WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA

NR 91
kwiecień - czerwiec 2026

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.

CERTYFIKAT 2024/17

ISO 9001

AC 014

s. 3 Za nami kolejny intensywny kwartał

s. 4 Nie za wszelką cenę

s. 7 „Wszędzie czai się zdrada"

s.8 Pani Doktor Bień – Anioł Neonatologii

s. 9 Marzenko dziękujemy

s. 10 Kilka przykładowych komentarzyze szpitalnego profilu na Facebooku

s. 11 25-lecie powstania pracowni hemodynamiki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

s. 12 XXV Jubileuszowe Warmińsko-Mazurskie Spotkania Kardiologiczne

s. 13 Koordynator SKOR, dr n. med. Rakesh Jalali uzyskał stopień doktora habilitowanego

s. 14 „Uruchom serce bliźniemu"

s. 15 Dr n. med. Paweł Radkowski z habilitacją

s.16 21 czerwca - Światowy Dzień Solidarności z Chorymi na Migrenę

s. 18 Endorfiny i empatia

s. 20 Dzień Otwarty Funduszy Europejskich w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

s. 22 Dzień Matki i Dziecka w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie - pełen wiedzy, wsparcia i bliskości

s. 23 Zielony szpital dla ludzi i przyrody

s. 24 Błonnik nowym białkiem - dobry nie tylko na odchudzanie

s. 26 Podziękowania od pacjentów

s. 27 Krzyżówka

Za nami kolejny intensywny kwartał



Szanowni Państwo,
za nami kolejny intensywny kwartał. Taki, który przypomina, że szpital to nie tylko miejsce leczenia, ale także organizm, który nieustannie się rozwija, dostosowuje do nowych wyzwań i szuka najlepszych rozwiązań dla pacjentów.

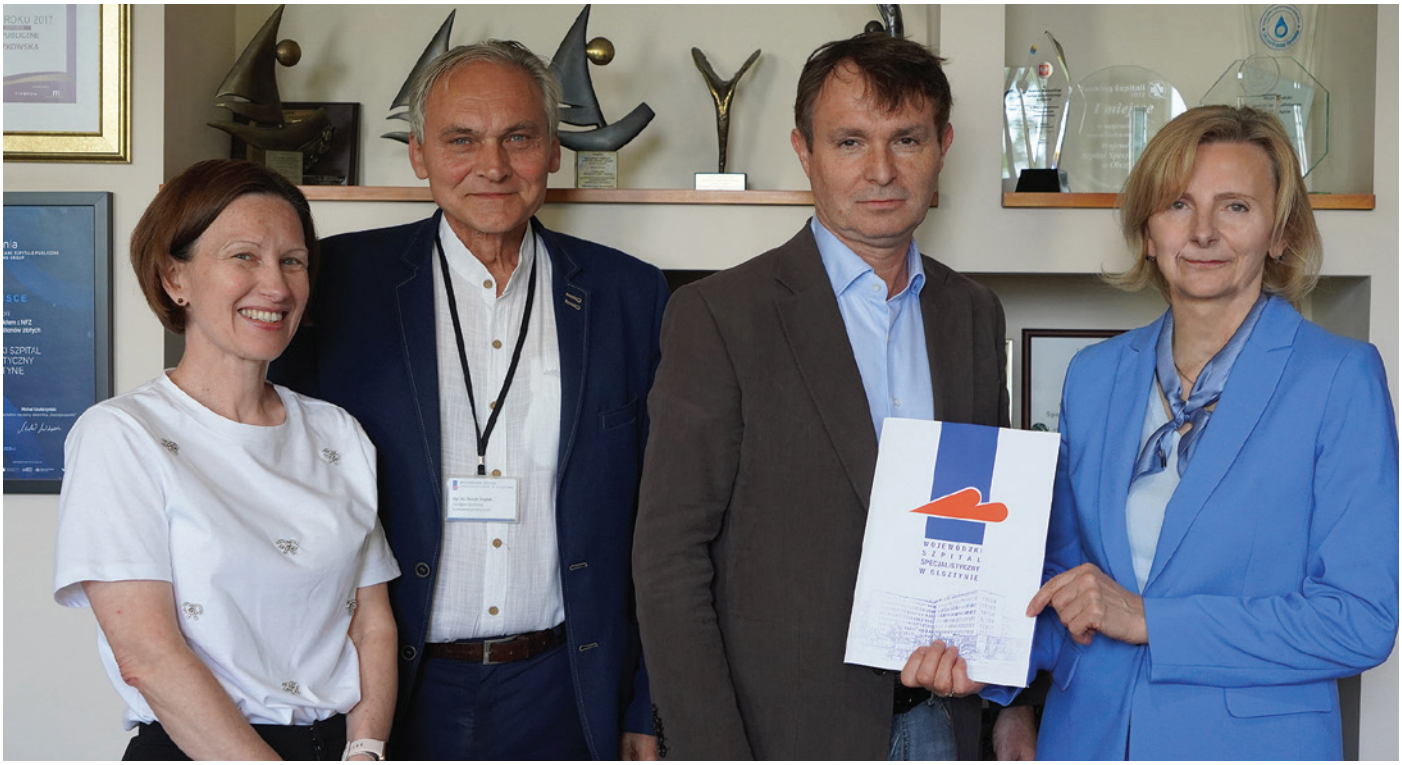
W ostatnich miesiącach wiele emocji budził temat konsolidacji. Dyskusja ta wykracza daleko poza kwestie organizacyjne i zarządcze naszego szpitala. W rzeczywistości dotyczy odpowiedzi na pytanie, jak zorganizować system ochrony zdrowia, aby był bardziej przejrzysty, efektywny i przyjazny dla pacjenta. Dlatego w tym numerze poświęcamy temu zagadnieniu szczególnie dużo miejsca. Odsyłam Państwa do lektury rozmowy przeprowadzonej przez rzeczniczkę szpitala ze mną, dr Jerzym Górnym – zastępcą ds. lecznictwa oraz dr. hab. Dariuszem Onichimowskim – lekarzem naczelnym. Przedstawiamy w niej nasze spojrzenie na przyszłość ochrony zdrowia w regionie oraz wyjaśniamy, dlaczego dostrzegamy potencjał przede wszystkim w konsolidacji funkcjonalnej – opartej na współpracy, koordynacji świadczeń i uporządkowaniu ścieżek leczenia pacjentów. Wierzymy, że zmiany powinny być dobrze przygotowane, oparte na danych i realnych potrzebach systemu. Potrzebujemy ewolucji, a nie rewolucji.

Jednocześnie nie zwalniamy tempa w realizacji naszych codziennych zadań. Kończymy kolejne inwestycje, rozwijamy nowe procedury medyczne i wzmacniamy obszary, które mają kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Warmii i Mazur. Szczególnie cieszy mnie informacja, że podpisaliśmy umowę na realizację nadbudowy bloku operacyjnego. To inwestycja o wartości blisko 87 milionów złotych, która stworzy zupełnie nowe możliwości rozwoju kardiochirurgii i pozwoli nam wejść na kolejny poziom leczenia pacjentów z chorobami serca.

Miniony kwartał miał również bardzo emocjonalny wymiar. Po 45 latach pracy zawodowej na emeryturę przeszła dr Marzanna Bień – lekarz, pionierka nowoczesnej neonatologii w naszym szpitalu, wychowawczyni wielu pokoleń medyków i osoba, bez której trudno opowiadać historię Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Jej pożegnanie było szczególne, podobnie jak droga zawodowa. W imieniu całej społeczności szpitala jeszcze raz dziękuję Pani Doktor za wiedzę, serce, oddanie pacjentom i niepowtarzalną osobowość, które przez lata budowały atmosferę naszego szpitala.

Przed nami okres urlopowy. Życzę Wam, aby ten czas przyniósł spokój, regenerację i chwilę oddechu od codziennych obowiązków. Wiem jednak, że po wakacjach wrócimy do nowych wyzwań. Przed nami uruchomienie Centrum Urazowego oraz wyzwania i inwestycje związane z obronnością i nadbudową bloku operacyjnego. Jestem jednak spokojna o ich powodzenie, bo największą siłą Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie pozostają ludzie - kompetentni, zaangażowani i odpowiedzialni. Życzę dobrej lektury.

Irena Kierzkowska
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie



Nie za wszelką cenę



Po miesiącach emocji wokół pomysłu konsolidacji olsztyńskich szpitali nadal więcej jest pytań niż odpowiedzi. Czy konsolidacja jest potrzebna? Kto na niej straci, a kto skorzysta? Czy budowa szpitala uniwersyteckiego to warunek skutecznego kształcenia? Gdzie w tym wszystkim jest pacjent? Te pytania kierujemy do Dyrektor Ireny Kierzkowskiej, dr Jerzego Górnego – zastępcy dyrektora ds. lecznictwa oraz dr hab. Dariusza Onichimowskiego, naczelnego lekarza Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Ich zdaniem przyszłość należy do konsolidacji funkcjonalnej – opartej na współpracy, porządkowaniu świadczeń i budowaniu skoordynowanej opieki nad pacjentem, a nie na administracyjnych rewolucjach. Punktem wyjścia ma być tworzone Centrum Urazowe i nowy model organizacji leczenia urazów w regionie.

Marta Gołąb-Kocięcka: Pani Dyrektor, wokół konsolidacji było bardzo dużo emocji i niepokoju. Na jakim etapie jesteśmy dziś?

Irena Kierzkowska: Temat nie jest zamknięty. Jest różnie rozumiany i budzi wiele emocji. Nie możemy mieszać porządków i mylić inwestycji planowanych przez UWM z procesem konsolidacji, który ma wspomóc zadłużone szpitale. Konsolidacja, zgodnie z regulacjami ustawowymi, jest wyjściem dla zadłużonych szpitali. To nie jest przypadek szpitala wojewódzkiego. Jesteśmy placówką z dobrym wynikiem finansowym, co nie znaczy, że nie widzimy możliwości poprawy efektywności. W związku z planowanym na koniec roku uruchomieniem Centrum Urazowego proponujemy konsolidację funkcjonalną. Chcielibyśmy skonsolidować obszar ortopedii miasta Olsztyna i powiatu olsztyńskiego. Widzimy potrzebę stworzenia skoordynowanego systemu opieki nad pacjentem urazowym, co byłoby przede wszystkim korzyścią dla pacjentów.

MGK: Ale to nie może wynikać jedynie z woli szpitala, bo nie szpital jest decydentem?

IK: Tak, to nie jest tylko wola szpitala, ale będziemy chcieli przekonywać decydentów do tej koncepcji. Na tym etapie musimy przede wszystkim określić problemy systemowe. Jednym z nich jest sytuacja, w której karetka z pacjentem urazowym bywa odsyłana od szpitala do szpitala, bardzo często również pomiędzy szpitalami powiatowymi. Być może powinniśmy konsolidować funkcjonalnie z naszym Centrum Urazowym wszystkie SOR-y powiatowe? To jest do rozważenia jako kolejny etap.
Aby zapewnić wysoką jakość kompleksowego leczenia pacjentów urazowych, cały proces diagnostyczno-terapeutyczny musi być dobrze przemyślany, właściwie zorganizowany i starannie zaplanowany. To nie oznacza, że wszystkie urazy mają być leczone w naszym centrum. Ale to centrum powinno decydować, gdzie, jaki uraz, w jaki sposób powinien być leczony.
To powinno być również powiązane z systemem kształcenia. Oczywiście projekt wymaga jeszcze dopracowania we współpracy ze środowiskiem ortopedycznym, z systemem ratownictwa medycznego i z władzami regionalnymi. Nasz budynek to inwestycja Urzędu Marszałkowskiego, za system ratownictwa odpowiada Urząd Wojewódzki. Więc inwestycja w Centrum Urazowe to nasza wspólna sprawa. Tu nie chodzi tylko o to, żeby przeciąć wstęgi, tylko żeby dać pacjentom wartość dodaną wynikającą z lepszej organizacji. Centrum Urazowe jest centrum funkcjonalnym. Na bazie struktury SKOR-u budujemy funkcję, co idealnie wpisuje się do tej koncepcji.

MGK: Czy mam rozumieć, że w przeciwieństwie do rozmowy o konsolidacji strukturalnej jest porozumienie szpitala, władz samorządowych i przedstawicieli rządu w terenie, żeby przeprowadzić funkcjonalną konsolidację?

IK: My w zdaniu odrębnym napisaliśmy, że jesteśmy przeciwni strukturalnej konsolidacji w formie, w jakiej była ona prezentowana. Uważamy, że jest ona niekorzystna zarówno dla naszego szpitala, jak i pacjentów. Może zyskałyby na niej finanse Narodowego Funduszu Zdrowia, natomiast my w swoim stanowisku podkreślamy otwartość na konsolidację funkcjonalną. Mamy wiele bytów, które się dublują. Rynek usług medycznych wymaga uporządkowania, ale trzeba to robić etapowo. Każdy etap trzeba dobrze przemyśleć, ustalić cele, zadać sobie pytania, co chcemy osiągnąć, co zyska pacjent, czy będzie nas na to stać.

MGK: Panie profesorze, a czy Pan z perspektywy czasu rozumie te emocje, które generuje strukturalna konsolidacja i fakt, że nie wszyscy akceptują zdanie odrębne Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego?

Dariusz Onichimowski: Nie do końca rozumiem te emocje, ponieważ pod względem merytorycznym materiał, który przygotowaliśmy wspólnie z panią dyrektor, jednoznacznie wskazuje na brak zasadności konsolidacji w zaproponowanej formule. Dlatego skala emocji była i jest dla mnie pewnym zaskoczeniem. Po przeanalizowaniu aspektów finansowych i organizacyjnych wynika jasno, że zaproponowany model jest modelem złym. Próba przekonywania, że czarne jest białe, jest zaskakująca. Suche fakty przeczą zasadności realizacji konsolidacji strukturalnej. Nie widzimy w niej realnych korzyści, natomiast ryzyk byłoby bardzo dużo, stąd nasze zdanie odrębne. Skąd więc tak silne emocje? Być może wynikają

z tego, że część środowiska jest mocno nastawiona na budowę centralnego szpitala klinicznego. Odnoszę jednak wrażenie, jakby tym procesem próbowano załatwić inny cel.
Generalnie to, co jest proponowane w żaden sposób nie poprawia ani organizacji obsługi pacjenta, ani dostępności usług, ani sytuacji finansowej żadnego z podmiotów. Stąd takie nasze zdanie.

MGK: Jakie największe ryzyka, Państwo widzą?

DO: Największe ryzyka wynikają z braku przygotowania procesu. W naszej ocenie ta grupa robocza, która spotykała się w ciągu półrocza, zebrała ledwie szczątkowe dane podstawowe. Nie było czasu na pogłębioną analizę, jak procesy konsolidacji mogłyby wyglądać.

IK: Największym zagrożeniem jest likwidacja Szpitala Wojewódzkiego, a my w tej konsolidacji strukturalnej właśnie to widzimy. Zatem z naszej strony nie była to decyzja emocjonalna, tylko racjonalna. Opieramy się na obronie tego, co stworzyliśmy. Mamy centrum naczyniowe, centrum urazowe, trzeci poziom położnictwa, trzeci poziom kardiologii, neurochirurgię i neurologię... Rozbijanie tego spowodowałoby gorszą dostępność dla pacjentów i gorszą obsługę. Jesteśmy dumni z kompleksowego leczenia, które oferujemy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym.

MGK: Ale wciąż słyszymy, że Olsztyn potrzebuje szpitala uniwersyteckiego. Jak te potrzeby połączyć?

Jerzy Górny: Myślę, że czym innym jest medycyna i leczenie ludzi, a czym innym kształcenie studentów. Kształcić studentów można również na bazie obcej i to moim zdaniem z lepszym skutkiem. Pozwala to wyraźnie rozdzielić zadania związane z leczeniem pacjentów od procesu dydaktycznego. W strukturze czysto uniwersyteckiej ta rozdzielność często się zaciera, a jest ona w praktyce potrzebna przede wszystkim pacjentom. Chodzi o to, by byli oni traktowani podmiotowo, żeby więcej uwagi poświęcać leczeniu chorób, a nie eksperymentom medycznym. Być może to pewne uproszczenie, ale można to tak ująć. W związku z tym nie widzę potrzeby, aby w Olsztynie dominującą rolę pełnił szpital uniwersytecki w proponowanym kształcie.
Poza tym, z punktu widzenia prawno-konstytucyjnego, obowiązek zapewnienia opieki medycznej ludności spoczywa na samorządach. Uniwersytety oraz uczelnie medyczne realizują przede wszystkim zadania naukowe i dydaktyczne. Nigdzie nie zapisano, aby uniwersytety miały obowiązek leczenia pacjentów. Jest to jedynie ich działalność towarzysząca. Obowiązkiem samorządu jest zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej mieszkańcom. My ten obowiązek realizujemy i powinniśmy go dalej konsekwentnie wypełniać. Jednocześnie jesteśmy naturalnie bardzo dobrą bazą kliniczną dla uniwersytetu. Posiadamy stosowne umowy i współpracujemy od wielu lat. Można wręcz powiedzieć, że w dużej mierze to właśnie na bazie naszego szpitala uniwersytet może w praktyce funkcjonować i rozwijać swoją działalność.

MGK: Czy to byłoby nadużycie, gdybym powiedziała, że ta konsolidacja mogłaby się odbyć kosztem jakości opieki nad pacjentem?

JG: Myślę, że nie byłoby to nadużyciem. Na pewno wpadlibyśmy w wielką niepewność.

DO: Trzeba zwrócić uwagę, że zaproponowana forma to nie jest konsolidacja. De facto usługi medyczne zostały podzielone pomiędzy dwie lokalizacje i to, co jest skonsolidowane w naszym szpitalu częściowo byłoby zdekonsolidowane. Te założenia same sobie przeczą. Z jednej strony mówi się o konsolidacji w kontekście budowy szpitala uniwersyteckiego, a proponuje się rozwiązanie, które daje dekonsolidację, bo wybiera część oddziałów z naszego szpitala i przenosi do innego budynku. Uzupełniając wypowiedź Pana Dyrektora w kontekście konieczności budowy szpitala akademickiego, chciałbym bardzo mocno podkreślić jedną rzecz. Po to, żeby Wydział Lekarski realizował zadania dydaktyczne i naukowe, musi mieć dostęp do dobrej bazy, co nie jest jednoznaczne ze szpitalem uniwersyteckim. Tą bazą może być inna baza. To może być jeden inny szpital bądź kompleks szpitali. To w stu procentach wystarczy, żeby prowadzić dobrą dydaktykę. Powiem więcej: często w szpitalach, które są obcą bazą, rachunek ekonomiczny pozwala na prowadzenie dydaktyki i działań naukowych na wyższym poziomie niż w szpitalach uniwersyteckich, które mają większe problemy finansowe.
Stąd założenie, które bywa lansowane w mediach, że bez budowy nowego szpitala akademickiego nie będzie rozwoju nauki i dydaktyki, jest nieprawdziwe. To po prostu jest błędne rozumowanie. O jakości dydaktyki decydują infrastruktura, kadra oraz finansowanie. To wcale nie musi się odbywać w szpitalu uniwersyteckim, może być to w każdym dobrze funkcjonującym ośrodku, takim jak nasz. Z kompletnym zapleczem, wykwalifikowaną kadrą, odpowiednią bazą oraz stabilną, korzystną sytuacją finansową, często lepszą niż w szpitalach uniwersyteckich i wielu innych jednostkach.



IK: Poza tym nie zdefiniowano szpitala uniwersyteckiego. My nie wiedzieliśmy, jaka jest propozycja budowy szpitala klinicznego, na ile łóżek, z jakimi zakresami. Proszę jeszcze zwrócić uwagę, że po sąsiedzku mamy świetnie rozwinięty i rozbudowujący się szpital dziecięcy, szpital w Ameryce, szpital psychiatryczny, szpital pulmonologiczny, MSWiA. To, co jest planowane nie jest żadnym szpitalem uniwersyteckim, tylko drugim szpitalem wojewódzkim Gdyby uniwersytet chciał budować taki szpital, konieczne byłoby zamknięcie szpitali, które świetnie funkcjonują na rynku olsztyńskim. Takie kroki można było rozważać 15 lat temu. Dziś jesteśmy po wielkich inwestycjach i modernizacjach we wszystkich tych placówkach. Zamykanie ich byłoby marnotrawieniem majątku publicznego.

MGK: W takim razie popatrzmy co dalej, bo powiedziała Pani o konsolidacji funkcjonalnej w zakresie ortopedii. Czy to miałby być początek takiej szerszej wizji przebudowywania tej medycznej struktury Warmi i Mazur?

IK: Myślę, że to się dzieje. Choćby dlat ego, że wiele szpitali powiatowych nie radzi sobie z finansami. Z wielu powodów. Jednym z nich jest brak kadry. Szpitale podbierają sobie personel, a mogą to robić zachętami finansowymi.

MGK: **Ale mamy ustawę o konsolidacji.**

IK: Owszem. Pani minister 7 kwietnia ogłosiła nabór wniosków na konsolidację i już wiemy, że tam nie ma kokosów. Maksymalna kwota dofinansowania na połączenie dwóch lub trzech szpitali to 70 milionów. To nie jest kwota, która pozwala snuć dalekosiężne plany w ochronie zdrowia i na pewno nie jest kwotą, za którą można wybudować szpital uniwersytecki. Nie wiem co się zadzieje w tej szpitalnej strukturze Warmii i Mazur, ale nauczeni doświadczeniem wiemy, że jeśli dojdzie do jakichś perturbacji, to te zadania spadają na szpital wojewódzki. Na razie nie jesteśmy informowani o tym, kto ma jakie plany. To są właśnie te ryzyka, na które musimy być gotowi.

JG: Myślę, że gdyby nam się udało połączyć ortopedie, moglibyśmy przejść do dalszych zakresów. Obszarów jest dużo. W tej chwili może jest przedwcześnie, żeby to definiować, ale wydaje mi się, że taka droga nas czeka.

IK: Na przykład neurologia. Mamy trzy neurologie w Olsztynie. Ale nie tylko - są dwie chirurgie szczękowe: w Szpitalu Miejskim i w Szpitalu Uniwersyteckim, jest chirurgia jednego dnia w Szpitalu w Ameryce i w Szpitalu Płucnym. Jest sporo zakresów, które można byłoby skonsolidować, uporządkować i wskazać drogę obsługi pacjenta w sposób jasny, żeby wiedział, gdzie ma dzwonić, gdzie ma się operować, bo w tej chwili ludzie nie bardzo wiedzą, jak się odnaleźć w systemie i najchętniej przychodzą na SOR.

DO: Myślę, że konsolidacja jest procesem nieuchronnym, zwłaszcza że obecnie mamy też zwrot rządzących w kierunku tych procesów. Ona jest uzasadniona merytorycznie, politycznie, są na to finanse, niemniej musi być realizowana w oparciu o zdrowe zasady organizacyjno-ekonomiczne. Tu nie ma miejsca na „chciejstwo" lub wizje. To musi być oparte o rzeczową analizę, czyli w praktyce ta konsolidacja powinna być wokół szpitala wojewódzkiego. Tutaj mamy najwięcej atutów: z jednej strony know-how, z drugiej strony już dokonane pewne procesy centralizacji w historii. Wiemy jak to się robi i robimy to z dobrym skutkiem.

JG: Myślę, że żeby proces konsolidacji funkcjonalnej mógł mieć powodzenie, to musi mieć wsparcie polityków. Mam na myśli wszystkich polityków, zarówno z Urzędu Marszałkowskiego, jak i z Urzędu Wojewódzkiego, Pana Prezydenta Miasta, a jeszcze, co może ważniejsze, musi mieć wsparcie Narodowego Funduszu Zdrowia. Bez tego wsparcia nie będziemy w stanie nic przeprowadzić. Trzeba mieć świadomość, że NFZ jest absolutnym monopolistą, który sam decyduje, komu przydzieli świadczenia, a komu nie. W związku z tym naszą rolą jest pokazywanie, co w naszym pojęciu jest najlepsze dla społeczeństwa, jeżeli chodzi o zabezpieczenie opieki medycznej i będziemy czekać na to, jak decydenci na to zareagują.

IK: Osobiście miałam dużą satysfakcję z tego, co zapisaliśmy, ponieważ jest to tożsame z programem poselskim Polskiego Stronnictwa Ludowego, który proponuje zmiany w systemie ochrony zdrowia, ale odnoszę się tu do propozycji łączenia placówek z ideą szpitala wiodącego - gdzie szpitale wojewódzkie koordynowałyby pracę okolicznych szpitali powiatowych. W naszej Radzie Społecznej mamy panią poseł Urszulę Pasławską i mam nadzieję, że pani wicemarszałek Sylwia Jaskulska również nas wesprze w tym projekcie. Jesteśmy gotowi nawet na jakiś program pilotażowy, bo czujemy ten temat i tę potrzebę. Słuchając tego projektu, myślałam – „tak, zgadzam się z tym . Konsolidacja funkcjonalna jest szybsza, bezpieczniejsza i lepsza. Może torować drogę do konsolidacji strukturalnej, ale w sposób zaplanowany, przygotowany, bezpieczny i racjonalny. Potrzebujemy ewolucji, a nie rewolucji, opartej na doświadczeniu, danych i realnych potrzebach systemu. Jeśli mamy realnie poprawiać jakość opieki nad pacjentem, musimy zacząć od rozwiązań, które są wykonalne tu i teraz, a nie od modeli, które brzmią dobrze w teorii, ale nie zawsze sprawdzają się w praktyce. Konsolidacja funkcjonalna jest właśnie takim pragmatycznym krokiem, porządkującym system i budującym fundament pod ewentualne dalsze zmiany, ale zawsze z myślą o bezpieczeństwie pacjenta i stabilności całego systemu.

Rozmawiała Marta Gołąb-Kocięcka



„Wszędzie czai się zdrada", czyli „rączo na emeryturę"

Po 45 latach pracy zawodowej na emeryturę przechodzi dr Marzanna Bień – lekarz neonatolog, pionierka wielu nowoczesnych metod diagnostycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie, osoba, bez której trudno wyobrazić sobie historię naszego Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.



Pierwsze uroczyste pożegnanie doktor Bień odbyło się podczas cotygodniowej odprawy szpitalnej. Był to jednak dopiero początek podziękowań dla lekarki, która przez niemal pół wieku opiekowała się najmłodszymi pacjentami naszego szpitala, zdobywając status ikony neonatologii.– Pani doktor Bień jest filarem neonatologii. Chciałabym podziękować jej za wszystkie lata pracy. Przepracowała w tym szpitalu 45 lat. To kawał czasu. Wszyscy wiemy, że jest wspaniałym neonatologiem, że była pionierką intensywnej terapii noworodka. Jako pierwsza prowadziła odcinek intensywnej terapii, była pierwszym ultrasonografistą, jako pierwsza wykonywała echo serca u noworodków i USG przeziemiączkowe w naszym szpitalu, ale przede wszystkim kochała noworodki – mówiła podczas uroczystości dyrektor Irena Kierzkowska.

Sama bohaterka ze wzruszeniem dziękowała za życzliwe słowa oraz lata współpracy z zespołem, który, jak podkreślała, zawsze był jej największą siłą.

– To był zaszczyt, że mogłam pracować w tak kreatywnym zespole. Jestem naprawdę dumna. Zespół jest świetny. To są lwice walczące w trudnych sytuacjach – podkreślała dr Marzanna Bień.

O jej zawodowych osiągnięciach mówiono wiele, ale najbliżsi współpracownicy równie często wspominali jej niezwykłą życzliwość, empatię i charyzmę:

– To są ogromne zasługi i postęp, ale my panią doktor znamy w oddziale jako osobę prywatną i to jest dopiero coś. To człowiek, który żywił pokolenia neonatologów. Przynosiła nam kanapeczki, owoce, soczki własnej produkcji. Nigdy nie pozwoliła nam zginąć z głodu - wspominała dr Joanna Mgeładze-Arciuch.

W podobnym tonie o wieloletniej współpracy mówił dr hab. Tomasz Waśniewski.

– Zaangażowanie i ciepło pani doktor to było coś niesamowitego. Możliwość współpracy z panią doktor była dla nas, ginekologów, ogromnym zaszczytem. Muszę powiedzieć, że pani doktor kochała nie tylko noworodki, ale była jednym z nielicznych neonatologów, którzy kochali również położników. I za to należą się wielkie dzięki, Pani doktor. Jestem totalnie zaskoczony i zrozpaczony odejściem pani doktor na emeryturę. Są ludzie, którzy są nie do zastąpienia.

Są też ludzie, którzy wymykają się schematom i doktor Bień zdecydowanie do nich należy, czego dowodem jest garść anegdot, które przytoczyła doktor Joanna Mgeładze-Arciuch. Jak choćby ta: Dawno temu w szpitalu z torebki jednego z pracowników zginęła pewna rzecz. Choć sprawca był znany, a cały personel nie krył oburzenia i plotkował o incydencie, Marzanna Bień jako jedyna skomentowała to słowami: „Skoro ukradła, widocznie musiała. To jest właśnie cała Marzenka - kwintesencja dobroci.

To nie było jedyne pożegnanie dr Marzanny Bień. Kolejnym była spontaniczna uroczystość na Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Kolejki lekarzy, pielęgniarek, położnych i wychowanków doktor Bień ustawiały się już na korytarzu. Były wspomnienia, uściski, łzy wzruszenia i gromkie „Sto lat" odśpiewane przez wszystkich. Relacja z tego wydarzenia na szpitalnym Facebooku stała się absolutnym przebojem. Osiągnęła 370 tysięcy wyświetleń, ponad 120 komentarzy i około 1800 „lajków".

Kopalnia bon motów

Życząc doktor Bień satysfakcji na emeryturze i dziękując za jej wkład w rozwój neonatologii w Olsztynie nie można pominąć jej wkładu w tworzenie bon motów i powiedzonek, które na stałe weszły do szpitalnego słownika i stały się swoistym kodem porozumiewania.

Wchodząc do szpitala, już w windzie dr Bień obwieszczała: "Nareszcie w pracy!!!". Po przyjściu do gabinetu zawsze rzucała: "To się przebiorę za lekarza", po czym zakładała mundurek. Sygnałem, że poranna odprawa dobiegła końca, nie były słowa ordynator, lecz kultowy cytat z dr Bień: "To już jest koniec, nie ma już nic". Współpracownicy żartują: "To nie Kuba Sienkiewicz





ani pani prezydentowa byli autorami tych słów – to jest cytat z naszej Marzenki".

Po odprawie dr Marzanna rzucała hasło: "Rączo idę do pracy".

Raporty medyczne dr Bień były jedyne w swoim rodzaju: "Urodził się chłopiec płaskostopiec, trochę bezdychał, ale jest beztlenowcem (czyli nie potrzebuje tlenu). Mała masa Tadarasa, sikać sika, zrobił kupę jak chałupę, a jeśli nie zrobił, to wybił doktor z pantałyku".

Po pierwszej turze obowiązków lekarka musiała – jak sama mawiała – "zebrać myśli" lub "udać się na emigrację wewnętrzną". Chodziło o szybkie wyjście na papierosa, co według jej słów "zapobiega rozkojarzeniu fosforylacji oksydatywnej". Jeśli jednak rozkojarzenie nie mijało, mówiła sama do siebie: "Co ty piszesz, babo?". Powiedzenie to na stałe weszło do języka personelu, który używa go, "żeby nie było smutno". W wolnych chwilach dr Bień raczyła zespół swoimi "tysiącami romantycznych historii", które niezmiennie zaczynała od słów: "Kiedy byłam młodą lekarką, a było to 100 lat temu...".

Najważniejsza życiowa prawda

Przez 45 lat pracy dr Marzanna Bień przekazała młodszym pokoleniom lekarzy wiele mądrości, jednak jedna z nich stała się absolutnym mottem oddziału: "Wszędzie czai się zdrada". Jak doskonale wiedzą wszyscy neonatolodzy to najprawdziwsza prawda w odniesieniu do ich małych i nieprzewidywalnych pacjentów, jakimi są noworodki.

A co dr Bień mówiła, gdy ktoś wracał do koncepcji, na którą wcześniej zwracała uwagę? "Mówiłam, ale kto by tam Bienia słuchał?".

Pani Doktor, zapewniamy – wszyscy słuchali. Dziękujemy za 45 lat serca, wiedzy i uśmiechu!

Pani Doktor Bień – Anioł Neonatologii

Po 45 latach niezwykłej pracy nadszedł moment, w którym chcemy zatrzymać się na chwilę i powiedzieć to, co przez lata często pozostawało między codziennymi obowiązkami, dyżurami i troską o naszych najmniejszych pacjentów.

Dziękujemy za tysiące uratowanych istnień, za każdy spokojny uśmiech rodziców, za każde dziecko, które dzięki wiedzy naszej Doktor i jej doświadczeniu oraz determinacji mogło rozpocząć swoją życiową drogę.

Przez lata Marzenka była nie tylko lekarzem. Była przewodnikiem, nauczycielem i autorytetem. Dla wielu z nas pierwsze kroki w neonatologii stawiane były pod Jej czujnym okiem. Uczyła nas nie tylko medycyny, ale także pokory, odpowiedzialności i szacunku dla najmniejszego życia. W naszej pamięci pozostanie jako ikona neonatologii, osoba, która potrafiła połączyć najwyższy profesjonalizm z niezwykłą dobrocią. Dla wielu rodziców była nadzieją, a dla nas wszystkich – oparciem.

Mówi się, że anioły mają białe skrzydła. My mieliśmy szczęście spotkać anioła w białym fartuchu i z charakterystycznymi białymi włosami, które przez lata stały się symbolem spokoju, mądrości i bezpieczeństwa. Kiedy pojawiała się na oddziale, wiedzieliśmy, że nawet najtrudniejsza sytuacja znajdzie swoje rozwiązanie.

Oddział bez Doktor Marzenki będzie inny. Pozostaną jednak wartości, które nam przekazała, wspomnienia wspólnie przeżytych chwil i wdzięczności, której nie sposób wyrazić słowami.

Z głębokim szacunkiem, wdzięcznością i wzruszeniem żegnamy nie tylko wybitnego lekarza, ale przede wszystkim Wyjątkowego Człowieka.

Beata Dołżycka z zespołem pielęgniarek i położnych Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka







Marzenko, dziękujemy





Dr Marzanna Bień - pediatra i neonatolog, w maju 2026 r. zakończyła swoją pracę w Oddziale Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Odeszła na emeryturę po 45 latach pracy w naszym szpitalu. Przez wiele lat pełniła funkcję zastępcy ordynatora, była kierownikiem specjalizacji wielu późniejszych specjalistów, ale przede wszystkim była bardzo dobrym, doświadczonym i oddanym pracy lekarzem. Rodzice naszych małych pacjentów uwielbiali ją za profesjonalizm, spokój, wyrozumiałość, empatię, szacunek, okazywane wsparcie, wielkie serce, rozbrajające poczucie humoru. Dr Marzanna Bień była też pionierką intensywnej terapii noworodka oraz ultrasonografii noworodkowej w naszym oddziale, co zapoczątkowało nową erę opieki nad najbardziej niedojrzałymi wcześniakami.

My, współpracownicy, mieliśmy zaszczyt poznać Marzenkę z ludzkiej, prywatnej strony. Gdybym miała określić Ją jednym zdaniem, powiedziałabym: Bardzo Dobry Człowiek! Nigdy z ust dr Marzenki nikt nie usłyszał złego słowa o innym człowieku, czy to współpracowniku, czy pacjencie. W dyskusjach czy rozmowach zawsze broniła i usprawiedliwiała nawet najbardziej beznadziejne zachowania innych, zawsze starała się zrozumieć drugą osobę. Jak mało kto umiała dochować tajemnicy, była lojalną i oddaną przyjaciółką i koleżanką z pracy. Wielu swoich znajomych i przyjaciół „pilotowała"z pełnym oddaniem, odwiedzała ich, gdy stawali się pacjentami naszego szpitala, dowiadywała się, czego im brakuje, dostarczała różne potrzebne rzeczy, kontaktowała z rodzinami, pocieszała, towarzyszyła. Sama bardzo skromna, lubiła innym sprawiać przyjemność: wykarmiła kilka pokoleń neonatologów, ponieważ przez lata dostarczała kanapki, pyszne owoce, małosolne ogóreczki lub własnej produkcji naturalne soki. Zwyczajnie nam matkowała.

Ale to, co kochaliśmy w Marzence najbardziej, to jej nieocenione poczucie humoru, bon moty i neologizmy, a także niezapomniane powiedzonka i "romantyczne historie", jakie nam w wolnych chwilach opowiadała.

Poprzez całokształt swej interesującej osobowości i dobroci jest żywą legendą naszego Oddziału i całego szpitala. I chociaż trudno uwierzyć, że nie będziemy już codziennie spotykać Jej w pracy, będzie zawsze żyła w naszych wspomnieniach. Będziemy też pielęgnować Jej dorobek językowy, ponieważ słowa Marzenki mamy głęboko zakorzenione w naszych głowach i w sercach.

Naszej Kochanej Dr Bień życzymy dużo zdrowia i sił, żeby mogła cieszyć się jak najdłużej emerytalnymi przywilejami i przyjemnościami, wysypiać się, pić dobrą kawkę w miłym towarzystwie, spacerować ze swoim psem, spotykać się z przyjaciółmi, zbierać grzyby i wypoczywać nad swoim ukochanym morzem. Marzenko, dziękujemy za wszystkie dni spędzone z nami i życzymy, aby emerytalny czas wypełniał się tylko dobrymi i miłymi chwilami.

Joanna Mgeładze-Arciuch i współpracownicy z Oddziału Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka



Kilka przykładowych komentarzy ze szpitalnego profilu na Facebooku

Justyna XXX

Miałam zaszczyt poznać Panią Doktor, która opiekowała się naszym synkiem – wcześniakiem. To osoba o ogromnym sercu, niezwykłej empatii i bardzo dużej wiedzy. Zawsze mogliśmy liczyć na jej pomoc, wsparcie i profesjonalizm. Jesteśmy niezwykle wdzięczni za opiekę, jaką otoczyła nasze dziecko. Dziękujemy za wszystko. ♥

Anna XXX

Nie znam tej Pani Doktor, ale widzę po tym filmiku jakim jest WSPANIAŁYM CZŁOWIEKIEM♥ wszystkiego dobrego dla Pani♥

Kasia XXX

Miałam okazję poznać Panią Doktor 8 lat temu, kiedy na świat przyszły moje wcześniaki. Pani Doktor zapamiętałam jako osobę pełną empatii, wyrozumiałości i niezwykle ludzkiego podejścia do matki przeżywającej ogromny stres. Do dziś jestem wdzięczna za okazane wsparcie, życzliwość i profesjonalizm. Z całego serca życzę Pani Doktor dużo zdrowia.♥

Marta XXX

Ja również zdążyłam Panią poznać i bardzo mi Pani pomogła, jak urodziłam synka i byłam wyczerpana, to jako jedyna osoba pozwoliła Pani, żeby mąż został na noc w szpitalu ze mną. Jeszcze raz Bardzo Serdecznie Pani Dziękuję, obecnie synek ma 9 lat i urodził się 3.06.2017. Wszystkiego Najlepszego. Bo Dobrych Ludzi Się Nie zapomina♥

Katarzyna XXX

Wspaniała, przecudowna, o wielkim sercu Pani Doktor ♥19 lat temu opiekowała się moim 800 gramowym cudem ♥ Życzę dużo zdrówka! Dziękuję ♥

Agnieszka XXX

Dr Bień wspaniały człowiek o wielkim sercu dla maluszków i rodziców. Zawsze z empatią, szacunkiem, spokojem i wsparciem. Dziękujemy ♥

Natalia XXX

Miałam przyjemność poznać Panią Doktor, bardzo przyjemna osoba, kompetentna, woli sprawdzić dwa razy niż raz za mało, pełen profesjonalizm ♥

Krystyna XXX

Samych szczęśliwych chwil na emeryturze. 30 lat temu opiekowała się Pani moim synkiem i postawiła trafną diagnozę. Dzięki temu szybko wdrożono leczenie. Dziękuję. ♥

Katarzyna XXX

Myśli kłębią się w głowie i mieszają się ze wzruszeniem. WSPANIAŁY CZŁOWIEK, PRAWDZIWY LEKARZ ♥ Ogromna wiedza, intuicja, profesjonalizm, empatia i wielka kultura. Dla doktor Bień drugi człowiek zawsze jest na pierwszym miejscu. ZAWSZE♥ Pani doktor, niech się Pani dzieją same dobre rzeczy ♥Ściskamy Cię Marzenko całą rodziną♥

Agnieszka XXX

Cudowna p. dr. opiekowała się moimi bliźniakami-wcześniakami. Dodawała otuchy w ciężkich chwilach. Dziś są zdrowymi 15 latkami. Dziękuję.♥

Justyna XXX

Świetny lekarz! Dziękujemy za opiekę nad naszymi bliźniaczkami wcześniaczkami 18 lat temu. ♥

Ale XXX

Ikona neonatologii w Olsztynie, o wielkim sercu♥

Ilona XXX

Wspaniała, profesjonalna i zawsze na czas... Dziękuję za opiekę nad moją dawno temu urodzoną córeczką oraz wnuczętami♥

Ann XXX

Po latach okazuje się, że zapamiętujemy nie procedury i podręczniki, ale ludzi. Pani Doktor należy do osób, które pozostają w pamięci ♥ Pamiętam słowa kierowane do noworodków, serdeczność wobec współpracowników i owocki♥ Dziękuję za ten piękny przykład medycyny pełnej kompetencji, ale i śmiechu:) oraz szacunku dla drugiego człowieka:)

Marzena XXX

Ile w życiu trzeba dać dobroci oraz serca aby w takiej atmosferze żegnali koledzy oraz koleżanki z pracy♥Dziś to juz rzadkość

Fundacja OliEdu

45 lat to nie tylko praca, to misja.♥

Magdalena XXX

„Wszędzie czai się zdrada!"- dziękuję i za naukę na stażu i za opiekę nad moimi dziećmi ♥



25-Lecie powstania pracowni hemodynamiki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

W maju 2026 roku mija właśnie ćwierć wieku od momentu utworzenia w 2001 roku Pracowni Hemodynamiki w naszym szpitalu. Pracownia Hemodynamiki to wyspecjalizowana szpitalna jednostka medyczna, która zajmuje się inwazyjną diagnostyką oraz leczeniem zabiegowym chorób układu krążenia. Kluczowym elementem jej funkcjonowania jest wykonywanie procedur wewnątrznaczyniowych za pomocą cewników pod kontrolą promieniowania rentgenowskiego. Każda pracownia hemodynamiki wyposażona jest w zaawansowane angiografy przystosowane do wykonywanych procedur z zakresu kardiologii inwazyjnej. W miarę poszerzania zakresu zabiegów może być wyposażona w szereg innych skomplikowanych aparatów medycznych.

Początkowo nasza pracownia posiadała jeden angiograf i wykonywała jedynie zabiegi koronarografii i angioplastyki wieńcowej (PCI). Od początku działalności wszczepiano tu również układy stymulujące pracę serca.

Ważnym wydarzeniem było uruchomienie w 2003 roku 24-godzinego dyżuru zawałowego. Całodobowa gotowość jest najważniejszym elementem systemu ratownictwa kardiologicznego, ponieważ o przeżyciu pacjenta z zawałem decyduje czas. Zamknięcie tętnicy wieńcowej prowadzi do nieodwracalnej martwicy komórek serca, która rozpoczyna się już po 15–30 minutach od ustania przepływu krwi.

Od tego czasu następował systematyczny rozwój Pracowni poprzez wdrażanie nowych technik zabiegowych oraz ciągłe doskonalenie kompetencji personelu. Dziś zespół tworzą lekarze, pielęgniarki i technicy. To połączenie doświadczenia i młodości, które dla dobra leczonych pacjentów wzajemnie się uzupełnia.

Aktualnie Pracownia Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie oferuje pełen zakres zabiegów kardiologii inwazyjnej, sukcesywnie rozszerzany wraz z wprowadzaniem nowych technologii w medycynie. Dysponujemy dwoma nowoczesnymi kardioangiografami oraz licznymi urządzeniami dodatkowymi, dzięki czemu jesteśmy w stanie precyzyjnie określić przyczynę dolegliwości pacjenta oraz optymalnie dobrać metody terapii.

Nasz zespół specjalizuje się w leczeniu pacjentów z kompleksowymi zmianami w tętnicach wieńcowych, w tym ze zwapnieniami tętnic wieńcowych, chorobą pnia lewej tętnicy wieńcowej oraz przewlekłymi okluzjami naczyń. Na co dzień korzystamy z takich urządzeń jak litotrypsja wewnątrzwieńcowa, aterektomia rotacyjna i orbitalna. Korzystamy z ultrasonografii wewnątrzwieńcowej (IVUS), optycznej tomografii koherentnej (OCT) i diagnostyki mikrokrążenia wieńcowego u pacjentów z niewyjaśnionymi bólami w klatce piersiowej. Jako jedni z nielicznych w Polsce, stosujemy specjalistyczne urządzenia wspomagania krążenia, które poprawi ją wydolność układu krążenia i rokowanie u pacjentów z uszkodzoną funkcją lewej komory.

Wykonujemy również zabiegi z zakresu chorób strukturalnych serca, w postaci przezskórnego zamykania ubytków w przegrodzie międzyprzedsionkowej (ASD, PFO) oraz uszka lewego przedsionka (LAAC). W naszej pracowni leczymy także wady zastawkowe serca, wykonując aortalną walwuloplastykę balonową (BAV). Dzięki współpracy z Oddziałem Kardiochirurgii oferujemy możliwość przeprowadzania zabiegów przezskórnych implantacji zastawki aortalnej (TAVI) na Sali hybrydowej.

W Pracowni Hemodynamiki wykonujemy również zabiegi z zakresu elektroterapii serca. Główne zabiegi to implantacje stymulatorów (rozruszników) serca, w tym stymulatorów bezelektrodowych, kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) oraz układów resynchronizujących (CRT). Zespół pracowni wykonuje także zabiegi przezskórnego usunięcia (ekstrakcji) elektrod wraz z urządzeniami do elektroterapii serca – są to skomplikowane zabiegi usuwania zużytych lub zainfekowanych elementów systemów wszczepialnych.

Pracownia Hemodynamiki posiada akredytację w klasie C Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych nadawaną przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Akredytacja Klasy C jest najwyższym stopniem referencyjności, jaki może otrzymać od AISN pracownia kardiologii inwazyjnej dorosłych. Oznacza ona, że placówka spełnia najbardziej rygorystyczne kryteria sprzętowe, ilościowe oraz edukacyjne, pełniąc funkcję ośrodka referencyjnego i szkoleniowego.

Stale podnosimy także naszą wiedzę i umiejętności, uczestnicząc w licznych szkoleniach, warsztatach i konferencjach w kraju i za granicą.

Wszyscy lekarze pracujący w pracowni posiadają specjalizację z kardiologii oraz certyfikaty samodzielnych operatorów Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych.

W Pracowni Hemodynamiki prowadzone są liczne szkolenia dla lekarzy i pielęgniarek. Uczestniczymy również w kształceniu studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Od 25 lat Pracownia Hemodynamiki jest gospodarzem Warmińsko-Mazurskich Spotkań Kardiologicznych, które są największym corocznym wydarzeniem w dziedzinie kardiologii o zasięgu ogólnopolskim w województwie warmińsko-mazurskim. Program dwudniowego spotkania obejmuje: konferencję kardiologiczną pierwszego dnia oraz warsztaty kardiologii inwazyjnej drugiego dnia. Wykłady znanych polskich profesorów są wzbogacone transmisjami zabiegów z Pracowni Hemodynamiki na żywo.



Od czerwca 2025 roku Pracownia Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie jest uczestnikiem Narodowego Programu Leczenia Wstrząsu Kardiogennego w Polsce.

KADRA PRACOWNI HEMODYNAMIKI

LEKARZE

Dr hab. n. med. Adam Kern, profesor UWM, Kierownik Pracowni
Dr n. med. Krystian Bojko, adiunkt UWM, Zastępca Kierownika Pracowni
Prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil
Lek. Tomasz Godlewski
Lek. Marcin Kondratowicz
Lek. Michał Olsztyn
Lek. Grzegorz Poskrobko
Lek. Bartłomiej Rzeszowski
Lek. Artur Zarzecki

PIELĘGNIARKI/PIELĘGNIARZE

Anna Gęsicka
Malwina Gutkowska
Mariola Hołub
Anna Jurkiewicz
Beata Kęska
Piotr Kowalski
Jolanta Lenczewska
Katarzyna Łaszczych
Jolanta Olszewska
Małgorzata Stramko
Emilia Świerzyńska

TECHNICY ELEKTRORADIOLODZY

Dorota Haftarczyk
Marta Kołcon
Joanna Leśny
Marek Matysiak
Tomasz Mądzelewski
Alicja Pyła

Dr hab. Adam Kern, prof. UWM

XXV JUBILEUSZOWE WARMIŃSKO-MAZURSKIE SPOTKANIA KARDIOLOGICZNE

W tym roku wraz z 25-leciem powstania Pracowni Hemodynamiki w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie obchodzimy jeszcze jeden jubileusz. To Warmińsko-Mazurskie Spotkania Kardiologiczne (WMSK), które są wydarzeniem towarzyszącym jej głównemu organizatorowi - Pracowni Hemodynamiki – od pierwszego roku jej istnienia.

Spotkania są przeznaczone dla lekarzy wszystkich specjalności zainteresowanych aktualnościami w szeroko rozumianej kardiologii. Uczestnictwo w WMSK jest bezpłatne. Zarejestrowani uczestnicy za udział w WMSK otrzymują certyfikaty wraz z przyznanymi punktami edukacyjnymi.

WMSK są obecnie organizowane przez Fundację Wspierania Kardiologii i odbywają się pod patronatem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Warmińsko- Mazurskiej Izby Lekarskiej, Konsultanta Wojewódzkiego ds. Kardiologii, jak również Oddziału Olsztyńskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Pierwotnym miejscem corocznych spotkań kardiologicznych w województwie warmińsko-mazurskim był Hotel Star Dadaj. Kolejne miejsca to Hotel Anders w Starych Jabłonkach, a następnie Hotel Kormoran w Mierkach koło Olsztynka. Od 2015 roku zmieniliśmy lokalizację WMSK na nowoczesny hotel „Przystań" w Olsztynie, położony nad jeziorem Ukiel - największym z 16 naszych pięknych olsztyńskich jezior.

Systematyczny wzrost zainteresowania tą formą wymiany doświadczeń spowodował, że WMSK szybko zyskały na znaczeniu i obecnie mają status prestiżowej konferencji, w której co roku bierze udział ponad 200 uczestników - głównie lekarzy, pielęgniarek, techników i przedstawicieli przemysłu medycznego.

Obecnie WMSK stanowią największe wydarzenie kardiologiczne w naszym regionie, wzbogacając się o renomowanych polskich wykładowców, co owocuje obecnością uczestników z całego kraju.

W dniach 12-13 czerwca 2026 roku odbyły się XXV Jubileuszowe Warmińsko-Mazurskie Spotkania Kardiologiczne. Tegoroczna edycja miała wyjątkowy charakter, ponieważ była połączona z obchodami 25-lecia działalności Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Przez dwa dni Olsztyn był miejscem spotkania wybitnych specjalistów z całej Polski. Program obejmował sesje naukowe, dyskusje poświęcone najnowszym osiągnięciom kardiologii oraz warsztaty kardiologii inwazyjnej wzbogacone transmisjami zabiegów wykonywanych w naszej Pracowni Hemodynamiki. Dziękujemy wszystkim prelegentom, uczestnikom, partnerom oraz organizatorom za stworzenie przestrzeni do wymiany wiedzy, doświadczeń i dobrych praktyk. Szczegóły dotyczące konferencji znajdują się na stronie: www.wmsk.pl

Dr hab. Adam Kern, prof. UWM













Koordynator SKOR, dr n. med. Rakesh Jalali uzyskał stopień doktora habilitowanego

W dniu 18.05.2026 r. dr n. med. Rakesh Jalali uzyskał stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych na podstawie rozprawy habilitacyjnej pod tytułem „Ocena przydatności diagnostycznej i rokowniczej biomarkerów S100B, GFAP i UCH-L1 u pacjentów z urazami czaszkowo-mózgowymi oraz udarem niedokrwiennym mózgu w warunkach szpitalnych oddziałów ratunkowych."

Cykl publikacji przedstawionych w przewodzie habilitacyjnym składał się z pięciu prac dotyczących trudności diagnostycznych w urazach czaszkowo-mózgowych i udarach mózgu w warunkach oddziałów ratunkowych, z uwzględnieniem zastosowania nowych biomarkerów, takich jak białko S100B, GFAP i UCH-L1. Na uwagę zasługuje fakt, że wszystkie badania zostały przeprowadzone w naszym Szpitalnym Klinicznym Oddziale Ratunkowym i opublikowane w prestiżowych, wysoko punktowanych czasopismach.



Dr hab. n. med. Rakesh Jalali jest związany z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Olsztynie od 2004 roku. Początkowo pełnił funkcję zastępcy koordynatora SKOR, a od 2011 roku jest koordynatorem oddziału. Był również jednym z inicjatorów działań na rzecz utworzenia Centrum Urazowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym.

Od 2010 roku dr hab. n. med. Rakesh Jalali jest także cenionym dydaktykiem i naukowcem. W Katedrze Medycyny Ratunkowej funkcjonującej przy Szpitalnym Klinicznym Oddziale Ratunkowym przeszedł wszystkie etapy kariery akademickiej - od asystenta, przez adiunkta, aż do uzyskania stopnia samodzielnego pracownika naukowego. Od blisko dekady pełni również funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

W swojej karierze zawodowej odbył liczne staże kliniczne i naukowo-badawcze, między innymi w University of North Carolina, University of San Diego oraz John Hopkins Hospital, University of Baltimore. Przez dwa lata zdobywał również doświadczenie kliniczne w North West London NHS Trust w Londynie, UK.

Nie sposób pominąć działalności społecznej dr. hab. n. med. Rakesha Jalali. Jest on pomysłodawcą skierowanej do populacji województwa warmińsko-mazurskiego akcji „Minuty ratują życie" - cyklu artykułów popularnonaukowych publikowanych na łamach Gazety Olsztyńskiej - oraz inicjatorem i głównym promotorem społecznej akcji „Uruchom serce bliźniemu", organizowanej nieprzerwanie od 2014 roku we współpracy z dyrekcją Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie oraz Wojewodą Warmińsko-Mazurskim. Akcja polega na szkoleniu nauczycieli i uczniów z zakresu pierwszej pomocy, tak aby stawali się świadomymi obywatelami oraz przekazywali zdobytą wiedzę kolejnym osobom. Dotychczas dzięki zaangażowaniu dr hab. n. med. Rakesha Jalali udało się objąć programem uczniów z ponad 440 szkół województwa warmińsko-mazurskiego.

Dr hab. n. med. Rakesh Jalali przemawiał w imieniu grona doktorów habilitowanych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, którzy odbierali promocje podczas święta UWM w Olsztynie:

„Habilitacja to jednostka chorobowa o przebiegu przewlekłym. Charakteryzuje się triadą objawów: permanentną deprywacją snu, ostrą niewydolnością czasu wolnego oraz patologicznym odruchem bezwarunkowym, polegającym na kompulsywnym pisaniu wniosków grantowych, projektów oraz publikacji. Idąc dalej, w przypadku zaostrzenia tej akademickiej dolegliwości, jedynym skutecznym leczeniem objawowym są potężne dawki kofeiny. Co ważne, badania epidemiologiczne pokazują, że w trudnym procesie kluczowa jest terapia zespołowa, a bez nieocenionego wsparcia, cierpliwości i lojalności naszych współpracowników, asystentów, laborantów, ten naukowy maraton byłby niemożliwy do ukończenia. Badania kliniczne w naszej grupie wykazały również podniesiony poziom kortyzolu, kiedy mówimy o recenzencie, a konsylium złożone z naszych rodzin wielokrotnie sugerowało natychmiastową hospitalizację lub przynajmniej urlop. Na szczęście medycyna oparta na faktach oraz dzisiejsza uroczystość dowodzą, że jest to stan odwracalny. Dzisiejszy dyplom to certyfikat pełnego uzdrowienia i powrotu do dobrostanu psychofizycznego."

„Uruchom serce bliźniemu"

W dniach 9-12.06.2026 r. odbył się konkurs Uruchom serce bliźniemu. Uczniowie 102 szkół podstawowych województwa warmińsko-mazurskiego wzięli udział w rywalizacji mającej na celu wyłonienie drużyny o najlepszej znajomości pierwszej pomocy. W tym roku zwycięzcą został zespół ze Szkoły Podstawowej w Reszlu.

Etap teoretyczny konkursu odbył się w dniu 9.06.2026 w Warmińsko-Mazurskim Urzędzie Wojewódzkim w Olsztynie. Uroczystą inaugurację konkursu zwieńczyły przemówienia wicewojewody Mateusza Szauera, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie Ireny Kierzkowskiej oraz Koordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego – dr. hab. Rakesha Jalali. Na podstawie etapu teoretycznego wyłoniono 10 drużyn, które stanęły w szranki w konkursie praktycznym w dniu 12.06.2026 r.

Dzięki zaangażowaniu dr. hab. Rakesha Jalali oraz jego zespołu: dr n. med. Justyny Całki, lek. Marcina Bałucha, lek. Szymona Musiała oraz lic. Filipa Rynkowskiego udało się zorganizować szkolenie teoretyczne dla nauczycieli, a następnie emocjonujący, 2 etapowy konkurs.

Konkurs jest elementem akcji społecznej „Uruchom serce bliźniemu", zapoczątkowanej w 2014 r, przez dr. hab. n. med. Rakesha Jalali oraz prof. Andrzeja Zawadzkiego przy współpracy z dyrektor Ireną Kierzkowską oraz Wojewodą Warmińsko-Mazurskim. Akcja polega na szkoleniu nauczycieli edukacji dla bezpieczeństwa ze szkół podstawowych z województwa warmińsko-mazurskiego. Następnie nauczyciele przekazują zdobytą w czasie szkolenia wiedzę swoim uczniom, przygotowując ich do udziału w konkursie stanowiącym zwieńczenie corocznej akcji.

Dzięki temu wiedza na temat pierwszej pomocy dociera wszędzie tam, gdzie są dzieci, a jednocześnie kształtuje młodych ludzi na przyszłych świadomych dorosłych, którzy rozumieją znaczenie pierwszej pomocy w łańcuchu przeżycia osób poszkodowanych.

Dr hab. n. med. Rakesh Jalali







Dr n. med.Paweł Radkowski z habilitacją

23 marca 2026 roku Rada Dyscypliny Nauki Medyczne nadała dr. Pawłowi Radkowskiemu stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Stopień został przyznany w uznaniu cyklu czterech innowacyjnych publikacji naukowych poświęconych badaniu przewodnictwa nerwowo-mięśniowego podczas znieczulenia ogólnego. Prace koncentrowały się na wykorzystaniu nowoczesnych metod monitorowania zwiotczenia mięśniowego – TOF-Cuff i TOF-Scan – po podaniu miwakurium. Badania przeprowadzono z udziałem 115 pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Innowacyjność tych oryginalnych prac polega na użyciu po raz pierwszy na świecie leku zwiotczającego (miwakurium) wraz z jednoczesną oceną monitorowania na różnych grupach mięśni (oka, dłoni, przedramienia i podudzi). Badanie wykazało m.in. porównywalność czasu uzyskania blokady mięśniowej przy obu metodach, a także różnice dotyczące czasu powrotu funkcji mięśniowej. Oprócz czterech oryginalnych artykułów dr hab. Paweł Radkowski jest autorem trzech prac przeglądowych, w których omówił szczegółowo zagadnienia związane z zastosowaniem środków zwiotczających podczas znieczulenia ogólnego u chorych z niewydolnością wątroby, nerek lub zaburzeniami kwasowo-zasadowymi.

Dr hab. Paweł Radkowski od lat zajmuje się zagadnieniami związanymi z monitorowaniem przewodnictwa nerwowo-mięśniowego po zastosowaniu leków zwiotczających w trakcie znieczulenia ogólnego. Pod względem liczby publikacji dotyczących tej tematyki należy do światowej czołówki badaczy.



Prof. Sorin Brull i najważniejsza profesorka anestezjologii na świecie Prof. Jennifer Hunter.

Wielkim wyróżnieniem jest także, to że dr hab. n. med. został zaproszony niedawno przez znanego amerykańskiego profesora Sorina Brulla z kliniki Mayo na Florydzie na konferencję dotyczącą monitorowania przewodnictwa nerwowo-mięśniowego do Rotterdamu. Miał tam możliwość wymiany doświadczeń z różnymi wybitnymi naukowcami między innymi z najważniejszą profesorką anestezjologii Jennifer Hunter z Uniwersytetu w Liverpool.

Dorobek naukowy dr. hab. Pawła Radkowskiego obejmuje jednak znacznie szerszy zakres niż sama anestezjologia. Jego zainteresowania badawcze koncentrują się również wokół intensywnej terapii i medycyny ratunkowej.

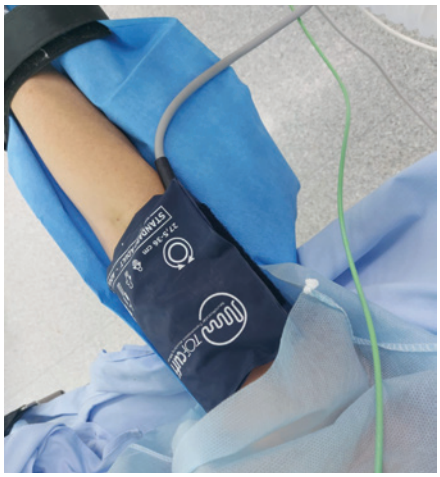
W swoich publikacjach poruszał różnorodne zagadnienia m.in. temat neurologicznych powikłań znieczulenia ogólnego i regionalnego. Analizował mechanizmy ich powstawania, czynniki ryzyka oraz sposoby zapobiegania. W pracy opublikowanej na łamach „Medical Science Monitor" podkreślał znaczenie współpracy anestezjologów i neurologów w szybkim rozpoznawaniu powikłań po znieczuleniu regionalnym.

Ważnym obszarem jego działalności naukowej były także doświadczenia lekarzy anestezjologów podczas pandemii COVID-19. W badaniu dotyczącym wypalenia zawodowego polskich anestezjologów wykazano, że aż 73 proc. ankietowanych spełniało kryteria wypalenia zawodowego po pandemii. Autorzy zwracali uwagę na ogromne obciążenie psychiczne personelu medycznego oraz potrzebę systemowego wsparcia zdrowia psychicznego pracowników ochrony zdrowia.

Współpracownicy podkreślają, że uzyskanie habilitacji jest potwierdzeniem nie tylko imponującego dorobku naukowego, ale również wszechstronności dr. hab. Pawła Radkowskiego jako lekarza, naukowca, mentora i propagatora wiedzy medycznej.

Od lat angażuje się on w kształcenie studentów, rezydentów i lekarzy, zarażając kolejne pokolenia pasją do anestezjologii oraz nowoczesnej medycyny okołooperacyjnej.









21 czerwca - Światowy Dzień Solidarności z Chorymi na Migrenę

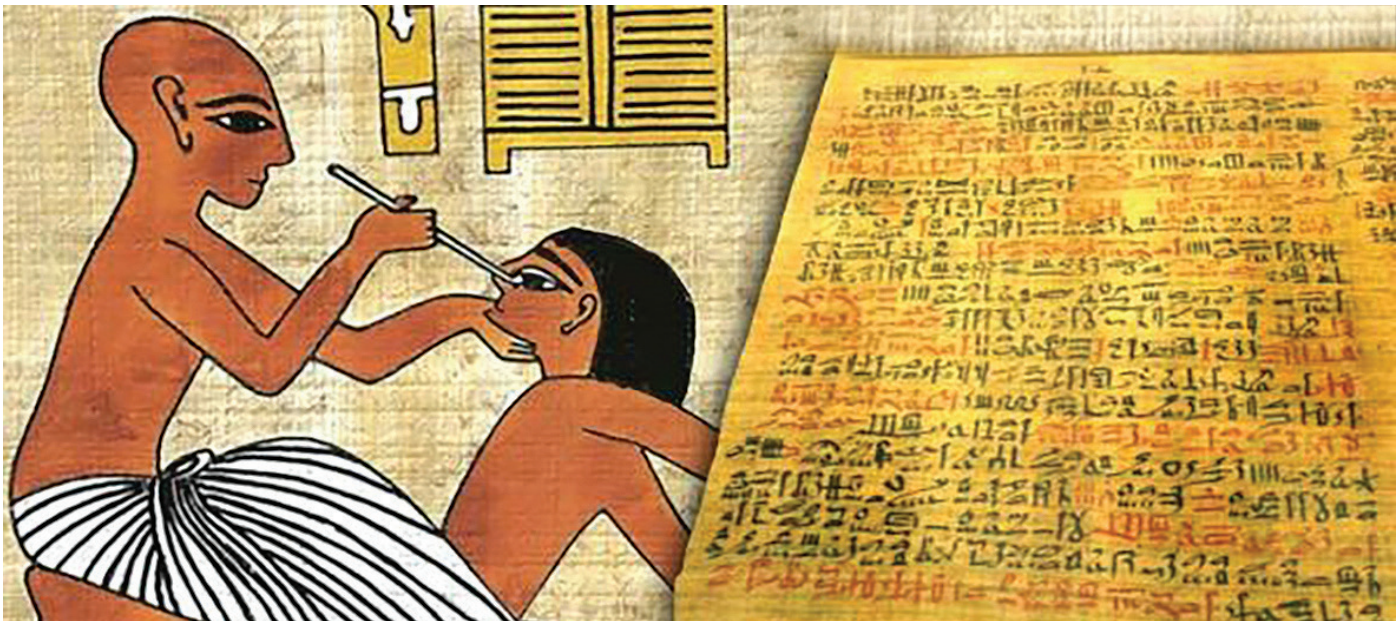
Datę 21 czerwca wszyscy z pewnością kojarzymy z początkiem lata, ale nie wszyscy wiemy, że dzień ten został także ustanowiony Światowym Dniem Solidarności z Chorymi na Migrenę. Tym samym pierwszy dzień lata jest świetną okazją do szerzenia wiedzy na temat migreny oraz skoncentrowania uwagi społecznej na problemach pacjentów cierpiących na tę chorobę.

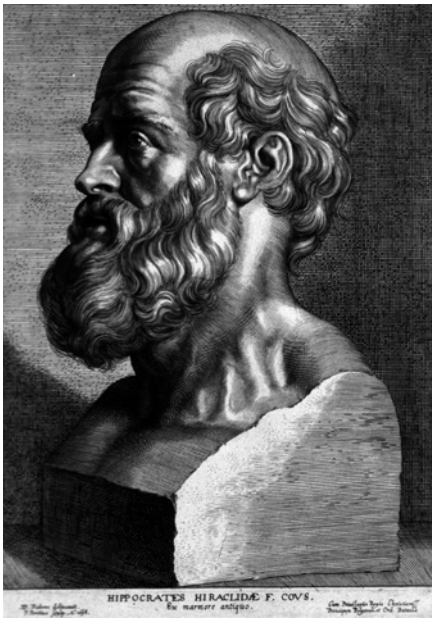
Migrena jest znana od zarania dziejów. Opisy jej symptomów znaleziono już w papirusach pochodzących z Egiptu i Mezopotamii sprzed kilku tysięcy lat. Starożytni Egipcjanie proponowali nawet metody leczenia bólu głowy, takie jak napar z liści mirtu, zimne okłady czy mikstura z krokodylego tłuszczu. Natomiast pierwszą profesjonalną charakterystykę migreny zawdzięczamy lekarzom starożytnej Grecji. W IV wieku p.n.e. Hipokrates sporządził szczegółowy opis migreny z aurą, a pięć wieków później Areteusz z Kapadocji, uznawany za pioniera migrenologii, podał dokładną symptomatologię tej choroby oraz jej diagnostykę różnicową. W II wieku n.e. Galen odważnie zaproponował teorię patogenezy napadu migreny, zakładając nie bez racji, jak wiemy dzisiaj, że w procesie powstawania bólu ważną rolę odgrywają nieprawidłowości w naczyniach wewnątrzczaszkowych. Badania nad tą chorobą były prowadzone nieprzerwanie od starożytności po czasy współczesne, także z udziałem polskich lekarzy. W rozwoju migrenologii nie można pominąć Profesora Edwarda Flataua, wybitnego neurologa i naukowca, który w 1912 r. opublikował jedną z pierwszych monografii na ten temat, będącą przez wiele dekad obowiązującym kanonem wiedzy nie tylko w Polsce, ale także na świecie.

Migrena należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób świata, dotyczy wszystkich ras i występuje na wszystkich długościach i szerokościach geograficznych. Jednocześnie jest jednym z najczęstszych schorzeń układu nerwowego. Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia choroba ta dotyka 15% populacji naszej planety, to jest miliarda osób na całym świecie. Natomiast zgodnie z polskimi badaniami w naszym kraju na migrenę cierpi od 4 do 6 milionów pacjentów. Migrena występuje u obu płci, jednak z wyraźną, bo prawie trzykrotną, przewagą kobiet. Wiadomo, że jest schorzeniem uwarunkowanym genetycznie, a mechanizm dziedziczenia jest poligenowy, z wyjątkiem rodzinnej migreny połowiczoporaźnej, dla której zmapowano mutacje w konkretnych genach. Dominujący objaw napadu migreny stanowi ból głowy, który jest prawdziwie dokuczliwym cierpieniem. Ma on silne lub bardzo silne natężenie. W wielu przypadkach eliminuje pacjenta z wykonywania jego obowiązków lub wręcz zmusza chorego do pozostawania w łóżku. Migrena rozpoczyna się najczęściej w wieku młodzieńczym - w II i III dekadzie życia, a 90% pacjentów doświadcza pierwszego napadu przed 40. r.ż. Napady bólów głowy osiągają swój najbardziej intensywny przebieg zwykle w III-V dekadzie życia, czyli w populacji osób w wieku produkcyjnym, żyjących bardzo aktywnie. Powyższe fakty wraz z wysoką częstością występowania choroby powodują, że migrena stała się problemem społecznym, plasując się na czołowej pozycji jako przyczyna upośledzenia funkcjonowania i niesprawności w codziennym życiu. Badania pokazały, że w grupie kobiet między 15 a 49 r.ż. to właśnie migrena znalazła się na pierwszym miejscu jako przyczyna codziennej niesprawności. Napadowo nawracające i nieprzewidywalne incydenty silnego bólu głowy wraz z objawami towarzyszącymi bólowi istotnie pogarszają jakość życia chorych w kontekście stanu zdrowia, jak również w szeregu innych aspektów. Wpływają negatywnie na stan emocjonalny (powszechnie znany jest związek migreny



z depresją i zaburzeniami lękowymi), życie rodzinne, społeczne i zawodowe skutkując niewydolnością w wykonywaniu obowiązków i pełnieniu ról społecznych, są przyczyną rezygnacji z pasji, zainteresowań, podróży, relacji towarzyskich czy nawet pracy zawodowej. Dodatkowo migrena niesie ze sobą poważne koszty nie tylko dla samego chorego, ale są to także koszty społeczne związane z wielokrotnym wykonywaniem diagnostyki, wizytami w SOR czy absencją w pracy. Dlatego schorzenie to stało się jednym z najistotniejszych tematów zarówno nowoczesnej neurologii, jak i współczesnej medycyny.



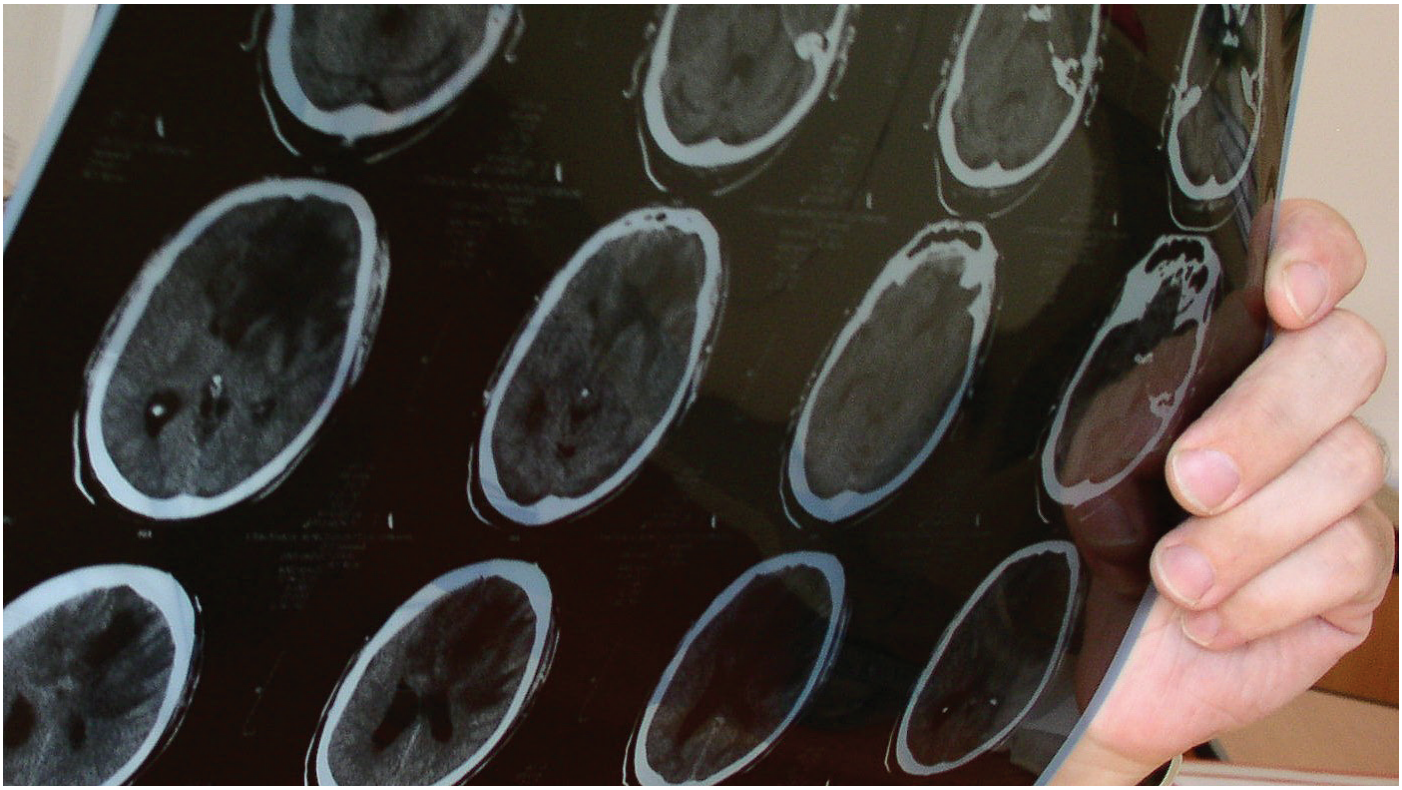


Chorzy, którzy doświadczają napadów migreny, z pewnością potrafią dokładnie opisać symptomatologię tej choroby, gdyż jest ona charakterystyczna. Jak wspomniałam powyżej, ból migrenowy to ból najczęściej o tak dużym nasileniu, że wyłącza chorego z realizacji jego codziennych obowiązków. Z definicji trwa on 4-72 godziny, chyba że zostanie przerwany farmakologicznie. Jednak napad migreny nie ogranicza się jedynie do bólu głowy. Zanim wystąpi ból, na kilka-kilkanaście godzin wcześniej pojawiają się objawy prodromalne, głównie w postaci zaburzeń nastroju i rozdrażnienia. Następnie, bezpośrednio przed bólem, u 1/3 chorych obserwuje się przemijające objawy neurologiczne zwykle pod postacią zaburzeń wzrokowych lub czuciowych, określane mianem aury. Dopiero w trzeciej fazie napadu migreny występuje ból głowy z symptomami towarzyszącymi, takimi jak nudności, wymioty oraz przeczulica na bodźce. Jednak ustąpienie bólu nie oznacza powrotu do zdrowia, bowiem po fazie bólu pojawia się jeszcze kilkugodzinny zespół postdromalny z dominującą apatią i zmęczeniem. Jak widzimy, napad migreny może trwać nawet kilka dni, dlatego szalenie istotne jest wdrożenie efektywnego leczenia doraźnego. Chory powinien mieć dostosowane leki przerywające napad odpowiednio do charakteru bólu oraz powinien być wyedukowany, w jakiej dawce i jak często może je przyjmować. Ważne jest, aby postać leku była właściwie dobrana. Najczęściej stosujemy preparaty w postaci tabletek lub form rozpuszczalnych, ale w przypadkach nudności lub wymiotów należy sięgnąć po leki iniekcyjne lub doodbytnicze. Przy nasilonych objawach ze strony przewodu pokarmowego konieczne jest dodanie do leku przeciwbólowego także leku przeciwwymiotnego lub prokinetycznego, bowiem uporczywe nudności i wymioty są tak samo nieprzyjemnym objawem jak ból głowy. Ponadto ogromnie istotne jest, aby leki doraźne były przyjmowane w najwcześniejszej fazie bólu, tak szybko, jak jest to możliwe. Wiadomo, że największa skuteczność leku osiągana jest w pierwszych piętnastu minutach rozwoju bólu głowy. Nie zaleca się jednak przyjmowania leków doraźnych w okresie samej aury. Pacjent powinien omówić ze swoim lekarzem skuteczność leczenia doraźnego, ponieważ nieefektywne metody terapii nie tylko nie przynoszą pacjentowi oczekiwanej ulgi, ale także prowadzą do nadużywania leków przeciwbólowych. Dobrym narzędziem do oceny przebiegu migreny i efektywności leczenia jest dzienniczek bólów głowy, w którym chory raportuje występowanie napadów, ich charakter, objawy towarzyszące napadowi oraz ilość i skuteczność przyjętych leków doraźnych. Prowadzenie dzienniczka bólów głowy wnosi wiele cennych informacji, nie tylko dla lekarza, ale także dla samego pacjenta. Dlatego ta praktyka powinna być powszechnie zalecana. Kolejnym ważnym elementem jest weryfikacja leków, które pacjent przyjmuje z powodu innych chorób. Wiadomo, że pewne grupy leków, np. niektóre leki przeciwdepresyjne czy hormonalne leki antykoncepcyjne mogą zaostrzać przebieg migreny. W takiej sytuacji wskazana jest modyfikacja terapii. U pacjentów doświadczających częstych napadów należy wdrożyć leczenie profilaktyczne migreny, które ma na celu redukcję liczby dni z bólem głowy i tym samym poprawę jakości życia.

Na koniec trzeba jeszcze dodać, że istnieją czynniki, które mogą prowokować napad migreny. Pacjenci powinni mieć wiedzę na temat triggerów napadów i starać się ich unikać. Na część tych czynników prowokujących nie mamy wpływu. Należą do nich np. gwałtowne zmiany pogody i ciśnienia atmosferycznego. Jednak wiele prowokatorów migreny ma charakter modyfikowalny, możemy je korygować przez zmianę stylu życia. Wiadomo, że nieregularne pory snu i głód mogą wyzwalać napady bólu głowy, dlatego zaleca się regularność rytmu dobowego oraz systematyczne spożywanie posiłków. Pacjenci powinni także ograniczać produkty spożywcze zawierające związki o działaniu naczynioaktywnym, mogące prowokować napady bólu głowy, takie jak czerwone wino, czekolada, kakao, orzechy laskowe, produkty wędzone i marynowane. Niezmiernie ważne są również odpowiednie nawodnienie i aktywność fizyczna. Niekorzystny wpływ na migrenę ma palenie papierosów. Kolejnym triggerem jest ekspozycja na silne bodźce zewnętrzne, takie jak czynniki fotogenne, hałas i intensywne zapachy (perfumy, benzyna).

Migrena jest chorobą całego życia i nie znamy metody, aby ją całkowicie wyleczyć. Jednak edukacja w zakresie czynników prowokujących napady oraz odpowiednio dobrana i skuteczna farmakoterapia mogą pozwolić na optymalną kontrolę choroby oraz zapewnić satysfakcjonującą jakość życia chorych.

dr n. med. Agnieszka Strepikowska
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej



Endorfiny i empatia



Jeszcze kilka lat temu wspierała chorującą mamę i sama próbowała odnaleźć się w skomplikowanym systemie leczenia onkologicznego. Dziś to ona prowadzi pacjentów przez diagnozę, terapię i emocje związane z chorobą nowotworową. Ewelina Dzieńkowska – koordynatorka onkologiczna i pasjonatka sportu – opowiada o empatii, walce z własnymi słabościami i marzeniu, które chce spełnić na dwóch kółkach: wjechać rowerem na Śnieżkę

Marta Gołąb-Kocięcka: Jaki jest Twój największy sukces sportowy?

Ewelina Dzieńkowska: Największy sukces dopiero będzie. 6 września planuję wjechać rowerem na Śnieżkę. Jestem w trakcie przygotowania technicznego i wydolnościowego. Trenuję sześć razy w tygodniu. Rower - cztery razy w tygodniu, w sumie około 100 kilometrów i dwa razy siłownia. Mam trenera personalnego, który uczy mnie pracy mięśni, koniecznej, żeby podołać takiemu wyzwaniu. Nie tylko nogi robią robotę. Muszę mieć silne ręce, bo one odpowiadają za stabilizację i koordynację roweru podczas podjazdu oraz silne plecy, żeby wytrzymać tę pozycję. Pracuje całe ciało. Wjazd na Śnieżkę zawsze był moim skrytym marzeniem. Cieszę się, że zebrałam się w sobie, żeby je zrealizować.

MGK: Dieta?

ED: Żadnej. Jem wszystko. Diety nie są dla mnie. Oczywiście dorzucam sobie białko serwatkowe do posiłków, ale żyjemy w takim pędzie, że nie mam czasu na myślenie o diecie. Treningi, korepetycje, pies – wystarczy!

MGK: Ile dajesz sobie czasu na wjazd?

ED: Najlepsi „hardcore'owcy" w półtorej -dwie godziny, są na Śnieżce. Ja daję sobie 3 godziny. To mój limit.

MGK: Skąd taki pomysł?

ED: Ja nie jeżdżę na rowerze jakoś bardzo długo. Zaczęłam w 2020 roku, po śmierci mojej mamy. Po prostu kupiliśmy z moim partnerem rowery i ruszyliśmy na Orle Gniazda. Przez 5 dni robiliśmy po sto kilometrów dziennie, spaliśmy w namiotach. To wszystko działo się w listopadzie.

MGK: Musiałaś mieć jakieś wcześniejsze przygotowanie sportowe.

ED: No właśnie nie! Poza życiowym doświadczeniem. Sport zawsze mi towarzyszył. Grałam w piłkę nożną, siatkę, ręczną. Chodziłam do szkoły sportowej, ale zawsze były to jakieś sporty zespołowe, nie rower. Chociaż teraz też mam fajną drużynę – „Ultra Gordon Team" – ponad 20 zakręconych rowerowo osób. Razem jeździmy i narzucamy sobie wyzwania.

MGK: Co Cię przekonało do roweru?

ED: Ten sport daje mi radość i wolność, ale radość przede wszystkim. Ja wybrałam „ogólnorozwojówkę" czyli jeśli chodzi o zawody to wybieram MTB. Przeważnie, bo zdarza mi się gravel, szosa...



Bardzo lubię Maraton Rowerowy „Warnija, Szlakami Warmii" i jeżdżę tam co roku.

MGK: Zaczęłaś startować z potrzeby wygrywania, rywalizacji czy zabawy?

ED: Podchodzę do tego bardzo pozytywnie. Mam 46 lat. Wiem, że są lepsi i będą lepsi. Jadę po prostu, żeby szczęśliwie dojechać. Oczywiście, jak już ruszę, to jadę w pędzie, skupiam się na tym, żeby osiągnąć jak najlepszy wynik. Co roku jest lepiej.

MGK: Ale masz gen rywalizacji?

ED: Zdecydowanie! Lubię czuć te „endorfinki", kiedy jadę ostatnia i mają c 3-4 km do mety odpalam i wyprzedzam dziewczyny i chłopaków.

MGK: Często stajesz na najwyższym podium?

ED: Często. Oczywiście w swojej kategorii. Nigdy w Open, ale w swojej kategorii drugie, trzecie, pierwsze miejsce... zdarzają się regularnie. Zawsze robię sobie założenie „byle nie ostatnia" i to jest plan minimum, a że udaje się wykręcić lepszy wynik – to jeszcze większa satysfakcja.

MGK: Zdarzają się trudne momenty?

ED: To są te chwile, gdy dzieją się rzeczy, na które nie masz wpływu. Miałam poważny wypadek na trasie w Giżycku. Za szybko wjechałam w zakręt, wyrzuciło mnie z trasy i zjechałam karetką. Trzy szwy na łokciu, ogromny krwiak – byłam wyłą czona przez pół roku.

MGK: To już wiem, dlaczego rower, a dlaczego praca jako koordynatorka onkologiczna?

ED: Tak jak mówiłam – moja mama zmarła na nowotwór. Chorowała długo - 17 lat. Zaczęło się od nowotworu jelita grubego, a skończyło na płucu. Kiedy mama dowiedziała się o diagnozie, mieszkałam wtedy w Anglii. Przyjeżdżałam na każde jej leczenie. Wtedy nie było koordynatorów. Pacjent i rodzina musieli wszystko sami załatwiać. Mama odeszła 6 lat temu. Ja towarzyszyłam jej w tej chorobie, a teraz czuję, że ona gdzieś tam świeci nadal na górze i daje mi energię i empatię do ludzi, którzy potrzebują pomocy. To może zaskakują ce, ale ostatecznie daje mi to radość. Wydawałoby się, że to niemożliwe w tych okolicznościach, ale dla mnie fakt, że jestem z pacjentem, że mogę mu pomóc, jest ogromnie satysfakcjonują cy. My jesteśmy przewodnikami pacjentów, logistycznie







wszystko załatwiamy za nich, po to, żeby czuli się „zaopiekowani". My ustalamy terminy radioterapii czy chemioterapii, jesteśmy w kontakcie z pacjentami, którzy zakończyli leczenie i zostają pod obserwacją. Kiedyś tego nie było.

MGK: Często są zagubieni, kiedy do Was przychodzą?

ED: Bardzo często. Praktycznie co drugi. Przede wszystkim ciąży im szok diagnozy i to jest pole naszego pierwszego zadania - uspokoić pacjentów. Po tylu latach mogę powiedzieć, że robimy świetną robotę. Naprawdę. Pacjenci dzwonią nie tylko w sprawie leczenia. Często dzwonią po prostu, żeby pogadać, żeby nie czuć, że są sami w tej chorobie i w systemie.

MGK: A wy gubicie się w systemie?

ED: W systemie się nie gubimy, ale zdarzają nam się trudni pacjenci. Trzeba wtedy wiedzieć jak do nich podejść.

MGK: Trudny pacjent to jaki?

ED: No taki, który nie do końca rozumie czym jest karta DILO, że to jest karta dedykowana do leczenia onkologicznego, a on by chciał na tę kartę, np. do okulisty, albo do neurologa... Tak to nie działa niestety.

MGK: A jaki jest typowy pacjent?

ED: Dużo mamy „mocno zaawansowanych pacjentów", takich którzy późno do nas trafili. Coś tam rosło na nodze czy ręce, a oni uważali, że to nic groźnego. Później się okazuje, że to jednak jest groźne. I to bardzo. Niektórzy pacjenci nie radzą sobie z tą diagnozą. Potrzebują psychologa, psychoonkologa, a my staramy się zapewnić im pełną, profesjonalną opiekę. Mamy znakomity zespół lekarski – to jest nasza siła.

MGK: Nie wierzę, że w głowie nie zabierasz tego do domu.

ED: Nie zabieram. Czasem się zdarza, że jest jakiś przypadek, wejdzie mi w głowę, ale staram się zamykać drzwi. Za to od siódmej do czternastej trzydzieści oddaję całe swoje serce pracy i robię to z uśmiechem i z pasją. Dokładnie tak samo jak jeździe na rowerze.

MGK: Jak zarażać młodszych zaangażowaniem w sport i w pracę?

ED: Własnym przykładem. Pokazując naszym synom i córkom, że można inaczej. Nie tylko przed ekranem. Wpadam do domu po treningu naładowana pozytywnie, bo trzymają mnie endorfiny. Bardzo dużo trenuję w domu, na trenażerze, bo czasem ciężko logistycznie to inaczej zorganizować i mój syn widzi, że to mi dobrze robi na głowę i na ciało. Inna sprawa, że pamiętam swoje dzieciństwo - sport zawsze był jego częścią. W dodatku zwykle były to sporty kontaktowe: judo, piłka nożna. Podwórka wtedy inaczej wyglądały: 21 – 22 godzina i mnóstwo dzieciaków biegało za piłką po boisku. Sami chłopcy i ja – jedyna dziewczyna. W tamtych czasach nie było żeńskiej piłki nożnej. Ja przez 8 lat grałam z chłopakami. Nawet mój brat zapisał mnie do Stomilu, podając mnie za chłopaka.

MGK: I zostałaś przyjęta?

ED: No tak! Ale kiedy okazało się, że jestem dziewczyną, musiałam zrezygnować, bo nie dało się tego ciągnąć. Musiałam zadowolić się graniem z chłopakami na przyszkolnym boisku. Potem dołączyła jeszcze moja siostra Kasia i tak razem przecierałyśmy szlaki. Miłość do piłki nożnej nie wypaliła się. Do dziś zdarza mi się pokopać piłkę z dzieciakami. Mój rekord żonglerki to 367. Poza wszystkim uważam, że kobiety mają więcej zawziętości, uporu i zapału do sportu niż mężczyźni. Chcemy pokazać, że jesteśmy lepsze, że damy radę, że też możemy. Może właśnie o to w życiu chodzi: żeby mimo przeszkód, upadków i zakrętów nie przestawać wierzyć, że damy radę. W sporcie, w pracy i w codzienności. Tak, żeby swoją siłą dodawać siły innym.

Rozmawiała Marta Gołąb-Kocięcka





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

Dzień Otwarty Funduszy Europejskich w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

Nowoczesna diagnostyka, profilaktyka zdrowotna, spotkania z ekspertami i możliwość zajrzenia za kulisy pracy specjalistycznych pracowni – tak wyglądał Dzień Otwarty Funduszy Europejskich w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

Wydarzenie było okazją do zaprezentowania mieszkańcom efektów inwestycji realizowanych dzięki wsparciu funduszy europejskich.

Uczestnicy mieli okazję dowiedzieć się, jak wygląda współczesna diagnostyka chorób nowotworowych, jaką rolę w procesie leczenia odgrywa medycyna nuklearna oraz z czym mierzą się specjaliści leczący choroby układu krążenia.

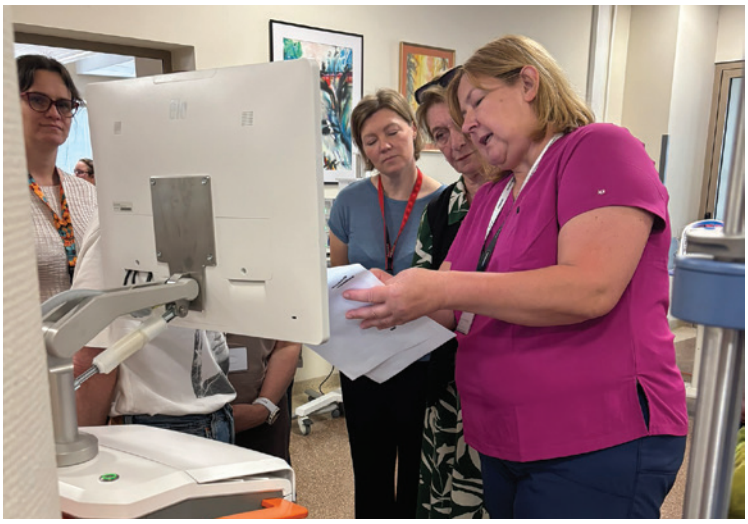
Anna Czechowska oraz Krystian Golon - eksperci medycyny nuklearnej i patomorfologii przygotowali wykłady, w czasie których wykazali się nie tylko wiedzą, ale przede wszystkim talentem oratorskim i nieszablonowym podejściem do tematu. Dr Jerzy Górny opowiedział o tym, czym jest nadciśnienie tętnicze i wyczerpująco odpowiadał na pytania słuchaczy.

Na odwiedzających czekały również konsultacje z dietetykami. Klaudia Sawko z zespołem wykonywała analizę składu ciała i udzielała porad dotyczących zdrowego stylu życia. Z kolei Marzena Zielińska – kierowniczka zespołu fizjoterapeutów – podpowiadała, jak dbać o sprawność ruchową i radzić sobie z pojawiającymi się z wiekiem niedogodnościami.

Nieocenionym wkładem było zaangażowanie kardiochirurgów. Dr Anna Witt-Majchrzak i Grzegorz Szapiel wykonywali badania EKG oraz echo serca. Hanna Pesta wraz ze swoim zespołem przygotowała stanowisko prezentujące, jak wiele sprzętu potrzeba, aby przeprowadzić operację kardiochirurgiczną jednego pacjenta, natomiast Joanna Kozłowska i Aleksandra Michalczyk ze SKOR uczyły zasad pierwszej pomocy.

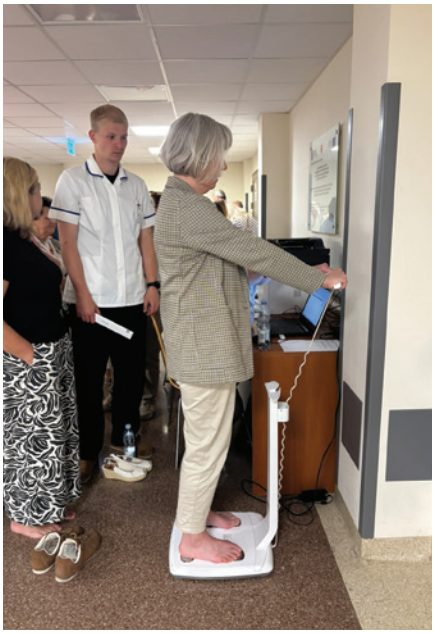
Okazję by promować transplantologię wykorzystała Marta Leszczyńska i z empatią opowiadała o tym, czym jest idea dawstwa narządów, a olsztyńskie Amazonki uczyły samobadania piersi i promowały profilaktykę.

















Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie realizuje trzy projekty z Krajowego Planu Odbudowy.

Największym z realizowanych przedsięwzięć jest projekt „Modernizacja Zakładu Patomorfologii oraz zakup sprzętu niezbędnego do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie".

Jego wartość wynosi 43 202 918,03 zł, z czego 20 573 297,73 zł stanowi dofinansowanie.

Projekt obejmuje rozbudowę i przebudowę Zakładu Patomorfologii, a także szeroki zakres zakupów aparatury medycznej służącej diagnostyce i leczeniu nowotworów. Dzięki niemu szpital wzbogacił się m.in. o nowoczesne wyposażenie bloku operacyjnego, systemy obrazowania śródoperacyjnego, aparaturę anestezjologiczną oraz specjalistyczny sprzęt dla Zakładu Medycyny Nuklearnej. Szczególnie istotnym elementem inwestycji jest wymiana i zakup wszystkich gamma kamer w Zakładzie.

Drugim strategicznym przedsięwzięciem jest projekt „Opieka kardiologiczna na najwyższym poziomie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie – zakup specjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej", realizowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy.

Jego całkowita wartość wynosi 30 828 213,00 zł, a dofinansowanie sięga 28 617 530,52 zł. W sumie kupiono ponad 250 sztuk sprzętu.

Projekt obejmuje trzy kluczowe obszary działalności szpitala:

- Kardiologię – doposażenie pracowni w nowoczesny angiograf, echokardiografy 3D, system elektrofizjologiczny, aparaty USG oraz sprzęt do monitorowania pacjentów.
- Kardiochirurgię – zakup urządzenia ECMO, nowej pompy do krążenia pozaustrojowego, sprzętu do kontrapulsacji wewnątrzaortalnej, nowoczesnych systemów monitorowania oraz wyposażenia bloku operacyjnego i oddziałów intensywnej terapii.
- Radiologię – wymianę tomografu komputerowego dedykowanego diagnostyce kardiologicznej oraz rozbudowę rezonansu magnetycznego 3T wykorzystywanego do diagnostyki zmian okołosercowych.

Trzecim projektem realizowanym obecnie w szpitalu jest „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych".

Wartość przedsięwzięcia wynosi 9 988 365,00 zł, z czego 8 165 500,00 zł pochodzi z dofinansowania KPO.

Projekt zakłada dalszą cyfryzację szpitala poprzez rozwój elektronicznej dokumentacji medycznej, rozbudowę systemów informatycznych, digitalizację archiwalnej dokumentacji medycznej oraz wzmocnienie cyberbezpieczeństwa. Kupiono 150 nowych zestawów komputerowych, które trafiły na oddziały.

Dziękujemy wszystkim przybyłym za obecność oraz osobom zaangażowanym w realizację tego przedsięwzięcia.

Dzień Matki i Dziecka w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie - pełen wiedzy, wsparcia i bliskości

29 maja 2026 roku w naszym szpitalu odbyło się pełne ciepła i planów na przyszłość wydarzenie z okazji Dnia Matki i Dziecka. Spotkanie, jak co roku, zgromadziło liczne grono przyszłych mam, które miały okazję uczestniczyć w wykładach i warsztatach prowadzonych przez specjalistów z zakresu położnictwa, neonatologii, psychologii, fizjoterapii oraz doradztwa laktacyjnego.

Program wydarzenia obejmował tematy związane z ciążą, porodem, pielęgnacją noworodka, karmieniem piersią, fizjoterapią niemowląt oraz budowaniem bliskości z dzieckiem od pierwszych chwil życia. Uczestniczki mogły zdobyć praktyczną wiedzę, poznać bogatą ofertę szpitala, a także wziąć udział w warsztatach chustowania niemowląt, które cieszyły się dużym zainteresowaniem i pozwoliły lepiej zrozumieć korzyści płynące z bliskości między rodzicami a dzieckiem.

Ogromne zainteresowanie wydarzeniem przerosło nasze oczekiwania. Liczba zgłoszeń była tak duża, że ze względu na ograniczoną liczbę miejsc konieczne było wcześniejsze zamknięcie zapisów. Jesteśmy niezwykle wdzięczni za tak pozytywny odzew i zaufanie, jakim obdarzają nas przyszli rodzice.

Serdecznie dziękujemy wszystkim uczestniczkom za obecność, aktywny udział i wspólnie spędzony czas. Mamy nadzieję, że zdobyta wiedza, praktyczne wskazówki oraz możliwość spotkania z naszymi specjalistami będą cennym wsparciem na drodze do macierzyństwa.

Z okazji Dnia Matki i Dziecka składamy wszystkim przyszłym mamom najserdeczniejsze życzenia zdrowia, spokoju, wielu pięknych chwil oczekiwania oraz radości płynącej z każdego etapu tej wyjątkowej podróży. Niech czas ciąży i pierwszych dni z dzieckiem będzie pełen miłości, bliskości i poczucia bezpieczeństwa.







Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur
Rzeczpospolita Polska
Dofinansowane przez Unię Europejską
WARMIA MAZURY

Zielony szpital dla ludzi i przyrody

Wojewódzki Szpitala Specjalistyczny w Olsztynie realizuje projekt ochrony bioróżnorodności

Ponad milion złotych na nowe nasadzenia, łąki kwietne, małą retencję i działania edukacyjne. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie realizuje projekt, który ma zwiększyć bioróżnorodność i poprawić walory przyrodniczo-krajobrazowe terenów otaczających placówkę.

„Ochrona bioróżnorodności oraz walorów przyrodniczo-krajobrazowych na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie" to projekt współfinansowany z programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027 w ramach działania FEWM.02.12 Ochrona bioróżnorodności.

To odpowiedź na rosnącą potrzebę ochrony i odtwarzania zasobów przyrodniczych w przestrzeni miejskiej. Teren szpitala, każdego dnia odwiedzany przez pacjentów, pracowników i mieszkańców regionu, ma stać się miejscem bardziej przyjaznym dla ludzi i dla lokalnego ekosystemu.

Głównym celem projektu jest ochrona oraz przywracanie walorów przyrodniczo-krajobrazowych na terenie szpitala, a także wzbogacenie różnorodności biologicznej w otaczającej placówkę przestrzeni.

W ramach projektu zaplanowano szereg działań mających na celu stworzenie bardziej zróżnicowanego i odpornego ekosystemu. Na terenie szpitala powstaną nowe siedliska sprzyjające rozwojowi roślin i zwierząt. Przewidziano m.in. zakładanie łąk kwietnych, nasadzenia rodzimych gatunków drzew i krzewów oraz montaż budek lęgowych dla ptaków i schronień dla nietoperzy. Dobór roślin został zaplanowany w taki sposób, aby były one odporne na trudne warunki miejskie, takie jak susza, mróz, zanieczyszczenia czy intensywne użytkowanie terenu.

Istotnym elementem przedsięwzięcia jest również poprawa estetyki i funkcjonalności przestrzeni wokół szpitala. Nowe nasadzenia oraz odpowiednio zaprojektowane tereny zielone wpłyną na poprawę mikroklimatu, zwiększą retencję wody opadowej i stworzą bardziej przyjazną atmosferę dla pacjentów, odwiedzających oraz personelu.

Projekt zakłada także działania edukacyjne skierowane do pacjentów, pracowników szpitala i mieszkańców regionu. Ich celem będzie popularyzacja wiedzy na temat znaczenia bioróżnorodności oraz promowanie postaw sprzyjających ochronie środowiska naturalnego.

Inwestycja będzie realizowana do 31 grudnia 2027 roku.

Całkowita wartość projektu wynosi 1 105 360 zł, z czego 935 306 zł stanowi dofinansowanie ze środków Funduszy Europejskich, natomiast 170 054 zł to wkład własny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.









Błonnik nowym białkiem – dobry nie tylko na odchudzanie

Kiedy na oddziale rozmawiam z pacjentami o diecie, błonnik pokarmowy najczęściej kojarzy im się z jednym - walką z nadprogramowymi kilogramami. To prawda, że pomaga kontrolować masę ciała, bo pęcznieje w żołądku i daje nam uczucie sytości na dłużej. Jednak jego rola w naszym organizmie jest znacznie szersza. Wbrew pozorom błonnik nie jest pojedynczą substancją, ale całą grupą różnych związków, które w ogromnym stopniu decydują o tym, jak funkcjonuje nasze ciało, w tym tak kluczowe narządy jak jelita, a nawet nerki.

Niewidzialny pomocnik w dwóch postaciach

Żeby dobrze zrozumieć, w jaki sposób zjadane przez nas rośliny wpływają na nasze zdrowie, warto wyobrazić sobie, że błonnik dzieli się na dwie główne frakcje: rozpuszczalną i nierozpuszczalną w wodzie.
Ta pierwsza, rozpuszczalna, w kontakcie z wodą zamienia się w delikatny żel. Spowalnia on wchłanianie cukrów, co jest kluczowe dla uregulowania gospodarki węglowodanowej, szczególnie u osób z cukrzycą. Frakcja ta wiąże również kwasy żółciowe i sole, co utrudnia wchłanianie tłuszczów i pomaga obniżyć poziom cholesterolu oraz triglicerydów we krwi. Co więcej, działa trochę jak ochronna gąbka, która wyłapuje z treści pokarmowej toksyny bakteryjne czy metale ciężkie, zanim zdążą wchłonąć się do naszego organizmu. Taki rozpuszczalny błonnik znajdziecie w jabłkach, owocach cytrusowych, truskawkach, marchewce, owsie, jęczmieniu czy nasionach roślin strączkowych.
Z kolei błonnik nierozpuszczalny działa bardziej jak miotła, która przyspiesza perystaltykę jelit i chroni nas przed zaparciami. Dodatkowo poprawia ukrwienie jelit, ułatwiając wchłanianie substancji odżywczych i stymuluje żołądek do produkcji soków i enzymów trawiennych. Tego rodzaju włókna dostarczamy sobie, jedząc pełnoziarniste pieczywo, otręby pszenne i kukurydziane, orzechy oraz warzywa takie jak seler, brokuły, cukinia czy pomidory.



Rytm jelit a zdrowie całego organizmu

To, jak często odwiedzamy toaletę, ma ogromne znaczenie dla naszego zdrowia, wykraczając daleko poza sam komfort w ciągu dnia. Częstotliwość wypróżnień wpływa bezpośrednio na to, jakie bakterie zamieszkują nasze jelita.

Jeśli zmagamy się z zaparciami (czyli wypróżniamy się rzadziej niż trzy razy w tygodniu), treść pokarmowa zalega w jelitach zbyt długo. Wtedy nasze dobre bakterie zużywają cały dostępny błonnik, po czym z braku pożywienia zaczynają fermentować białka. W efekcie tego procesu powstają toksyczne związki, takie jak siarczan indoksylu czy fenyloacetyloglutamina, które trafiają do naszej krwi. Analizy przeprowadzone u zdrowych osób pokazują, że takie nagromadzenie toksyn sprzyja chorobom nerek i może być wręcz jedną z przyczyn rozwoju przewlekłej choroby nerek. Zauważono też zwiększone ryzyko zaburzeń neurodegeneracyjnych. Najbardziej narażone na problem rzadszych wypróżnień są młode kobiety oraz osoby o niskiej masie ciała.

Z drugiej strony, odpowiednie spożycie błonnika to silna tarcza ochronna. Zostało ono powiązane ze zmniejszonym ryzykiem rozwoju raka żołądka. Okazuje się, że już dawki rzędu kilkunastu gramów dziennie (powyżej 14 - 20 gramów) przynoszą w tym zakresie wymierne korzyści ochronne.

Dieta to coś więcej niż same gramy błonnika

Z brakiem odpowiedniej ilości błonnika borykają się nie tylko osoby odżywiające się na co dzień ubogo, ale też profesjonalni sportowcy. Aby uniknąć dolegliwości żołądkowych podczas ciężkiego treningu i ułatwić sobie zjedzenie ogromnych ilości kalorii, często wybierają oni produkty wysoko przetworzone, bardzo mocno oczyszczone z włókna. Z kolei ich przewód pokarmowy bywa obciążony ze względu na gorsze ukrwienie i wysoką podaż białka. Sugeruje



Kremowa owsianka z pomarańczowym twarożkiem

Składniki na 1 porcję:

- 3 łyżki płatków owsianych
- Około 50 g wody
- Szczypta soli
- 1 jajko
- 50g mleka krowiego lub roślinnego (ja używam krowiego) jeśli lubisz słodyczy smak: trochę słodzika lub miodu

Dodatki:

- 100 g serka wiejskiego + 2 łyżeczki erytrytolu
- 1 pomarańcza + 1 łyżeczka skórki z pomarańczy
- aromat pomarańczowy
- 1/2 banana
- 10 g pistacji
- 10 g (1 łyżeczka) pasty pistacjowej

Sposób przygotowania:

1. Płatki owsiane zalewamy wodą i gotujemy z dodatkiem szczypty soli.
2. Do takiej mieszanki wbijamy 1 jajko, roztrzepujemy je i energicznie mieszamy.
3. Owsiane chwilę gotujemy i dodajemy około 50 g mleka (krowie lub roślinne jakie lubisz). Gotujemy do momentu aż owsianka nabierze kremowej konsystencji.
4. Przygotowujemy twarożek pomarańczowy. Serek wiejski blendujemy ze słodzikiem, sokiem i skórką z pomarańczy oraz aromatem.
5. Przygotowujemy "karmelizowanego" banana. Na patelni dodajemy odrobinę masła i cynamon, dodajemy banana i „karmelizujemy" go kilka minut.
6. Owsiankę nakładamy na talerz. Dodajemy twarożek, banana, pastę pistacjową oraz pistacje.

Wartość odżywcza 1 porcji:
430 kcal | B: 25 g | T: 20 g | W:36 g

się, aby sportowcy stopniowo zwiększali jego ilość w diecie do około 30 gramów dziennie. Z kolei my wszyscy na co dzień powinniśmy dostarczać organizmowi od 25 do 40 gramów błonnika.

Warto jednak spojrzeć na swój talerz nieco szerzej. Badania oceniające nawyki żywieniowe tysięcy osób pokazały, że stosowanie diety roślinnej lub diety śródziemnomorskiej chroni przed zaparciami i obniża ich ryzyko odpowiednio o 20% i 16%. Co jest tutaj niezwykle istotne, ten pozytywny efekt utrzymywał się w badaniach nawet wtedy, gdy wzięto pod uwagę samo spożycie błonnika. Oznacza to, że to nie tylko samo włókno pokarmowe robi różnicę, ale całe bogactwo innych substancji obecnych w zdrowej żywności, jak chociażby dobroczynne polifenole. Dla porównania, trzymanie się diety zachodniej i prozapalnej zwiększało to ryzyko o 22-24%.

Kiedy należy uważać?

Choć błonnik to naturalny lek, w pracy na oddziale czasem spotykam pacjentów, u których czasowo musimy go ograniczyć. Dotyczy to przede wszystkim stanów zapalnych w obrębie przewodu pokarmowego, choroby wrzodowej żołądka, niedoborów składników mineralnych, okresu rekonwalescencji po zabiegach operacyjnych czy zaostrzeń wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

Szczególną, bardzo delikatną grupą są pacjenci z zespołem jelita drażliwego (IBS). U nich błonnik nierozpuszczalny może dodatkowo nasilać wzdęcia i bolesność. Rekomenduje się im spożywanie włączanie błonnika rozpuszczalnego, jednak - jak pokazują badania, choćby z użyciem gumy guar - nie u każdego przyniesie to oczekiwaną ulgę. Sukces takiej interwencji zależy w dużej mierze od tego, w jakim stanie wyjściowym jest mikrobiom jelitowy pacjenta. Jeśli bakterii jest mało i występuje dysbioza, rozkład błonnika jest wydłużony, co powoduje powstawanie nadmiaru gazów. Dlatego w takich sytuacjach nowe źródła błonnika, chociażby łagodną babkę płesznik, warto wprowadzać bardzo wolno, zaczynając od małych porcji.

Odrobina praktyki - czyli jak wzbogacić nasz jadłospis o błonnik pokarmowy?

Zamiast rewolucji na talerzu zachęcam po prostu do małych zmian, które na przestrzeni lat zbudują zdrowie Waszych jelit. Zamieńmy jasne pieczywo na to żytnie, spróbujmy częściej dodawać nasiona, orzechy czy kasze do obiadu. Jeśli mamy ochotę na przekąskę, niech to będzie owoc - zjedzony ze skórką da nam najwięcej korzyści. Wspierając to wszystko odpowiednią ilością wody i dawką codziennego ruchu, zapewniamy naszym jelitom najlepszą, naturalną ochronę.

Klaudia Sawko



Szakszuka z burratą i żytnim pieczywem

Składniki na 1 porcję:

- Jaja - 2 sztuki
- Burrata - 1/3 opakowania (30 g)
- Puszka pomidorów / passata
- Cebula
- Czosnek
- Ulubione przyprawy (u mnie pieprz, papryka wędzona, oregano)
- Oliwa - 1 łyżka
- Chleb żytni - 1 kromka

Sposób przygotowania:

1. Cebulę i czosnek kroimy, podsmażamy na oliwie.
2. Dodajemy passatę pomidorową lub pomidory z puszki, przyprawiamy.
3. Wbijamy jajka i dusimy na małym ogniu do momentu ścięcia się białek.
4. Podajemy z burratą, szczypiorkiem oraz z kromką chleba.

Wartość odżywcza 1 porcji:
430 kcal | B: 25 g | T: 20 g | W:36 g

Bibliografia:

1. Fibre: The Forgotten Carbohydrate in Sports Nutrition Recommendations Czasopismo: *Sports Medicine* (Springer Nature)
2. Johnson-Martínez, J. P., Diener, C., et al. (2024). Aberrant bowel movement frequencies coincide with increased microbe-derived blood metabolites associated with reduced organ function. Czasopismo: *Cell Reports Medicine*.
3. Dietary Patterns and Incident Chronic Constipation in Three Prospective Cohorts of Middle- and Older-Aged Adults. Czasopismo: *Gastroenterology*.
4. Zhou, J., & Ho, V. (2023). Role of Baseline Gut Microbiota on Response to Fiber Intervention in Individuals with Irritable Bowel Syndrome. Czasopismo: *Nutrients (MDPI)*, 15(22).

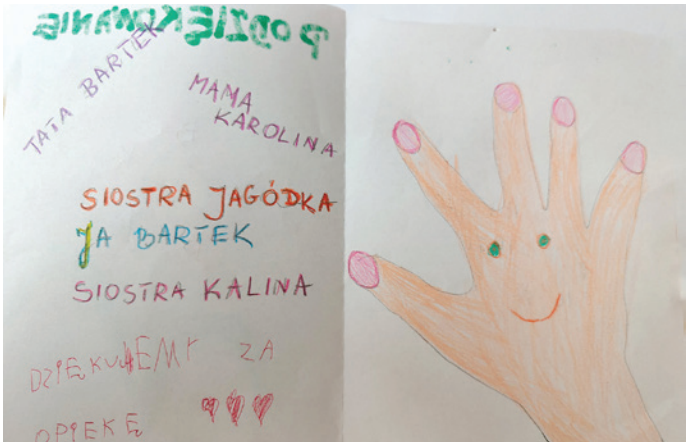
Podziękowania – od pacjentów

W grudniu 2025 roku byłam pacjentką tego oddziału, gdzie przeszłam operację wszczepienia endoprotezy kolana. Jestem bardzo zadowolona z pobytu w szpitalu na wszystkich jego etapach. Pan Ordynator Oddziału doktor Andrzej Reetz jest wyjątkowym człowiekiem i wspaniale kieruje Oddziałem. W sposób dla mnie zrozumiały wytłumaczył na czym będzie polegała operacja. Podziękowanie kieruję również dla anestezjologa dr. Romualda Fidrycha. W czasie wywiadu przed operacją Pan Doktor cierpliwie i dużą empatią tłumaczył na czym polega proces wprowadzenia pacjenta w stan uśpienia. Sposób w jaki to robił sprawił, że spokojnie i bez lęku udałam się na blok operacyjny.

Całym zespołem pielęgniarek kieruje Pani Marlena Szeląg. Na Oddziale panuje czystość i porządek. Pani Szeląg jest otwarta na uwagi pacjenta i chętnie go wspiera we wszystkim. Na wyróżnienie z zespołu pielęgniarek zasługują Panie: Ewa Mordwa, Samira Wółtańska, Maria Szewczak i fizjoterapeuta Pan Paweł Szczurowski Reasumując jestem wdzięczna za opiekę całego zespołu i serdeczne podziękowania dla Pani Oddziałowej.

Na pochwałę zasługuje wyżywienie szpitalne. Dietetycy stanęli na wysokości zadania. Wszystko świeże i smaczne

Bardzo proszę Panią Dyrektor o przekazanie moich podziękowań wszystkim osobom, z którymi zetknąłem się w czasie pobytu w szpitalu



„Za ocalone życie nie sposób się odwdzięczyć- można jedynie z głębi serca dziękować."

PODZIĘKOWANIE

Serdecznie dziękuję ***Zespołowi Lekarzy oraz całemu Personelowi Medycznemu - Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie,*** *za uratowanie mi życia - po ciężkim wypadku samochodowym, który miał miejsce* ***dnia 25 września 2025 roku.***

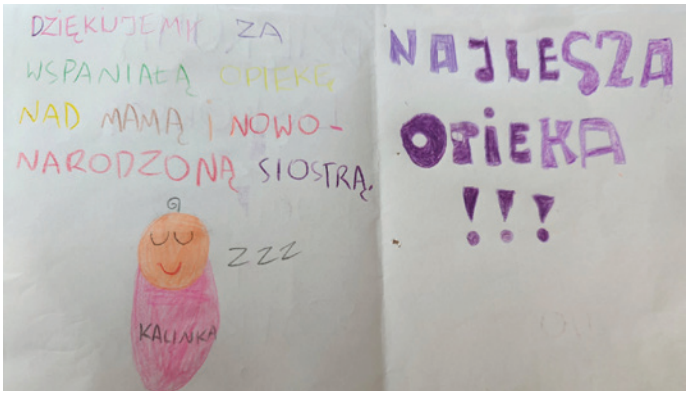
Państwa wiedza, profesjonalizm, szybka reakcja oraz ogromne zaangażowanie okazały się bezcenne w chwili, gdy liczyła się każda sekunda. Dzięki determinacji i poświęceniu całego Zespołu Operującego możliwe było to, co wydawało się niemal niemożliwe - ocalenie ludzkiego życia.

Stan zdrowia wymagał wielu skomplikowanych operacji, którym Państwo sprostali z najwyższą starannością i oddaniem. To właśnie dzięki nim, dziś możliwe jest - choć jeszcze w ograniczonym stopniu - funkcjonowanie w codziennym życiu i stopniowy powrót do zdrowia.

Jestem pełen podziwu dla Państwa pracy, współpracy, oddania oraz siły, z jaką każdego dnia niosą Państwo pomoc innym. To właśnie dzięki takim ludziom, jak Państwo świat staje się lepszymi bezpieczniejszym miejscem.

Z wyrazami najwyższego uznania, za wszystko to, co Państwo dla mnie zrobili.

Jerzy XXX ***z Ełku***



„Składam serdeczne podziękowania dla całego Zespołu Oddziału Urologii Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie Lek. Robertowi Lissa za zabieg, oddziałowej i personelowi oddziału urologii za profesjonalną opiekę, empatię oraz okazane wsparcie w procesie leczenia. Państwa wiedza i zaangażowanie dają pacjentom poczucie bezpieczeństwa, które jest bezcenne. Oddziałowi chirurgii podziękowania za pobyt i profesjonalną opiekę. Szpitalowi w Olsztynie za bardzo dobre i obfite posiłki sprzyjające szybkiemu powrotowi do zdrowia".

Z wyrazami wdzięczności i szacunku Paweł XX



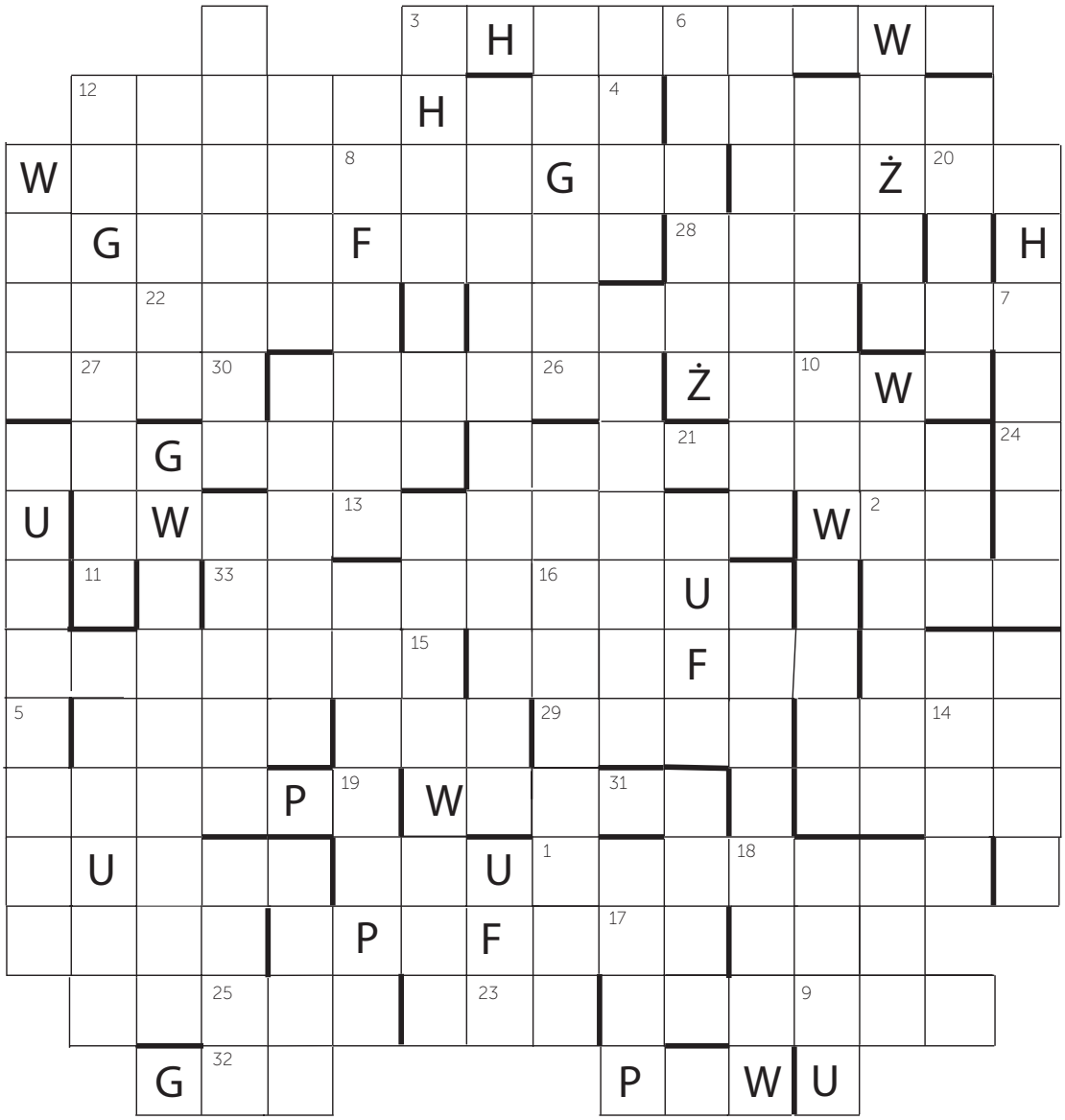
W marcu b.r. byłam pacjentką Oddziału Chirurgii Plastycznej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie. W związku z moją hospitalizacją chciałam złożyć oficjalne podziękowania personelowi tego oddziału i wyrazić wdzięczność za dobrą i profesjonalną opiekę oraz okazaną uprzejmość.

Na szczególne wyróżnienie zasługuje pani magister specjalistka Natalia Seder, która cechuje się wysoką kulturą osobistą, empatią, uważnością i zaangażowaniem. Pani Natalia wita się z każdym pacjentem, przedstawiając się z imienia i nazwiska, co sprawia, że opieka nie jest anonimowa, każdemu pacjentowi w danej chwili poświęca maksimum uwagi i zainteresowania, w sposób spokojny i pomocny przeprowadza wywiad pielęgniarski, nie okazując zniecierpliwienia. W trakcie wykonywania obowiązków informuje pacjentów o czynnościach, które zamierza wykonać, co zmniejsza lęk pacjenta oraz jest pomocna w trudnych momentach. Ponadto dba się poznać jako osoba pogodna i ciepła w kontakcie z pacjentem i jego rodziną. Wszystko to sprawia, że pani Natalia Seder jest pielęgniarką na miarę najwyższych standardów szpitalnej opieki medycznej. Ewa XXX

91 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia 76 haseł podano w przypadkowej kolejności. Ujawniono wszystkie litery F, G, H, P, U iW.. Rozwiązanie to myśl Hipokratesa, 33 litery hasła.

* ludowy taniec po oczepinach
* parzydełkowiec lub żebropław
* siekierka kuchenna
* nauka o chorobach przenoszonych drogą płciową
* tetanus
* chorobliwy lęk przestrzeni
* żona sira
* odkażający roztwór jodu
* stół ofiarny
* żałobna czerń
* stolica Czukotki
* zbiór zbóż
* zmysł na języku
* wieś nad Wartą z muzeum Raczyńskich
* wrodzone zmiany skórne
* kręcąca się woda
* Maciej, bard krakowski
* żądłówki
* brytyjski tytuł wyższy od rycerza
* tkanina na lekkie sukienki
* płynie w Lesku
* pokój pacjentów
* trawienny lub owocowy
* węglowodór w ropie naftowej
* gród w dolinie Esino
* niemiecka gorzała
* płynie w Wilnie
* przedrostek: zewnętrzy
* poprzedni ordynator neurologii
* obwieszczenie
* Przymierza lub Noego
* wypustka odnóży motyli
* drapieżna papuga z Nowej Zelandii
* imię poety Szewczenki
* włosy w węźle
* ... Morawski, premier (1944-47)
* jednostka dziedziczenia
* najpiękniejszy kurak
* srebrna olimpijka w rzucie dyskiem (1932)
* zawodnik z młyna
* partner jejmości
* kolebka Asyrii
* partnerka katody
* poręczycielka
* Północna, Południwa i pod Olsztynkiem
* pod Bolonią z torem F1
* płynie w Bernie
* drugie miasto Algierii
* mały domek na działce
* francuski Jan
* jazda w tył
* zbudował Kanał Sueski
* sól kwasu chlorowego
* kształtownik o przekroju „Z"
* zagrał Tolka Banana
* tajny obiekt latający
* groby
* Państwa, szytulnik Piłudskiego
* delfin z Amazonki
* przewód przez terytorium



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	28	29	30	31	32	33			

* szpunt
* wystawa
* duża beczka na piwo
* wieś pod Istebną z muzeum korobek
* wyrżnął barany pod Troją
* morska na wzgórzu
* arbitraż
* wystpa na wschód od Negros
* napisał „Serce granatu"
* konkluzja
* krętorogi z Tybetu
* kraj z Tombassą
* sztuka (ars. Łac.)
* nazwa stolicy Kazachstanu
* Bolesław, sym Mieszka
* między cyrkonem a molibdenem

Rozwiązanie krzyżówki z nr 90:
Dieta uzdrawia lepiej niż skalpel

Rozwiązania z nr 91 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
www.wss.olsztyn.pl