowski Zbigniew – kierownik Przychodni Przemysłowej (1 IV 1973 r. – 30 IX 1975 r.) Kozłowska-Blusiewicz Mirosława – kierownik Przychodni Przemysłowej (1 X 1975 r. – 31 X 1989 r.) Lewko Maria – kierownik (1 XI 1989 r. – nadal)
Szpital Ogólny	Wierzbowski Tadeusz – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (1 I 1973 r. – 31 V 1975 r.) Rutkowski Ryszard – z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej (16 X 1975 r. – 16 V 1976 r.) Antoniuk Zbigniew – z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej (16 IX 1977 r. – 15 I 1981 r.) Kirejczyk Henryk – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (16 I 1981 r. – 15 XII 1984 r.) Minda Marek – z-ca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej (1 I 1985 r. – 14 XII 1987 r.) Szymczak Krzysztof – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (11 I 1988 r. – 31 III 1993 r.) Bujko Marianna – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (1 XII 1994 r. – 28 II 1997 r.) Grzeszczuk Agnieszka – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (1 I 1999 r. – 31 X 2000 r.) Majewska-Dąbrowska Hanna – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (1 XI 2000 r. – 4 II 2002 r.) Kamiński Jerzy – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (5 II 2002 r. – 23 IX 2002 r.) Majewska-Dąbrowska Hanna – z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa (15 I 2013 r. – nadal) Wszędorówny Rafał – v-ce Dyrektor (15 I 1950 r. – 1 VII 1950 r.) Wszędorówny Rafał – v-ce Dyrektor (26 V 1952 r. – 28 II 1955 r.) Malczewski Piotr – v-ce Dyrektor (1 I 1953 r. – 1 XII 1953 r.) Twardowski Krzysztof – z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych (15 X 1977 r. – 31 I 1980 r.) Kopczewski Kazimierz – z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych (1 II 1980 r. – 16 X 1984 r.) Czerwonko Marek – z-ca Dyrektora ds. Technicznych Szpital w Budowie (1 IX 1984 r. – 30 VI 1990 r.) Popkowski Jan – z-ca Dyrektora Szpital w Budowie (1 I 1988 r. – 30 XI 1989 r.) Pietrasz Waław – z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonomicznych (1 I 1985 r. – 31 III 1993 r.) Chrzanowski Przemysław – z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych (2 IX 1994 r. – 3 VIII 1999 r.)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Szpital Ogólny	<p>Jaskuła Przemysław – z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych (15 VII 1999 r. – 31 III 2001 r.)</p> <p>Bajno Jan – z-ca Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych (1 XII 2001 r. – 31 XII 2012 r.)</p> <p>Bajno Jan – z-ca Dyrektora ds. Finansowo-Administracyjnych (15 V 2013 r. – 31 XII 2013 r.)</p> <p>Daliga Irena – z-ca Dyrektora ds. Służb Społecznych (1 X 1977 r. – 31 X 1983 r.)</p> <p>Jarmołyszko Wanda – z-ca Dyrektora ds. Służb Społecznych (1 XI 1983 r. – 30 IX 1990 r.)</p> <p>Makowska Janina – przełożona pielęgniarek (1 X 1961 r. – 31 VIII 1963 r.)</p> <p>Włodarek Janina – przełożona pielęgniarek (1 I 1964 r. – 31 I 1973 r.)</p> <p>Wyrwas Anna – naczelną pielęgniarką (1 II 1973 r. – 31 VII 1997 r.)</p> <p>Szumaska Elżbieta – naczelną pielęgniarką (1 VIII 1997 r. – 12 IX 1999 r.)</p> <p>Wróblewska Krystyna – z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (1 VII 1999 r. – 17 IX 2013 r.)</p> <p>Sieniawska Ewa – p.o. z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa (18 IX 2013 r. – nadal)</p>
Dział Administracyjno-Gospodarczy	<p>Lebensztajn Zdzisław – kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej (1 I 1957 r. – brak danych)</p> <p>Rosochacki Stanisław – kierownik Administracyjno-Gospodarczy (1 II 1961 r. – 16 VII 1962 r.)</p> <p>Sawicki Franciszek – kierownik Administracyjno-Gospodarczy (1 VIII 1962 r. – 25 IV 1965 r.)</p> <p>Świątkowski Kazimierz – kierownik Administracyjno-Gospodarczy (15 VII 1966 r. – 30 VI 1972 r.)</p> <p>Sadłowski Zdzisław – kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (10 V 1976 r. – 2 VIII 1981 r.)</p> <p>Zajkowski Józef – kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (1 VII 1981 r. – 14 IX 1981 r.)</p> <p>Zakrzewski Antoni – kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (10 XI 1981 r. – 9 III 1982 r.)</p> <p>Mariak Stanisław – kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (1 VII 1982 r. – 15 VIII 1983 r.)</p> <p>Sienicki Bolesław – kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (15 XI 1983 r. – 31 III 1984 r.)</p> <p>Pietrasz Waław – kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (1 IX 1994 r. – 31 III 2001 r.)</p> <p>Chrzanowska Krystyna – kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego (1 IV 2001 r. – nadal)</p>

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Sekcja Administracyjna	<p>Nowak Helena – kierownik Administracyjno-Gospodarczy (1 V 1965 r. – 14 VII 1966 r.)</p> <p>Kadłubowski Ireneusz – kierownik Administracyjno-Gospodarczy 1 VI 1967 r. – 31 III 1975 r.)</p> <p>Horodeńska Ewa – kierownik Sekcji Administracyjnej (15 IX 1981 r. – 15 XI 1981 r.)</p> <p>Zaorska Elżbieta – kierownik Sekcji Administracyjnej (1 I 1982 r. – 14 VI 1984 r.)</p> <p>Kasprzysiak Michał – kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej (1 IV 1984 r. – 5 III 1986 r.)</p> <p>Miller Andrzej – kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej (1 III 1986 r. – 30 IX 1987 r.)</p> <p>Kosińska Halina – kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej (1 I 1988 r. – 9 X 1989 r.)</p> <p>Kamińska Anna – kierownik Sekcji Administracyjno-Gospodarczej (1 X 1989 r. – nadal)</p>
Sekcja Utrzymania Czystości	<p>Kalinko Zdzisław – kierownik Sekcji Gospodarczej (1 XI 1982 r. – 31 I 1985 r.)</p> <p>Zalewski Marian – kierownik Sekcji Gospodarczej (1 I 1995 r. – 30 XI 1997 r.)</p>
Sekcja Gospodarki Lokalowej	<p>Szulc Barbara – kierownik (2 V 1988 r. – 10 V 2005 r.)</p>
Pralnia	<p>Ciborowska Jadwiga – kierownik (1 VII 1964 r. – 31 XII 1969 r.)</p> <p>Peter Maria – kierownik (1 I 1970 r. – 14 XII 1975 r.)</p> <p>Leszczewska Bożena – kierownik (15 XI 1976 r. – 30 VI 1979 r.)</p> <p>Siwik Zofia – kierownik (7 IX 1980 r. – 27 I 1982 r.)</p> <p>Banaś Wojciech – kierownik (28 I 1982 r. – 9 II 1985 r.)</p> <p>Burzyńska Lidia – kierownik (1 VII 1989 r. – 3 XI 1994 r.)</p> <p>Żytek Stanisław – kierownik (21 XI 1994 r. – 22 XII 1996 r.)</p> <p>Smakowska Bożena – kierownik (23 XII 1996 r. – 28 II 2002 r.)</p> <p>Szleszyński Antoni – kierownik (1 III 2002 r. – 25 III 2014 r.)</p>
Dział Utrzymania Ruchu	<p>Bagiński Mieczysław – kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego (21 XII 1981 r. – 31 III 1986 r.)</p> <p>Żemajtys Stanisław – kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego (2 V 1986 r. – 14 III 1988 r.)</p> <p>Pietrasz Waław – kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego (1 IV 1993 r. – 31 VIII 1994 r.)</p> <p>Roszak Tomasz – kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego (1 XI 1994 r. – 30 IV 1997 r.)</p> <p>Krajewski Henryk – kierownik Działu Eksploatacyjno-Technicznego (15 IV 1997 r. – 31 III 2000 r.)</p> <p>Orłowski Jan – kierownik Działu Utrzymania Ruchu (20 IX 2001 r. – nadal)</p> <p>Kopczewski Zbigniew – kierownik Sekcji Utrzymania Ruchu (1 XII 1986 r. – 31 III 1996 r.)</p> <p>Struś Jan – kierownik Sekcji Utrzymania Ruchu (18 III 1996 r. – 31 I 2000 r.)</p>
Samodzielna Sekcja Aparatury Medycznej	<p>Szymczak Joanna – kierownik (15 IX 1989 r. – nadal)</p>

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Sekcja Ciepła	Poznański Wiesław – kierownik (12 I 1987 r. – 2 IV 1989 r.) Białczak Józef – kierownik (15 VII 1989 r. – 31 XII 2002 r.) Gosk Jan – nadzór na sekcją (1 I 2003 r. – nadal)
Sekcja Remontowo-Budowlana	Zielewicz Tadeusz – kierownik warsztatów (1 II 1969 r. – 31 XII 1971 r.) Piaścik Henryk – kierownik warsztatów (1 VIII 1977 r. – 31 XII 1986 r.) Cieniewicz Waldemar – kierownik warsztatów (1 VIII 1983 r. – 19 XII 1983 r.) Kuczyński Krzysztof – kierownik warsztatów (2 V 1988 r. – 30 XI 1989 r.) Bauer Kazimierz – kierownik Sekcji Warsztatów Mechaniczno-Budowlanych (1 V 1987 r. – 31 VII 2001 r.) Darmetko Stanisław – kierownik Sekcji Remontowo-Budowlanej (1 I 2006 r. – nadal)
Sekcja Elektryczna	Siwik Kazimierz – kierownik (1 III 1991 r. – 17 VIII 2004 r.) Maćkowiak Kazimierz – nadzór nad Sekcją (18 VIII 2004 r. – nadal)
Sekcja CSN	Maćkowiak Kazimierz – kierownik (1 V 1997 r. – nadal)
Sekcja Instalacji Sanitarnych i Technicznych	Węgrowski Jan – kierownik Sekcji Technicznej (5 XI 1973 r. – 28 II 1975 r.) Milewski Kazimierz – kierownik Sekcji Technicznej (20 III 1975 r. – 9 VIII 1975 r.) Malinowski Ryszard – kierownik Sekcji Technicznej (11 VIII 1975 r. – 31 XII 1977 r.) Mażewski Józef – kierownik Sekcji Technicznej (15 XII 1981 r. – 30 VI 1986 r.) Białczak Józef – kierownik Sekcji Technicznej (1 IV 1988 r. – 14 VII 1989 r.) Roszak Tomasz – kierownik Sekcji Technicznej (1 XII 1989 r. – 31 X 1994 r.) Kołakowski Krzysztof – kierownik Sekcji Instalacji Sanitarnych i Technicznych (1 I 1995 r. – nadal)
Sekcja Inwestycji i Remontów	Rutkowski Jerzy – kierownik Sekcji Inwestycji i Remontów (2 XI 1995 r. – 28 II 1999 r.)
Ekonomiczno-Finansowy	Kołodziejczyk Roman – główny księgowy (1 VII 1950 r. – 31 V 1963 r.) Szabuńko Antoni – główny księgowy (1 IX 1968 r. – 30 XI 1971 r.) Podolak Irena – główny księgowy (1 XII 1971 r. – 5 I 1973 r.) Podolak Irena – główny księgowy (27 X 1973 r. – 31 I 1974 r.) Remez Helena – główny księgowy (1 VII 1976 r. – 28 II 1987 r.) Miszak Irma – główny księgowy (1 III 1987 r. – 31 XII 1996 r.) Sielwończuk Elżbieta – p.o. głównego księgowego (1 I 1997 r. – 30 VI 1998 r.) Sielawa Edyta – p.o. głównego księgowego (1 VII 1998 r. – 31 XII 1998 r.) Bućkowska Krystyna – główny księgowy (16 XII 1998 r. – 30 IX 2014 r.) Jakuszkina Wioletta – główny księgowy (1 VII 2014 r. – nadal)
Sekcja Finansowo-Księgowa	Żelechowska Danuta – kierownik (1 V 1978 r. – 30 IV 1986 r.) Korczyńska Jadwiga – kierownik (1 I 1999 r. – 31 V 2005 r.) Zajkowska Iwona – kierownik (1 VI 2005 r. – nadal)
Sekcja Materiałowa	Łukasik Wiesława – kierownik (1 VI 1986 r. – 25 VIII 1987 r.) Lisiecka Jadwiga – kierownik (1 IX 1987 r. – 31 X 1999 r.) Pełka Barbara – kierownik (1 XI 1999 r. – 30 VI 2010 r.) Maliszewska Danuta – kierownik (1 VII 2010 r. – nadal)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Sekcja Inwentaryzacji i Kasacji	Milewski Kazimierz – kierownik Sekcji Materiałowej i Inwentaryzacji (20 X 1975 r. – 29 II 1976 r.) Zaorska Elżbieta – kierownik (15 VI 1984 r. – 14 X 1988 r.) Piaścik Danuta – kierownik (16 X 1988 r. – 31 X 1990 r.) Zaorska Elżbieta – kierownik (1 XI 1990 r. – 31 X 2004 r.) Kołodziejczyk Zofia – kierownik (1 XI 2004 r. – nadal)
Sekcja Analiz i Planowania	Walkiewicz Wioletta – kierownik (27 II 1998 r. – 14 IX 1998 r.) Kruszewska Jolanta – kierownik (15 IX 1998 r. – nadal)
Dział Służb Pracowniczych	Puza Stanisław – kierownik (10 V 1954 r. – 30 XII 1955 r.) Kopaczek Florian – kierownik (1 I 1956 r. – 31 I 1961 r.) Bryk Janina – kierownik (1 V 1961 r. – 30 IV 1974 r.) Wiktorzak Kazimiera – kierownik (1 VII 1974 r. – 31 XII 1996 r.) Piekarska Małgorzata – kierownik (1 I 1997 r. – 30 XI 1999 r.) Leszczewska Bożena – kierownik (1 XII 1999 r. – 31 VIII 2013 r.) Obrycka Monika – kierownik (1 IX 2013 r. – nadal)
Sekcja ds. Osobowych	Czarnecka Weronika – kierownik (1976 r. – 31 X 1986 r.) Leszczewska Bożena – kierownik (2 XI 1986 r. – 30 XI 1999 r.) Obrycka Monika – kierownik (1 XII 1999 r. – 31 VIII 2013 r.)
Sekcja Płac	Kowalewska Teresa – kierownik (1 VI 1986 r. – 28 II 1989 r.) Sierzputowska Jolanta – kierownik (1 III 1989 r. – 31 VIII 1996 r.) Truszkowska Elżbieta – kierownik (1 IX 1996 r. – nadal)
Stanowisko ds. socjalno-bytowych	Witkowska Henryka – kierownik (1 IV 1981 r. – 31 XII 1982 r.) Łaguna Wiesława – kierownik (1 I 1983 r. – 30 IV 1992 r.)
Dział Zaopatrzenia Transportu i Magazynów	Kalinko Ignacy – kierownik (1973-1977) Chelstowski Tadeusz – kierownik Sekcji Zaopatrzenia (1 V 1977 r. – 31 I 1978 r.) Kochańska Alina – kierownik (17 IV 1978 r. – 5 XI 1979 r.) Kasprzysiak Michał – kierownik Samodzielnej Sekcji Zaopatrzenia (1 VIII 1980 r. – 31 III 1984 r.) Gawroński Kazimierz – kierownik Działu Zaopatrzenia Transportu i Magazynów (1 IV 1984 r. – nadal) Fabin Krzysztof – kierownik Sekcji Zaopatrzenia (1 IX 1985 r. – 28 II 1986 r.) Bąkowski Dariusz – kierownik Samodzielnej Sekcji Zaopatrzenia (1 IV 1986 r. – 13 II 1989 r. – szpital w budowie)
Sekcja Magazynów	Hurec Stanisław – kierownik magazynu (1 X 1975 r. – 30 XI 1992 r.) Panasiewicz-Gosk Elżbieta – kierownik magazynu (1 XII 1992 r. – nadal)
Dział Żywienia	Przeździecka Stefania – kierownik kuchni (24 IX 1952 r. – 30 VI 1957 r.) Obrycja Jadwiga – kierownik kuchni (1 I 1967 r. – 31 III 1967 r.) Florczyk Helena – kierownik kuchni (1 IV 1967 r. – 31 VIII 1974 r.) Niebroń Jadwiga – kierownik kuchni (1 VI 1975 r. – 31 VIII 1994 r.) Choromańska Bożena – p.o. kierownika Działu Żywienia (1 IX 1994 r. – 31 VIII 1997 r.) Czyż Agnieszka – kierownik (2 I 1997 r. – nadal)
Sekcja Kuchni	Niebroń Jadwiga – kierownik kuchni (1 IX 1994 r. – 31 III 1998 r.) Frydrych Krzysztof – kierownik kuchni (3 I 1997 r. – nadal)

Komórka organizacyjna	Ordynatorzy/Kierownicy
Sam. Sekcja BHP	Rzezak-Mączka Anna – kierownik (1 VIII 1988 r. – 31 VII 2001 r.) Łodzińska Jolanta – kierownik (1 VIII 2001 r. – 30 VI 2012 r.)
Sam. Sekcja Informatyki	Święcica Iwona – kierownik (1 X 2001 r. – 30 VI 2013 r.) Łada Tomasz – p.o. kierownika (1 VII 2013 r. – nadal)
Dział Organizacyjny	Perkowski Henryk – kierownik (18 IX 1976 r. – 15 V 1977 r.) Minda Marek – kierownik (1 I 1983 r. – 31 VII 1984 r.) Kukła-Żytek Grażyna – kierownik (1 I 1989 r. – 21 III 1999 r.) Falkowska-Pijagin Ewa – kierownik (22 III 1999 r. – nadal)
Sekcja Dokumentacji i Rejestracji Chorych	Kalinowska Irena – kierownik (1 V 1963 r. – 16 III 1968 r.) Gietek Bożena – kierownik (16 IX 1980 r. – 30 VI 2001 r.) Obrycka Elżbieta – kierownik (9 VI 2001 r. – nadal)
Dział Kontraktowania i Nadzoru Świadczeń Medycznych	Majewska-Dąbrowska Hanna – kierownik (5 II 2002 r. – nadal)
Sekcja RUM	Rzadkowska Bożena – kierownik (1 V 1998 r. – nadal)

Źródło: Materiały archiwalne Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

Aneks nr 3

Skład Rady Społecznej Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży kadencji 2010-2014

Józef Mioduszeowski – Przewodniczący Rady
Ewa Taranta – przedstawiciel Wojewody Podlaskiego
Maciej Borysewicz
Józef Fiertek
Zdzisław Kalinko
Marek Komorowski
Jan Kowalski
Krzysztof Kozicki
Józef Maślak
Marek Olbryś
Adam Krzysztof Sowa
Marcin Brunon Sroczyński
Krzysztof Sychowicz
Sławomir Zgrzywa

Źródło: Materiały archiwalne Szpitala Wojewódzkiego w Łomży.

Aneks nr 4

Osoby pracujące wcześniej na Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy

Lekarze:

Ryszard Rutkowski

Irena Wojewódzka-Cieślik

Romuald Lewko

Małgorzata Wagner-Oleszczuk

Joanna Danielska

Kamila Borowska

Jerzy Puchnarewicz

Pielęgniarki:

Eugenia Grochowska

Teresa Giers

Alina Mierzejewska

Bogumiła Sienicka

Alina Gocłowska

Jadwiga Łupińska

Alicja Malinowska

Beata Lipińska

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

Aneks nr 5

Pracownicy Oddziału Noworodkowego Szpitala Wojewódzkiego w Łomży

Ordynatorzy :

dr Teresa Schramm 1963-1971
dr Janina Makowska 1972-1976
dr Eugeniusz Bukowski 1977-1979
dr n. med. Kazimierz Bandzul 1979-1989
zastępca dr Jolanta Nicewicz
dr Andrzej Borysewicz 1989-1994
dr n.med. Maria Wilińska 1995-2008
zastępca dr Bożena Florczyk
dr Bożena Florczyk od 2008 r. (nadal)
zastępca dr Beata Cholewicka

Pielęgniarki Oddziałowe :

Teresa Bylica 1972-1979
Krystyna Macko 1979-1999
Małgorzata Kościelecka od 1999 r. (nadal)

AKTUALNIE PRACUJĄCY ZESPÓŁ

Pediatrzy:

dr Marta Jałbrzykowska
dr Maciej Malka

Lekarze dyżurujący:

dr Dariusz Ślesicki
dr Mirosław Maksimowicz

Starsze pielęgniarki:

Hanna Łapińska
Teresa Siedlecka
Joanna Zwierzchowska
Maria Wszeborowska
Celina Moniuszko
Małgorzata Sakowska
Irena Szymańska

Barbara Mariak
Krystyna Korwek
Halina Godlewska

Pielęgniarki:

mgr Anna Handarowicz
Jolanta Zubrzycka
mgr Edyta Zaborszczyk
mgr Barbara Dziekońska
mgr Marzena Chludzińska
mgr Ewa Komorowska
mgr Celina Nicińska
mgr Anna Parzych
mgr Barbara Bączek
Wioleta Cedrowska
Specj. pielęg. pediatr. Hanna Karwowska
Specj. pielęg. pediatr. Maria Konopka
Specj. pielęgn. pediatr. Bożena Getek
Specj. pielęgn. pediatr. Danuta Trzaska
mgr położnictwa Teresa Wądołowska

Źródło: Opracowanie Bożeny Florczyk

Aneks nr 6

Wykaz osób pracujących w aptece szpitalnej

mgr Halina Dębek
mgr Maria Szczepańska
mgr Wiesława Trzcinka
mgr Krystyna Balewska
mgr Bożena Poniak Sawicka
mgr Joanna Ciuchta
mgr Elżbieta Rabbouz
mgr Magdalena Dudek
mgr Dorota Natusiewicz
mgr Marzanna Gac
mgr Izabela Chodorowska
mgr Karolina Kowalewska
mgr Anna Kupidłowska

Technicy farmaceutyczni:

Hanna Kozłowska
Alicja Gugąła
Halina Zaremba
Agata Stypułkowska
Zdzisława Bielak
Krystyna Niemyńska
Krzysztof Barwikowski
Aneta Chojnowska
Bożena Łempicka
Emilia Samluk
Monika Kotowska
Monika Racis
Izabela Dworzak
Anna Kossakowska

Pomoce apteczne:

Hanna Kijek
Zofia Wysocka
Danuta Chmielewska
Krystyna Trzaska
Elżbieta Szymańska

Pracownicy administracyjni:

Elżbieta Święczkowska
Barbara Mroczkowska

Źródło: Opracowanie Marzanny Gac

Aneks nr 7

Wykaz osób zatrudnionych w Dziale Służb Pracowniczych na przestrzeni 60 lat

Weronika Czarnecka
Barbara Ciurzak
Danuta Kapuściak
Zofia Idziaszek
Helena Berner
Izabela Bogucka
Halina Bukowska
Ewa Krzewska
Wanda Zawistowska
Henryka Dąbrowska
Irena Wójcicka
Henryka Witkowska – kierownik Sekcji Socjalnej
Wiesława Łaguna – kierownik Sekcji Socjalnej
Ewa Horodeńska
Wiesława Karwowska
Jolanta Sierzputowska – kierownik Sekcji Płac
Teresa Zając – kierownik Sekcji Płac
Teresa Ciołek
Leokadia Przybyłowska
Bożena Jaworska
Miroslawa JadczaK
Bożena Rzadkowska
Jolanta Kruszewska
Halina Szablak
Jolanta Dąbrowska
Barbara Witkowska
Ewa Białobrzeska
Elżbieta Grochowska

Źródło: Opracowanie Moniki Obryckiej

Aneks nr 8

Wykaz osób zatrudnionych w diagnostyce laboratoryjnej od 1960 r.

Kadra z wyższym wykształceniem:

lek. med. Zuzanna Szvam-Wagner
mgr Elżbieta Bronowicz
mgr Danuta Andrukiewicz
mgr Dorota Belcer
mgr Krystyna Dworakowska
mgr Bożena Nowakowska
mgr Grażyna Nowacka Borusiewicz
mgr Andrzej Wyciński

Technicy analityki medycznej:

Getek Krystyna	Trojanowska Barbara
Chludzińska Barbara	Jadczak Urszula
Sadowska Jadwiga	Kosińska Barbara
Ostrowska Bożena	Laudyńska Ewa
Matejkowska Bożena	Kalinowska Jadwiga
Dytkowska Barbara	Zalewska Zofia
Duda Janina	Kuczyńska Iwona
Chmielewska Anna	Mertens Alicja
Chrostowska Magdalena	Konopka Danuta
Dąbrowska Sabina	Ogonowska Bogumiła
Borak Teresa	Lewandowska Teresa
Górska Janina	Adamczyk Iwona
Klama Ewa	Rakowski Sławomir
Pankowski Grzegorz	Brzozowski Wojciech
Błaszko Marlena	Gorczyńska Ewa
Gorczyński Tomasz	Kowalewska Halina
Jarząbska Alicja	Osuch Alicja
Kosobudzki Cezary	Rosińska Arleta

Starsi laboranci:

Napiórkowska Krystyna Mrozek Elżbieta
Witkiewicz Teresa

Pielęgniarki:

Brzezińska Irena	Hala Bożena
Szczubełek Katarzyna	Sitkowska Ewa
Bajkowska Lucyna	Sieniawska Ewa

Rejestratorki medyczne:

Malinowska Bożena
Deburska Agata

Pruszko Wanda
Bukowska Bożena

Pomoce laboratoryjne:

Sulkowska Maria
Polewacz Ludwika
Bukowska Bożena
Bielaszka Joanna
Kauż Katarzyna
Jankowska Katarzyna
Ścięgosz Ewa
Chludzińska Barbara

Makowska Marzena
Kisiel Jolanta
Kijek Jolanta
Bajkowska Anna
Ekstowicz Barbara
Zdrodowska Wiesława
Kamińska Grażyna
Kofakowska Bogumiła

Źródło: Opracowanie Agnieszki Ciborowskiej.

Aneks nr 9

Liczba porad w poradniach specjalistycznych szpitala w latach 1997-2014

L.p.	Nazwa Poradni	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	I pół.2014	
1.	Endokrynologiczna	11388	9932	9455	9719	7783	8489	8693	6782	6334	6373	4927	5386	7216	6763	7436	5449	5310	2659	
2.	Gastrologiczna	573	571	705	4077	661	865	870	1583	1625	1574	1390	1487	1036	1041	1119	1244	1269	719	
3.	Hepatologiczna					640	805	841	833	911	672	730	782	851	750					
4.	Reumatologiczna	9589	11237	8784	6572	5782	6694	6070	4829	4527	4182	4111	3361	3535	3286	3862	2344	2811	1409	
5.	Geriatryczna					2129	2341	2240	1936	1696	1466	1397	990	1181	991	1092				
6.	Chorób Płuc i Gruźlicy	10430	11750	6438	7051	7334	9816	9223	9991	10103	9835	11323	9676	9816	8978	9642	9890	10064	5512	
7.	Medycyny Pracy	27043	24952	17087	15048	6763	10053	11568	6147	7422	4461	4949	8716	4977	5416	5058	3620	8015	5394	
8.	Alergologiczna dla dzieci	0	0	3644	4316	5341	7137	5615	6187	5810	4973	4761	4722							
9.	Diabetologiczna	7115	7308	5480	3260	2892	4152	4029	1639	2014	2239	2120	2701	2483	2664	2839				
10.	Nefrologiczna	1484	1450	1233	1145	910	1227	1256	1448	1383	1423	1337	1493	1397	1343	1369	1105	1387	674	
11.	Kardiologiczna dla dorosłych	7018	11954	9432	10651	9745	10816	10777	10839	10902	10231	10450	8905	8905	8890	8907	8785	8843	6031	
12.	Kardiologiczna dla dzieci	3269	5635	2712	1903	1631	1534	1438	1332	1249	1262	1107	1181							
13.	Chorób skóry (w tym chorób przenoszonych drogą płciową, mykologiczna, alergicznych chorób skóry)	26104	25537	17604	19019	14014	14572	15376	16541	15912	13431	12050	14627	11551	13290	11527	9044	11183	6074	
14.	Neurologiczna dla dzieci	3546	4624	3089	3281	2465	2582	2309	1987	1977	1781	1648	1751	1597	1524	1147	1333	1152	570	
15.	Neurologiczna dla dorosłych	24510	26573	12139	12298	9232	10207	11895	10716	11085	11403	10469	9151	6967	6594	5919	9124	6110	2870	
16.	Rehabilitacyjna	9320	10012	10709	12161	10772	8472	6935	7447	7411	8369	7252	8507	7289	7499	7596	6024	6181	5983	
17.	Chorób Zakaźnych	3504	5293	1602	1512	1123	1340	1558	1955	1877	3110	3027	3296	4303	4468	4305	4042	4079	2106	
18.	Rzeczka okołoporodowego	0	1966	1794	2061	1965	2161	1976	2060	2072	2136	1952	2049	1877	1834	1833	1460	1198	659	
19.	Pediatryczna	3024	2349	504	875															
20.	Ginekologiczno-Położnicza	1568	1025	677	327	586	1943	2288	852	1368	1711	2306	2186	2188	2357	2229	2097	2298	1181	
21.	Chirurgii ogólnej (w tym proktologiczna, chirurgii schorzeń naczyniowych, stomijna, chirurgii dziecięcej)	20780	20952	12396	12724	8756	10052	10419	12418	12494	10743	9399	9320	9744	8667	9291	9549	9959	4687	
22.	Chirurgii onkologicznej					1663	2097	2113	1432	1125	1015	914	486	868	1053	1042				
23.	Urazowo-Ortopedyczna	34547	43552	32524	32555	28247	31312	29731	29900	34955	27257	22364	25681	29761	28814	24212	23052	23885	11836	

L.p.	Nazwa Poradni	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	I pół.2014
24.	Okulistyczna	48749	49391	30239	29822	28154	29552	28108	24767	24495	28550	23773	14759	12339	12294	15061	14474	14810	6499
25.	Laryngologiczna	32469	28531	16057	17745	9521	10133	11838	11082	18818	10522	9996	11047	10472	9721	9378	9716	9692	5041
26.	Urologiczna	7387	8745	7747	9546	8833	8885	7793	8916	8644	6792	7181	8813	7856	7584	8583	6343	6995	3884
27.	Chirurgii stomatologicznej	1453	1762	1497	1504	1730	2225	1902	4548	2192	2097	2115	2041	2161	2312	2182	1799	2050	763
28.	Preluksacyjna, wad budowy i postawy	6560	6335	5541	5430	4126	5365	5804	7154	7187	6591	6017	5161	5390	5271	4995	4541	4545	2165
29.	Zdrowia psychicznego dla dorosłych	11435	12592	12370	12938	12057	14710	13909	15452	15295	12385	11094	13744	9368	9829	8874	9124	9763	5489
30.	Zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży	550	1294	2366	2397	1795	2559	1228	1734	1538	989	1022	1852						
31.	Seksuologiczna		149																
32.	Stomatologiczna		14794																
33.	Pulmonologiczna dla dzieci	0	0	2604	4202	5522	6314	4463	4158	4115	3499	2727	3230	0	0				
34.	Endokrynologiczna dla dzieci	2845	2222	1472	1061	701	725	561	524	431	395	342	661	0	0				
35.	Foniatryczna					1945	1669	1324	1099	1139	943	926	815	698	644	614	694	728	3170
36.	Audiologiczna					3656	3936	3803	5007	5128	5000	5157	5824	5219	5358	4952	4641	5135	
37.	Onkologiczna	9914	15232	10195	10141	5486	6673	6211	8441	8159	7432	7271	7559	6218	5751	5708	5527	5429	3086
38.	Schorzeń sutka					2076	2497	2387											
39.	Ginekologii onkologicznej					363	342	270	274	303	250	165	109	9					
40.	Logopedyczna					0	346	844	1074	1078	901	890	1028	979	823	728	814	1006	503
41.	Chirurgii dziecięcej					1262	1385	1531											
42.	Stomijna					280	496	882											
43.	Ośrodek Stymulacji i Zaburzeń Mowy u dzieci	0	1136	1970	1891	0	0	0											
44.	Leczenia Bólu Przewlekłego	620	342	11	10														
45.	Ambulatorium chirurgiczno-ortopedyczne				923	0	0	0											
46.	Ambulatorium Internistyczne		23052	16214	4196	3809	0	0											
47.	Ambulatorium Chirurgiczne				4381	5965	0	0											
48.	Ambulatorium Urazowo-Ortopedyczne				8964	8486	0	0											
Razem		326 794	392 249	266 291	275 706	236 201	246 479	240 078	233 084	242 774	215 993	198 659	203 097	178 251	175 809	171 500	155 835	163 897	88 964

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

Ilość łóżek i stanowisk w szpitalu w latach 1995-2013

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii	31	31	31	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Kardiologiczny z Pododdz. Intensywnej Opieki Kardiologicznej	34	34	34	31	31	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39
Chirurgiczny	48	48	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	42	42	42	42	42	42
Urologiczny	0	0	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Ortopedyczno-Urazowy	35	35	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Neurologiczny	0	0	0	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	17	20
Pododdział Udarowy																		16	16
Rehabilitacji					38	38	38	38	38	38	38	38	38	46	46	25	25	25	25
Rehabilitacji Neurologicznej																21	21	21	21
Chorób Płuc i Gruzlicy	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	37
Obserwacyjno-Zakaźny dla Dorosłych	43	43	43	30	30	30	30	30	35	25	25	25	25	25	25	25	25	22	22
Obserwacyjno-Zakaźny dla Dzieci	25	25	25	15	15	15	15	15		10	10	10	10	10	10	10	10		
Ginekologiczno-Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży	66	92	92	92	84	89	80	78	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68
Dziecięcy	51	51	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdz. Intensywnej Terapii Dziecięcej	6	6	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Psychiatryczny	0	0	0	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Okulistyczny	0	0	0	0	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Laryngologiczny	0	0	0	0	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Dziennego Pobytu	15	15	15	15	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dział Onkologii i Chemioterapii/Pododdział Onkologii	0	0	0	0	15	15	15	25	25	25	25	25	25	19	19	19	19	19	19
Nefrologiczny ze Stacją Dializ i Pododdziałem Onkologii	0	0	0	0	0	0	10							10	10	10	10	10	10
Stacja Dializ	0	4	6	6	6	6	8	8	10	11	10	10	11	11	10	10	10	15	15
Ratunkowy	0	0	0	0	0	25	15	15	15	15	15	15	15	15	15	13	13	14	14
Noworodków i wcześniaków z Pododdziałem Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki	67	67	71	71	71	71	50	50	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Razem	464	494	499	587	682	730	702	700	667	668	667	667	668	672	671	669	669	662	659

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

Ilość hospitalizacji w poszczególnych oddziałach w latach 1995-2014

Oddział	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	I pol. 2014
Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii	1090	1094	1076	1395	1358	1413	1615	1615	1543	1762	1957	1997	1974	2243	2252	2161	1314	1296	2089	880
Kardiologiczny z Pododdz. Intensywnej Opieki Kardiologicznej	1360	1423	1400	1066	1129	1352	1580	1710	1818	1861	1765	2045	1789	2053	1964	2093	1890	1918	2100	1089
Chirurgiczny	1473	1328		1515	1564	1647	1908	2258	2349	1767	1642	1610	1378	1454	1192	1041	1075	1261	1325	625
Urologiczny od IV 1998 r.	0	0	1487	501	958	969	1800	1935	2263	1536	1626	1977	1727	1800	1932	2125	2156	1915	1595	556
Ortopedyczno-Urazowy	1107	1019	1033	1114	1267	1294	1778	1641	1329	1438	1359	1356	1155	1476	1685	1340	1300	1310	1371	687
Neurologiczny od XI 1998 r.	0	0	0	69	745	793	733	842	814	851	880	1072	1002	1165	1061	992	1022	1129	669	332
Udarowy od XII. 2012r.																			454	254
Rehabilitacji od II 1999 r.	0	0	0	0	424	553	605	645	662	553	510	539	483	580	574	768	604	429	468	263
Rehabilitacji Neurologicznej od 2011r.																	197	181	231	114
Chorób Płuc i Gruźlicy	568	520	510	562	662	733	763	817	854	828	886	861	897	960	893	880	962	886	971	496
Obserwacyjno-Zakaźny dla Dorosłych	888	980	873	1074	1176	1104	642	1303	1315	675	695	711	661	735	780	718	841	1113	1062	535
Obserwacyjno-Zakaźny dla Dzieci	522	495	390				451			626	524	588	601	664	499	500	563			
Ginekologiczno-Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży	2618	2486	2733	3369	3580	3020	2833	3046	2912	2566	2694	2545	3171	3249	3259	3062	2831	2618	2421	1317

Oddział	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	I pol. 2014
Dziecięcy	1471	1458	1366	1191	1216	1513	1618	1781	1711	1777	1661	1829	1888	1942	1900	1766	1643	1662	1775	924
Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Po- doddz. Intensywnej Terapii Dziecięcej	148	177	186	256	274	265	305	300	307	262	278	271	244	239	230	198	202	228	277	125
Psychiatryczny od XII 1998 r.	0	0	0	12	597	616	659	773	700	265	719	680	691	714	653	633	594	669	711	379
Okulistyczny od III 1999	0	0	0	0	720	1024	1184	1413	1622	1384	1306	1384	1253	1482	1425	1378	1522	1688	2110	1162
Laryngologiczny od V 1999 r.	0	0	0	0	489	889	1113	1170	1391	1298	1448	1468	1319	1477	1343	1304	1246	1342	1322	690
Dziennego Pobytu	118	128	107	111	118	130	129	151		265	226	184	172	149	133	120	111	146	147	92
Dział Onkologii i Chemioterapii / Od- dział Nefrologiczny ze Stacją Dializ i Podod- działem Onkologii od 2002 r.						375	348	565	564	603	486	440	513	585	736	1114	1497	1620	1215	652
Nefrologiczny ze Stacją Dializ						0	0	288	339	358	372	385	362	342	372	332	316	343	371	170
Noworodków i wczes- niaków z Pododdzia- łem Patologii Nowo- rodka i Intensywnej Opieki	1417	1375	1643	1514	1458	1531	1432	1491	1262	1386	1468	1411	1463	1493	1529	1442	1314	1296	1184	649
Razem	12780	12483	12804	13749	17735	19221	21496	23744	23755	22061	22502	23353	22743	24802	24412	23967	23200	23050	23868	11991

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

Liczba badań w zakładach diagnostycznych i pracowni endoskopii gastroenterologicznej w latach 1996-2013

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zakład Diagnostyki Obrazowej	82724	71903	80863	87950	79004	61810	66812	67274	66305	69963	79956	73244	73294	74037	66140	68019	71982	75218
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	465025	589100	586496	591300	563830	554113	640456	602622	597807	581486	550080	512334	538378	546399	542012	589036	615067	705738
Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	40078	41135	41365	40550	39347	43984	41524	45192	47777	46269	45596	44018	43661
Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej	b.d.	b.d.	b.d.	b.d.	2571	2411	2399	b.d.	b.d.	2132	2101	2049	2439	2377	2142	1831	2148	2270

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

Aneks nr 13

Liczba porodów w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży w latach 1995-2013

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liczba porodów	1393	1368	1581	1424	1364	1441	1329	1365	1252	1245	1282	1247	1308	1329	1359	1276	1122	1128	996

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

Aneks nr 14

Liczba zabiegów operacyjnych w znieczuleniu ogólnym i dokanałowym

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Liczba zabiegów operacyjnych	1176	2910	3816	4262	5343	5913	5844	5245	5340	3823	5518	5854	4968	3909	5179	5786	5797

Źródło: Opracowanie własne szpitala.

„Pierwszy szpital w Łomży pw. Św. Ducha został założony w XV wieku, po przemieszeniu miasta na nowe miejsce. Wzmianki dotyczące opieki szpitalnej w Łomży pochodzą z powstałych w tym czasie dokumentów, według których książęta mazowieccy: Konrad, Kazimierz, Bolesław i Janusz w 1467 roku zobowiązali właściciela młyna w Skowronach – młynarza Borzyma – do zasilania szpitala w Łomży po jednej kopie groszy i trzecią miarą zboża rocznie.

W 1522 roku szpital na swoje utrzymanie otrzymywał nadal zboże, a nadzór nad nim sprawowali kapłani. W materiałach dotyczących XVI wieku odnajdujemy wzmianki o trzech sławnych lekarzach: Marcynie Ruffusie, medyku i cyruliku łomżyńskim, Janie Biedrzyckim i księdzu Sylwestrze Roguskim – doktorze królewskim. W 1578 roku w Łomży był też chirurg i aptekarz, a sprowadzone do Łomży Benedyktynki rozpowszechniły ziołolecznictwo...”