



WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA

NR 89

grudzień 2025

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

ISSN 1644 – 8162



PULS SZPITALA

Wydawca

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
W Olsztynie

Redaktor naczelna

Marta Gołąb-Kocięcka

Nadzór redakcyjny

Alicja Biernacka

Stała współpraca

Jerzy Badowski
Hanna Taraszkiewicz

Grafika i koncepcja wizualna

Elżbieta Wojciechowska

Korekta

Elżbieta Wojciechowska

Adres redakcji

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18
Rzecznik Prasowy tel. 89 538 64 16
mgolab@wss.olsztyn.pl
www.wss.olsztyn.pl

Druk i przygotowanie

PRINT PROFIT Sp. z o.o.

Nakład

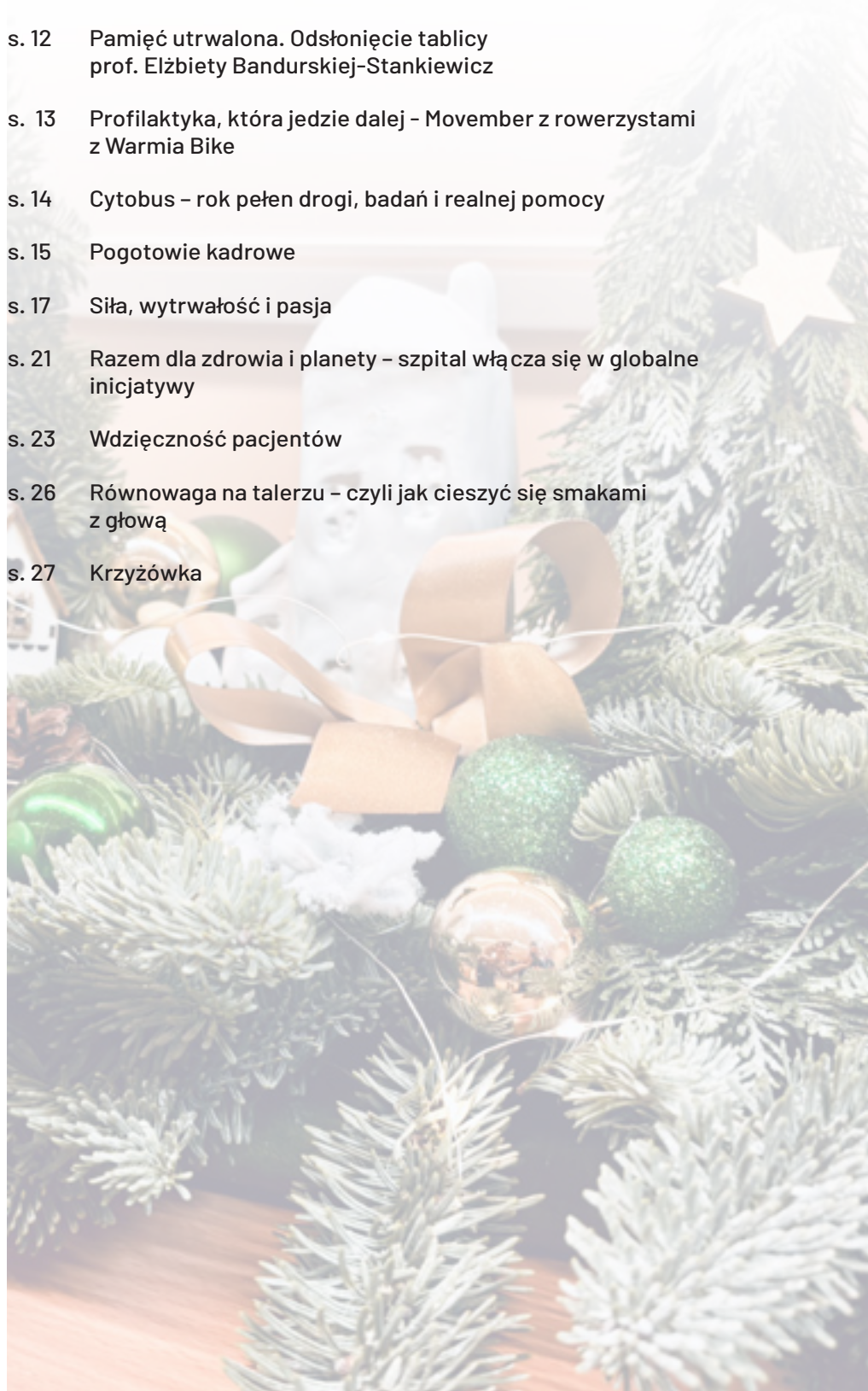
600 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie prawo
do skrótów i zmiany tytułów.

Redakcja nie ponosi
odpowiedzialności za treść
nadsyłanych publikacji.



- s. 3 Świąteczne emocje
- s. 4 Między ryzykiem a nadzieją – wyzwania pracy w Oddziale Neonatologii
- s. 7 Nowe, małoinwazyjne zabiegi endoskopowe w leczeniu powikłań ostrego zapalenia trzustki
- s. 8 Dwie dekady rozwoju. 20-lecie Działu Organizacyjnego i Funduszy Zewnętrznych
- s. 12 Pamięć utrwalona. Odślonięcie tablicy prof. Elżbiety Bandurskiej-Stankiewicz
- s. 13 Profilaktyka, która jedzie dalej - Movember z rowerzystami z Warmia Bike
- s. 14 Cytobus – rok pełen drogi, badań i realnej pomocy
- s. 15 Pogotowie kadrowe
- s. 17 Siła, wytrwałość i pasja
- s. 21 Razem dla zdrowia i planety – szpital włącza się w globalne inicjatywy
- s. 23 Wdzięczność pacjentów
- s. 26 Równowaga na talerzu – czyli jak cieszyć się smakami z głową
- s. 27 Krzyżówka





WOJEWÓDZKI SZPITAL
SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE

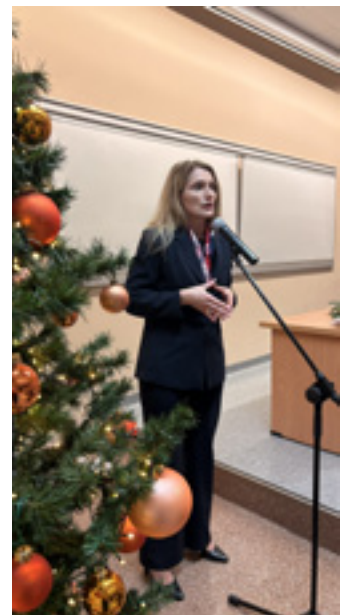


Szanowni Państwo

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia składam najserdeczniejsze życzenia zdrowia, spokoju, rodzinnego ciepła i wrażliwości na drugiego człowieka. Niech ten czas przyniesie Państwu wytchnienie, a Nowy Rok – pomysłowość oraz satysfakcję z naszych odpowiedzialnych działań, jakie realizujemy w Szpitalu.




Irena Kierzkowska
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Olsztynie



Między ryzykiem a nadzieją

– wyzwania pracy w Oddziale Neonatologii



Stabilna i silna kadra

Jednym z najważniejszych osiągnięć jest stabilizacja sytuacji kadrowej. Obecnie w oddziale pracuje 10 lekarzy – specjalistów neonatologii, pediatrii, kardiologii dziecięcej oraz 6 lekarzy rezydentów neonatologii, co pozwala na sprawną organizację pracy, ciągłość opieki i możliwość dalszego rozwoju specjalistycznych kompetencji, bez konieczności nadmiernego obciążenia pracą. Wszyscy lekarze poszerzają systematycznie swoją wiedzę neonatologiczną i ultrasonograficzną, dzięki czemu możliwe jest wprowadzanie coraz nowszych procedur i technologii w opiece nad dziećmi, zwłaszcza nad wcześniakami. Jestem dumna z kadry lekarskiej, ludzi pełnych pasji i zaangażowania, pracowitych, bystrych, odpowiedzialnych i etycznych. Tylko takie osoby mogą pracować z bezbronnymi i cichymi pacjentami, jakimi są noworodki.

Szczególną rolę w Oddziale Neonatologicznym odgrywają panie pielęgniarki i położne. W naszym Oddziale pracuje ich 50. Pełnią one niezwykle odpowiedzialne i wieloaspektowe funkcje, od zadań strictly medycznych, przez troskliwą opiekę i wsparcie rodziny, aż po zapewnienie bezpiecznych warunków sprzyjających rozwojowi dziecka. Ich praca jest fundamentem funkcjonowania oddziału i ma bezpośredni wpływ na zdrowie oraz przyszłość najmłodszych pacjentów. Dlatego tak ważne jest wykształcenie i doświadczenie pań pielęgniarek i położnych, a także podobnie jak wśród lekarzy etyka zawodowa i dobre serce.

Naszą pracę wspierają także: dietetyk, doradca laktacyjny, fizjoterapeuta, a do dyspozycji rodziców jest psycholog.

Serdecznie dziękuję wszystkim osobom zaangażowanym w rozwój naszego oddziału. Dziękuję za wiedzę, energię, gotowość do działania i nieustanne poszukiwania najlepszych rozwiązań dla naszych pacjentów. Praca i otwartość na współpracę sprawiają, że oddział działa nie tylko sprawnie i profesjonalnie, ale na ogół panuje tu także przyjazna atmosfera i szacunek. Dziękuję tym, którzy każdego dnia dokładają swoją cegiełkę, często niewidoczną na pierwszy

rzut oka, do budowania silnego, nowoczesnego i przyjaznego środowiska pracy.

Minione trzy i pół roku to okres intensywnego rozwoju, modernizacji oddziału i budowania silnego zespołu. Dzięki zaangażowaniu wielu osób oraz konsekwentnemu realizowaniu zaplanowanych działań, Oddział Neonatologii przeszedł znaczącą przemianę, która realnie przełożyła się na jakość opieki nad najmłodszymi pacjentami.

Każdego roku w naszym szpitalu przychodzi na świat ponad 1500 dzieci, w tym ponad 200 wcześniaków. To duże obciążenie, ale również dowód na to, że rodzice wybierają nasz ośrodek ze względu na wysoki standard opieki położniczo-neonatologicznej.

Osobom, które patrzą na zmiany z dystansem lub sceptycyzmem życzę przede wszystkim spokoju, zrozumienia i otwartości. Życzę, aby potrafiły dostrzec, że wszystkie podejmowane działania mają na celu dobro pacjenta, a nie utrudnianie komukolwiek pracy. Niech różnice zdań nie stają się przeszkodą, lecz okazją do konstruktywnej rozmowy. Niech każdy z nas potrafi wspierać, a przynajmniej – jeśli wsparcie jest trudne – nie utrudniać pracy innym. Niech dobre intencje, cierpliwość i życzliwość zwyciężają nad niepotrzebnymi obawami czy niekonstruktywną

krytyką, która osobom zaangażowanym w pracę sprawia przykrość i prowadzi do zniechęcenia lub wypalenia zawodowego. Pamiętajmy, że kto nie idzie z postępem, ten się cofa, a na to nie możemy narazić naszych pacjentów.

Nowoczesne procedury i terapie

W ciągu ostatnich 3,5 lat wprowadziliśmy szereg zaawansowanych procedur medycznych, które dotychczas nie były dostępne w naszym szpitalu.

- **Hipotermia lecznicza** – to procedura ratująca życie i zmniejszająca ryzyko powikłań neurologicznych u noworodków z niedotlenieniem okołoporodowym.



- **Leczenie nadciśnienia płucnego tlenkiem azotu** - umożliwiła skuteczniejszą terapię najcięższych przypadków niewydolności oddechowej spowodowanej przetrwałymi krążeniem płodowym. Dziękujemy Oddziałowi Kardiologii za dzielenie się z nami niezbędną aparaturą!
- **Nowe możliwości wentylacji** - dzięki współpracy z WOŚP aktualnie dysponujemy nowoczesnym respiratorem zapewniającym wentylację mechaniczną i nieinwazyjne wsparcie oddechowe z wykorzystaniem wysokich częstotliwości i wentylacji oscylacyjnej, która jest przysłowiową ostatnią deską ratunku dla dzieci z zaawansowaną niewydolnością oddechową. Posiadamy także dwa respiratory z automatycznym dozowaniem tlenu w mieszaniu oddechowej, co sprzyja optymalizacji tlenoterapii. To wyposażenie znacząco podnosi bezpieczeństwo i komfort najmniejszych pacjentów.
- **Rozszerzona diagnostyka słuchu** - Fundacja WOŚP umożliwiła nam także rozszerzenie diagnostyki słuchu u wcześniaków o badanie potencjałów wywołanych z kory mózgowej (ABR). Dotychczas możliwe było jedynie badanie metodą otoemisji akustycznej, oceniające słuch do poziomu ucha wewnętrznego. Obecnie możemy diagnozować słuch na znacznie głębszym, centralnym poziomie, co zwiększa szansę na wczesne wykrycie wad i szybką interwencję.
- **Zakup nowoczesnego aparatu USG** umożliwił poszerzenie i wyższą jakość diagnostyki ultrasonograficznej w oddziale, a także zwiększył nasz komfort pracy. Obecnie

pracujemy na dwóch aparatach do USG (dotychczasowy, 8-letni), które służą do badań na różnych odcinkach oddziału.

- **Współpraca z Bankiem Mleka Kobiecego** Na mocy podpisanej umowy z Bankiem Mleka Kobiecego UCK w Gdańsku możemy zapewniać naszym najmniejszym pacjentom dostęp do bezpiecznego, przebadanego mleka kobiecego, co ma ogromne znaczenie szczególnie dla wcześniaków i noworodków w ciężkim stanie, których matki nie mogą zapewnić karmienia własnym mlekiem.
- **Poprawa w zakresie bezpieczeństwa pacjenta:** Przestrzeganie wytycznych w zakresie znieczulenia do intubacji lub innych procedur inwazyjnych u noworodków, wprowadzenie skali oceny bólu u noworodków, przestrzeganie wytycznych w zakresie żywienia pozajelitowego i dojelitowego noworodków, przestrzeganie wytycznych w zakresie kontroli cewników centralnych, niemal całkowita rezygnacja z wykonywania zdjęć rentgenowskich u dzieci na rzecz badań ultrasonograficznych, współpraca z Zakładem Radiologii w zakresie wykonywania rezonansu magnetycznego u noworodków, to tylko niektóre punkty naszej działalności w celu poprawy jakości i bezpieczeństwa w opiece nad noworodkami
- **Wznowienie współpracy z Katedrą Pediatrii UWM** - działalność dydaktyczna prowadzona dla studentów Wydziału Lekarskiego
- **Oddział o znaczeniu regionalnym** Oddział Neonatologii coraz częściej przyjmuje noworodki z innych oddziałów neonatologicznych. Otworzyliśmy się na współpracę ze szpitalami rejonowymi

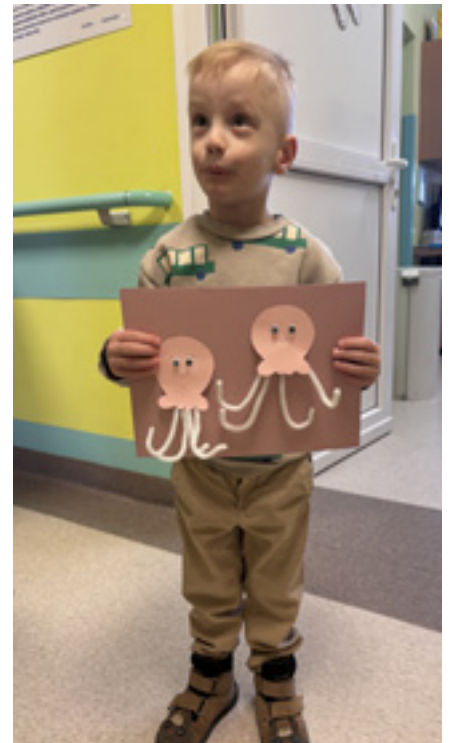
w województwie warmińsko-mazurskim. Leczymy najtrudniejsze i najbardziej skomplikowane przypadki, co potwierdza rosnącą rolę i zaufanie, jakim obdarzają nas inne placówki. Posiadając akredytację do prowadzenia stażu specjalizacyjnego z neonatologii, edukujemy młodych lekarzy. Jednocześnie poziomem naszej pracy niejako reklamujemy nasz ośrodek jako oddział odwoławczy, profesjonalny, instytucję, która zapracowała na swój autorytet i jednocześnie jest życzliwa lekarzom z oddziałów niższego stopnia.

Najmilsze chwile w Oddziale Neonatologii

Światowy Dzień Wcześniaka przypadający 17 listopada, obchodzony w naszym Oddziale corocznie, jest wyjątkową okazją do zwrócenia uwagi na problemy, z jakimi borykają się wcześniaki i ich rodziny, a także na znaczenie odpowiedniej opieki medycznej w początkowym okresie życia. Kolor fioletowy i mała skarpetka wisząca na sznurku pośród dziewięciu większych skarpetek zagościły tego dnia w Oddziale Neonatologii. To międzynarodowe symbole solidarności z wcześniakami oraz ich bliskimi. Symbol delikatności i przypomnienie, że co dziesiąte dziecko na świecie rodzi się przedwcześnie.

W tym roku obchody Światowego Dnia Wcześniaka były szczególne. Niespodziewanie odwiedzili nas Julek (3 lata) i Oskar (5 lat) - chłopcy, którzy przyszli na świat w naszym oddziale jako wcześniaki. Ich wizyta była dla zespołu ogromnie wzruszająca. Wylały się rzeki łez, ale jednocześnie uświadomiliśmy sobie, jak wiele znaczy nasza codzienna praca, jak wiele zależy od naszej rzetelności i skrupulatności.





Rodzice chłopców wspominali o swoich lękach i przeżywanym stresie. Mama jednego z chłopców przepraszała, że nie odwiedziła nas nigdy wcześniej, ponieważ musiała do tego dojrzeć, zapomnieć o towarzyszących jej w oddziale silnych emocjach i strachu o życie dziecka. Wspólnie zjedliśmy tort przygotowany na tę okazję, pokazaliśmy chłopcom ich pierwsze domki, czyli inkubatory, ich sale pobytu na OIOM-ie, monitory, o których słyszeli od rodziców, że robią „piiii-piiiiip”.

Wizyta chłopców miała też znaczący wpływ na odczucia i emocje rodziców wcześniaków aktualnie przebywających w naszym oddziale. Widząc tych zdrowych, rozmownych, ciekawych świata chłopców, otrzymali iskierkę nadziei na powodzenie życiowej walki własnych dzieci.

Rodzice i dziadkowie wielu uratowanych przez nas wcześniaków przestali nam także liczne podziękowania – zarówno mailowo, jak i w mediach społecznościowych. Ten gest wdzięczności płynący od rodzin naszych małych pacjentów, stanowi niezwykle cenne potwierdzenie, że zmiany, które wprowadzamy, realnie przekładają się na poprawę jakości opieki nad noworodkami. To dla nas wyjątkowy dowód uznania i motywacja do dalszego działania.

Joanna Mgeładze-Arciuch
Ordynator Oddziału Neonatologii i Intensywnej
Terapii Noworodka

Nowe, małoinwazyjne zabiegi endoskopowe w leczeniu powikłań ostrego zapalenia trzustki



W Pracowni Endoskopowej Oddziału Gastroenterologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie wdrożono nowe zabiegi techniką endoskopową pod kontrolą endosonografii.

We wrześniu i listopadzie 2025 r. wykonano u pacjentów zabiegi endoskopowego drenażu zbiorników około-trzustkowych pod kontrolą EUS, z wykorzystaniem protezy samorozprężalnej typu LAMS.

Zbiorniki około-trzustkowe tworzą się w przebiegu ostrego zapalenia trzustki o ciężkim przebiegu. Część z nich może ulegać samoistnej regresji i wtedy nie wymagają leczenia zabiegowego. Jeśli zbiornik ulegnie infekcji lub zmianie rozmiaru torbieli, jej lokalizacja powodować będzie objawy tj. np. ból brzucha, objawy ucisku na przewód pokarmowy, istotne naczynia lub drogi żółciowe wtedy pacjent wymaga kwalifikacji do zabiegu drenażu.

Sposoby drenażu około-trzustkowych zbiorników zmieniały się w ostatnim dziesięcioleciu ewoluując od technik minimalnie inwazyjnych chirurgicznych i endoskopowych do drenaży pod kontrolą ultrasonografii endoskopowej (EUS). Zabieg pod kontrolą EUS umożliwia dokładną ocenę obrazową morfologii zbiornika, jego lokalizacji. Zmniejsza to ryzyko uszkodzenia naczyń w trakcie zabiegu drenażowego. Endoskopowa metoda drenażu wiąże się też z krótszym czasem pobytu w szpitalu oraz lepszym komfortem pacjenta.

Do zabiegów zakwalifikowano pacjentów z rozległymi (o średnicy powyżej 10cm) objawowymi zbiornikami, bez cech zakażenia. Zabiegi wykonano w znieczuleniu ogólnym. W trakcie badania endosonograficznego (EUS) wyznaczono optymalne miejsce w żołądku do wykonania drenażu. Do wytworzenia zespolenia między zbiornikiem a przewodem pokarmowym wykorzystano protezę samorozprężalną typu LAMS (Lumen-apposing metal stent), która posiada dwa szerokie kolnierze umożliwiające zbliżenie do siebie ściany drenowanego zbiornika i przewodu pokarmowego z dużą siłą, co zabezpiecza przed przemieszczeniem się protezy, ułatwia oczyszczanie zbiornika i uniemożliwia wyciek treści drenowanego obszaru poza wytworzone połączenie. Zabiegi

wykonano z użyciem zestawu do implantacji protezy wyposażonego w końcówkę do elektrokauterizacji i systemu uwolnienia protezy bez użycia fluoroskopii, jedynie pod kontrolą EUS. W wyniku zastosowanego zabiegu uzyskano pełen drenaż, z ustąpieniem objawów powodowanych obecnością zbiornika.

Dzięki rozwojowi umiejętności zespołu Pracowni Endoskopowej i Oddziału Gastroenterologicznego i inwestycji w nowoczesny sprzęt poszerzamy możliwości leczenia z zastosowaniem technik endoskopowych jakie możemy zaproponować pacjentom.

Błażej Chmielewski
Kierownik Pracowni Endoskopowej



Dwie dekady rozwoju. 20-lecie

Działu Organizacyjnego i Funduszy Zewnętrznych

Ponad dwadzieścia lat temu w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie zasiano „marketingowe ziarno”, pomysł, który w 2003 roku wydawał się odważny i wyprzedzający swoje czasy. Szpitale dopiero zaczynały dostrzegać potrzebę budowania relacji z otoczeniem, planowania rozwoju i aktywnej walki o fundusze. Dziś trudno sobie wyobrazić funkcjonowanie nowoczesnej placówki bez działu, który potrafi profesjonalnie komunikować się z pacjentami, instytucjami publicznymi i skutecznie walczyć o pieniądze na rozwój. O tym, jak wyglądały początki i co udało się przez ten czas osiągnąć, rozmawiamy z Elżbietą Majchrzak-Kłokocką, Barbarą Szymczuk, która obecnie jest na zasłużonej emeryturze, Kornelią Kotwicką-Łucewicz, Alicją Biernacką, obecnie kierowniczką Działu Sprzedaży i Promocji, oraz Katarzyną Szychulską-Topą.

Elżbieta Majchrzak-Kłokocka: Zaczniemy od tego, że powstanie tego działu było czymś nowym i kompletnie niezrozumiałym dla pracowników. Miałam wręcz wrażenie, że stworzenie działu zarządzania marketingu i promocji było obiektem drwin. W tamtych czasach marketing i promocja w strukturach szpitala brzmiały jak aberracja.

MG-K: A czym się wtedy zajmowałyście?

EM-K: O matko, chyba wszystkim!

Alicja Biernacka: Gdy dołączyłam do działu, zajęłam się rozliczaniem pierwszych projektów unijnych. Był rok 2004, wnioski były już napisane, a ja odpowiadałam za ich rozliczenie. Projekt dotyczył neurochirurgii oraz OIOM-u. Te początki odbywały się „na piechotę” – często dosłownie. Wszystkie dane wpisywane były do Excela, te tabelki się wysypywały, a do tego dochodziły „spacery” do urzędu wojewódzkiego, który odpowiadał wtedy za wdrażanie projektów. Wszyscy się wtedy uczyliśmy.

EM-K: Proszę sobie wyobrazić, że w 2004 roku,

jako pierwszy szpital w regionie złożyliśmy pierwsze cztery projekty unijne. Dostaliśmy dofinansowanie na dwa. Ale projekty to była jedna z wielu dziedzin, którymi się zajmowałyśmy. Była promocja i oczywiście Puls Szpitala, który redagowała Magda Kantorczyk, potem Kornelia Kotwicka-Łucewicz, a jak Kornelia, była na urlopie macierzyńskim, to za Puls odpowiadała pani Basia.

Kornelia Kotwicka-Łucewicz: A ponieważ ja byłam na urlopie macierzyńskim przez pięć lat, to Basia była wiele lat redaktorem (śmiech).

Barbara Szymczuk: Puls był rzeczywiście bardzo ważnym dla mnie projektem. Najpierw promowaliśmy się w gazetach lokalnych. Staraliśmy się, aby regularnie pojawiały się artykuły dotyczące naszego szpitala i naszych specjalistów. Potem same zaczęłyśmy redagować gazetę. Trzeba było od podstaw wymyślić cały numer, zapłacić go treścią, przeprowadzać wywiady ze specjalistami z naszego szpitala i jeszcze opatrzyć je odpowiednimi zdjęciami i grafikami. Bardzo rozwijające zadanie.

MG-K: Żadna z Was przychodząc do szpitala nie zakładała, że czeka ją praca redakcyjna?

KK-Ł: Skąd! Przyszłam do szpitala, żeby rozliczać projekty unijne. Pracowałam w firmie konsultingowej, tam wypatrzyła mnie Pani Ela i zaproponowała, żebym w jej dziale wykorzystywała swoje doświadczenie. Zatem w pierwszej kolejności tym się zajmowałam, bo na tym się znałam. Ale ponieważ Magda poszła na urlop macierzyński – dostałam w spadku promocję, której musiałam się nauczyć od początku. Okazało się, że sprawiło mi to ogromną przyjemność! Specyfika tego działu polegała na tym, że nasze zadania przenikały się wzajemnie. Każda z nas pracowała chociaż troszkę przy zadaniu drugiej i w razie konieczności, mogła „wkroczyć do akcji” – wspomóc, albo zastąpić nieobecna. Zbudowałyśmy sieć współpracy i koleżeństwa. To jest megaistotne! U nas nie było konkurencji, rywalizacji, tylko wspólny cel.

AB: Zawsze trzymałyśmy się razem. To nas wyróżniało. Nawet jeśli pojawiały się konflikty, załatwiliśmy to między sobą, niczego nie wynosiliśmy na zewnątrz.

EM-K: Dlaczego chcemy o tym mówić? Dlatego, że my przez swoją pracę, przez swoje działania budowałyśmy kulturę organizacji. Dawaliśmy te pozytywne przykłady.

MG-K: A jak było z Panią – Pani Basiu?

BSZ: Pracowałam w szpitalu od 1985 roku. Zostałam przyjęta na etat plastyka. Taki etat funkcjonował tutaj od lat. Do moich obowiązków należało wszystko, co dotyczyło wizualizacji: oznakowania, oprawa graficzna, a także ręcznie przygotowywane prezentacje multimedialne. Nie mieliśmy wtedy narzędzi, którymi dysponujemy dziś. Prezentacje powstawały w ten sposób, że rysowałam schematy na papierze, następnie wykonywałam ich zdjęcia i na tej podstawie przygotowywałam slajdy. Moimi podstawowymi narzędziami były flamastry, farby olejne i skalpel. Kiedy zaczynałam pracę, w moim pokoju stał ogromny stół kreslarski, to na nim powstawały wszystkie projekty. Zaczynałam od skalpela i długopisu, a skończyłam na komputerze. Choć formalnie byłam zatrudniona jako plastyk, w momencie, gdy w szpitalu powstał dział marketingu, zrozumiałam, że otwiera się przede mną nowa droga rozwoju. Ukończyłam szkołę jako technik reklamy i przez pięć lat pracowałam w tym zawodzie w Spółem, więc było to dla mnie naturalne uzupełnienie wcześniejszych doświadczeń. Dlatego zgłosiłam się do Pani Eli i poprosiłam o przyjęcie





do działu. To był jedyny taki ruch w moim życiu zawodowym i nigdy go nie żałowałam. Poszłam na kurs grafiki komputerowej, a potem rozpoczęła się kilkuletnia przygoda z Polską Nagrodą Jakości. Jeździłam na szkolenia, potem sama szkoliłam personel szpitalny, przygotowywałam dokumentację i monitorowałam cały proces związany z Nagrodą Jakości.

AB: Basia trochę zbyt skromnie o tym mówi! W to przedsięwzięcie było zaangażowane pół szpitala, a Basia była liderką, koordynatorką, która musiała wszystko spiąć.

BSZ: Najpierw musiałam sama się w tym połapać. Pamiętam, jak byłyśmy w Warszawie na spotkaniu z audytorem Polskiej Nagrody Jakości i zastanawialiśmy się o czym on do nas mówi. Czego dotyczy pytanie? A potem musiałam te pytania zadać w szpitalu (śmiejąc).

EM-K: To były wyzwania i niesamowite czasy. Siedzieliśmy do trzeciej w nocy, żeby skończyć jakąś dokumentację, bo nam na zależało, bo identyfikowaliśmy się ze szpitalem. To był nasz szpital, nasze miejsce pracy, nasze sukcesy albo nasze porażki.

MG-K: Wszystkie tak miałyście?

KK-Ł: Pytasz o to, czy się identyfikowaliśmy ze szpitalem? Bardzo. Mam nadzieję, że ZUS nie nałoży na mnie kary, ale ja przychodziłam na zwolnieniu lekarskim poprawiać wnioski o płatność.

AB: A ja na macierzyńskim.

KK-Ł: Nam zależało na tym, żeby nie stracić tych pieniędzy. Bo to były pieniądze dla szpitala. Zasada była taka, że realizowaliśmy projekt i dopiero dostawaliśmy refundację. Sprzęt musiał być kupiony, dobrze opisany, a faktury rozliczone.

MG-K: Dużo w tym było zapłać...

AB: Młodzieńczego. Ja przyszedłam do pracy w szpitalu na czwartym roku studiów magisterskich. To była moja pierwsza praca, na pół etatu. Warunki... spartańskie. Siedzieliśmy na drewnianych krzesłach, z czerwonym obiciem. Takie typowe dla sal konferencyjnych lat 90.

BSZ: Ktoś kiedyś powiedział, że moje meble wyglądają, jakby przyjechały z przedszkola. Były kolorowe, pomalowane, oklejone, bo pochodziły z kasacji. Przerobiłam je sama, żeby nie było widać plam.

EM-K: Sporo czasu minęło, zanim znalazłyśmy fundatora, dzięki któremu mamy meble, służące nam do dziś. Kiedy przyjechał ten komplet poczuliśmy, że żyjemy w innym świecie.

MG-K: Kasia, jak ty się odnalazłaś?

Katarzyna Szuchulska-Topa: Jestem najmłodszym „dzieckiem” w tym dziale. Przyszedłam do pracy 1 kwietnia 2016 roku. Wcześniej pracowałam w archiwum jako sekretarka medyczna, a później w Sekcji Rentowności Oddziałów. Kiedy sekcja została rozwiązana, trafiłam właśnie tutaj i od razu zostałam rzucona na głęboką wodę. Dostałam swój pierwszy projekt unijny: przygotowanie dokumentów aplikacyjnych do

stosunkowo niewielkiego z perspektywy dzisiejszych projektów, przedsięwzięcia. To był projekt o wartości 2 milionów złotych, dotyczący doposażenia działu diagnostyki obrazowej.

Napisałam projekt, przeszedł, sprzęt kupiliśmy, rozliczyliśmy. Już dawno jest po trwałości, pojawiły się kolejne. Poza tym moją działką są szpitalne umowy – wpisywanie i wprowadzanie ich do CRU.

EM-K: A żeby to dobrze zrobić, to po prostu trzeba znać ten szpital. Znać pewne uwarunkowania, żeby nawet potrafić przypisać pewne rzeczy komuś, żeby rozumieć o co chodzi. A niespodzianek mamy wiele. Wymaga to od nas coraz większej wiedzy, umiejętności i współpracy. Udało nam się przez lata wypracować bardzo dobre relacje z Ministerstwem Zdrowia, z Urzędem Marszałkowskim i Ratuszem, ale przede wszystkim współpracujemy ze sobą.

KK-Ł: Chciałabym powiedzieć o jednej ważnej rzeczy. W tym dziale dawałyśmy sobie także wsparcie prywatne. Kiedy zachorowałam, od każdej osoby w tym dziale otrzymałam wielką pomoc. Teraz mówię o tym z uśmiechem, ale wtedy to było bardzo trudne doświadczenie, przez które przeszedłam, dzięki temu, że nie zostałam sama. Kiedy zachorowałam, a zachorowałam poważnie i nie było wiadomo, czy wrócę z tamtego świata, Pani Ela powiedziała, że tu zawsze będzie dla mnie miejsce i ja do tej pory tu siedzę. (Śmiech)

AB: To było dla mnie bardzo ważne. Pamiętam chwilę, kiedy zmarła moja mama. To były moje początki w szpitalu. Mama odeszła 18 grudnia.



Pani Ela zadzwoniła do mnie i powiedziała, żebyam przyszła dopiero po Nowym Roku. Nie pamiętam nawet, czy wypełniłam jakikolwiek wniosek. Mam do dziś wrażenie, że ten urlop po prostu dostałam, tak po ludzku. Pani Ela mi go dała. Byłam wtedy w takim stanie, jak w amoku, niczego nie rejestrowałam. To była po prostu jej dobra wola, ludzki gest kierownika w najtrudniejszym momencie mojego życia.

BSZ: I to było fajne. Pracując w tym dziale, nawet mimo że byłam starsza od dziewczyn, nigdy tego nie czułam. I nikt mnie tak nie traktował. Zawsze miałam poczucie, że jesteśmy w jednym wieku. Bardzo dużo się od nich uczyłam. Odchodząc ze szpitala, zostały we mnie tylko dobre wspomnienia. Nawet te trudne sytuacje wspominam z uśmiechem.

MG-K: Były trudne sytuacje?

BSZ: Oczywiście. Kiedyś przygotowywałam artykuł do gazety na temat projektów unijnych i pomyliłam loga projektów. Wysłała gazeta w wielkim nakładzie z nieodpowiednimi logami. Aż zrobiło mi się niedobrze... Przeszłam do pani Eli na miękkich nogach, żeby o tym powiedzieć. Problem udało się wspólnymi siłami rozwiązać. Potem zdarzyło się, że wydawnictwo pomyliło logotypy. Tu już nie było wyjścia. Siedzieliśmy i naklejałyśmy logotypy, wszystkie. Stos gazet i my przeklejające logotypy. Nigdy tego nie zapomnę, bo to nie było na zasadzie: - To nie ja zrobiłam, to Basia. Nie. Razem siedzieliśmy i ratowałyśmy sytuację.

EM-K: Te relacje pomagały nie tylko w pracy w naszym dziale. Nam się lepiej współpracowało z całym szpitalem. Ludzie się znali, nie byli dla siebie anonimowi. Jesteśmy z wieloma osobami na ty, ale to wynikało właśnie z tych spotkań, z tych relacji, z zabaw. Pamiętacie zabawy nad rzeką Wadąg? To były niesamowite imprezy. W szpitalu pracuje ponad tysiąc osób. To oczywiste, że nie da się, by każdy znał każdego. Podczas tych wydarzeń ludzie naprawdę się poznawali. Właśnie w ten sposób buduje się tożsamość i wspólnota organizacji.

MG-K: Co się zmieniło przez te 20 lat?

AB: Na pewno technologia. W tamtym czasie nie składałyśmy wniosków elektronicznie. Wniosek

miał przykładowo 300 stron i przygotowywany był w trzech egzemplarzach. Wszystkie strony musiały być ponumerowane i podpisane przez Panią Dyrektor. Zdarzała się więc, że miałyśmy „pracę twórczą”, siadałyśmy we trzy, każda ze swoim egzemplarzem i ręcznie numerowałyśmy każdą stronę. Proszę sobie wyobrazić, że dziś Pani Dyrektor miałaby do podpisania 1000 stron.

KK-Ł: Cudownie. A wniosek do złożenia za godzinę.

EM-K: Pracowałyśmy też nad strategią rozwoju szpitala. Tworzyliśmy 30-osobową grupę, podzieloną na zespoły, każdy miał inne zadania. Potem spotykaliśmy się, dyskutowaliśmy i spinaliśmy to. To było niesamowite. Ten gen współpracy mamy do dziś.

BSZ: Zmieniła się diametralnie sytuacja geopolityczna. Przez kilka lat szpital współpracował z firmą medyczną z Kaliningradu, a ja byłam mocno zaangażowana w tę współpracę. Z przedstawicielami Urzędu Marszałkowskiego i reprezentantami innych szpitali naszego województwa przez kilka lat jeździłam na targi medyczne promując usługi naszego szpitala. Owocem tej współpracy byli pacjenci z obwodu kaliningradzkiego, którzy przyjeżdżali do nas na leczenie. Gościliśmy też lekarzy. Ponieważ dobrze mówię po rosyjsku odpowiadałam za koordynację wizyt pacjentów.

MG-K: Jakie projekty z tych dwóch dekad uważacie za najistotniejsze?

EM-K: Kardiochirurgia. Ten oddział dostał pieniądze z dwóch źródeł. Pisałam wniosek aplikacyjny o pieniądze na utworzenie oddziału kardiochirurgii, który był absolutną nowością w szpitalu. Kolejny wniosek pisałyśmy na wyposażenie, a potem kolejne. Kiedy rozpoczął się nowy okres finansowania, wiedzieliśmy, że musimy iść do przodu i musimy zmieniać nasz szpital. Któregoś pięknego dnia przyszła do mnie pani dyrektor Marcinkowska i mówi: - Kardiochirurgię zakończyliśmy. Co my mamy jeszcze do zrobienia w tym szpitalu? A ja bez namysłu powiedziałam - Blok operacyjny z centralną sterylizatornią. Moje początki to praca w oddziale intensywnej terapii oraz na bloku operacyjnych (anestezjologii), więc wybór był oczywisty. Usłyszałam - No to róbmy to.

Ale zaczęły się schody. Dostałyśmy projekt wytycznych regionalnych i okazało się, że nie dają nam one szansy na taki projekt. Siedzieliśmy z Panią Kornelią i zastanawialiśmy się jak to obejść. Nie wnikając w szczegóły - nadarzyła się okazja, żeby napisać nowy program uwzględniający nasze plany. Tak zrobiliśmy. Stworzyliśmy nowy program, który w całości został uwzględniony, a nam udało się złożyć wniosek aplikacyjny na budowę bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni. To był ogromny krok w rozwoju tego szpitala.

AB: Dla mnie to był najważniejszy projekt. Największy, najdłuższy, bardzo spektakularny. Od razu było widać nową jakość w szpitalu.

BSZ: Ja szczególną sympatią darzę działania prospołeczne. Włączyliśmy się w Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy, Białe Niedziele, Olsztyńskie Dni Nauki. To było zupełnie nowe otwarcie się na ludzi. Współpracowaliśmy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim, robiliśmy wykłady dla młodzieży, przygotowaliśmy wystawy, liczące nawet kilkadziesiąt antyram. Szczególnie pamiętam tę z prof. Elżbietą Bandurską-Stankiewicz: Poczta Chorób Królów i Księżąt Polskich. Odniosła ogromny sukces, dostałyśmy za nią nagrodę, proszono nas o możliwość udostępnienia. Kolejnym projektem była „Medycyna Wczoraj i Dziś”. To był dla mnie szok. Myślałam, że pokażemy rozwój medycyny od średniowiecza do współczesności, porównując narzędzia i metody, a okazało się, że wystarczy spojrzeć 30 lat wstecz, żeby dostrzec rozwój medycyny: kiedyś tętna dziecka słuchano przez zwykłą tubkę przykładaną do brzucha matki, a dziś mamy nowoczesne, zaawansowane USG. Wystawialiśmy sprzęt, który miał już swoje lata, był trzymany z sentymentu, a my prezentowaliśmy go, żeby pokazać, jak ogromny postęp wydarzył się na naszych oczach.

AB: Ale dostawałyśmy też takie zadania specjalne, jak kupno fososiowych bombek. Teraz to żaden wyczyn, ale 20 lat temu fososiowe bombki to była wręcz fanaberia. Znalazłyśmy. Bombki służą do dziś.

KK-Ł: Projekt, z którym ja jestem związana, to była budowa Centrum Urazowego. Zachorowałam pod koniec realizacji tego projektu, rozliczałam go, przychodząc na zwolnieniu, więc jestem emocjonalnie z nim związana. Mam poczucie, że nie tylko zawodowo dałam coś od siebie szpitalowi, ale że to ważny kawałek mojego życia.

KSZ-T: Doposażenie działu diagnostyki obrazowej. Bo to był mój pierwszy projekt. Pierwszy raz spotkałam się z taką dokumentacją. Wytyczne do wniosku były rozbudowane i wymagające wiedzy praktycznie z każdej dziedziny.

KK-Ł: Ja jeszcze muszę coś dodać. Bo uważam, że tutaj dla dziewczyn ważnym projektem było to, żebyśmy wyszła za mąż. I udało im się znaleźć mi męża!

AB: Nie było projektu, z którym nie dałybyśmy sobie rady! (śmiech)

MG-K: Kiedy słucham Waszych historii, mam wrażenie, że ten dział zawsze był czymś więcej niż tylko miejscem pracy.

EM-K: Sukces zawsze jest efektem pracy ludzi, a nie przypadkiem. Można napisać świetny projekt, zdobyć pieniądze, postawić nowe oddziały, zmienić standardy, ale za każdym takim osiągnięciem stoi zespół, który sobie ufa, współpracuje i traktuje szpital jak swoje miejsce. Dlatego mówię to z pełnym przekonaniem: wszystko, co zrobiliśmy, zrobiliśmy razem.



Pamięć utrwalona. Odstonięcie tablicy prof. Elżbiety Bandurskiej-Stankiewicz



Rodzina, współpracownicy oraz wychowankowie z całego regionu zgromadzili się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie podczas uroczystego odstonięcia tablicy pamiątkowej poświęconej prof. Elżbiecie Bandurskiej-Stankiewicz – wybitnej lekarce, naukowczyni i nauczycielce akademickiej, od lat 70. XX wieku nierozzerwalnie związanej z olsztyńskim szpitalem.

Tablica pamiątkowa zawisła w Oddziale Klinicznym Endokrynologicznym i Chorób Metabolicznych, miejscu szczególnie bliskim Profesor. To właśnie ona była jedną z kluczowych postaci budujących renomę olsztyńskiej diabetologii. Jej podejście do leczenia i organizacji opieki nad pacjentem wyprzedzało swoje czasy, a wprowadzone przez nią rozwiązania na trwałe weszły do standardów postępowania klinicznego.

Uroczystość miała wyjątkowy, pełen emocji charakter. Wśród zaproszonych gości szczególnie liczną grupę stanowili wychowankowie Profesor z całego województwa – lekarze, którzy pod jej kierunkiem zdobywali wiedzę i doświadczenie. Przyjechali, by oddać hołd swojej mentorce i podzielić się osobistymi wspomnieniami. W wielu wypowiedziach podkreślano jej wymagający, ale niezwykle motywujący styl pracy oraz umiejętność dostrzegania potencjału w młodych medykach.

Jedno z takich wspomnień przywołała Anna Ossowska, która mówiła o tym, w jaki sposób Profesor zachęcała swoich uczniów do wszechstronnego rozwoju, powtarzając: „Nigdy nie wiadomo, co w życiu może się przydać”. Ten wątek wybrzmiewał również w wypowiedziach wieloletnich współpracowników prof. Elżbiety Bandurskiej-Stankiewicz – dr Joanny Rutkowskiej, dr. Wojciecha Matuszewskiego oraz dr. Janusza Pieczyńskiego.

W ich wspomnieniach pojawiały się określenia takie jak „dama olsztyńskiej medycyny”, „ikona”, osoba, która wyznaczała kierunki i standardy. Dr Janusz Pieczyński swoje wystąpienie zatyłował przewrotnie: „Najlepsza okulistka wśród diabetologów i najlepsza diabetolog wśród okulistów”, podkreślając interdyscyplinarność i wyjątkową wiedzę Profesor.

Tablicę pamiątkową zaprojektował i wykonał Jerzy Stankiewicz. Jest to piąta tablica poświęcona wybitnym medykom, która zawisła w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, stanowiąc trwały znak pamięci o osobach, które w szczególny sposób zapisały się w historii placówki i regionalnej medycyny.



Profilaktyka, która jedzie dalej – Movember z rowerzystami z Warmia Bike

Listopad to miesiąc męskiej profilaktyki. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie po raz kolejny włączył się w akcję Movember, międzynarodową kampanię społeczną, w której mężczyźni zapuszczają wąsy, aby zwrócić uwagę na profilaktykę raka prostaty i jąder.

W tym roku zaprosiliśmy do badań pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Ambasadorami kampanii zostali rowerzyści ze społeczności Warmia Bike, którzy w rowerowym rynsztunku podjechali pod Szpital. Przemysław Lenart, przedstawiciel grupy nazwał tę akcję „Ustawką jądrową”, żeby także w warstwie językowej oswajając męskie obawy przed badaniem się:

„Jako społeczność Warmia Bike wzięliśmy udział w promocji akcji Movember, bo zdrowie facetów to temat, którego nie odkładamy „na kiedyś”. To odpowiedzialność - za siebie, za bliskich, za dalszą jazdę przed siebie. To ważne, bo rak prostaty może dotyczyć każdego mężczyzny. A my, rowerzyści, którzy spędzamy na siodle długie godziny, dodatkowo obciążamy okolice, które... no właśnie - trzeba szanować.

Mamy specjalne siodełka, wkładki, spodenki, dbamy o wygodę i bezpieczeństwo, ale profilaktyka to podstawa. Sprzęt nie zastąpi badania. Dlatego z pełnym przekonaniem polecamy wszystkim naszym kolegom - pedałarzom, gravelowcom, szosowcom i MTB-wyjadaczom: róbcie badania cyklicznie. PSA, a gdy trzeba - rozmowa z urologiem. To jest normalne. To jest potrzebne. To ratuje życie”.



Cytobus – rok pełen drogi, badań i realnej pomocy

Za nami intensywny rok pracy Cytobusa – mobilnej jednostki, która każdego dnia udowadnia, że profilaktyka może być blisko ludzi, tam, gdzie naprawdę jest potrzebna.

Od początku 2025 roku w Cytobusie wykonano około 1 tys. badań cytologicznych podczas 43 wyjazdowych akcji. Każdy przystanek miał znaczenie – od dużych miast, przez małe miejscowości, aż po zakłady pracy. Dzięki temu kobiety, które często nie miały możliwości dotarcia do placówek medycznych, mogły skorzystać z badań bez barier i długiego czekania.

Wśród wszystkich wykonanych badań ok. 60 wykazało nieprawidłowości, co pozwoliło szybko skierować pacjentki do dalszej diagnostyki. To konkretny przykład na to, jak ogromną wartość mają działania profilaktyczne – często właśnie one pozwalają wykryć chorobę na wczesnym, w pełni uleczalnym etapie.

Zespół, który niesie profilaktykę do każdego zakątka

Cytobus to nie tylko pojazd – to przede wszystkim ludzie, którzy każdego dnia wkładają serce w swoją pracę. Każda akcja jest efektem współpracy różnych osób, które wspólnie dbają o to, by profilaktyka dotarła do jak najszerszego kręgu kobiet.

Wspaniałe położne, które prowadziły badania to:

- Małgorzata Drężek-Skrzeszewska,
- Małgorzata Kiełczewska,
- Małgorzata Gapińska,
- Monika Kołodziejewska.

Oceną wyników badań cytologicznych zajęła się dr n. med. Janina Lipińska, specjalistka ginekologii i położnictwa.

Za sprawną rejestrację odpowiadały pracownice Działu Usług Medycznych i Statystyki:

- Karolina Sałata,
- Katarzyna Lewandowska,
- Elżbieta Kmiec,
- Aleksandra Dębska.

Bezpieczny transport zapewniali kierowcy:

- Piotr Gierczak,
- Paweł Hinc.



Każda akcja mogła odbyć się sprawnie i bezpiecznie dzięki osobom, które dbały o logistykę i techniczne zaplecze. Beata Jastrzębowska, Alicja Biernacka oraz Karina Rzymowska – to one spinały całość działań, czuwając nad harmonogramem, wyposażeniem i płynnością pracy.

Równie ważna była promocja i dotarcie z informacją tam, gdzie trzeba. Zadbaly o to: Marta Gołąb-Kocięcka – rzecznik prasowy oraz Elżbieta Wojciechowska – inspektor w Dziale Sprzedaży i Promocji.

Wielka praca „na zapleczu”

Chciałabym także wspomnieć o Aleksandrze Kisielewskiej i Katarzynie Lewandowskiej z Działu Usług Medycznych i Statystyki. To one dbają o dokumentację, która jest kluczowa dla sprawnego przebiegu procesu diagnostycznego. Aleksandra i Katarzyna zajmują się wszystkimi wynikami: prawidłowe wyniki wysyłają pacjentkom, natomiast te, które wykazują nieprawidłowości, przekazują dr Janinie Lipińskiej w celu dalszej konsultacji i ustalenia planu leczenia.

Rejestracja każdego badania w systemie AMMS, skanowanie wyników, elektroniczne podpisywanie dokumentów, a także ich załączanie do pełnej dokumentacji – to tylko część ich zadań. Praca na zapleczu wiąże się również z koniecznością ponownego wysyłania wyników, gdy adres pacjentki się zmienia. Cały proces wymaga nie tylko precyzji, ale i cierpliwości – telefonów, e-maili, wyjaśniania nieporozumień. Zaangażowanie tych dwóch osób jest naprawdę nieocenione i stanowi fundament naszej pracy.

Dziękujemy za kolejny rok w służbie zdrowiu kobiet

Każdy kilometr przejechany przez Cytobus, każdy wymaz, każda rozmowa z pacjentkami to cegiełka w budowaniu świadomości zdrowotnej kobiet. Dzięki zaangażowaniu całego zespołu profilaktyka raka szyjki macicy dotarła tam, gdzie mogłaby nigdy nie trafić. Dzięki profesjonalizmowi, determinacji i trosce o pacjentki, wspólnie uratowaliśmy zdrowie, a być może także życie wielu kobiet.

To był rok pełen sukcesów, który pokazał, jak ogromne znaczenie ma profilaktyka. Dziękujemy wszystkim, którzy wzięli udział w tym projekcie – bez Waszej pracy nie udałoby się to wszystko. To dopiero początek!

Alicja Biernacka
Kierownik Działu Sprzedaży i Promocji



Pogotowie kadrowe

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie odbyła się prezentacja raportu pt. „Model kadrowy pielęgniarek w Polsce”, przygotowanego przez Krzysztofa Zdobylaka, eksperta ds. transformacji i strategii systemu ochrony zdrowia na zlecenie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Wynika z niego, że polski system ochrony zdrowia stoi w obliczu najpoważniejszego od dekad kryzysu kadrowego. Jeśli nie zostaną podjęte natychmiastowe kroki, do 2039 roku luka kadrowa zwiększy się z obecnych 160 tysięcy do ponad 260 tysięcy pielęgniarek. Powód to m.in. starzenie się społeczeństwa i wielochorobowość z jaką zmagamy się jako społeczeństwo.

Stan na dziś - Polska na tle Europy

W Polsce z pacjentami pracuje ok. 216 tys. pielęgniarek, co odpowiada zaledwie 5,7 pielęgniarkom na 1000 mieszkańców i jest jednym z najniższych wskaźników w OECD. Dla porównania, kraje efektywnych systemów zdrowotnych mają średnio 11,2 pielęgniarek na 1000 osób, a do 2039 roku osiągną poziom około 13.

Aby dorównać tej normie, Polska musiałaby w perspektywie 15 lat ponad dwukrotnie zwiększyć liczbę pielęgniarek, do ponad 400 tysięcy. Co więcej dla utrzymania obecnego, czyli niewystarczającego poziomu kadr w stosunku do oczekiwań konieczne byłoby zwiększenie liczby pracujących pielęgniarek do 246 tysięcy.

Prognoza na przyszłość: liczba pielęgniarek będzie spadać

Tymczasem w Polsce tendencja jest odwrotna. Autor raportu wskazuje, że mimo rosnącego zapotrzebowania, liczba pielęgniarek pracujących z pacjentem będzie stale maleć. Do 2039 roku spadnie z 216 tys. do zaledwie 199 tys. Jednocześnie:

- aż 115 tysięcy obecnych pielęgniarek osiągnie wiek emerytalny,

- rocznie na emeryturę będzie odchodziło średnio 7,7 tys. osób,
- liczba młodych absolwentów – w wieku 20-25 lat, od pięciu lat praktycznie stoi w miejscu.

Co gorsza, średni wiek nowych pielęgniarek systematycznie rośnie, co oznacza krótszą aktywność zawodową nowych roczników.

Te dane nabierają szczególnie dramatycznego wydźwięku, jeśli zestawimy je z dynamiką wzrostu odsetka seniorów w społeczeństwie. Od 2010 ich liczba wzrosła o 47%, podczas gdy w tym samym czasie liczba pielęgniarek zwiększyła się zaledwie o 12%! Od 2019 roku kadra pielęgniarska w Polsce utrzymuje się na tym samym, niezadowolającym poziomie, podczas gdy populacja seniorów systematycznie się powiększa – także wśród pielęgniarek. Między 2019 a 2023 rokiem podwoiła się liczebność przedstawicieli tego zawodu w wieku 70+, z 1,6 tys. do 3,9 tys. Co roku 7,7 tys. pracujących z pacjentem pielęgniarek osiąga wiek emerytalny.

Najniższe zainteresowanie zawodem w całym OECD

Według badania OECD PISA z 2022 roku, mniej niż 1% polskich piętnastolatków rozważa karierę pielęgniarki. To najniższy poziom spośród wszystkich badanych państw. Wśród chłopców odsetek ten wynosi... 0%.

Bez odwrócenia tego trendu, zwiększenie liczby studentów pielęgniarstwa będzie praktycznie niemożliwe.

Nierówności regionalne: dramat na zachodzie kraju

Analiza pokazuje ogromne różnice między województwami. Już dziś, jeśli porównamy liczbę pielęgniarek pracujących z pacjentem na 1000 mieszkańców widać przepaść. W Świętokrzyskiem ten wskaźnik wynosi 70,2 podczas gdy w Lubuskiem zaledwie 47. Ponadto, są takie województwa, jak zachodniopomorskie, w których ¼ pracującego personelu osiągnęła wiek emerytalny.

Najczarniejszy scenariusz raportu przewiduje, że w niektórych regionach w 2039 roku pozostaną zaledwie 3-4 pielęgniarki na 1000 mieszkańców, co oznaczałoby spełnienie tylko ¼ realnego zapotrzebowania.

Personel opiekuńczy niemal nie istnieje

Polskę od innych państw OECD różni nie tylko liczba pielęgniarek, ale także drastyczny deficyt personelu opiekuńczego. Inne kraje posiadają średnio 14 opiekunów na 1000 mieszkańców – w Polsce jest ich... mniej niż 1. To pogłębia presję na pielęgniarki i obniża efektywność systemu.

Eksperci: tylko pełne wdrożenie rekomendacji może zatrzymać kryzys

Raport przedstawia szeroką listę działań, które – jeśli zostaną wdrożone równocześnie – mogą uchronić system przed załamaniem. Obejmują one m.in.:

- poprawę warunków pracy i bezpieczeństwa,
- opóźnienie odejść na emeryturę,
- programy wdrożeniowe i mentoringowe dla nowych absolwentów,





- zwiększenie atrakcyjności zawodu dla młodzieży,
- zwiększenie imigracji zawodowej,
- podział kompetencji z innymi zawodami medycznymi,
- rozwój ścieżek kariery, w tym pełniejsze wykorzystanie specjalizacji.

– Polski system zdrowia nie jest dziś odporny na żadne poważniejsze wstrząsy – ostrzegają autorzy raportu. – Bez radykalnych działań kadrowych lekarze i pielęgniarki mogą nie być w stanie zapewnić bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa w kolejnych dwóch dekadach.

Sytuacja na Warmii i Mazurach

Na tle tych danych województwo warmińsko-mazurskie prezentuje się pesymistycznie, bo aż 23% pielęgniarek jest w wieku emerytalnym.

Odchodząc na emeryturę nie są zastępowane w wystarczającym stopniu. Te informacje nabierają szczególnie alarmistycznej wymowy, jeśli zestawimy je z prognozami mówiącymi o tym, że w 2039 roku 26% mieszkańców regionu będą stanowić seniorzy, a wskaźnik liczby pielęgniarek na 1000 mieszkańców wyniesie 4,7 przy zapotrzebowaniu na poziomie 13,2. Obecna na prezentacji raportu Krystyna Ptok zaapelowała o znaczący wzrost liczby osób kształconych w zawodzie pielęgniarki czy pielęgniarsza i promocję tego zawodu w szkołach podstawowych i średnich.

W podobnym tonie wypowiedział się Krzysztof Zdobylak. Zaznaczył, że zapewnienie pielęgniarkom możliwości awansów zawodowych i objęcie ich opieką socjalną, np. przez zapewnienie dobrej edukacji ich dzieciom w małych miastach, mogłoby przyciągnąć do zawodu młode osoby. Jednocześnie zwrócił uwagę na jeszcze jedną daną: w Polsce 1 młoda

osoba na tysiąc deklaruje, że chce być pielęgniarką czy pielęgniarszem – w Norwegii ten wskaźnik jest 40 razy wyższy. Te słowa nie pozostały bez odpowiedzi dr n. med. Olgi Bielan – wicedyrektor ds. kształcenia Szkoły Zdrowia Publicznego w Olsztynie, która zwróciła uwagę na fakt, że w Olsztynie nie ma możliwości kształcenia większej liczby pielęgniarek i położnych.

– W kształceniu obowiązują zasady co do tego, ilu studentów jednorazowo może przebywać na oddziale. To są małe grupy. W Olsztynie mamy za mało szpitali i za mało oddziałów, by znacząco zwiększyć liczbę studiujących. Oni po prostu nie będą mieli gdzie się uczyć zawodu na odpowiednim poziomie – powiedziała dr Bielan.

W wypowiedzi dla PAP, dr Bielan podkreśliła, że na Warmii i Mazurach studia pielęgniarskie cieszą się ogromną popularnością. Pierwszy rok pielęgniarsztwa liczy ponad stu studentów, przy czym na jedno miejsce chętnych było 5 osób.



Siła, wytrwałość i pasja

Pielęgniarki i położne z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego udowadniają, że medyczne powołanie i sportowa determinacja świetnie idą w parze. Aleksandra Michalczyk i Barbara Jarkowska – pracujące w SKOR trenują crossfit i zmierzyły się z ekstremalnym wyzwaniem Runmageddonu i HYROXa. Ich pasję podziela położna Alina Moszczyńska, która nie jest jedyną przedstawicielką, tej grupy zawodowej, pasjonującej się ekstremalnymi startami. Agnieszka Majewska „zaraziła się” kolarstwem gravelowym i stanęła na podium w Mistrzostwach Polski. Ich przykład pokazuje, że aktywność fizyczna to nie tylko sposób na zdrowie i kondycję, ale także źródło siły, która pomaga na co dzień w wymagającej pracy przy pacjentach

Marta Gołąb-Kocięcka: Jak narodził się pomysł na takie wyczynowe spędzanie wolnego czasu?

Barbara Jarkowska: Zaczęło się od smoczych łodzi. Ta dyscyplina oznacza sporo trenowania, pływania, ale tylko wtedy, kiedy są odpowiednie warunki atmosferyczne. Nie chciałam stracić wypracowanej wydolności i siły, dlatego w tak zwanym „martwym sezonie” poszłam na siłownię. I tak się wszystko zaczęło.

MG-K: Ale smocze łodzie zostały?

BJ: No właśnie, najlepsze w tym wszystkim jest to, że smocze łodzie poszły w odstawkę, a siłownia została. Potem koleżanka wspomniała o takiej fajnej imprezie jak HYROX. Idąc za ciosem pomyślałam, żeby się zapisać. I tak poszło. W efekcie, w takim crossfitowym rytmie treningowym jestem od trzech lat.

MG-K: A ty, Ola?

Aleksandra Michalczyk: Trenuję tak na poważnie od czasu jak wróciłam do aktywności po urlopie macierzyńskim. Czyli dwa lata. Oczywiście, czasami muszę stoczyć ze sobą wewnętrzną walkę, żeby zmusić się i pójść na trening, ale już jak się zacznie, to leci.

MG-K: Początki były fajne, czy walka o życie?

AM: Fajne, ale z czasem obciążenia się zwiększały i pomysły też pojawiały inne, robiło się coraz trudniej.

BJ: Ale za tym szły ciężary większe i forma lepsza.

MG-K: koledzy z siłowni nie byli zaskoczeni, że ta drobna blondynka z niebieskimi oczami, machająca ketkami to matka trójki dzieci w tym dwuletnich bliźniaków?

AM: Rzeczywiście na samym początku było zaskoczenie, ale po takim czasie zdążyli się do takiej „anomalii” przyzwyczaić.

MG-K: Za wami pierwszy Runmageddon. Biegłyście razem?

AM: Biegłyśmy oddzielnie w klasyfikacji, ale obok siebie, bo to były nasze pierwsze tego typu zawody. Nie wiedziałyśmy czego możemy się spodziewać. To była dobra, a właściwie konieczna koncepcja, bo z jednej strony motywowałyśmy siebie nawzajem, a z drugiej – pomagałyśmy sobie w pokonywaniu przeszkód.

BJ: Były takie przeszkody, przy których bez drugiej osoby byłoby naprawdę ciężko. Na przykład

ściany, przy których wsparcie było niezbędne. Relacja naszego wzrostu do wysokości ściany stawiała nas na starcie w gorszej pozycji.

AM: Mówiąc wprost: brakowało nam wzrostu przy niektórych przeszkodach...

BJ: ... a przy innych dowiadywałyśmy się, że musimy popracować i wzmocnić ręce. Przeszkody typu wspinaczka po linie albo po ścianie były bardzo wymagające.

AM: Były też takie przeszkody, gdzie bardziej potrzebne było wsparcie mentalne, jak równoważnia, przejście pod zasiekami w wodzie czy spacer z obciążeniem, czyli 20 kilogramową piłką.

BJ: Najważniejsze, że w czasie godziny i trzynastu minut udało nam się pokonać trasę.

MG-K: Czy to, co robicie siłowo, pomaga Wam w pracy? Bo to jest też często „fizyczna robota”

BJ: Na pewno mniej narzekamy na bóle kręgosłupa...

AM: Mięśnie są silniejsze i nie zaskakują nas podniesienie pacjenta. Głowa jest „wypoczęta”,

więc widzimy efekty w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego.

W tym momencie wchodzi Joanna Kozłowska, oddziałowa SKOR.

Joanna Kozłowska: Oczywiście, że są efekty. Przede wszystkim w zakresie zdrowia psychicznego, bo ruch rozładowuje napięcie. Kiedy człowiek ma rozładowane napięcie to łatwiej radzi sobie ze stresem w codziennej pracy. Bo w tej pracy, przy tej ilości pacjentów łatwo popaść w poczucie przygniecenia, ciężiej znosi się skutki długotrwałego narażenia na stres. Sport daje poczucie „rozładowanego napięcia” i pozwala radzić sobie z tym obciążeniem. Wtedy łatwiej się pracuje.

MG-K: Widzi to Pani na co dzień?

JK: Oczywiście – efekty już widać. Chociaż jest jeszcze nad czym pracować

BJ: Nie mam pojęcia, dlaczego wszyscy patrzą na mnie (śmiech).

MG-K: Zostawiamy to – nie będziemy drażyć. Czego Was to nauczyło, poza złapaniem dystansu?





AM: Dało dużo wiary w siebie, bo okazało się, że poszło nam lepiej niż zakładałam.

BJ: Okazuje się, że jestem silniejsza niż myślałam, Muszę utrzymać wydolność i do przodu. Udowodniłam sobie, że mogę więcej, niż kiedykolwiek zakładałam.

MG-K: A co byście powiedziały osobom, które mówią: „Ja bym tak nie potrafił, to nie dla mnie”?

AM: Każda z nas kiedyś tak myślała. Naprawdę. Nikt nie zaczyna od HYROXa czy Runmageddonu. Zaczyna się od pierwszego wejścia na trening, od pięciu minut na rowerku, od kilku powtórzeń z małym obciążeniem.

BJ: Najtrudniej jest zacząć. A potem... wciąga (śmiej). Poza tym nie trzeba być sportowcem, żeby czuć się silniejszym. Wystarczy regularność i konsekwencja – to one robią największą robotę.



Alina Moszczyńska razem z Aleksandrą Michalczyk startowały w zawodach Hyrox



MG-K: Jak to się u Pani zaczęło? Skąd pomysł, żeby tak „wyżyć się” w sporcie?

Alina Moszczyńska: U mnie sport był obecny całe życie. Od najmłodszych lat tańczyłam taniec nowoczesny, trenowałam lekkoatletykę, grałam

w piłkę ręczną. Zaczynało się od zajęć w klubach gminnych, na przykład w GOK-u. To naprawdę były świetne czasy.

MG-K: A później?

AM: Przyszła pandemia i nagle okazało się, że muszę znaleźć dla siebie przestrzeń, żeby dać upust emocjom, tym trudnym, ale i tym dobrym. Zaczęłam dużo ćwiczyć w domu, sama. Trafiłam w internecie, na Facebooku, na coś zupełnie nowego dla mnie, treningi siłowe. I pomyślałam: „Kurczę, warto spróbować”. Później zaczęłam szukać alternatywy dla ćwiczeń w domu. W końcu odważyłam się pójść do trenera. Trafiłam do Damiana Małkowskiego i naprawdę cieszę się, że się odważyłam.

MG-K: Dużo kobiet boi się ćwiczeń siłowych.

AM: To prawda. Wciąż pokutują stereotypy, kobiety myślą, że jak trochę „popakują”, to od razu będą miały wielkie mięśnie, a to tak nie działa. Żeby zbudować mięśnie trzeba się sporo napracować. To wymaga pracy, diety i regularności. Naprawdę nie wystarczy kilka treningów.

MG-K: Startuje Pani również w zawodach Hyrox?

AM: Tak, Hyrox to bardzo wymagające wydarzenie, bo łączy się z wytrzymałością.

Trasa ma 8 kilometrów do przebiegnięcia z przeszkodami po drodze. Każdy kilometr kończy się inną stacją „crossfitową”, ćwiczeniem siłowym lub wytrzymałościowym. Na przykład: przepychanie sań, ponad 100 kilogramów na dystansie 50 metrów. Potem ciągnięcie sań, około 75 kilogramów również na 50 metrów. Do tego stacje wytrzymałościowe typu „narciarz”, wiosłarz, różne kombinacje pracy na czas i na dystans. W zależności od kategorii startowej zmieniają się ciężary i obciążenia. Do tego bieg farmera – 200 metrów z 16 kilogramowymi kettlebellami, „padnij/powstań” na dystansie około 100 metrów, wall ball – czyli podrzut 4-kilogramową piłką lekarską do tarczy z przysiadu... Nudy nie ma.

MG-K: Startujecie w parach czy indywidualnie?

AM: Ostatnio startowałam w parze z Olą (Aleksandra Michalczyk – zastępczyni oddziałowej SKOR w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie). W parze można się wzajemnie motywować, dopingować. Choć mój mąż żartuje, że to niewymierne wsparcie (śmiej), bo Ola jest ode mnie 17 lat młodsza. Biegniemy razem, ale to my decydujemy, kto na której stacji przejmuje większą część pracy. Na niektórych stacjach mocniej przycisnęła Ola, na innych ja. To wszystko naturalnie się miksowało.

MGK: Ile czasu poświęca Pani na treningi w tygodniu?

AM: Trening siłowy dwa razy w tygodniu, po około godzinie, plus bieganie – raz lub dwa razy.

MG-K: Zauważyła Pani zmiany w sylwetce, samopoczuciu, zdrowiu?

AM: Na pewno w głowie. To zawsze było mi bardzo potrzebne. Sport traktuję także jako formę terapii – sposób na oderwanie się od codziennych problemów. Siła i zmiany w ciele są raczej efektem ubocznym. Największą satysfakcję daje mi jednak coś innego – kiedy po zawodach koleżanki podchodzą, gratulują i mówią: „wiesz co, zaczęłam biegać” albo „zapisalam się na aerobik”. To jest naprawdę bardzo budujące.

MG-K: Wiek nie stanowi przeszkody, żeby zacząć trenować crossfit?

AM: Na pewno nie! W klubie, którym trenuję są dzieci, nastolatki, najstarsza osoba jest po sześćdziesiątce. Na zawodach starują siedemdziesięciolatki i tacy, którzy mają skończone osiemdziesiąt. I też są w stanie ukończyć dystans. Tam nikt nie goni wyniku, liczy się to, żeby być na mecie i zmierzyć się ze sobą. To ogromny wysiłek i każdy biegnie we własnym tempie.

MG-K: W Hyrox każdy ściga się sam ze sobą?

AM: Tak naprawdę to tak. Zwłaszcza w moim wieku. Oczywiście są zawodnicy typowo crossfitowi,

którzy biją rekordy i rywalizują na poziomie mistrzostw świata. Ale sam format zawodów jest zaprojektowany tak, żeby przeciętny człowiek, w odpowiedniej kategorii i z odpowiednim obciążeniem, mógł to zrobić. Ludzie często boją się wysiłku. Mówią: „Ja bym nigdy nie dała rady”. A to nie jest ponadludzki wysiłek. Kluczem jest taktyka, ustalenie tempa i planu. Tam nikt nie każe nikomu ścigać się z innymi. Możesz nawet spokojnie maszerować, o ile zmieścisz się w limicie czasu.

MG-K: Jest jakieś ćwiczenie, którego Pani nie lubi?

AM: Najwięcej „oddechu zabierają” mi burpees i ergometry, ostatnio szczególnie to odczuwam. Za to uwielbiam sanki: przepychanie, ciągnięcie, siłowanie się. Paradoksalnie to mnie mniej męczy, bo daje mi poczucie siły.

MG-K: A dieta? Zmieniła Pani coś pod treningi?

AM: Szczerze? Nie za bardzo. Nie jestem na żadnej diecie. Teoretycznie powinnam jeść więcej białka, pilnować posiłków... ale moja głowa nie umie w takie „siedzenie i kontrolowanie”. Staram się jeść rozsądnie, ale nie robię z tego kultu.

MG-K: Jaki moment sportowy był dla Pani szczególnie ważny?

AM: Najbardziej świeże wspomnienie, pierwsze zawody crossfitowe w Warszawie. Było mnóstwo emocji i byłam z siebie ogromnie dumna, że w ogóle się na to zdecydowałam. Nie zrobiłam

spektakularnego czasu, popełniłam pomyłkę na trasie, pobiegłam za dużo, złapałam mnie skurcz, ale mimo wszystko byłam szczęśliwa, że dałam radę.

Takie momenty najlepiej pokazują, jak silni jesteśmy, nawet jeśli sami w to nie wierzymy. Najfajniejsze jest to, że widać efekty dosłownie z miesiąca na miesiąc. U siebie widzę jak „podkręciłam” bieganie. W ciągu roku dystans 10 kilometrów przebiegam o 15 minut szybciej! Mój trener mówi – Czy Ty widzisz jakie wykręcasz bieganie?! – A ja nawet nie myślałam, że jestem do tego zdolna.

MG-K: Co poradziłaby Pani osobom, które chcą zacząć aktywność fizyczną? Od czego startować?

AM: Żeby zaczęły jak najszybciej. Serio. Bo to jest inwestycja w przyszłość, w nasze zdrowie. Powinniśmy myśleć nie o „tu i teraz”, tylko o tym, jak będziemy funkcjonować w wieku 60 lat. Taki powinien być cel. Z każdym rokiem tracimy tkankę mięśniową, a nabieramy coraz więcej tłuszczowej. A im więcej mamy masy mięśniowej, tym lepiej działa nasz metabolizm, szybciej się regenerujemy, organizm stabilniej reaguje na wysiłek. Trafiłam nawet na badania, które pokazują, że praca mięśni pomaga regulować poziom glukozy i zmniejszać nagłe wyrzuty insuliny. To działa jak naturalna „tarcza” dla organizmu.



Od sali porodowej na szutry

Agnieszka Majewska, położna z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego znalazła swoją odskocznice w kolarstwie gravelowym.



MG-K: Co to jest to kolarstwo gravelowe?

Agnieszka Majewska: Powiedziałabym, że to połączenie kolarstwa szosowego z soft MTB. Nie jest tak wymagające jak kolarstwo MTB, za to dostarcza wieku wrażeń „krajznawczych”. Nie ograniczają nas warunki drogowe, możemy wjechać w leśny szuter, zjechać z równego asfaltu, pojeździć po lesie, po korzeniach, mniej lub bardziej wymagających. To właściwie turystyka rowerowa.

MG-K: Turystyka, w randze mistrzowskiej....

AM: No tak. Niedawno były Mistrzostwa Europy w kolarstwie gravelowym, ja startowałam w Mistrzostwach Polski. To coraz popularniejsza forma aktywności w Polsce.

MG-K: Powiedziała Pani, że startowała Pani w mistrzostwach Polski, ale to trochę skromnie powiedziane, więc ja uzupełnię – Pani te zawody wygrała.

AM: Pewnie dlatego rozmawiamy. Startowałam w grupie amatorów, na dystansie 114 kilometrów. W swojej kategorii byłam pierwsza.

MG-K: Jechała Pani z pewnością siebie i przekonaniem, że jest Pani dobrze przygotowana?

AM: Nie, to jest zawsze niepewność. Mimo, że znam te rejony znam, bo mój mąż stamtąd pochodzi, to jednak miałam spory niepokój. Może paradoksalnie te obawy wynikały ze znajomości tych terenów. Wiedziałam, że będzie sporo płaskich, piaszczystych odcinków, a to zawsze są wyzwania. Trzeba się skupić, użyć siły, popracować nad techniką, gibkością – to są te fragmenty trasy, na których robi się „przesiew zawodników”. Zresztą na tych zdjęciach widać, że jestem cała brudna, bo tyle było kurzu na trasie. Nic dziwnego, bo jeśli przez taki odcinek przejeżdża grupa kilkuset rowerzystów, to łatwo sobie wyobrazić, jaki będzie efekt. Pył, kurz i wywrotki. Sensowniej było zejść z roweru i przebiec kawałek, niż męczyć się po piachu, mając perspektywę z tyłu głowy, że jeszcze jest wiele kilometrów do przejechania. Chociaż byli mężczyźni, którzy jechali w czołówce i dali radę po tym piachu przejechać.

MG-K: Nieprzewidywalność i element dowolności zaważył na tym, że wybrała Pani kolarstwo gravelowe?

AM: Tak, bo ja zaczynałam od turystyki, która z czasem przerodziła się w sport i ściganie. Zarazili mnie tym ludzie, z którymi jeździłam. W naszym regionie organizowana była seria wyścigów ultra. Dystans: 460-450 kilometrów. Do tego krótsze 160 kilometrowe odcinki, ułożone w kilkudniowe wyścigi. Można było sobie wybrać. Spróbowałam, dałam radę, trzy lata z rzędu startowałam, ale potem stwierdziłam, że może ultrakolarstwo nie jest dla mnie i chciałam poszukać czegoś nowego.

MG-K: Zatrzymajmy się jednak na chwilę przy tym ultra ściganiu.

AM: Pierwszy mój ultra wyścig, trzy lata temu to było zapoznanie się z tematem. Było ciężko. Chwilę przed startem nad regionem przeszła potężna burza. Padało przez 8 godzin. Leśne trasy zamieniły się w grząskie błoto. Pojechałam, zaliczyłam kontuzję, ale skończyłam na czwartym miejscu. W następnej edycji byłam już druga. W tym roku miałam ambicję na zwycięstwo. Niestety, źle przeliczyłam swoją siłę na dystans, trochę za mocno pojechałam, doszły mi jeszcze przygody żołądkowe i dojechałam trzecia.

MG-K: To musi być ekstremalne doświadczenie, przy którym, jak sądzę siła mięśni jest równie ważna co siła głowy.

AM: W jeździe ultra, najważniejsza jest wytrzymałość głowy. Do pokonania jest 400 - 500 kilometrów ciągu 72 godzin. Do tego trzeba zabezpieczyć się z jedzeniem i picciem. Zaplanować posiłki tak, żeby mieć siłę, ale nie przesadzić z węglowodanami, bo wtedy jest duże ryzyko „przygód żołądkowych”.

MG-K: Świetnie brzmi, ale co to znaczy w praktyce? Krótko mówiąc, co się je w takiej trasie?

AM: Kanapki, batoniki energetyczne, zwykłe batoniki, ważne, żeby zmieniać wciąż smaki.

Po pewnym czasie dużego wysiłku fizycznego zaczyna się zmęczenie sensoryczne. Organizm przestaje reagować z apetytem na powtarzający się smak, a potem mówi „dość”. Kolejny batonik już jest nie do przełknięcia. Poza tym każdy z nas zna swój organizm i wie na co jak reaguje. Ja np. dobrze toleruję kwaśne smaki, służy mi sok pomidorowy, ale też nie uniknęłam błędów. To się często zdarza. Organizm się blokuje, jedzenie kojarzy się już tylko ze zmęczeniem, a myśl o nim powoduje odruch wymiotny. Zaczyna się etap wycieńczenia. Żeby do tego nie dopuścić trzeba rotować smaki, pić wodę, napoje hipotoniczne, trochę samemu nauczyć się co nam służy, a co nie.

MG-K: W tej kwestii sporo jest chyba nowinek?

AM: Tak, kapsułki z solami mineralnymi, żele itp. Chociaż żele są tylko wspomagaczem.

Ważne jest też od indywidualnej odporności i tego, jak ktoś „wytrenował” swój układ pokarmowy. Zbyt duża ilość żeli i węglowodanów może skończyć się problemami żołądkowymi, a nawet wymiotami, co właśnie w tym roku mi się przydarzyło...

MG-K: Na trasie?

Na końcówce. Trudne doświadczenie. Już teraz wiem, że nie należy tego bagatelizować. Dopóki sama tego nie doświadczyłam, nie wierzyłam, że może to być aż tak ekstremalne doznanie.

MG-K: Wykształcenie medyczne pomaga?

AM: Oczywiście – ustawianie treningów, przeliczanie wydolności, regeneracji, kompozycja diety. W tym wszystkim pomaga doświadczenie zawodowe.

MG-K: Z drugiej strony – to praca bardzo angażująca czasowo. Trudno w niej pewnie zachować rytm treningowy.

AM: Szczególnie, kiedy z oddziałową trzeba załatwić kolejny wolny weekend na rower...

Staram się tej wyrozumiałości nie nadwyręzać, ale jest to dla mnie ważne, bo to znakomita odskocznia. Głowa odpoczywa. Siadam na rower i nie ma nic, poza tym, co tu i teraz. Nie myślę o pracy, o domu, o tym, co mam jeszcze do zrobienia. Po prostu jadę.

Oczywiście, fizycznie człowiek się zmęczy, ale psychicznie, reset gwarantowany. W pracy od razu jest inaczej. Bo jeśli nie ma się czegoś, co pozwala oderwać się od codzienności, to trudno zachować równowagę. Zwłaszcza w zawodzie tak wymagającym i stresującym, jak tutaj, na oddziale patologii ciąży. Emocje pacjentek i ich rodzin bardzo na nas oddziałują. A takich trudnych pacjentek jest coraz więcej, dlatego warto mieć odskocznie.

Rozmawiała Marta Gołąb-Kocięcka



Razem dla zdrowia i planety – szpital włącza się w globalne inicjatywy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie znalazł się międzynarodowej sieci zielonych szpitali. 26 czerwca 2025 r., dołączył do „Global Green and Healthy Hospitals”, społeczności edukacyjnej i sieci instytucji zaangażowanych w zrównoważony rozwój w sektorze opieki zdrowotnej.

Dołączając do tej sieci, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie wspiera misję Health Care Without Harm (HCWH) Europe, polegającą na przekształceniu opieki zdrowotnej na całym świecie tak, aby zmniejszyła ona swój ślad środowiskowy. Jednocześnie celem sieci jest takie pozycjonowanie placówek ochrony zdrowia, aby stawały się one kotwicami lokalnych społeczności i ich działań na rzecz zrównoważonego rozwoju.

Do sieci „Global Green and Healthy Hospitals” należy 70 tysięcy placówek ochrony zdrowia, w 80 krajach. W Europie zrzeszonych jest 7 tys. 700 szpitali z 27 krajów.

Aby szpital mógł zostać członkiem sieci musi mieć udokumentowane działania na rzecz ochrony środowiska. W przypadku Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie o działaniach proekologicznych można mówić, sięgając do wydarzeń sprzed ćwierć wieku:

- W 2000 roku zlikwidowano węglową kotłownię.
- W latach 2004-2007 przeprowadzono termomodernizację budynków szpitalnych.
- W kolejnych latach przeprowadzono audyt energetyczny budynków
- Docieplono 2 804 m² stropodachów warstwą wełny mineralnej.
- Docieplono 5 657 m² zewnętrznych ścian warstwą styropianu grubości 14 cm.
- Zmodernizowano instalacje grzewcze w budynkach szpitala.

Szpital wdraża dobre praktyki korzystania z mediów, dążąc do optymalizacji zużycia energii elektrycznej, ciepłej, wody i ścieków:

- W 2021 roku wykonano modernizację węzłów ciepłych w celu zmniejszenia zużycia energii ciepłej.

- Placówka posiada własny dostęp do wody pitnej i użytkowej, którą dystrybuuje do budynków szpitalnych - dysponuje dwiema studniami głębinowymi i stacją uzdatniania wody (odmanganianie i odżelazianie wody).
- Sukcesywnie wymieniane jest oświetlenie świetlówkowe na oświetlenie LED w salach operacyjnych, korytarzach i gabinetach, a do tego, tam gdzie jest to możliwe stosowane są czujniki ruchu, aby u ograniczyć czas świecenia.
- Wykonano system monitorowania dwustronnego zasilania w energię elektryczną. Dzięki niemu zmniejszone są koszty jej dystrybucji.
- Sukcesywnie wymieniana jest aparatura medyczna, sprzęt elektryczny i elektroniczny na energooszczędny.
- W budowanym nowym Centrum Urazowym zaprojektowano instalacje paneli fotowoltaicznych na dachu

To nie jedyny obszar działalności, zmniejszającej ślad węglowy. W szpitalu przeprowadzono również modernizację instalacji klimatyzacyjnej, między innymi wymieniając czynniki zubożające warstwę ozonową na ekologiczne i sprzyjające środowisku. Przeprowadzono także modernizację uzdatniacza wody odwróconej osmozy w stacji dializ. System kontroluje zużycie wody poprzez precyzyjne zarządzanie objętością.

Dzięki temu umożliwiono odzyskiwanie wody do 85% i zastosowanie dezynfekcji termicznej. W ten sposób znacznie mniej chemii dezynfekcyjnej trafia do kanalizacji.

Prowadzimy segregację odpadów w miejscu ich powstawania oraz przekazujemy je wyspecjalizowanym firmom do recyklingu.

Dbłość o środowisko widać także w technologiach stosowanych w diagnostyce obrazowej. Nowe aparaty zapewniają ochronę radiologiczną pacjenta. Dawki promieniowania rentgenowskiego, które otrzymuje pacjent w trakcie badania są znacznie mniejsze, a personel szpitala narażony jest na mniejsze dawki promieniowania rentgenowskiego.

Do tego dochodzą rozwiązania takich codziennych problemów, jak pranie i konserwacja odzieży. Szpital korzysta z usług pralniczych wyłącznie uprawnionych i certyfikowanych podmiotów, które stosują wyłącznie środki i urządzenia przyjazne środowisku naturalnemu. W szpitalnej szwalni dwie krawcowe, dbają o to, by nie marnowały się tkaniny. Np. z resztek materiałów szyją wiązadła, pasy z rzepami, kieszonki na elektrody rehabilitacyjne i wiele innych niestandardowych rzeczy. Z ich rąk wyszły też „Misie transplantacyjne”, które wykorzystywane są podczas wydarzeń promujących dawstwo narządów.

W szpitalu wprowadzana jest także polityka Paperless, której głównym celem jest ograniczenie zużycia papieru. W tym celu nie tylko stworzono elektroniczny obieg dokumentacji, ale także „centrum skanowania” przekształcające dokumentację papierową na elektroniczną przez co ograniczono konieczność przechowywania dokumentacji w formie papierowej 30 lat do 1 roku. Ponadto szpital współpracuje z firmą, utylizującą dokumenty, które po bezpowrotnym zniszczeniu zyskują nową formę na skutek recyklingu.

Podsumowując te działania nie można pominąć realizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie działań o charakterze prozdrowotnym oraz edukacyjnym. Szczególnie wyróżniają się inicjatywy na rzecz promowania badań profilaktycznych i idei transplantologii.



Baza wiedzy i inspiracji

Dzięki przystąpieniu do sieci „Global Green and Healthy Hospitals” szpital zyskuje dostęp do:

- platformy Hipokrates - bazy wiedzy zawierającej aktualne informacje i materiały eksperckie,
- narzędzia do monitorowania wpływu na klimat - umożliwia ono śledzenie i raportowanie poziomu emisji szpitala,
- forum dyskusyjnego - przestrzeni do wymiany doświadczeń i dobrych praktyk między jednostkami,
- biblioteki opracowań i rozwiązań - zbioru gotowych materiałów i rekomendacji,
- studiów przypadków - opisów wdrożonych działań w innych placówkach, które mogą stanowić inspirację i punkt odniesienia.

Przyjęcie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego do sieci GGHH to efekt pracy zespołowej wielu osób:

- Henryka Krzyżaka - z-cy dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych,
- Alicji Biernackiej, kierownika Działu Promocji i Sprzedaży,
- Kariny Rzymowskiej, kierownika Działu Gospodarczego,
- Mateusza Napieraja, kierownika Sekcji Elektroenergetycznej,
- Tomasza Barczaka, kierownika Działu Aparatury Medycznej,
- Karola Lewkowicza, kierownika Działu Eksploatacyjno-Technicznego.

Theresa - czyli innowacje i oczyszczanie

Wojewódzkie Szpital Specjalistyczny w Olsztynie uczestniczy także w programie Horizon pt. „Przedkomercyjne zamówienia na innowacyjne i zrównoważone rozwiązania w zakresie oczyszczania ścieków z systemu



opieki zdrowotnej, re-Comercial Procurement of innovative and sustainable solutions to Treat HEalthcaRE System wAstewater THERESA PCP. Polega on na uruchomieniu procesu zamówień przedkomercyjnych (PCP) opartych na opracowaniu zrównoważonego środowiskowo systemu do odkażania HWW - ścieków szpitalnych (hospital wastewater). Chodzi o wypracowanie systemu zdolnego do skutecznego usuwania ze ścieków szpitalnych między innymi leków cytostatycznych, środków kontrastowych do badań rentgenowskich, antybiotyków.

Ścieki szpitalne (HWW) stanowią poważne zagrożenie dla środowiska i zdrowia ze względu na obecność leków, patogenów i innych substancji niebezpiecznych, które są podawane w placówkach opieki zdrowotnej

Podczas gdy większość popularnych leków jest spożywana w gospodarstwach domowych, leki specjalistyczne, takie jak leki cytostatyczne, niektóre antybiotyki lub środki kontrastowe do badań rentgenowskich, są dystrybuowane

głównie w szpitalach. Aby zmniejszyć ryzyko związane z tymi zanieczyszczeniami, kluczowe znaczenie ma ich usuwanie jak najbliżej źródła, zanim zostaną one odprowadzone do miejskiej sieci.

Pomimo istnienia różnych technologii, które skutecznie usuwają zanieczyszczenia z HWW, obecnie nie ma jednego procesu, który można by zastosować do kompleksowego oczyszczania HWW w zakresie eliminacji mieszaniny zanieczyszczeń w wysokim stopniu.

Ponadto technologia ta może być dalej rozwijana, aby była bardziej wydajna, zrównoważona środowiskowo i opłacalna dla szpitali. W tym kontekście głównym celem programu THERESA PCP jest uruchomienie procesu zamówień przedkomercyjnych (PCP) opartego na opracowaniu zrównoważonego środowiskowo systemu do odkażania HWW na miejscu.

Karina Rzymowska
Kierownik Działu Gospodarczego



Wdzięczność pacjentów



Relacja terapeutyczna jest jednym z tzw. niespecyficznych czynników leczących w psychoterapii. Oznacza to, że jakość wzajemnych oddziaływań między terapeutą a pacjentem może decydować o powodzeniu lub nieskuteczności leczenia. Podobnie jest w relacji personel medyczny-pacjent. Tutaj również, obok stosowania procedur diagnostyczno-terapeutycznych i leków jakość relacji między tym kto leczy a tym kto jest leczony odgrywa ważną rolę. Co kształtuje tę jakość?

POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA

Abraham Maslow, amerykański psycholog i psychoterapeuta humanistyczny twierdził, że jest to podstawowa potrzeba psychologiczna człowieka. Kształtuje się właściwie od urodzenia, a bezpieczna więź z opiekunem to matryca dla kolejnych relacji, w które wchodzimy w ciągu naszego życia. Początkowo buduje się w oparciu o reakcje opiekuna na sygnalizowane przez dziecko potrzeby, których zaspokajanie lub przynajmniej zauważanie, może kształtować takie konstrukty osobowościowe jak poczucie własnej wartości, samoocena, regulacja emocjonalna, skuteczne radzenie sobie w trudnych czy stresowych sytuacjach, a przede wszystkim niski poziom lęku. W sytuacji choroby z psychologicznego punktu widzenia człowiek staje się zależny - od stanu zdrowia, ograniczających go objawów / dolegliwości, instytucji, pracujących w niej osób. Z drugiej strony, połączenie tych ograniczeń i zależności może powodować u pacjentów stan psychicznej regresji, przejawiający się bezradnością, trudnością w skutecznym radzeniu sobie z obciążeniem zdrowotnym (choć bywa i reakcja odwrotna, czyli dążenie pacjenta do przejęcia kontroli nad sytuacją). Podobnie jak w tej pierwotnej relacji z opiekunem, odzywa się potrzeba bycia „pomieszczonym” czyli przyjętym w całości, ze stanem ciała oraz emocjonalnym przeżyciem choroby, doświadczenia opieki, zaangażowania, uznania ważności stanu, w jakim się znajduje. Dla osób dorosłych, które na co dzień są samodzielne może być to sytuacja psychicznie trudna, dylemat między zaufaniem i „oddaniem się w ręce” a zachowaniem autonomii i poczuciem sprawstwa. To, co może pomóc pacjentowi budować poczucie bezpieczeństwa i potencjalnie wpływać na stan zdrowia to „bycie dostępnym” czyli poświęcony mu czas, brak pośpiechu, spokój, wysłuchanie skarg, wyrażenie zrozumienia dla przeżywanego niepokoju lub zmartwienia, oddawanie (poczucia) kontroli w kwestiach, o których pacjent może zdecydować nie obniżając skuteczności procesu leczenia, omówienie planu postępowania. W szpitalnej rzeczywistości zapewne nie raz trudno o to, warto jednak pamiętać, że dłuższa, szczególnie pierwsza wizyta lub rozmowa z pacjentem, w której omawiamy jego potrzeby i wątpliwości może znacząco skrócić czas trwania kolejnych oraz proces leczenia.

WDZIĘCZNOŚĆ JAKO ELEMENT RELACJI

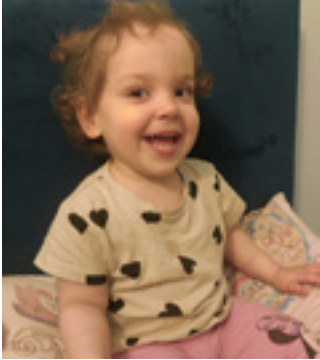
Działalność placówek medycznych, praca personelu medycznego dotyczy bazowych, podstawowych kwestii dla każdego człowieka - zdrowia i życia, zatem można spodziewać się, że przeżycia i refleksje pacjentów mogą wykraczać poza skonstatowanie skuteczności lub niepowodzenia leczenia. Kiedy przeczytamy opinie pacjentów na temat placówki, w której byli obsługiwani lub osób, które się nimi zajmowały znajdziemy opisy zachowań i reakcji odnoszących się do postawy personelu: „życzliwy”, „pełen empatii”, „ma czas dla pacjenta”, „pacjent czuje się zaopiekowany”, „wszystko konkretnie wyjaśnione”, „cierpliwie odpowiada na każde pytanie”, natomiast odniesienie do merytorycznych aspektów wizyty pozostaje bardziej ogólne: „profesjonalne podejście”, „szczegółowe badanie”. Pacjenci, szczególnie ci nie związani z ochroną zdrowia przeważnie nie dysponują wiedzą i doświadczeniem, które mogłyby pozwolić na trafną ocenę podejmowanych

działań diagnostyczno-leczniczych, ale każdy z nich wie i pamięta, jak się czuł w obecności lub w kontakcie i czasem bywa to najbardziej wyraźnym doświadczeniem. Jedną z pacjentek, którą miałam pod opieką podczas pobytu jej dziecka w Oddziale Neonatologicznym wiele razy powtarzała, że chociaż przeżyła tu wiele trudnych i dramatycznych chwil, przechodząc obok Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie robi jej się ciepło na sercu, podkreślając zarówno profesjonalizm jak i życzliwość, zaangażowanie oraz troskę wszystkich zajmujących się jej maleństwem osób.

Wdzięczność pacjenta, szczególnie ta osobista, wyrażona słowem, może również służyć nam, tym, którzy leczą: pomagać odczuwać satysfakcję zawodową, wpływać na poczucie skuteczności, a także stanowić czynnik protekcyjny względem ryzyka wypalenia zawodowego.

Mam nadzieję, że wszystkie słowa uznania państwa pracy, zaangażowania i empatii, które słyszę niejednokrotnie w czasie rozmów z pacjentami wybrzmiewają również w Waszych z nimi spotkaniach.





Dzień dobry, w tym szczególnym dniu dla wcześniaków chcieliśmy zameldować, że mimo bardzo trudnego początku Amelka chodzi :) Przez uszkodzenia w głowie, mało kto wierzył w to, że Amelka postawi kroki, a Amelka już biega. Jeszcze nie aż tak pewnie, ale czasami ciężko ją dogonić. Zaczęła również więcej mówić. Z wcześniactwa mierzymy się z padaczką i astmą, ale mamy nadzieję, że i z tym sobie poradzimy :)

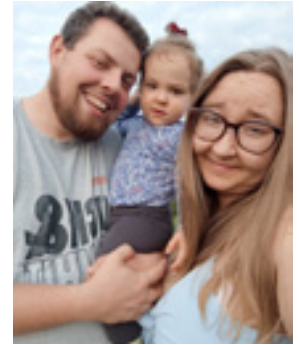
Jeśli chodzi o synka, tutaj historia nie była tak szczęśliwa. Mamy nadzieję, że z góry czuwa nad siostrą...

Życzymy wszystkiego dobrego

Ściskamy cały zespół, w szczególności Panią, Panią Izę i Pana Łukasza.

Pozdrawiamy

Patrycja i Bartosz Banaszek



Szanowna Pani Doktor!

Na Pani ręce przekazujemy GORĄCE WYRAZY WDZIĘCZNOŚCI i NIEWYPOWIEDZIANEJ RADOŚCI dla całego ZESPOŁU Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WSS w Olsztynie.

Światowy Dzień Wcześniaka to powód do przeżywania i celebrowania tajemnicy ŻYCIA oraz doceniania roli MEDYKÓW, walczących na pierwszej linii frontu o każde DZIECKO, także o naszego Wnuka - 3-letniego Mikołajka Krasowskiego.

Tysiące razy wyobrażaliśmy sobie, ile uwagi, troski i ciężkiej Waszej pracy, kryje się za każdą minutą i godziną czuwania nad kruchym życiem Maleństwa... Gorące modlitwy i serdeczne myśli kierowaliśmy ku niebu, również w Państwa intencji.

Nasza niewypowiedziana wdzięczność obliguje nas, dziadków - do kontynuacji Waszego DZIEŁA - owocu ogromnego zaangażowania na granicy ŻYCIA, zakończonego pełnym SUKCESEM.

Nie ma takich słów, które w pełni oddadzą uczucie WDZIĘCZNOŚCI i SZACUNKU dla Państwa MISJI! Nic większego i piękniejszego nie mogło nam się przydarzyć, jak obcowanie z uroczym, radosnym i zjawiskowym wnuczkiem Mikołajem.

Niedawne odwiedziny Mikołaja z rodzicami w Państwa oddziale, stanowiły także dla nas wielki powód do wzruszeń i radości. Wysyłamy liczne sygnały do świata o tym, że Polska jest liderem w dziedzinie neonatologii. Chwalimy, afirmujemy i uświadamiamy innym, dając świadectwo z rodzinnych doświadczeń.

Codziennie stajemy w obliczu CUDU i to PAŃSTWO JESTEŚCIE W PEŁNI JEGO TWÓRCAMI!! Z NAJWYŻSZYM szacunkiem, z serc przekazujemy naszą całą WDZIĘCZNOŚĆ prosto do WASZYCH SERC! CZEŚĆ WAM i CHWAŁA - nie tylko od Święta!

Szczęśliwi dziadkowie
Ewa i Jan Krasowscy

Szanowna Pani Dyrektor

Z ogromną przyjemnością i wdzięcznością składam na Pani ręce podziękowanie za opiekę i pomoc, którą uzyskałam na Oddziale Klinicznym Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Kręgosłupa zarządzanym przez Panią szpitala.

Nie byłam hospitalizowana, ale skorzystałam z zabiegów, niezbędnych w diagnostyce stanu zapalnego mojego biodra.

Mam 67 lat, a moje problemy z biodrem pojawiły się w pierwszym roku mojego życia. Nietrudno się domyślić, że przez te wszystkie lata zdążyłam poznać większość placówek medycznych z ortopedią i lekarzy tej specjalności (w tym z tytułami profesorskimi) w Polsce i nie tylko.

Nigdzie i nigdy nie spotkałam takiego lekarza, takiego człowieka i takiego charyzmatycznego ordynatora jak dr Andrzej Reetz. Moje zdziwienie i mój zachwyt podejściem dr Reetza do pacjenta ma swoje uzasadnienie w porównaniu z dotychczasowymi doświadczeniami. Jego kompetencje, sposób komunikacji z pacjentem, szczerą chęć pomocy bez tworzenia dystansu dla podtrzymania aureoli, bez budowania płotów z niezliczonych procedur.

Podczas kilku wizyt (wykonywane były zabiegi punkcji płynu stawowego z biodra) miałam okazję poczuć atmosferę pracy na ortopedii, wyróżniającą się wzajemną życzliwością, szacunkiem, bezgłośnym profesjonalizmem, gdzie „zwyczajność” stanowiła zaletę, a pacjent mógł czuć się podmiotem, a nie przedmiotem procesu leczenia.

Pragnę też przekazać wyrazy uznania dla młodego lekarza Piotra Malesy, który każdorazowo wykonywał punkcję. Zachwyciła mnie jego zawodowa dojrzałość, połączona z empatią i wiedzą, jakością komunikacji z pacjentem, którym byłam, oraz z pielęgniarką towarzyszącą podczas zabiegu (ta pielęgniarka również zasługuje na pochwałę).

Pozwolę sobie na refleksję: dziwne to czasy, kiedy pozytywnie szokuje życzliwość lekarza, jego ludzkie podejście do pacjenta, że o zawodowej sprawności i kompetencji nie wspomnę. Może to są wyjątki, ludzie, którzy właściwie wybrali zawód i rozumieją (bez suchych kalkulacji), że świadomy, prawdziwie „zaopiekowany” pacjent znacznie ułatwia i przyspiesza proces leczenia.

Resumując, chcę pogratulować Pani Dyrektor przysłowiowej „ręki” do takich współpracowników. Ordynator dr Reetz jest wyjątkowym lekarzem i człowiekiem w ogóle, a młody dr Malesa ma szansę osiągnąć taką samą jakość w obu wymiarach.

Raz jeszcze dziękując pozostaję z szacunkiem

XXXX

Równowaga na talerzu – czyli jak cieszyć się smakami z głową

Karnawał to czas radości, bliskości i smaków. To nie jest moment, w którym musimy jeść „idealnie”. To moment, w którym warto jeść świadomie. Takie podejście pozwala cieszyć się jedzeniem bez poczucia winy, zmniejsza ryzyko przejedzenia i dyskomfortu oraz wspiera poczucie satysfakcji.

Poniżej przedstawiamy kilka wskazówek, które pomogą Ci zachować równowagę – połączyć zdroworozsądkowe podejście do jedzenia z radością płynącą z karnawałowych potraw.

Jak radzić sobie z pokusami?

1. Oswajaj smaki

- Wprowadzaj smaki świąteczne stopniowo, miesiąc wcześniej. Dzięki temu unikniesz przejedzenia, gdy wyczekiwane potrawy pojawią się na stole.

- Np. przed świętami Bożego Narodzenia spróbuj przygotować takie dania jak naleśniki z pieczarkami, barszcz czerwony lub rybę po grecku. Zyskasz lepszą kontrolę nad jedzeniem i poczujesz się dobrze, zachowując zdrową relację z jedzeniem.

2. Nakładaj mniejsze porcje

Zawsze możesz dołożyć sobie dodatkową porcję! To, co dodatkowo Ci w tym pomoże, to UŻYWANIE MAŁEGO TALERZYKA. Pomocne będzie również DELEKTOWANIE SIĘ POTRAWAMI, zatem JEDZ POWOLI i dokładnie przeżuвай każdy kęs.

3. Zadaj pytanie: czy jestem już najedzona/y? Czy mam na to miejsce w żołądku?

4. Nie jedz "bo wypada" - masz prawo odmówić, jeśli nie masz ochoty.

5. Znajdź czas na spacer.

Zawsze jest czas na spacer lub lekką aktywność fizyczną. Ruch poprawia nastrój, wspomaga trawienie i pomaga w utrzymaniu zdrowia w okresie świątecznym.

Aspekt psychologiczny: Jak nie popaść w frustrację?

- Znajdź radość w drobnych rzeczach: pamiętaj, że urlop, karnawał to nie tylko jedzenie.

Ciesz się czasem spędzonym z rodziną, tradycjami i radosnymi chwilami.

- Nie bądź zbyt surowy dla siebie: jeśli zdarzy Ci się małe odstępstwo od diety, nie obwiniaj się. Ważne, by wrócić na dobrą ścieżkę i nie poddawać się frustracji.

- Wsparcie: porozmawiaj z bliskimi o swoich potrzebach dietetycznych. Wspólnie możecie przygotować posiłki, które będą smaczne i zdrowsze dla Ciebie.

Dbaj o siebie w czasie świąt, pamiętając o zachowaniu zdrowych nawyków żywieniowych, ale nie zapominaj o radości płynącej z bycia z bliskimi. Z odpowiednim planowaniem i wsparciem możesz cieszyć się świątecznym czasem, nie martwiąc się o swoje zdrowie. Jeśli masz pytania, skonsultuj się ze swoim dietetykiem, aby upewnić się, że Twój plan żywieniowy jest odpowiedni.

Dietetycy Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Olsztynie



PIERNICZKI PEŁNOZIARNISTE

Składniki:

500g mąki pszennej pełnoziarnistej
250g masła
100g cukru pudru
5 żółtek
przyprawa do piernika (około 15g)

Wykonanie:

Mąkę siekamy z masłem, żółtka mieszamy z cukrem pudrem i przyprawą do piernika, a następnie całość łączymy i zagniatamy ciasto. Odstawiamy na ok. 20 minut do lodówki. Po schłodzeniu ciasto wałkujemy na grubość około 5 mm i foremką wykrawamy wybrane kształty. Uformowane ciasta układamy na blachę wyłożoną papierem do pieczenia i pieczemy w temperaturze ok. 180°C na złoty kolor przez około 12-15 minut.

Pierniczki z mąki pełnoziarnistej są zdrowszym wyborem, ponieważ zawierają więcej błonnika, witamin i minerałów niż te z mąki białej. Dzięki temu sycą na dłużej, wspierają trawienie i stabilizują poziom cukru we krwi, mając jednocześnie niższy indeks glikemiczny.

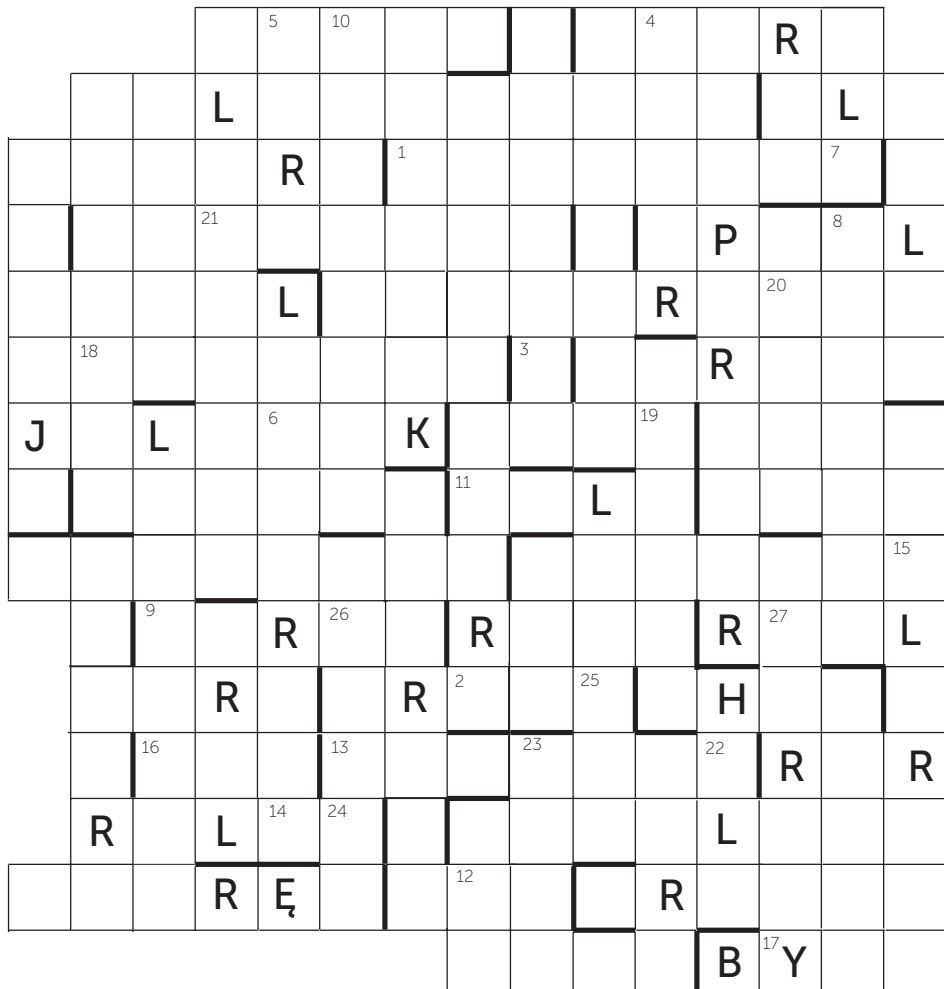


89 JOLKA SZPI TALNA

Objaśnienia 69 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: Ę, H, J, L i R. Na ponumerowanych polach ukryto 27 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest to mysz Umberto Eco.

Jerzy Badowski

- odruch obejmowania u noworodków
- rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy
- kształtuje świadomość
- główna grupa etniczna Kenii
- minerał do produkcji alunu
- żywica roślinna do produkcji lakierów
- górskie jak Karpaty i Sudety
- drugi tunel Nowej Zelandii
- żelbet
- stwardnienie zanikowe boczne
- zasłona
- wokalista Budki Suflera
- 3 razy mniejsza od łyżki stołowej
- bezansztaksel
- polny z goździkowatych
- protestant odrzucający dogmat trójcy świętej
- międzynarodowe lotnisko Tokio
- pozorowanie, symulowanie
- jądro z elektronami
- Elfriede, noblistka z 2004
- szybszy od galopu
- dziwaczka
- domek z lodu
- wypływa z niej Nil Błękitny
- krupniok
- niżej niż prałat
- rzymska z papieżem na czele
- żona radzy
- gra na Santiago Bernabeu
- substytut, podróbka
- brama do Berner Oberland
- jednostka mocy elektrycznej
- przezroczysta tkanina na suknię
- Lucinda, autorka „Siedmiu Sióstr”
- diagnozuje choroby, bada przyczyny zgonów
- wiraż
- Bartek pod Kielcami
- rodzaj pocisku lub gatunek z kwarcowatych
- bóg miłości w hinduizmie
- komentowana przez Talmud
- przed dwunastnicą
- Zenon, współtwórca kabaretu Tey
- nauka o moralności
- góry lub trzecia rzeka Europy
- na piasku słońce go praży
- płynie przez Berno
- wyspa z Arrecife
- nosa zwany katarem
- postawa uznania i akceptacji



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27									

- karbamid
- kwiaciarz
- naświetlona błona filmowa z odwróconym obrazem
- wąż z „Księgi Dżungli”
- płaz bezogonowy
- turecka sofa
- mały nóż chirurgiczny
- handlowa lub widowiskowa
- inicjator
- nowotwór złośliwy
- cykliczny utwór instrumentalny
- Muhammad, bokser wszech czasów
- kraj z Narwą i Tartu
- płynie przez Malbork
- Herman von, osiedlił w Polsce Krzyżaków
- przedmiot obrotu handlowego
- pośrednik w transakcjach kupna i sprzedaży
- stolica Erytrei
- rozkwita
- komórki nerwowe

Rozwiązanie krzyżówki z nr 88 brzmi „Uśmiech łamie mury, a tak niewiele kosztuje”. Najszybciej z hasłem zgłosiła się Pani Katarzyna Czaborek – serdecznie gratulujemy. Rozwiązania z nr 89 prosimy przekazywać do Działu Promocji i Sprzedaży WSS w Olsztynie.



**WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE**

ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn
tel. 89 538 65 50,
e-mail: szpital@wss.olsztyn.pl
[fb/WSSOlsztyn](https://www.facebook.com/WSSOlsztyn)
www.wss.olsztyn.pl