

Puls Szpitala

WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO

SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

NR 12/5 2006

MAJ

CZERWIEC

ISSN 1644-8162

ZARZĄDZANIE
ŚRODOWISKOWE

Jesteśmy certyfikowani
według wymagań ISO 14001



ZARZĄDZANIE
JAKOŚCIĄ

Jesteśmy certyfikowani
według wymagań ISO 9001:2000



Plazmafereza

**Inkubator od Fundacji
Wielkiej Orkiestry
Świątecznej Pomocy**

**Czy bać się
bakterii**

**Bez
rewolucyjnych
zmian**

Nowe zabiegi

Wakacyjne zagrożenia



Zmieniamy oblicze



Stanisław Pysk, inspektor nadzoru wskazuje miejsce instalacji windy

W listopadzie 2005 roku szpital złożył wniosek o dofinansowanie projektu pod tytułem: „Stworzenie warunków systemu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych”. Projekt obejmuje modernizację holu wejściowego wraz z wykonaniem dźwigu 2-przystankowego, punktu informacyjnego i podjazdu dla osób niepełnosprawnych. Decyzją Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Szpital otrzymał dofinansowanie projektu w wysokości 360 tys. zł. Kwota ta stanowi 45% ogólnej wartości przedsięwzięcia, pozostałą część kosztów inwestycji Szpital pokryje ze środków własnych.

Celem projektu jest infrastrukturalne przystosowanie placówki do rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Zastępca Dyrektora ds. Eksploatacyjno-Technicznych inż. Stefan Barabasz planuje zakończenie prac w sierpniu i, jeżeli nie wystąpią nieprzewidziane okoliczności, termin zostanie utrzymany.

To dopiero początek

Realizowany projekt to pierwszy z trzech etapów programu utworzenia w szpitalu centrum kompleksowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Drugi etap dotyczy stworzenia Centrum Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej, w tym doradztwa zawodowego, psychoterapii, logopedii, kinezyterapii, rehabilitacji

(terapii zajęciowej). Trzeci etap to modernizacja i dostosowanie Oddziału Rehabilitacji do potrzeb osób niepełnosprawnych. Realizacja projektu zapewni bezpieczeństwo pacjentom i poprawę jakości świadczonych usług.

Integracja osób niepełnosprawnych

Przyznane dofinansowanie sprzyja integracji społecznej osób niepełnosprawnych. Rehabilitacja społeczna i zawodowa przeciwdziała marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. Przeszkody, z którymi musi się zmierzyć osoba niepełnosprawna powodują zniechęcenie i stagnację w powrocie do zdrowia i do społeczeństwa. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny jest najważniejszą leczniczą placówką w województwie warmińsko-mazurskim. Dostęp do jednostki tak wysokiej rangi powinien być łatwy i nieograniczony. Bariery architektoniczne, zlikwidowane dzięki dofinansowaniu, nie będą przeszkodą w korzystaniu z usług Szpitala.

Etapy prac

Realizacja projektu przyczyni się do infrastrukturalnego przystosowania Szpitala do rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych. – Prace rozpoczęła przebudowa punktu informacyjnego oraz szatni. W następnej kolejności zajmiemy się rejestracją i równolegle budową dźwigu, a na końcu zostanie przebudowany hol i korytarz – mówi dyrektor Barabasz. Aby dostać się do szpitala należy pokonać 17 schodów, podjazd dla niepełnosprawnych usunie tę barierę architektoniczną. – Będzie to podjazd zbudowany z boku, złożony z kilku biegów. Musi zapewniać łagodny wjazd dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach – wyjaśnia dyrektor. Modernizacja niskiego parteru wiąże się także z budową dźwigu o napędzie hydraulicznym, dźwig będzie komunikował niski parter z wysokim. Osoba na wózku inwalidzkim będzie

mogła szybko dotrzeć do poradni znajdujących się na wysokim parterze.

Tymczasowe utrudnienia

Prace modernizacyjne w nieznacznym stopniu utrudniają dostęp do szpitala. Aby dostać się do rejestracji, która tymczasowo została przeniesiona na wysoki parter lub do poradni i na oddziały należy przejść przez remontowany hol. Dyrektor Barabasz ustalił harmonogram prac tak, aby remont w jak najmniejszym stopniu utrudniał pracę w szpitalu, dlatego poszczególne elementy robót będą wykonywane etapowo. Każdy pracownik i pacjent będzie mógł swobodnie przejść przez hol.

Przyjazny szpital

Szpital dąży do spełnienia wszystkich standardów, aby być placówką przyjazną osobom niepełnosprawnym. Pacjenci z całego województwa znajdują tu kompleksową pomoc, będą mieli możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej. Również rodziny osób niepełnosprawnych otrzymają w szpitalu pomoc i poradę. Dzięki przystosowaniu infrastrukturalnemu Szpital poszerzy dotychczasową działalność z zakresu rehabilitacji społecznej, a także poprowadzi rehabilitację zawodową. Realizowane zadanie ułatwi osobom niepełnosprawnym powrót do zdrowia i do społeczeństwa. Szpital wspiera osoby niepełnosprawne i poprzez kompleksową rehabilitację przyczyni się do ich aktywnego uczestnictwa w życiu.

Kornelia Kotwicka



Niedługo na wysokim parterze zostanie zainstalowana winda



Schody nie będą jedyną drogą na wysoki parter



*Z okazji 50-lecia
święceń kapłańskich
i 25-lecia przyjęcia
sakry biskupiej
składamy
serdeczne gratulacje
i z całego serca
życzymy wszelkich
potrzebnych łask,
radości ze wszystkich
owoców pracy oraz
Bożego Błogosławieństwa
w posłudze duszpasterskiej.*

Dostojny Jubilate,

kiernując od wielu lat olsztyńskimi szpitalami, miałam zaszczyt wielokrotnie doświadczać Twojej pomocy. Wiele problemów, z którymi zwracałam się do Waszej Eksceleńcji, znalazło dzięki mądrej i życzliwej radzie pomyslnie rozwiązanie.

Szczególne zapadła mi w pamięć wielokrotnie przez Księdza Arcybiskupa powtarzana nauka, że dobro czynione innym wraca, do nas w formie wielokrotnionej.

Widziałam nie raz z jaką miłością odnosi się Ksiądz do chorych leczonych w naszych szpitalach. Co więcej, byłam świadkiem jaką ulgę w ich cierpieniach przynosiły te wizyty, jak wzmacniały ich siły, jak przywracały nadzieję.

Pamiętam także, z jakim sentymentem wspominał Ksiądz ten okres, kiedy jako szpitalny Kapelan, mógł więcej czasu poświęcać chorym i cierpiącym. Nie do przecenienia jest także niezwykła rola jaką odgrywa Ksiądz Arcybiskup w integrowaniu olsztyńskich środowisk medycznych.

Tradycja corocznych spotkań oplatkowych olsztyńskiej służby zdrowia, pełnych ciepła i życzliwości, jest nie tylko okazją do wspólnej radości ze wspomnienia narodzin Chrystusa, ale także okazją do wzmacniania naszej solidarności i woli jeszcze skuteczniejszego służenia chorym i cierpiącym.

Nie sposób w tym krótkim podziękowaniu zawrzeć wszystkich powodów, dla których zarówno pracownicy służby zdrowia jak i chorzy winni są Waszej Eksceleńcji szczególną wdzięczność. Jest wśród nich także konkretna materialna pomoc jaką Ksiądz Arcybiskup wspierał nasze placówki, czy też zachęcał do takiej pomocy licznych dobroczyńców.

Porzwał Dostojny Jubilate, że z okazji złotego jubileuszu Twój kapłaństwa, złożę Ci w imieniu olsztyńskiej służby zdrowia oraz oddanych naszej opiece chorych serdeczne podziękowanie za całe to dobro jakim nas obdarzasz. A błagam Ci na dalsze lata kapłańskiej posługi wszelkiej pomyślności, dziękując dobremu Bogu, że dał mi spotkać na swojej drodze życia tak wspaniałego człowieka jak Wasza Eksceleńcja.

Bożena Marcinkowska
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Olsztynie

Bożena Marcinkowska

W NUMERZE:

Zmieniamy oblicze. 2

PREZENTACJA

Krew przez sito, czyli
co to jest plazmafereza 4

Zastosowanie zabiegów plazmaferezy
w hematologii i nefrologii 4

Badanie satysfakcji pracowników. 6

Bez rewolucyjnych zmian 7

NASZA ROZMOWA

– Trzymam kciuki za sukces –
wywiad z Bożeną Marcinkowską,
dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego. 8

Inkubator od Fundacji Orkiestry
Świątecznej Pomocy 11

Czy bać się bakterii
nie zawsze poważne rozważania
starego mikrobiologa. 12

Program Olsztyńskiego Lata
Artystycznego (lipiec–sierpień) 14

NOWE ZABIEGI

Pierwszy taki zabieg w Polsce 16

Endoprotezoplastyka dysku
łędźwiowego z dostępu skośnego
ruchomą protezą dysku O-Maverick
w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym w Olsztynie 17

JAKOŚĆ W OPIECE (cz. 7)

Systemy jakości
w ochronie zdrowia. 18

Wskaźniki jakości. 19

Kto jest kim w szpitalu? 20

Pora na truskawki 19

Fotoreportaż – Majówka 2006. 22

PORADY

Wakacyjne zagrożenia – HIV 24

Wizytówka szpitala 25

Eksperci w Szpitalu 26

Krzyżówka – „Jolka 12” 27

Galeria przedeptanych ścierzek 28

Zdjęcia w numerze:
Bernard Wawrzyniewicz
Kornelia Kotwicka

PREZENTACJE

SŁOWO DLA PACJENTA

Krew przez sito, czyli co to jest plazmafereza

Upusty krwi były od wieków stosowaną metodą na pozbycie się chorób. Wielokrotnie zabieg ten kończył chorobę... i życie pacjenta.



Życiodajna krew płynąca w naszych żyłach dostarcza każdej komórce glukozę i tlen niezbędne dla funkcjonowania całego organizmu. Krew tworzą komórki krwi – białe i czerwone ciała, czyli leukocyty i erytrocyty oraz płytki krwi. Dzięki nim mamy energię do życia, zwalczamy atakujące nas nieustannie bakterie i wirusy, dochodzimy do zdrowia po przeziębieniu, a każde drobne skaleczenie nie kończy się krwotokiem. Komórki krwi poruszają się w naczyniach krwionośnych zawieszono w osoczu krwi, płyną w roztworze wody, jonów i białek. Osocze krwi pełni również ważną rolę w ustroju człowieka, podobnie jak ciała krwi. Wśród wielu rodzajów białek krwi te zwane immunoglobulinami lub ina-

czej przeciwciałami swoimi lepkiemi ramionami przyklejają się do obcych dla naszego organizmu białek, tj. wirusów i bakterii. W ten sposób naznaczając wroga doprowadzają do jego likwidacji. Jednak w przypadku pewnych chorób, tak zwanych chorób z autoagresji, obecne w osoczu przeciwciała o wadliwej budowie przyklejają się do powierzchni komórek organizmu człowieka, oznaczając je niewłaściwie jako obce i niebezpieczne, co prowadzi do ich zniszczenia. W ten sposób osocze krwi niszczy jego własne organy.

Jeśli dzięki aparaturze medycznej usuniemy wadliwe białka z krwi to mamy szansę powstrzymać proces samozniszczenia. Usunąć należy jednak tylko elementy szkodliwe – auto-przeciwciała, obecne w jej osoczu, pozostawiając komórki krwi w naczyniach krwionośnych pacjenta. Nowoczesna technika medyczna umożliwia oddzielenie osocza od krwinek i następnie jego wymianę na nowe, niezawierające groźnych dla własnego organizmu przeciwciał. Proces ten nazywa się membranową separacją plazmy lub inaczej plazmaferezą.

Krew pacjenta opuszcza jego naczynia krwionośne przez cewnik naczyniowy, czyli „rukę” założoną do dużej żyły i zestawem specjalnie przygotowanych przewodów dociera do serca aparatu, którym jest filtr. Tak

zwany plazmafiltr to rodzaj sita, przez którego otwory o bardzo małej średnicy strumień krwi opuszczają wszystkie składniki osocza, a więc również owe wspomniane wcześniej wadliwe i groźne przeciwciała. Komórki krwi jako zbyt duże nie przejdą przez sito i pozostaną w strumieniu krwi, który wraca do pacjenta przez ten sam cewnik naczyniowy. Organizm ludzki nie może jednak funkcjonować bez osocza. Tylko niektóre białka są groźne, znakomita większość białek osocza krwi jest wręcz niezbędna do życia. Aparat nie odróżnia dobrych i złych białek – całe osocze po oddzieleniu ulega zniszczeniu. To tak jakbyśmy wylali dziecko z kąpielą. Dlatego w czasie takiej terapii w miejsce usuniętego osocza podaje się przygotowany indywidualnie dla każdego chorego płyn zastępczy.

Z krwi wyizolować można i usunąć cholesterol występujący w niezwykle dużych stężeniach w niektórych chorobach genetycznych w procesie tzw LDL-aferezy lub białe ciała krwi w procesie zwanym leukaferazą. Wyodrębnione składniki krwi można poddawać terapii, napromienianiu, działaniu środków chemicznych i tak „wyleczone” zwracać do krwioobiegu pacjenta lub po prostu bezpowrotnie usuwać.

W naszym szpitalu dysponujemy aparatem, który służy jeszcze wielu innym, poza plazmaferezą technikom oczyszczania krwi. Dzięki wiedzy pokoleń lekarzy i troskliwej opiece pielęgniarek możemy walczyć z chorobą, a nowoczesna aparatura zapewnia komfort pracy i bezpieczeństwo pacjenta.

Dzięki nowoczesnym aparatom wyposażonym w precyzyjne przyrządy pomiarowe oraz odpowiednie oprogramowanie wiedza lekarska i troskliwa opieka pielęgniarska mogą przynieść pacjentom ulgę w chorobie.

Norbert Kwella – Oddział Nefrologii

Zastosowanie zabiegów plazmaferezy w hematologii i nefrologii

Plazmafereza jest zabiegiem polegającym na wymianie osocza chorego, a właściwie usunięciu z osocza składników, będących przyczyną różnych objawów chorobowych.

Plazmafereza umożliwia usunięcie takich składników jak białka monoklonalne, krieglobuliny, kompleksy immunologiczne, lipoproteiny i toksyny, powodujące różne zaburzenia metaboliczne. Można w ten sposób usuwać z krążenia autoprzeciwciała odpowiedzialne za powstanie objawów miastonii, zespołu Go-

odpastura, alloprzeciwciała odpowiedzialne za powstanie plamicy poprzetoczeniowej oraz usuwać przeciwciała skierowane przeciwko czynnikom krzepnięcia krwi – na przykład u chorych z hemofilią przeciwciała skierowane przeciwko czynnikowi VIII.

Główną zaletą tej metody jest niemal natychmiastowy efekt terapeutyczny, ponieważ usuwając nieprawidłowe składniki osocza odpowiedzialne za rozwój objawów choroby zastępujemy je osoczem „zdrowym”, zawierają-



Aparat do plazmaferezy przygotowany do zabiegu

cym prawidłowe białka. Jest to więc zabieg ratujący życie.

Amerykańskie Towarzystwo Aferezy (ASFA) podzieliło wskazania do zabiegu na cztery kategorie.

I kategorię stanowią przypadki, w których zabieg jest wykonywany standardowo:

- objawy zespołu nadlepkości w makroglobulinemii i szpiczaku mnogim,
- zakrzepowa plamica małopłytkowa – TTP,
- plamica potransfuzyjna,
- anemia hemolityczna wywołana zimnymi przeciwciałami,
- zespół Guillain-Barre,
- miastenia,
- zespół Goodpasture,
- przeszczep szpiku niezgodny w zakresie grup głównych ABO.

II kategorię stanowią wskazania, w których zabieg plazmaferezy może być wykonywany w wybranych przypadkach:

- toczeń trzewny układowy,
- zespół hemolityczno-mocznicowy,
- gwałtownie postępujące kłębuszkowe zapalenie nerek,
- małopłytkowość autoimmunologiczna,
- szpiczak mnogi i inne paraproteinemie,
- krążące inhibitory czynników krzepnięcia,
- choroba Raynaud,
- vasculitis.

Kategorię III i IV stanowią rzadkie wskazania indywidualne o niedokładnie poznanym znaczeniu niepotwierdzone badaniami klinicznymi.

W hematologii najważniejszymi są wskazania do wykonania plamaferezy u chorych z zespołami nadlepkości w przebiegu paraproteinemii, które stanowią bezpośrednie zagrożenie życia chorych. Zabieg jest wówczas wykonywany w trybie pilnym, a następnie chory poddawany jest chemioterapii.

*Małgorzata Wojciechowska
Oddział Hematologii*



Lekarz – Norbert Kwella, pielęgniarka – Halina Czaplicka

NASZE KOMENTARZE

Miejsce unikalnych procedur terapeutycznych w leczeniu pacjentów w naszym szpitalu, czyli „szpital ostatniej szansy”

W naszym szpitalu oferujemy pacjentom wiele unikalnych i kosztownych technik leczniczych.

Wymienienie ich wszystkich w tym miejscu przekroczyłoby ramy niniejszego opracowania. Do ich długiej listy dopisały się ostatnio zabiegi plazmaferezy. Warto zadać sobie pytanie, czy jest sens rozwijać tak kosztowne procedury, ponosić ich koszty. Jaki jest cel medyczny, który chcemy osiągnąć? Jakie korzyści ma z tego nasz szpital i nasi pacjenci.

Mimo znacznego postępu medycyny nie u wszystkich chorych drogą terapii konwencjonalnej udaje się osiągnąć zamierzone cele terapeutyczne. Zawsze istnieje grupa pacjentów opornych na standardowe leczenie. Omówione tu techniki oczyszczania osocza mogą stać się ostatnią szansą na skuteczne wyleczenie. W przypadku wielu schorzeń nerek spotyka się przeciwwskazania do immunosupresji, co uniemożliwia ich stosowanie. Dlatego też, mimo wysokich kosztów, te metody lecznicze powinny być dostępne dla wybranych chorych z ciężko przebiegającymi nefropatiami, schorzeniami immunologicznymi i hematologicznymi o złym rokowaniu.

Szpitaly specjalistyczne ogniskują w swoim asortymencie leczniczym unikalne i kosztowne procedury. Na tym polega właśnie ich unikalny profil nadający im wyjątkową rangę. Tu otrzyma pomoc pacjent z rzadkim schorzeniem, tu trwa walka o życie aż do wyczerpania dostęp-

nych metod leczenia. Warunkiem tego procesu są przede wszystkim ludzie – otwarci na nowości, chętni do ich wdrażania, ponoszący często osobisty koszt długich i uciążliwych szkoleń. A mamy się czym pochwalić! Wysoko wykwalifikowana, profesjonalna kadra to dziś nasza główna wizytówka. Do pełni sukcesu potrzebna nam droga nowoczesna aparatura. Aparat do plazmaferezy w Oddziale Intensywnej Terapii, gdzie zapoczątkowano wdrożenie tej metody do bardziej powszechnego, klinicznego użytku w naszym szpitalu, służy również innym oddziałom, w tym Oddziałowi Nefrologii.

W tym klimacie wymiany wzajemnych doświadczeń, medycznych inspiracji i aktywnego rozwoju możemy zaoferować naszym pacjentom unikalne sposoby leczenia, choć ponosimy z tego tytułu duże koszty terapii. Mamy nadzieję, że nasi płatnicy zrozumieją, iż leczyć, to nie zawsze znaczy leczyć tanio, bo życie ludzkie nie da się je przeliczyć na żadną procedurę i jest bezcenne.

Z tego powodu my, zespół medyczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego wraz z naszym menadżmentem podążamy tą trudną i wyboistą drogą, borykając się z widmem długów i upomnień płatników, mając nadzieję, że zawsze i wbrew wszystkiemu zostaniemy dla naszych pacjentów „szpitalem ostatniej szansy”.

Beata Januszko-Giergielewicz



Personel Oddziału Nefrologii podczas szkolenia i prowadzenia zabiegu plazmaferezy

Badanie satysfakcji pracowników



Danuta Ślęzak – starszy statystyk medyczny, także wzięła udział w badaniu

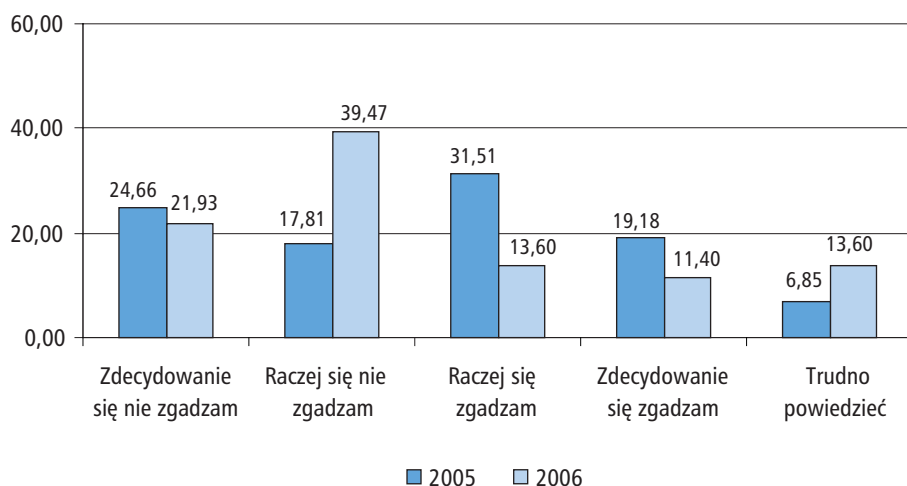
W kwietniu w Szpitalu przeprowadzono ankietowe badanie satysfakcji pracowników. Kwestionariusz składał się z 40 stwierdzeń odnoszących się do 9 wyodrębnionych i ocenianych modułów. Zakres tematyczny badania:

- ocena przełożonego
- atmosfera w miejscu pracy
- komunikacja w miejscu pracy
- sprawdzenie ostrości określenia zakresu kompetencji
- organizacja pracy w WSS
- identyfikacja z miejscem pracy
- ocena systemu wynagrodzeń

- gotowość do poświęceń na rzecz WSS
 - ocena możliwości rozwoju zawodowego
- Celem badania był kompleksowy monitoring satysfakcji pracowników oraz monitorowanie kultury organizacyjnej Szpitala. Ponadto badanie miało na celu wskazanie największych dolegliwości utrudniających pracę oraz ewentualne źródła niepokojów wśród pracowników.

Poniżej znajduje się wykres prezentujący rozkład odpowiedzi na stwierdzenie: „Obawiam się utraty pracy”?

Na ile Pan/i zgadza się bądź się nie zgadza ze stwierdzeniem:
„Obawiam się utraty pracy”?



Wnioski

- Stale obserwowany jest wzrost pozytywnych opinii odnoszących się do atmosfery pracy w Szpitalu. Należy zatem zadbać, żeby pozytywna atmosfera pracy nie została zakłócona jakimkolwiek wydarzeniem czy też decyzją.
- Coraz mniej pracowników obawia się popełnienia błędu podczas pracy. Jest to bardzo ważna informacja odnosząca się w dużym stopniu do zwiększenia zaufania do własnych kwalifikacji zawodowych. Może być to efekt stałego ich podnoszenia i doskonalenia. Zarząd WSS powinien w jak największym stopniu motywować pracowników do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, jednocześnie ułatwiając ich podnoszenie.
- Coraz mniej pracowników WSS narzeka na takie niedogodności, jak zbyt małe zatrudnienie oraz zła atmosfera w pracy.
- Zwiększyła się liczba osób mających jasno sprecyzowaną wizję rozwoju zawodowego. Związane jest to ze świadomością niezbędności podnoszenia kwalifikacji zawodowych dla bardziej efektywnego funkcjonowania Szpitala.
- W porównaniu z 2005 r. zwiększyła się średnia odnosząca się do poziomu zaangażowania pracowników w pracę zawodową. Wzrost średniej odnoszącej się do oceny jasności i precyzji zakresu obowiązków wpływa bardzo pozytywnie na efektywność pracy w WSS.
- Zmniejszenie odsetka osób obawiających się utraty pracy z pewnością może wpłynąć na atmosferę w pracy oraz jej efektywność.
- Pracownicy WSS coraz bardziej odczuwają takie niedogodności jak niekompetencja i lenistwo współpracowników, zła organizacja pracy, nieprzyjemne zachowania pacjentów oraz nieodpowiedni przełożony.
- Zmniejszył się stopień informowania pracowników o bieżącej sytuacji oraz planach zmian w WSS.
- Widoczny jest brak motywacji do pracy. Coraz więcej pracowników zaczyna myśleć o opuszczeniu Szpitala. Wiąże się to z niskim poziomem wynagrodzeń.

Jacek Młyński
socjolog

Bez rewolucyjnych zmian

Z Piórem Żuchowskim,
wicemarszałkiem województwa warmińsko-mazurskiego
rozmawia Ewa Labes-Kunicka



– Wiele kontrowersji wśród samorządowców budzi projekt zmiany ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej, który zakłada m.in., że kontrolę nad ZOZ-ami przejmą wojewodowie, mimo że organami założycielskimi i prowadzącymi te placówki są samorządy. Konwent starostów województwa warmińsko-mazurskiego ocenił ten projekt negatywnie, wysyłając w tej sprawie listy do parlamentarzystów i ministra zdrowia. Jaka jest Pana opinia na temat proponowanych w ustawie zmian?

– Bez wątplenia od kilku lat w organizacji polskiej służby zdrowia, a w szczególności lecznictwa szpitalnego brak ośrodka koordynującego działania i wypracowującego realne, strategiczne, długofalowe cele. W efekcie od lat przekształcenia w służbie zdrowia przeprowadzane są w najdroższy sposób, czyli tak zwanymi wolnorynkowymi metodami. Trudno mi powiedzieć, jaki kształt miałby przybrać nadzór wojewodów nad zakładami opieki zdrowotnej. Bo problem tkwi w rozwiązaniach szczegółowych i operacyjnych. Dlatego moje osobiste zdanie jest takie – nie widzę tu szczególnego zagrożenia czy wkraczania w autonomię czy kompetencje samorządu województwa. W codziennych moich działaniach przyjmuję zasadę współpracy pomiędzy różnymi poziomami samorządu terytorialnego i administracji rządowej, także uważam, że jeżeli będziemy mieli wspólny cel i wspólną wizję poprawy działania służby zdrowia, to taka koordynacja może być skuteczna. Jednostki szpitalne prowadzone przez samorząd województwa przez ostatnich kilka lat borykały się z problemami finansowymi, ale zamknięcie roku budżetowego 2005 pokazało, że te problemy są już za nami. Dlatego większe zagrożenie widzę w artykułowanych to tu, to tam próbach zmian finansowania jednostek służby zdrowia, które mogą pokrzywdzić nasze województwo. Iskupiłbym uwagę na walce o utrzymanie pewnego status quo, bardziej niż na ewentualnej zmianie przepisów, które realnie dobrze zorganizowane, mogą tylko pomóc.

– Czy w tak trudnej sytuacji finansowej służby zdrowia wszystkie placówki medyczne w regionie mają rację bytu? Czy też potrzebna jest restrukturyzacja i reorganizacja warmińsko-mazurskiej służby zdrowia?

– Pytanie stawiane od lat. Problem jest bardzo szeroki, bo dotyczy sieci placówek służby zdrowia, a także każe określić kształt tych placówek. Odpowiem na drugą część pytania – w naszym województwie rewolucyjne zmiany nie są już potrzebne. Uważam, że ilość funkcjonujących w regionie placówek jest optymalna. Rozumiem jakieś naturalne procesy wynikające ze zmiany potrzeb w konkretnych środowiskach, natomiast powtarzam – rewolucja nie jest potrzebna. Potrzebna jest za to dyskusja, jaki powinny przyjąć kształt szpitale powiatowe, jakie oddziały powinny w nich funkcjonować, jakie usługi świadczyć, czy wypracować jeden model szpitala powiatowego, czy zachować dowolność, gdzie jeden ma cztery oddziały, a inny siedem. Są to pytania ważne, bo dotyczą istoty funkcjonowania naszych placówek służby zdrowia. I próba sformułowania odpowiedzi na te pytania wiąże się z finansowaniem szpitali i planowaniem ich działań na najbliższe lata. Wszelkie wydatki w służbie zdrowia to najczęściej bardzo duże kwoty z budżetów publicznych. A myślenie strategiczne pozwala wydawać pieniądze skuteczniej i efektywniej. Jeżeli takiego myślenia nie ma, powielają się zakupy, inwestycje, usługi. Zasadniczo jednak struktura, która się u nas przez ostatnie lata ukształtowała, jest sprawna i nawet jeżeli mamy życzenia, żeby działało się lepiej, to możemy powiedzieć, że bezpieczeństwo pacjenta jest zachowane, a pieniądze wydawane w miarę logicznie.

– Jaka Pana zdaniem jest i powinna być rola Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w regionie?

– Szpital Wojewódzki to placówka o największym budżecie w całym województwie warmińsko-mazurskim i, obok Szpitala Wojewódzkiego w Elblągu, placówka o najwyższej specja-

lizacji i najlepszych referencjach. Odpowiem krótko – jego rola powinna być właśnie taka, jaką sobie szpital wypracował i co faktycznie robi, jak określa swoją rolę, bo robi to dobrze, a jednocześnie stale podnosi sobie poprzeczkę. Musi być szpitalem odwoławczym, o daleko posuniętej specjalizacji. Docelowo ma być placówką spełniającą takie procedury medyczne, których nie jest w stanie przeprowadzić żaden inny szpital w regionie. Im bardziej specjalistyczne procedury, tym droższe finansowanie. Ale rola Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie to nie tylko ważny punkt w systemie leczenia pacjentów w regionie, szpital musi być także placówką kształcenia wysoko specjalistycznych kadr medycznych. Na razie nie ma u nas kliniki, ośrodka akademickiego, dlatego szpital wojewódzki w Olsztynie musi spełniać rolę ośrodka kształtowania nowoczesnej myśli i wiedzy medycznej.

– Dziękuję za rozmowę.

UWAGA! KONKURS Z NAGRODAMI

„Najlepszy pomysł szpitala”

Od 2003 roku w naszym szpitalu funkcjonuje „Skrzynka pomysłów”.

Niestety, chociaż często do niej zaglądamy, to jednak jej wnętrze zionie pustką. Czyżby wśród tylu wspaniałych i kreatywnych ludzi jacy pracują w naszym szpitalu, nie znajdzie się ktoś, kto będzie miał dobry pomysł?

Jesteśmy przekonani, że tak i to nie jeden!

Każdy kto włączy się do naszego konkursu, może swoją kartkę z pomysłem wrzucić do skrzynki pomysłów, które znajdują się: po lewej stronie Punktu Krwiodawstwa oraz na filarze w głównym holu szpitala.

Kartka musi być oczywiście podpisana, abyśmy mogli wybrać laureatów.

Zyczymy dużej pomysłowości i udanej zabawy. Przedłużamy termin składania pomysłów do końca sierpnia 2006 roku.

O wynikach konkursu poinformujemy w następnym numerze „Pulsu Szpitala”.



Fot. archiwum redakcji

Trzymam kciuki za sukces

Rozmawiamy z Bożeną Marcinkowską, dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

– Na początku czerwca rząd przyjął program naprawy finansów służby zdrowia autorstwa ministra Zbigniewa Religi, zakładający zwiększenie – w ciągu trzech lat – środków na opiekę zdrowotną o 15 miliardów zł. Wiele emocji budzi propozycja 30-procentowego wzrostu płac pracowników służby zdrowia od października tego roku. Co to oznacza dla szpitali?

– Z pewnością jest to pierwszy od kilkunastu lat program, który nakreśla kierunki rozwoju i finansowania służby zdrowia. To, że niektóre rozwiązania wymagają czasu by je wprowadzić jest oczywiste. W ostatnich miesiącach napięcie w placówkach służby zdrowia jest coraz bardziej widoczne. Pracownicy oczekują znacznego wzrostu wynagrodzeń.

Mnie przede wszystkim interesuje czy szpital dostanie pieniądze na podwyżki oraz na zakontraktowanie odpowiedniej ilości świadczeń. Jeżeli to są te same pieniądze, to nie wystarczą na równoczesne sfinalizowanie obu działań. Obawiam się, żeby służbie zdrowia nie zafundowano ustawy 203 bis. Jeżeli nie będzie dodatkowego zasilania Narodowego Funduszu Zdrowia, to tych pieniędzy na realizację świadczeń po prostu nie będzie. A jeżeli tych pieniędzy nie będzie, to szpitale znów staną się niewypłacalne.

– Zgodnie z rządowym projektem, w październiku do Zakładów Opieki Zdrowotnej trafi na podwyżki 7,5% nakładów na roczne wynagrodzenia, co oznacza właśnie 30-procentową podwyżkę dla każdego pracownika służby zdrowia w ostatnim kwartale 2006 roku. W styczniu 2007 roku ZOZ-y otrzymają o 30% więcej pieniędzy.

– Podobnie jak ustawa 203 gwarantowała podwyżki płac, tak i ta ustawa mówi o przeznaczeniu środków na wzrost wynagrodzeń w IV kwartale tego roku i od początku roku 2007. Wszyscy jednak wiemy, że skutki podejmowanych decyzji przekładają się na lata następne. I to, czy to finansowanie w następnych latach będzie zapewnione zależy od wielu czynników, m.in. od wzrostu gospodarczego czy od ściągalności składki na ubezpieczenie zdrowotne. Koszty pracy stanowią około 50% kosztów ogółem szpitala. Wzrost wynagrodzeń wszystkich pracowników naszego szpitala o 30% to jest około 10 milionów zł rocznie. Brak środków na realizację tych podwyżek, czy ograniczenie tych środków, oznacza w ciągu dwóch lat 20 milionów zł deficytu. A taki deficyt oznacza, że szpital zaczyna zalegać z zapłatą w stosunku do dostawców leków, sprzętu medycznego. To jest niekorzystne dla pacjentów. Dlatego dla mnie jest bardzo ważne czy będę miała środki na realizację tych podwyżek. Gdyby nasz szpital dostał pieniądze na realizację ustawy 203, to miałby o 15 milionów złotych więcej, a taka kwota pozwoliłaby wyremontować wszystkie oddziały szpitalne. Obawiam się, żeby sytuacja się nie powtórzyła.

– Co najbardziej w tej chwili niepokoi dyrektorów szpitali?

– Najbardziej niepokoi nas fakt, że wskazując na konieczność wprowadzenia podwyżek płac nie mówi się jednocześnie o tym, czy NFZ ma pieniądze na zakontraktowanie odpowiedniej ilości świadczeń. Do utrzymania szpitala, tzn. pokrycia kosztów zatrudnienia pracowników, kosztów związanych z przyję-

ciem pacjentów, kosztów leczenia potrzebna jest określona pula środków. Obawiamy się, że może się okazać, iż są to te same środki i w związku z tym za jakiś czas będą konieczne ograniczenia w innych dziedzinach.

– Mówi się o pewnej puli środków znajdujących się w rezerwie Narodowego Funduszu Zdrowia...

– Środki z rezerwy NFZ były i są co roku przeznaczane na realizację świadczeń wykonywanych w szpitalach, np. na realizację ponadlimitów, które tak naprawdę tymi ponadlimitami nie są, bo oddział NFZ kontraktuje mniej na początku niż Szpital zrealizował w poprzednim roku. Jeżeli te środki zostaną przesunięte na podwyżki, to – chciałabym się mylić – ale obawiam się, że pieniędzy nie wystarczy na realizację świadczeń oraz podwyżki płac, a także uregulowanie należności z tytułu ustawy 203, do czego również zobowiązał się NFZ, wprowadzając tylko za lata 2001/2002 ale są to znaczne środki.

– Czy jest jakieś dobre rozwiązanie?

– Za wykonaną pracę musi być odpowiednia zapłata. Jeżeli szpital zarabia, to automatycznie i pracownicy mogą zarobić więcej. Każdy dyrektor, gdyby go było na to stać podniósłby pensję, nie czekając na ustawy. Na razie zbyt wiele jest deklaracji, które mają dobre intencje, tylko że żeby je spełnić potrzebne jest twarde finansowanie. Myślę, że jedynym dobrym rozwiązaniem jest zwiększenie przez NFZ stawki za 1 punkt. Dziś jest to 10 zł. Jeżeli dostaną więcej, to mogą dać ludziom pod-

D U Ź Y C H I M N I E J S Z Y C H

wyżki. Jak nie, to żadne rozporządzenie tego nie zmieni, a jedynym skutkiem wywiązania się z ustawy będzie rosnący deficyt szpitala.

– Czyli ta propozycja rządu tak naprawdę nie satysfakcjonuje nikogo. Z jednej strony nie satysfakcjonuje lekarzy i pielęgniarek, bo ci domagali się wyższych podwyżek płac. Z drugiej strony, nie dając gwarancji dodatkowego zasilania w środki, grozi szpitalom kolejnymi kłopotami finansowymi.

– Myślę, że to jest takie doraźne gaszenie pożarów. Niektórzy wskazują, że po wyborach zacznie się ograniczanie dostępności do tych środków. Już obserwujemy chęć zmniejszania pieniędzy na szpitale. Wprowadza się za to jakieś dziwne przepisy, np. o kontrolach kolejek. Tyle że kolejki nie leczą. Tu potrzeba innego, bardziej rynkowego podejścia do całej służby zdrowia.

Szpital zresztą nie tylko walczy o podwyżki dla pracowników, ale też o sprawiedliwy podział środków między regionami. Ustawa w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia ustala wartość mnożnika dla wskaźników dotyczących migracji pacjentów w wysokości 1.7. Oznacza to w praktyce, że jeżeli pacjent z Olsztyna ma wykonaną procedurę za 1000 zł, to za leczenie w Warszawie NFZ Oddział Olsztyn musi zapłacić 1700 zł (70% więcej). Konsekwencją tej ustawy jest także to, że wszystkie dodatkowe środki dla Warmii i Mazur są pomniejszane. Każdy wzrost nakładów powoduje uszczuplenie środków dla Oddziału Warmińsko-Mazurskiego. Pacjenci ze wszystkich regionów powinni mieć równe prawa w dostępie do leczenia.

– I kolejna ustawa budząca pewne kontrowersje. Projekt zmiany ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej zakłada m.in., że kontrolę nad ZOZ-ami przejmą wojewodowie, mimo że organami założycielskimi i prowadzącymi te placówki są samorządy. Jaka jest Pani opinia w tej sprawie?

– Myślę, że w dzisiejszym układzie praktycznie niewiele się zmienia. W Polsce w dalszym ciągu służba zdrowia jest rozproszona w rękach różnych podmiotów. Brakuje ośrodka koordynującego działania. Również ta ustawa nie wskazuje wojewody jako koordynatora. Te zmiany miałyby sens, gdyby w jedne ręce oddano możliwość planowania i realizowania tych planów. Wtedy można też mówić o możliwości kontrolowania. Ta ustawa daje wojewodzie możliwość podzielenia się swoimi

uwagami, natomiast nie ma tu, z racji urzędu przełożenia na konkretne działania. To, co naprawdę jest dziś potrzebne służbie zdrowia, to gruntowna reorganizacja i kategoryzacja placówek, określenie koszyka świadczeń gwarantowanych, skalkulowanie środków publicznych na służbę zdrowia i – ponieważ wiadomo, że jesteśmy w tyle za dawnymi państwami socjalistycznymi – to możliwość ubezpieczeń dodatkowych.

– Wróćmy z Warszawy do Olsztyna, z Wiejskiej na Żołnierską. Bo na Żołnierskiej wciąż trwają remonty i modernizacje.

– Do tej pory zmodernizowany został Oddział Neurochirurgii, Endokrynologii i Diabetologii, Hematologii, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej. Uzupełniliśmy niezbędny sprzęt medyczny. Wyremontowaliśmy i dostosowaliśmy do wymogów niektóre nasze poradnie, aby były bardziej funkcjonalne dla pacjentów. Powstał Szpitalny Oddział Ratunkowy, mamy znakomity Oddział Kardiochirurgiczny. Remontując i modernizując kolejne oddziały kierowaliśmy się przede wszystkim bezpieczeństwem pacjentów, ale i pracowników. Trudno było mówić o bezpieczeństwie, kiedy aparaty na Oddziale Intensywnej Terapii miały po 20 lat – a przecież tu ratuje się życie. Czy Szpitalny Oddział Ratunkowy. Przed modernizacją to była mała izba przyjęć, która w przypadkach większych zdarzeń była po prostu niewydolna. Dziś, dzięki nowej, specjalistycznej aparaturze, własnemu ładowisku dla śmigłowców oraz wysoko wykwalifikowanej kadrze medycznej SOR zapewnia pacjentom profesjonalną opiekę. Neurochirurgia nie miała sali nadzoru pooperacyjnego. Dziś, po modernizacji oddziału już ma. To wszystko były działania poszerzające naszą ofertę, a więc i powiększające szpitalne finanse. Skupiliśmy się przede wszystkim na wzmocnieniu tych oddziałów, które są jedyne w regionie.

– Sporo już udało się zrobić, ale wciąż jeszcze wiele spraw pozostało do załatwienia.

– Rzeczywiście, widzimy, że w tym 35-letnim szpitalu tych problemów jest jeszcze wiele. Nie wszystko da się rozwiązać od razu. Niektóre prace podzieliliśmy na etapy. Tak było np. z termomodernizacją. Dociepliliśmy budynki szpitala, wymieniliśmy okna, zamontowaliśmy własną wytwornicę pary – to wszystko przynosi roczne spore oszczędności. Jednocześnie staraliśmy się, żeby te zadania były finansowane ze środków zewnętrznych. W ciągu trzech lat pozyskaliśmy ponad 4 miliony zł na docieplenie pozostałych budynków i zainstalowanie systemów wentylacji na

blokach operacyjnych. Ale – jak przy wszystkich takich inwestycjach finansowanych z zewnątrz – był potrzebny wkład własny. I tym wkładem własnym jest planowana modernizacja centralnego ogrzewania w budynku głównym, czyli wymiana grzejników i rur. To są prace, które mogą być wykonane tylko między sezonami grzewczymi. Dlatego zostaną przeprowadzone latem tego roku. Budynek szpitala ma tylko 35 lat, ale dla różnych instalacji to jest aż 35 lat. Coraz częściej zdarzały się awarie, nagle coś zaczynało kapać. Dłużej nie mogliśmy już czekać. Będą nowe rury, nowe grzejniki, termoregulatory, a to wszystko w połączeniu z dociepleniem budynku i zainstalowaniem nowych szczelnych okien przyniesie naprawdę poważne oszczędności, koszty ogrzewania będą zdecydowanie niższe.

– Kucie ścian, wymiana rur – to dość uciążliwe. I dla pacjentów i dla personelu.

– Postaramy się, żeby było to działanie jak najmniej uciążliwe. Będziemy to robić sukcesywnie. Nauczyliśmy się przeprowadzać kompleksowe remonty całych pięter szpitala nie przerywając pracy oddziałów. Skończyły się już czasy, kiedy na drzwiach umieszczana była kartka: „Na czas remontu oddział nieczynny. Pacjentów nie przyjmujemy”. My pacjentów przyjmujemy. Po prostu inne oddziały solidaryzują się z tymi akurat remontowanymi. Te, które przeżyły już remonty – spłacają swoisty dług, a te jeszcze niewyremontowane czeka to w najbliższej lub nieco dalszej przyszłości. Rzeczywiście jest trochę niewygodny, ale efekt będzie rozwiązaniem na wiele lat.

– Od kilku miesięcy trwa remont na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Tu remont był już naprawdę konieczny.

– Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej na skutek 35-letniej eksploatacji był już bardzo zdekapitalizowany. Ze względu na dużą ilość zabiegów, a największą w regionie ilość wykonywanych endoprotez, ortopedia, podobnie jak neurochirurgia, musi być wyposażona w odcinek nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego po zabiegach. Dzięki temu remontowi zwiększył się o około 60 m² powierzchnia oddziału, a przede wszystkim radykalnie poprawiły się warunki pobytu hospitalizowanych pacjentów i warunki pracy personelu. Nasi ortopedzi cieszą się doskonałą opinią. Mieliśmy więc świetnych specjalistów i warunki społeczne nie spełniające żadnych norm – ani krajowych, ani zagranicznych. Trzeba to było zmienić, tym bardziej że zabiegami u nas są zainte-

resowani pacjenci z innych krajów. Remont oddziału powinien się zakończyć w IV kwartale tego roku.

– Zmiany, które rzucają się w oczy od razu po wejściu do budynku, to remont holu.

– Brak podjazdów czy podnośnika dla osób niepełnosprawnych powoduje, że pacjenci z ograniczeniami ruchowymi muszą przechodzić na wysoki parter do windy przez SOR. To trzeba było zmienić. Przebudowa holu powinna się skończyć za trzy miesiące. Z komunikacją w ogóle mamy dość dużo problemów, bo w ciągu tych 35 lat funkcjonowania szpitala zwiększyła się ilość pacjentów. Inne są też zasady odwiedzin chorych. Dziś dostrzega się wartość, jaką niesie obecność bliskich. I jeśli tylko nie ma przeciwwskazań lekarskich, to jest to jak najbardziej wskazane. Zwiększyła się też ilość badań przeprowadzanych przez nasze laboratorium, przez radiologów – mammografia, tomograf, rezonans. To wszystko sprawia, że liczba osób odwiedzających szpital sięga kilkuset tysięcy rocznie. Prace związane z poprawą komunikacji są więc niezbędne. Planujemy wykonanie w holu dźwigu 2-przystankowego dla osób niepełnosprawnych oraz w następnej kolejności dwóch dźwigów 8-przystankowych szpitalnych również dla osób niepełnosprawnych. To wszystko przy współpracy z PFRON. A przy okazji tego, co robimy na dole, nasi pacjenci w „Ankietach satysfakcji pacjenta” wskazują na to, że brakuje im informacji na temat aktywizacji społecznej i zawodowej dla osób niepełnosprawnych. Czasami pacjenci ze swoją chorobą żyją całe życie i wiedzą, gdzie się zgłosić po radę czy pomoc. Jednak kiedy zdarzy się nagły wypadek, czy nagłe schorzenie – przeżywają szok. Nie wiedzą jak żyć, gdzie udać się po pomoc, co dalej zrobić ze swoim życiem. Chcemy, żeby w naszym szpitalu mogli takie porady uzyskać. Dlatego postanowiliśmy, że w holu na dole znajdzie się punkt informacyjny, w którym będzie dyżurowała osoba mogąca udzielić wszystkich informacji o możliwościach dalszego leczenia czy rehabilitacji w różnych placówkach służby zdrowia, o systemie opieki i pomocy społecznej. Pacjenci i ich rodziny znajdują tu więc kompleksową pomoc i poradę. W przyszłości myślimy o utworzeniu w naszym szpitalu Centrum Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej, w tym doradztwa zawodowego, psychoterapii, logopedii, kinezyterapii, rehabilitacji.

– Problemem jest nie tylko komunikacja wewnętrzna, ale też komunikacja na zewnątrz budynku. Ostatnio sporo emocji wzbudziła sprawa parkingów.

– Szpital wybudowano 35 lat temu, w miejscu gdzie były pola i łąki. Przez te lata pojawiły się

wokół szpitala osiedla mieszkaniowe, a w niemal każdej rodzinie jest samochód. Pojawiły się więc i problemy. Nowo budowane szpitale (ale takich jest mało) mają miejsca parkingowe. U nas jest to duży problem. Często denerwują się więc pacjenci, że nie mogą podejść pod same drzwi, denerwują się taksówkarze, że nie mają gdzie stanąć, żeby wysadzić pasażerów. Nasi pracownicy też mają kłopoty z parkowaniem. A zdarza się, że niektóre samochody stoją pod szpitalem, bo parkują tu okoliczni mieszkańcy. Ten problem trzeba rozwiązać, tyle że takie rozwiązanie kosztuje. Nawet przy finansowaniu zewnętrznym zebranie wkładu własnego jest dużym problemem. Nie możemy więc angażować się we wszystkie inwestycje, bo w szpitalu są priorytety – sprzęt, oddziały, warunki pobytu pacjentów. Ale też nie możemy nic nie robić. Postanowiliśmy więc wydzierżawić teren na parkingi. Jesteśmy w trakcie przetargu. Parkingi będą zabezpieczały bezpłatne parkowanie karettek, a także samochodów, które odwożą pacjentów do szpitala i będą parkować tylko przez chwilę. Dla pozostałych będą niewielkie opłaty, a dla pracowników – stawki symboliczne, tzn. 20 zł miesięcznie, czyli około złotówki dziennie. Dla porównania tylko powiem, że w strefie płatnego parkowania godzina kosztuje 1,40 zł. Będą też miejsca dla chorych, którzy zechcą zostawić tu samochód na czas pobytu w szpitalu. Takie rozwiązanie jest stosowane w większości szpitali i doświadczenie pokazuje, że spełnia swoją rolę. A zapewnienie porządku wokół szpitala również należy do naszych obowiązków. Z opłat za korzystanie z parkingu zostaną wykonane kolejne inwestycje – utwardzenie powierzchni, bramki, wjazdy. Nie chcemy na tym zarabiać. Naszym celem jest osiągnięcie efektu w postaci umożliwienia bezkolizyjnego dojeżdżania do szpitala i zaparkowania tu samochodu. Bez angażowania środków szpitala, ale i bez osiągnięcia zysków. Dlatego też opłaty będą skalkulowane najniżej jak to możliwe.

– To nie jedyna i nie pierwsza inwestycja realizowana w szpitalu przez inwestorów zewnętrznych, by wspomnieć choćby kuchnię czy stację dializ. Outsourcing się opłaca?

– Modernizacja stacji dializ kosztowałaby około 2,5 miliona zł. Jej wydzierżawienie pozwoliło nam na zapewnienie pacjentom bezpieczeństwa i wysokiej jakości świadczonych usług uzyskanych dzięki nowoczesnemu sprzętowi, a przy tym nie wydaliśmy na to ani złotówki. Dzięki środkom uzyskanym z dzierżawy stacji dializ stać nas będzie w tym roku na inwestycję najważniejszą dla pacjentów, czyli wymianę zużytych łóżek. Wymienimy około 300 łóżek, czyli 3/4 tego co jest. Pozostałe – w wyremontowanych już oddziałach są

nowe i nie wymagają wymiany. Chcemy też wymienić szafki przyłóżkowe, tak żeby były odpowiednie, bardziej funkcjonalne blaty, pozwalające na wygodne spożywanie posiłków przy łóżku. W tym celu powołałam specjalną komisję, w skład której wchodzi przede wszystkim oddziałowe, bo to one znają najlepiej codzienne potrzeby pacjentów. Poza tym z tych środków opłacimy aparat do usuwania ząbów, dzięki czemu Oddział Okulistyczny może korzystać z najnowocześniejszych technik operacyjnych. Kupimy też nowoczesny sprzęt do Oddziału Laryngologicznego – monitor i laser. Zakupienie lasera pozwoli na leczenie chirurgiczne głowy i szyi, z uwzględnieniem chirurgii onkologicznej. Będzie to jedyny taki sprzęt w Polsce północno-wschodniej, wprowadzający inną jakość w leczeniu trudnych przypadków i pozwalający na przeprowadzanie nowych zabiegów. To są wszystkie korzyści płynące z outsourcingu. Ja ten szpital widzę jako zespół ludzi, ale i podmiotów gospodarczych, które działają jako podwykonawcy, oczywiście bez żadnych konkurencyjnych działań, tak by można pacjentowi zapewnić nowoczesne leczenie.

– Niedawno szpital odwiedziła Komisja Akredytacyjna.

– Pod koniec czerwca odbyły się audyty w związku z przeglądem ISO. Również kończy się nasz 3-letni okres, na jaki otrzymaliśmy akredytację. Certyfikat akredytacyjny uzyskaliście w lipcu 2003 r. Oceniano nas pod względem bezpieczeństwa, warunków leczenia, odpowiedzialności za pacjenta. Ta ocena podniosła wiarygodność naszego szpitala i dała pacjentom wiedzę o medycznym poziomie, jaki reprezentujemy. W sierpniu 2004 r. uzyskaliście certyfikaty ISO 9001 i 14001. Priorytetem działań szpitala jest satysfakcja pacjenta, sprawniejsza obsługa, zapewnione prawa i bezpieczeństwo. Dzięki ISO wzrosła pozycja szpitala na rynku usług medycznych. Jako szpital nie boimy się oceny zewnętrznej, dlatego chętnie poddajemy się różnym formom takich ocen. Ale za drugim razem jest zawsze trudniej, bo otoczenie również podnosi poprzeczkę i w związku z tym i oczekiwania audytorów w stosunku do zarządzających są większe. Ale tak to jest – jakość polega na ciągłym doskonaleniu. Oceniono to, co zrobiliśmy, ale też to, co udoskonaliliśmy. Rezultat audytu będzie znany we wrześniu. Trzymam kciuki za sukces.

– Życzyć powodzenia i dziękuję za rozmowę.

Ewa Labes-Kunicka

Inkubator

od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie otrzymał od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy Inkubator Giraffe. Jest to inkubator najnowszej generacji do opieki nad noworodkami, ze szczególnym uwzględnieniem wcześniaków z niską wagą urodzeniową.

Polska nazwa inkubatora to „Żyrafa”. Taka nazwa została nadana przez producenta, ponieważ żyrafy są wspaniałymi matkami i opiekunkami dla swojego potomstwa.

Inkubator jest sterowany komputerowo, wyposażony w urządzenie zapewniające automatycznie prawidłową temperaturę, odpowiednią wilgotność i odpowiednią ilość tlenu. Posiada urządzenie do regulacji wysokości oraz wbudowaną wagę elektroniczną, która umożliwia wzięcie noworodka bez wyjmowania go z inkubatora. Wykonanie zdjęcia rentgenowskiego również nie wymaga wyjęcia dziecka z inkubatora, ponieważ wszystkie jego elementy są przeźierne dla promieni Roentgena. Wszystkie najważniejsze funkcje życiowe monitorowane są i wyświetlane na ekranie monitora.

W inkubatorze zastosowano unikalnej konstrukcji materacyk przeciwoleżynowy oraz pulsoksymetr przystosowany szczególnie dla najmniejszych pacjentów z zaburzeniami funkcji życiowych (zaburzenia pracy serca, zaburzenia pracy płuc). Integralną częścią zestawu jest lampa do naświetlania (fototerapii) służąca do leczenia żółtaczki noworodkowej.

Zestaw ten stanowi przełom w opiece nad noworodkami. Daje możliwość doskonałej opieki i zwiększenia szansy na prawidłowy rozwój dziecka, decyduje w wielu przypadkach o dalszych losach najmniejszych pacjentów, a często o całym ich przyszłym życiu. Jego zastosowanie zapewnia wysoki standard opieki, wygodę personelu i możliwość większego zaangażowania rodziców w proces opieki i leczenia.

Dzięki pomocy Fundacji najmniejsi pacjenci w szpitalu będą leczeni przy zastosowaniu najnowocześniejszego na świecie sprzętu.

redakcja



Od lewej: położna oddziałowa Małgorzata Zajac, lek. med. Ewa Piotrowska i położna Wiesława Kalkowska



To już 35 lat Kochani!

Uprzejmie informujemy, że w październiku odbędzie się uroczystość z okazji 35-lecia funkcjonowania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Ten szczególny dzień przedpołudnie uprzyjemni nam konferencja naukowa ukazująca dorobek naukowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

Uwaga!

Zbieramy archiwalne zdjęcia i materiały z życia Szpitala. Prosimy wszystkich o przejrzenie domowych pamiątek. Gwarantujemy zwrot użyczonych materiałów.

*Kontakt: Kornelia Kotwicka
Seksja Marketingu i Promocji*

Tel: 089 538 63 06 e-mail: marketing@wss.olsztyn.pl

Czy bać się bakterii?

nie zawsze poważne rozważania starego mikrobiologa



Anna Onyszk, z-ca kierownika Zakładu Bakteriologii podczas pracy

Bakterie są nieodłącznym elementem naszego codziennego życia. Przemysł farmaceutyczny, spożywczy czy rolnictwo nie może się obejść bez pomocy tych małych organizmów.

Życie na Ziemi w tej postaci, jaką mamy teraz także w dużej mierze jest wynikiem wszędobylskiej natury bakterii i ich zdolności do adaptacji oraz przetwarzania środowiska. Były one pierwszymi istotami, jakie pojawiły się na naszej planecie, a zmieniając środowisko przyczyniły się do takiego a nie innego przebiegu ewolucji roślin i zwierząt, a więc i człowieka. Od momentu narodzin stajemy się swoistym domem, czy jak kto woli, naturalnym środowiskiem życia dla wielu gatunków tych mikroorganizmów. W chwili narodzin, zdrowy noworodek jest jeszcze jałowy ale już po paru godzinach skolonizowany jest florą bakteryjną pochodzącą od matki i z najbliższego środowiska (dlatego tak ważny jest bezpośredni, bliski kontakt z rodzicami i jak najszybsze opuszczenie tak specyficznego środowiska, jakim jest szpital).

Dopiero w wieku 7–10 lat dziecko posiada taką samą florę jelitową jak dorosły człowiek. Trudno może w to uwierzyć, ale stanowimy miejsce zamieszkania dla około 10^{14} (100 bilio-

nów) komórek bakteryjnych należących do ponad 1000 gatunków. Na 1 cm^2 naszej skóry żyje 10 000–100 000 komórek bakteryjnych, ukrytych przeważnie w mieszkach włosowych. Najgęściej zasiedlonym miejscem jest jelito grube, gdzie na 1 gram masy kałowej przypada 10^9 – 10^{12} bakterii, z czego większość przypada na mikroby beztlenowe (na 1 bakterię tlenową przypada 100–1000 beztlenowych). Ktoś kiedyś wyliczył, że w naszych jelitach występuje ok. 1,5 kg mikroorganizmów!

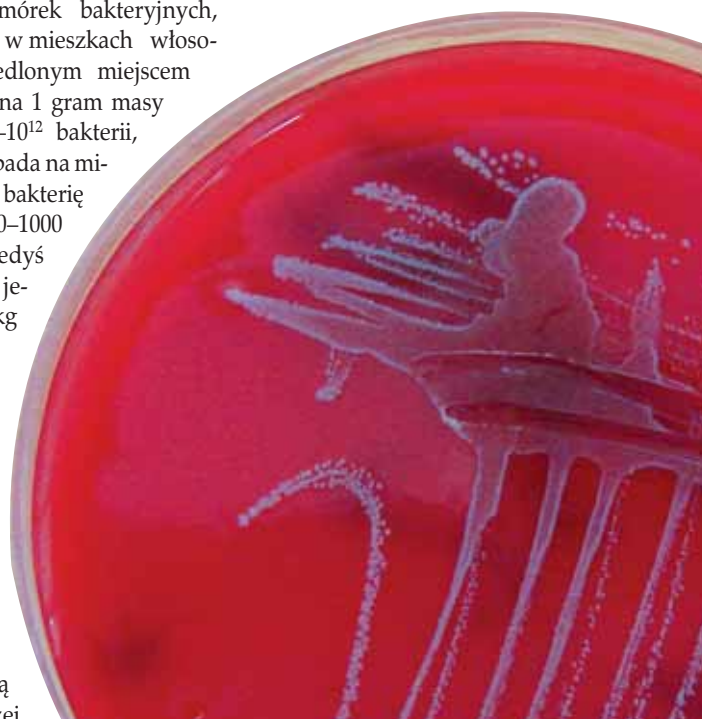
Czy mając świadomość, że jesteśmy bezwiednymi i bezwolnymi nosicielami tak wielkiej rzeszy bakterii, możemy się cieszyć, że jesteśmy swoistym mikrokosmosem dla miliardów żyjątek, czy też popaść w czarną rozpacz, że bez naszej zgody zasiedlają nas kilo-

gramy „obcych”, mogących nam zaszkodzić pasożytów.

Na początek więc musimy ustalić kto i kogo tu właściwie wykorzystuje?

Z punktu widzenia bakterii jesteśmy ekskluzywnym pensjonatem z olbrzymią, ale ograniczoną liczbą gości. Przez 24 godziny na dobę dostęp do kuchni: złuszczony naskórek, pot, wydzieliny gruczołowe, zalegający kotlet z surówką w jelitach i tym podobne rarytasy. Stałe ogrzewanie do temperatury – średnio $36,6^\circ\text{C}$ i klimatyzacja podporządkowana do potrzeb gości wybitnie podnoszą komfort bytu. No i można tu spotkać tylu ciekawych gości. Właściwie raj na Ziemi, nic tylko jeść, pić i powiększać rodzinę.

Ale tu zaczyna się pierwszy problem. Pensjonat „Pod Człowiekiem” ma bardzo ograniczoną ilość miejsc, a zdobycie wolnego krzesła w jadalni graniczy z cudem. W dodatku wścibscy sąsiedzi pilnują, aby się zbyt nie rozpanoszyć i nie zagarnąć większej powierzchni dla swoich ziomków. Ciągłe czytają na nieuwagę, aby zająć pozostawione na



Hodowla bakterii

chwile miejsce. Powstaje więc swoista dynamiczna równowaga, gdzie każdy pilnuje każdego i nie zezwala na zbyt dużą ekspansję jednego szczepu = rodziny. Jest to sytuacja bardzo korzystna dla gospodarza, gdyż nie musi skupiać swoich sił obronnych na dodatkową kontrolę „gości”. Zdarza się, co prawda, że jakaś komórka bakteryjna, szukając dla siebie nowych miejsc, dociera do „strefy zakazanej” – tkanek i naczyń krwionośnych, ale zostaje szybko zneutralizowana przez czujnych strażników: przeciwciała nabłonkowe, układ dopełniacza, białka wydzieliny nabłonkowych. Wizerunek niesubordynowanego uciekiniera pozostaje na długo w pamięci strażników, tak że przy kolejnej próbie penetracji zakazanych miejsc przez jego krewniaków, reakcja strażników jest natychmiastowa i kończy się eksterminacją. Równowaga między bakteriami – sąsiadami może jednak ulec zachwianiu. Gdy zdarzy się, że jedna grupa bakterii – rezydentów zostanie usunięta ze swoich miejsc (np. w wyniku antybiotykoterapii), jej miejsce natychmiast zostaje zajęte przez sąsiednie, odporne szczepy. Czując w ilości siłę, dotychczasowi spokojni rezydenci mogą się zbyt rozpanoszyć i usiłować rozszerzyć swoje wpływy nie tylko na wolne krzesła = receptory, ale i na miejsca dotąd zakazane – zdrowe tkanki gospodarza. Przy dużej liczbie agresywnych bakterii pierwsza linia sił obronnych gospodarza może nie dać sobie rady i nie powstrzyma zasiedlenia nowych, jałowych dotychczas tkanek. Powstaje zakażenie. Nie oznacza to jednak, że organizm gospodarza zrezygnował z walki. Informacja o agresorze zostaje przekazana kolejnym, wyspecjalizowanym jednostkom i po krótkim odwrocie następuje kontratak. W większości przypadków organizm sam daje sobie radę z dyscyplinowaniem potencjalnych agresorów, bez konieczności wspomagania go antybiotykami.

A co człowiek ma z posiadania tak licznej gromadki rezydentów (oprócz 1,5kg nadwagi?).

Świadomość, że lepiej mieć krzesła = receptory na powierzchniach ciała stykające się bezpośrednio ze środowiskiem zewnętrznym (śluzówki, skóra), zajęte przez własne „udomowione” bakterie niż przez obce, często bardzo agresywne patogeny. Sposobów zniechęcenia obcych bakterii przed zasiedleniem nowych miejsc, oprócz niewstawiania z krzesełek = receptorów, jest wiele. Niektóre mikroorganizmy potrafią tak zmienić warunki miejsca swego bytowania, że przestaje być ono atrakcyjne dla innych gatunków. Pałeczki kwasu mlekowego bytujące w drogach rodnych kobiet tak zakwaszają swoje obejście, że inni współlokatorzy nie mają zbyt ochoty na rozprzestrzenienie się, pomimo wolnych miejsc. Co prawda ta sama grupa pałeczek, bytując w jamie ustnej i zakwaszając środowi-



Automatyczne testy do identyfikacji bakterii i antybiogramów

sko, sprzyja zbyt niemu rozwojowi grupy pałeczkowców odpowiedzialnych za rozwój próchnicy, ale któż jest bez wad?

Nasi rezydenci pełnią więc pierwszą linię ochrony (co prawda z pobudek egoistycznych wynikających z konkurencji o dobre miejsce przy stole, ale cel uświęca środki).

Poza tym, największe skupisko bakterii w naszym organizmie – jelito grube, jest nie tylko miejscem spotkań kulinarno-towarzystwskich bardzo różnorodnych grup mikroorganizmów, ale także miejscem produkcji witamin uwalnianych podczas fermentacji niestrawionych przez nas pokarmów.

Na zadane na wstępie pytanie: „Czy bać się bakterii?” można odpowiedzieć wymijająco: najlepiej zrozumieć i pokochać własnych rezydentów z zachowaniem zasady ograniczonego zaufania. Gdy któryś z nich zbyt się rozpanoszy, dać szansę własnemu organizmowi w zdyscyplinowaniu „niewdzięcznika”, w końcu układ immunologiczny przez całe nasze życie uczył się walki z potencjalnymi agresorami, więc niech ma możliwość wykazania się. Po antybiotyki sięgajmy tylko wtedy, gdy inne, naturalne metody walki zawiodą.

Anna Onyszk



Bogusława Kusińska posiewa materiał biologiczny na podłoża



PROGRAM LIPIEC-SIERPIEŃ



2 lipca (niedziela), godz. 20.00,
Katedra św. Jakuba

XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
Izabela Buchowska – wiolonczela (Olsztyn),
Jarosław Tarnawski – organy (Poznań)

3 lipca (poniedziałek), godz. 20.00,
Kościół Ewangelicki

„Styl galant – wstęp do klasycyzmu”
– koncert muzyki kameralnej w wykonaniu
„Pro Musica Antiqua”



godz. 21.30, Fosa Zamkowa
„Magia Pruthena” – spektakl w wykonaniu
NTA „Korzunowicz”

4 lipca (wtorek), godz. 18.00, Stare Miasto
„Raz na ludowo” – koncert Miejskiej
Orkiestry Dętej

5 lipca (środa), godz. 19.00,
Scena przy Moście św. Jana
Koncert zespołu „Jahiar Group”
prezentującego muzykę arabską
(z cyklu „Kultury świata koncertowo”)

6–8 lipca (czwartek–sobota),
Rynek Starego Miasta, Amfiteatr
XV Międzynarodowy Festiwal
Olsztyńskie Noce Bluesowe

9 lipca (niedziela), godz. 11.15,
Kościół Ewangelicki
„Festiwal Muzyki Kameralnej Młodych”
– wystąpią soliści i „Orchestra Temporanea”

godz. 20.00, Katedra św. Jakuba
XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
Agnieszka Kurowska-Janecka – sopran,
Agnieszka Lipska-Nakoniecznik – mezzosopran,
Bartosz Jakubczak – organy

9–15 lipca (niedziela–sobota)
III Międzynarodowy Letni Festiwal Teatralny
„Na pomostach”

10 lipca (poniedziałek), godz. 21.00,
Fosa Zamkowa
„Filmowa przygoda z Multimedia Polska” –
plenerowa projekcja filmu „Prawdziwy
romans” – reż. T. Scott

godz. 18.00, Zamek – Sala Kopernikowska
„Muzyka europejska w zabytkach
i przyrodzie Warmii i Mazur” – koncert
zespołu „Pro Musica Antiqua”

11 lipca (wtorek), godz. 19.00,
Zamek – Sala M. Kromera i dziedziniec
„Zamek Warmia” – koncert Scholi Teatru
Węgajty, korowód i biesiada taneczna

12 lipca (środa), godz. 19.00,
Scena przy Moście św. Jana
Koncert zespołu „Transkapela”
prezentującego muzykę klezmerską
(z cyklu „Kultury świata koncertowo”)

13 lipca (czwartek), godz. 18.00,
Stare Miasto/Scena przy Moście św. Jana
Staromiejskie Spotkania z Szantą

14 lipca (piątek), godz. 19.00,
Ratusz – sala sesyjna
„Młodzi wirtuozi fortepianu”
– koncert w wykonaniu uczestników
Międzynarodowych Warsztatów
Pianistycznych z towarzyszeniem orkiestry
symfonicznej Warmińsko-Mazurskiej
Filharmonii im. F. Nowowiejskiego

15 lipca (sobota), godz. 19.00, Amfiteatr
Letnia Sesja Śmiechoterapii – *Krzysztof
Piasecki* z zespołem

16 lipca (niedziela), godz. 20.00,
Katedra św. Jakuba
XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
Jacob Lawrence – sopran chłopięcy (Australia)
Douglas Lawrence – organy (Australia)

16–22 lipca (niedziela-sobota), Amfiteatr
XI Międzynarodowe Olsztyńskie Dni
Folkloru „Warmia”



17 lipca (poniedziałek), godz. 20.00,
Katedra św. Jakuba
„Barok – epoka kontrastów. Styl włoski
a francuski.” – koncert muzyki kameralnej
w wykonaniu zespołu „Pro Musica Antiqua”

18 lipca (wtorek), godz. 17.00,
Rynek Starego Miasta
„Morskie opowieści” – program animacyjny
dla dzieci z cyklu: „Muzyczne przygody”

21 lipca (piątek), godz. 18.00, Stare Miasto
„Nie tylko marsze” – koncert Miejskiej
Orkiestry Dętej

22 lipca (sobota), Stare Miasto
Dni Olsztyna – jarmark i „Parada Jakubowa”

23 lipca (niedziela), godz. 11.15,
Kościół Ewangelicki
„Festiwal Muzyki Kameralnej Młodych”
– „Koncert muzyki dawnej” w wykonaniu
zespołu „Stromenti Soavi”

godz. 17.00, Amfiteatr
Dni Olsztyna – Festyn historyczny

**godz. 18.00, Plac przed siedzibą Oddziału
TVP 3 w Olsztynie**
„Muzyczna Trójka” – potrójny koncert
rockowy firmowany przez TVP 3 Olsztyn

godz. 21.00, Rynek Starego Miasta
„Barwy wschodu” – występ grupy baletowej
z Nepalu

godz. 20.00, Katedra św. Jakuba
XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
– duet organowy: *Małgorzata Trzaskalik-
Wyrwa, Ireneusz Wyrwa* (Warszawa)

24 lipca (poniedziałek), godz. 19.00,
Amfiteatr
Letnia Sesja Śmiechoterapii – *Jerzy Kryszak*

godz. 22.00, Amfiteatr
Dni Olsztyna – „Bal pod Gwiazdami”
– plenerowa zabawa taneczna

25 lipca (wtorek), godz. 12.00, Stare Miasto
Dni Olsztyna – otwarcie odcinka Olsztyn-
Toruń „Drogi św. Jakuba” (części „Camino
de Santiago”) Występ „il Gruppo di
Sbandieratori” z. Grubbio

godz. 19.00, Amfiteatr
Dni Olsztyna – „Koncert Jakubowy” –
w wykonaniu *Kayah*

godz. 19.45, Katedra św. Jakuba
Dni Olsztyna – XXVIII Olsztyńskie Koncerty
Organowe „Koncert Jakubowy”
Monika Kolasa-Hladíková – mezzosopran,
Jolanta Solowiej – sopran, *Joanna Woszczyk-
Garbacz* – flet, *Jakub Garbacz* – organy (Łódź/
Olsztyn)

26 lipca (środa), godz. 19.00,
Scena przy Moście św. Jana
 „Traditional and Mask Dance of Nepal” –
 koncert z cyklu „Kultury świata koncertowo”

27 lipca (czwartek), godz. 18.00
Stare Miasto/Scena przy Moście św. Jana
 Staromiejskie Spotkania z Szantą

28 lipca (piątek), godz. 21.00,
Dziedziniec zamku
 „Elektroniczne pejzaże muzyczne”

29 lipca (sobota), godz. 14.00, Amfiteatr
 „Kierunek Olsztyn” – festiwal muzyki
 rockowej

30 lipca (niedziela), godz. 18.00, Amfiteatr
 „TMO – Twórcze Miejsce Olsztyna”
 – koncert olsztyńskich grup artystycznych

godz. 20.00, Katedra św. Jakuba
 XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
 150. rocznica śmierci Roberta Schumanna
 – koncert monograficzny pod patronatem
 SPAM. Wykonawcy: *Henryk Bajera* – tenor
 (Kolumbia), *Jarosław Ciecierski* – organy
 (Olsztyn)

31 lipca (poniedziałek), godz. 21.00,
Fosa Zamkowa
 „Filmowa przygoda z Multimedia Polska”
 – plenerowa projekcja filmu „Lato miłości”
 – reż. P. Pawlikowski

1 sierpnia (wtorek), godz. 17.00,
Rynek Starego Miasta
 „W starym, zaczarowanym zamczysku”
 – program animacyjny dla dzieci z cyklu
 „Muzyczne przygody”

2 sierpnia (środa), godz. 19.00,
Scena przy Moście św. Jana
 „Osimira” – koncert muzyki białoruskiej
 z cyklu „Kultury świata koncertowo”

godz. 21.00, Rynek Starego Miasta
 „Klatka” – spektakl w wykonaniu NTA
 „Korzunowicz”

3 sierpnia (czwartek), godz. 18.00, Amfiteatr
 Koncert zespołów folklorystycznych
 (Szkocja, Korea, Cypr)

godz. 18.00,
Stare Miasto/Scena przy Moście św. Jana
 Staromiejskie Spotkania z Szantą

4 sierpnia (piątek), godz. 19.00, Amfiteatr
 „Wieczór romski” – koncert w wykonaniu
 zespołu „Hitano” i gości: „Terne Roma”,
 „Rada Show”, „Ruch”

5 sierpnia (sobota), Stadion Leśny
 „Przywróćmy blask Stadionowi Leśnemu”
 – festyn sportowo-integracyjny

godz. 19.00, Amfiteatr
 Letnia Sesja Śmiechoterapii – występ
 kabaretów wyróżnionych w przeglądzie
 PAKA: „Neo-Nówka” i „Limo”

6 sierpnia (niedziela), godz. 11.15,
Kościół Ewangelicki
 „Festiwal Muzyki Kameralnej Młodych”
 – koncert organowo-kameralny



godz. 18.00, Amfiteatr
 „Wieczór ukraiński” – koncert muzyki
 ukraińskiej w wykonaniu zespołów:
 „Kataryna”, „Drewutnia”, „Enej”,
 Młodzieżowego Zespołu Tanecznego
 „Czeremosz” i gości z Ukrainy

godz. 20.00, Katedra św. Jakuba
 XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
 Waldemar Gawiejnowicz – organy (Poznań)

7 sierpnia (poniedziałek), godz. 21.00,
Fosa Zamkowa
 „Filmowa przygoda z Multimedia Polska”
 – plenerowa projekcja filmu „Osiemnaście”
 reż. P. Młyńczyk

8 sierpnia (wtorek), godz. 18.00,
Rynek Starego Miasta
 „Tanecznie przez lato” – koncert Miejskiej
 Orkiestry Dętej

godz. 21.00, Dziedziniec Zamkowy
 „Planeta dźwięku” – koncert na gongi,
 konchy i śpiewające misy w wykonaniu *Ewy*
i Ireneusza Iwańskich

9 sierpnia (środa), godz. 20.00, Amfiteatr
 Koncert Krystyny Prońko

10 sierpnia (czwartek), godz. 18.00,
Stare Miasto/Scena przy Moście św. Jana
 Staromiejskie Spotkania z Szantą

11–12 sierpnia (piątek–sobota),
Scena przy Moście św. Jana
 VI Olsztyński Festiwal Jazzowy

13 sierpnia (niedziela), godz. 20.00,
Katedra św. Jakuba
 XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
 Eugenio Maria Fagiani – organy (Włochy)

14 sierpnia (poniedziałek), godz. 12.00,
Rynek Starego Miasta
 „Na szlaku gotyckim” – prezentacja miasta
 Ormeta

godz. 21.00, Rynek Starego Miasta
 „Rezonans” – premiera spektaklu
 w wykonaniu Niezależnego Teatru Animacji
 „Korzunowicz”

16 sierpnia (środa), godz. 19.00,
Scena przy Moście św. Jana
 „Tam Tam Projekt” – koncert muzyki
 afrykańskiej z cyklu „Kultury świata
 koncertowo”

17–19 sierpnia (czwartek–sobota),
Stare Miasto/Amfiteatr
 „Olsztyńska Trzydniówka Teatralna”
 – festiwal teatrów ulicznych

19 sierpnia (sobota), godz. 23.00,
Ratusz, plac Jana Pawła II
 „Noc kobiet” – koncert Niki Jager i gości

20 sierpnia (niedz.), godz. 11.15,
Kościół Ewangelicki
 „Festiwal Muzyki Kameralnej Młodych”
 – koncert w wykonaniu zespołu „Concerto
 da Camera”

godz. 22.00, Katedra św. Jakuba
 XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
Florian Pagitsch – organy (Austria);
Artur Milian – skrzypce (Olsztyn)

21 sierpnia (poniedziałek), godz. 18.00,
Rynek Starego Miasta
 „Marszowym krokiem” – Koncert Miejskiej
 Orkiestry Dętej

godz. 21.00, Fosa Zamkowa
 „Filmowa przygoda z Multimedia Polska”
 – plenerowa projekcja filmu „Zatoichi” – reż.
 T. Kitano

24 sierpnia (czwartek), godz. 18.00
Stare Miasto/Scena przy Moście św. Jana
 Staromiejskie Spotkania z Szantą

25 sierpnia (piątek), godz. 15.00,
Rynek Starego Miasta
 „Pożegnanie Lata z Gazetą Olsztyńską”
 – koncert grupy „Maanam”

26 sierpnia (sobota), godz. 18.00, Amfiteatr
 Koncert Zespołu Pieśni i Tańca „Mazowsze”

27 sierpnia (niedziela), godz. 19.00,
Amfiteatr
 25-lecie zespołu „Babsztyl” – koncert
 z udziałem gości: *Anity Lipnickiej* i *Johna*
Portera oraz członków zespołu „Pod Budą”

27 sierpnia (niedziela), godz. 20.00,
Katedra św. Jakuba
 XXVIII Olsztyńskie Koncerty Organowe
 DUO SAXORGUE: *Marc Adamczewski*
 – organy (Francja), *Fabien Chouraki* – saksofon
 (Francja)

29 sierpnia (wtorek), godz. 17.00,
Rynek Starego Miasta
 „Spotkanie z Ekoludkiem” – program
 animacyjny dla dzieci z cyklu „Muzyczne
 przygody”

31 sierpnia (czwartek), godz. 18.00,
Stare Miasto/Scena przy Moście św. Jana
 Staromiejskie Spotkania z Szantą



NOWE ZABIEGI

Pierwszy taki zabieg w Polsce

W Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie przeprowadzono pierwszy w Polsce zabieg założenia ruchomej protezy dysku lędźwiowego z dostępu skośnego. Zabieg przeprowadził doktor Tomasz Niedźwiecki. – Doktor Niedźwiecki – mówi dr Antoni Kołakowski, ordynator oddziału – uczył się przeprowadzania tej operacji w Stanach Zjednoczonych, gdzie był na specjalnym kursie. Tam poznał całą metodę i wykorzystał ją w naszym szpitalu.

Pierwszym operowanym pacjentem był pan Henryk Twardy. – To jest 56-letni pacjent z chorobą dyskową, z wypadnięciem dysku między 4. a 5. kręgiem lędźwiowym – wyjaśnia dr Niedźwiecki. – Miał bóle pleców i rękę kulzszową, czyli objawy uciskowe idące od strony pleców do prawej nogi.

Pan Henryk trafił do Olsztyna z Ostródy. – Czulem się coraz gorzej – opowiadał przed operacją – ból był tak silny, że właściwie nie mogłem już chodzić. Byłem u lekarza rodzinnego w Ostródzie, leczyłem się miesiąc. Później 17 dni leżałem na ortopedii w Ostródzie i doktor skierował mnie do Olsztyna na zabieg.

Pacjent kwalifikował się do dyscektomii. Można ją było wykonać w sposób klasyczny, metodą starego typu, czyli po usunięciu dysku usztywnić segment ruchomy lub też nowoczesną metodą – poprzez założenie ruchomej endoprotezy dysku. – Ze względu na aktywność człowieka i niewspółistnienie zmian zwyrodnieniowych w układzie kostnym – wyjaśnia dr Niedźwiecki – wybraliśmy metodę polegającą na uruchomieniu segmentu za pomocą endoprotezy z dostępu skośnego.

Drugim z operowanych tą metodą pacjentów był pan Przemysław Nowak, młody człowiek, któremu choroba uniemożliwiała normalne życie. – Jest to dość specyficzna choroba – opowiadał przed zabiegiem. – Mimo że jest to choroba kręgosłupa, bóle koncentrują się w kończynach. W moim przypadku była to lewa noga. Ból ciągnął się od uda nawet do stopy. Utrudniało mi to pracę zawodową, nawet życie codzienne. Ciężko było chodzić, ciężko było cokolwiek nosić, nawet siedzenie dłuższy czas sprawiało mi ból. Tak więc ja już nie miałem wyboru.

Nowatorskie w metodzie zastosowanej przez olsztyńskich specjalistów jest użycie endoprotezy, ale przede wszystkim założenie jej z dostępu skośnego. – Jest to metoda mniej inwazyjna – wyjaśnia dr Niedźwiecki – tzn. endoprotezę zakłada się w tym przypadku z mniejszego nacięcia, a co za tym idzie uraz operacyjny jest mniejszy.

W tak poważnym zabiegu bierze udział zespół specjalistów różnych dziedzin. – Jest to –



Endoproteza dysku lędźwiowego

wyjaśnia dr Antoni Kołakowski – cały zespół operacyjny. Oprócz doktora Niedźwieckiego w zabiegu uczestniczył chirurg naczyniowy, który pomagał nam w dojściu operacyjnym, a także chirurg dźwi z naszego oddziału: doktor Przemysław Kołakowski i doktor Damian Deresiewicz, przeszkolona instrumentariuszka, pani Małgorzata Damińska oraz zespół anestezjologów.

Zabiegi przeprowadzono 24 i 25 maja. Cztery dni później obaj pacjenci byli na nogach. – Wczesny wynik pooperacyjny należy uznać za bardzo dobry – mówi dr Niedźwiecki. – Obu pacjentom ustąpiły wszystkie dolegliwości bólowe związane z uciskiem i promieniujące do kończyn dolnych. Obaj chodzą bez żadnych dodatkowych unieruchomień zewnętrznych, tzn. bez gorsetów, a zdjęcia, które wykonaliśmy po zabiegach potwierdzają, że osadzenie endoprotez jest bardzo dobre.

Nie tylko lekarze są zadowoleni z efektów

operacji. Co najważniejsze zadowoleni są też pacjenci. – Bardzo dobrze się czuję – mówi pan Henryk Twardy. – Chcę podziękować doktorowi, że się tego podjął i że mnie się udało jako pierwszemu. Nogi są zdrowe, jak nowe, aż jestem zaskoczony.

– Mimo dziury w brzuchu – dodaje pan Przemysław Nowak – i oczywiście tego, że operacja sama w sobie nie była przyjemnym uczuciem, tak samo jak wybudzanie się, no i te parę dni w łóżku, czuję się bardzo dobrze. Cieszę się, że już mogę chodzić i że nie czuję tego bólu w nogach, który czulem przez ostatnie trzy lata.

Teraz czas na rehabilitację. A po 6–12 tygodniach obaj pacjenci wrócą do normalnego życia i do pracy.

O tym na czym polega zabieg i jakie przynosi korzyści piszemy obok.

Ewa Labes-Kunicka



Podczas zabiegu. Od lewej: lekarze ortopedzi: Tomasz Niedźwiecki, Mariusz Błoniecki, Przemysław Kołakowski; w tle pielęgniarzka instrumentariuszka Małgorzata Damińska i lekarz ortopeda Robert Budkiewicz

NOWE ZABIEGI

Endoprotezoplastyka dysku lędźwiowego z dostępu skośnego ruchomą protezą dysku O-Maverick w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie

Najnowszym osiągnięciem w leczeniu operacyjnym choroby dyskowej kręgosłupa jest tzw. artroplastyka kręgosłupa przy użyciu endoprotezy ruchomej dysku. Pierwsze próby zastosowania ruchomych wszczepów do kręgosłupa po operacyjnym usunięciu chorego dysku lub trzonu miały miejsce w latach 50. XX wieku. Z powodu problemów technologicznych i ogólnomedycznych nie przyniosły one jednak dobrych wyników.

Pierwsze udane operacje założenia ruchomych implantów w miejsce usuniętego dysku wykonywano na świecie dopiero na przełomie lat 80. i 90. ubiegłego wieku.

Obecnie stosowane endoprotezy dysków różnią się znacznie od swoich prototypów. Od około 10 lat w krajach wysokorozwiniętych wykonuje się coraz więcej operacji implantacji ruchomych protez dysków w leczeniu choroby dyskowej u ludzi młodych i osób w średnim wieku (zwłaszcza aktywnych zawodowo). Operacje dotyczą kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego, czyli odcinków w największym stopniu odpowiadających za jego ruchomość.

Od początku XXI wieku stosuje się protezy nowszych generacji wykonane z materiałów umożliwiających pełną integrację z organizmem człowieka.

W Polsce pierwsze operacje endoprotezoplastyki dysków szyjnych i lędźwiowych wykonywane były w 2004 roku. Do chwili obecnej wykonano jednak mniej niż 100 implantacji w zakresie kręgosłupa szyjnego i kilkanaście w zakresie kręgosłupa lędźwiowego.

W październiku 2005 roku pierwszą endoprotezoplastykę dysku szyjnego w regionie warmińsko-mazurskim wykonał zespół lekarzy specjalistów z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej WSS w Olsztynie. Bardzo dobry wynik czynnościowy operacji u młodego mężczyzny, który powrócił do czynnego życia zawodowego, spowodował, że metodę tę rozwijano. Lekarze po odbyciu szeregu szkoleń krajowych i zagranicznych w marcu b.r. wykonali kolejną operację w zakresie kręgosłupa szyjnego u aktywnej zawodowo kobiety, także z dobrym czynnościowo efektem.

W maju w Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej WSS w Olsztynie wykonano dwie pierwsze implantacje endoprotez dysków lędźwiowych. Były to zarazem pierwsze w Polsce i jedne z pierwszych w Europie operacje założenia ruchomych protez dysków lędźwiowych z dostępu skośnego (endoprotezy O-Maverick, O – od słowa oblique, tzn. skośny). Do tej pory endoprotezy dysków lędźwiowych były niezależnie od poziomu kręgosłupa lędźwiowego zakładane drogą „na wprost”. Metoda ta wymagała większychostępów operacyjnych, a tym samym procedury były bardziej inwazyjne. Chory po zabiegu był dłużej usprawniany, dłużej przebywał w szpitalu. Szczególnie trudnym momentem operacji przy dostępie „na wprost” jest preparowanie i odsunięcie dużych naczyń biodrowych leżących na przedniej powierzchni kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Najgroźniejsze powikłania endoprotezoplastyki dysków lędźwiowych wynikają właśnie z uszkodzenia tych naczyń.

Problemy te są znacznie ograniczone w technice operacyjnej przy użyciu instrumentarium i implantu O-Mav. Ta nowoczesna endoproteza dysku została opracowana w 2004 roku. Jest przeznaczona do leczenia dyskopatii lędźwiowej u ludzi młodych oraz aktywnych ruchowo osób w średnim wieku. Jest przystosowana do wszczępienia w miejsce usuniętego, uszkodzonego dysku na poziomie pomiędzy 4. a 5. kręgiem lędźwiowym oraz 1–2 segmenty wyżej, tzn. w zakresie kręgosłupa, który ulega największemu przeciążeniu i najczęściej ulega wypadnięciu dysków. Jedynie przestrzeń pomiędzy 5. kręgiem lędźwiowym a 1. krzyżowym jest anatomicznie przystosowana do operowania klasycznym dostępem „na wprost” (A-Mav, A – od słowa anterior, tzn. przedni).

Korzyści wynikające z zastosowania implantu:

- Kąt kierunkowy odchylony jest 35° od linii pośrodkowej. Nie wymaga preparowania dużych naczyń biodrowych (tętnic i żył).
- Ruch obrotowy odbywa się w 1/3 tylnej trzonu, a więc w miejscu fizjologicznej osi obro-

tu (nie jak dotychczas w 1/3 środkowej trzonu kręgowego)

- Ruch protezy odbywa się na granicy metal-metal (wyliminowany został polietylen co zapewnia implantowi dłuższe przeżycie).
- Powierzchnie kontaktujące się z kością są pokryte hydroksyapatytem – lepiej wrastają w kość kręgosłupa.
- Budowa endoprotezy jest dostosowana do anatomii kręgosłupa ludzkiego – w czasie zabiegu dochodzi do mniejszego urazu operacyjnego.
- Uproszczone technikę operacyjną.

Pacjent po zabiegu wykonywanym z dostępu zaotrzewnowego (przez brzuch, a nie jak klasyczne operacje dysków przez plecy) może być pionizowany w pierwszej dobie po operacji. Nie musi nosić niewygodnych gorsetów. Przez pierwsze 4 tygodnie po operacji zalecana jest jedynie wyprostna pozycja ciała, unikanie długiego przesiadywania i ekstremalnych wysiłków. Proces usprawniania trwa od 6 do 12 tygodni i po tym okresie pacjent wraca do normalnego życia, w tym zawodowego. Przy dobrej kwalifikacji do operacji i poprawnym wykonaniu zabiegu pacjent powinien wrócić do pełnego zdrowia. Założenie endoprotezy dysku powoduje, że po usunięciu dysku chorego dyski leżące powyżej i poniżej nie są narażone na wcześniejsze zużycie jak to było dotychczas przy stosowaniu klasycznych technik operacyjnych w leczeniu dyskopatii (polegały one tylko na usunięciu wypadniętej części dysku i/lub usztywnieniu chorego segmentu). O wyjątkowości tej nowatorskiej techniki świadczy fakt, że w Europie są dostępne jedynie 2 komplety instrumentów, a zestaw narzędzi, jakimi posługiwał się zespół lekarzy specjalistów z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przywieziony został z Holandii. Narzędzia są dostarczane do szpitali na zaplanowane wcześniej zabiegi operacyjne.

Lek. med. Antoni Kołakowski
Ordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej WSS w Olsztynie



Jakość w opiece...



część 7

Systemy jakości w ochronie zdrowia

Na świecie, jak również w Unii Europejskiej, a tym samym w Polsce, istnieje wiele systemów zewnętrznej oceny placówek służby zdrowia. Do najbardziej znanych i rozpowszechnionych systemów w Polsce zaliczyć należy certyfikację systemów zarządzania jakością, zgodnych z normą ISO 9001, często in-

tegowanych i rozszerzanych z innymi systemami zarządzania, np. ISO 14001 (ochrona środowiska), PN-N 1800 (bezpieczeństwo i higiena pracy), HACCP (przygotowywanie żywności w bezpiecznych warunkach) lub model Doskonałości w Biznesie, lansowany przez Europejską Fundację Zarządzania Jakością

(EFQM), a także system akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z siedzibą w Krakowie, wprowadzony na mocy ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej. Wszystkie systemy jakości występujące w Polsce mają nieobowiązkowy charakter. Jednak wiele szpitali poddaje się zewnętrznej ocenie, tym samym zyskując wiarygodność i przekonując w ten sposób pacjentów, że szpital jest bezpieczny, a jakość udzielanych świadczeń jest na wysokim poziomie. Często szpital posiadający certyfikat jakości staje się prestiżową placówką w otoczeniu.

Skuteczny system zarządzania jakością winien uwzględniać następujące założenia:

1. Integracja planowania jakościowego z procesem planowania strategicznego.
2. Zaangażowanie kierownictwa na wszystkich szczeblach zarządzania.
3. Zaangażowanie wszystkich pracowników w proces zmian.
4. Wykorzystanie podejścia procesowego (proces składa się z oceny potrzeb i oczekiwań pacjentów, identyfikacji celów i działań mających doprowadzić do zaspokojenia tych oczekiwań i potrzeb, wdrożenia zmian, pomiarów i ciągłej poprawy).
5. Zarządzanie jakością musi mieć systematyczny, a nie incydentalny charakter.
6. Zarządzanie jakością musi stanowić priorytet strategiczny szpitala.

Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
Alicja Markiewicz

Różnice między certyfikacją systemów zarządzania jakością.

Certyfikat zgodności ISO 9001	Certyfikat akredytacyjny CMJ	Nagroda Jakości
Nieobligatoryjny	Nieobligatoryjny	Nieobligatoryjny
Certyfikaty z akredytacją uznawanych na świecie jednostek akredytacyjnych lub z akredytacją zagraniczną	Brak akredytacji	Jednostka przyznająca nagrodę posiada licencję lub jest członkiem organizacji licencjonodawcy
Przyznanie certyfikatu na 3 lata (możliwość odnowienia)	Przyznanie certyfikatu na 3 lata (możliwość odnowienia)	Nagroda za dany rok (możliwość ponownego ubiegania się)
Certyfikat potwierdzany audytami nadzoru co 12 miesięcy lub częściej	Certyfikat nieweryfikowany w okresie 3 lat	Nagroda jednorazowa z możliwością powtórzenia
Przyznanie lub nieprzyznanie certyfikatu	Przyznanie lub nieprzyznanie certyfikatu Przyznanie akredytacji warunkowej na 1 rok (określenie usunięcia niezgodności)	Przyznanie lub nie przyznanie nagrody lub wyróżnienia
Określony bardzo precyzyjnie zakres certyfikacji, możliwość certyfikacji wybranych obszarów	Akredytowana jest cała jednostka	Nagrody i wyróżnienia w różnych kategoriach, np. organizacje publiczne
Certyfikat rozpoznawalny na całym świecie ze względu na logo jednostki certyfikującej i akredytującej oraz identyfikacja organizacji w działaniach marketingowych poprzez znak certyfikacji	Certyfikat rozpoznawalny w kraju w placówkach służby zdrowia	Nagroda prestiżowa, rozpoznawalna w zależności od etapu (regionalna, krajowa, europejska)
System porządkuje całą organizację w zakresie zarządzania procesami medycznymi i pozamedycznymi	System porządkuje sferę wymagań w zakresie standardów medycznych	System porządkuje całą organizację w zakresie doskonalenia zarządzania

Źródło: X Ogólnopolska Konferencja Jakość w Opiece Zdrowotnej Kraków 2006 r.

Wskaźniki jakości

Organizacja, aby sprawnie zarządzać posiadany potencjałem oraz rozwijać się, musi odpowiedzieć sobie na pytania dokąd zmierzamy: i co chcemy osiągnąć?

Szpital nasz aby uzyskać odpowiedź na powyższe pytania, określił cele strategiczne i operacyjne, sformułował cele jakościowe oraz nadzoruje, mierzy je i doskonali.

Można by zadać pytanie, w jaki sposób sprawdzić czy cele są realizowane a jeśli tak, to w jakim stopniu?. Odpowiedzi dostarczają nam wskaźniki i miary przyjęte do oceny skuteczności zarządzania poszczególnymi procesami a tym samym oceny jakości usług oferowanych naszym klientom.

Wskaźniki służą jako narzędzia, przy pomocy których mierzona jest jakość.

Szpital posiada wdrożony i udokumentowany system mierników wewnętrznych dotyczących realizacji poszczególnych procesów funkcjonujących w szpitalu. Wskaźniki i miary odnoszą się do zakresu realizacji i jakości świadczeń medycznych, ochrony środowiska oraz sfery ekonomicznej.

Szpital jest instytucją usługową, zainteresowaną spełnieniem oczekiwań klientów w tym pacjentów, płatnika tj. Narodowego Funduszu Zdrowia, organu założycielskiego. Najważniejszym klientem bezpośrednim jest pacjent i dlatego jego opinia jest dla nas bardzo istotna.

Szpital zgodnie z misją „Pacjent przede wszystkim”, wdraża mechanizmy pozwalające na prawidłową i skuteczną komunikację z pacjentem. Skuteczne kanały komunikacyjne umożliwią nam przekazanie informacji oraz pozyskanie informacji i opinii pacjenta na temat poziomu jego zadowolenia z usług oferowanych przez Szpital. Nieustannie dążymy do wykorzystywania opinii pacjentów w celu doskonalenia organizacji i pracy ludzi aby uczynić ją zgodną z oczekiwaniami pacjentów/klientów.

Jesteśmy świadomi, że oczekiwania pacjenta w dużej mierze uzależnione są od jego stanu wiedzy dotyczącej jego praw jak i zakresu świadczeń jakim dysponuje szpital, możliwości aktywnego uczestniczenia w procesie diagnostyczno-lecznym, możliwości składania reklamacji i uwag.

Informacje od pacjentów uzyskujemy drogą bezpośredniego kontaktu z personelem poszczególnych oddziałów, działów. Pacjenci i ich rodziny wykorzystując tę drogę mogą przekazywać uwagi, spostrzeżenia odnoszące się do realizacji świadczeń, które staramy się wykorzystywać w bezpośredniej pracy. Ponadto pacjenci mogą przekazywać swoje opinie osobiście lub drogą korespondencji do Rzecznika Praw Pacjenta.

Staramy się zagwarantować pacjentom szeroki dostęp do niezbędnych informacji oraz poszukiwać nowych, skutecznych dróg komunikacji.

Dlatego od kilku lat prowadzimy badania satysfakcji pacjentów umożliwiające uzyskanie bezpośrednich mierników zadowolenia klienta. W wyniku badania otrzymujemy szereg wskaźników obrazujących relacje z naszymi pacjentami, które pozwalają na rzeczywistą i wymierną ocenę zachodzących zmian. Wybór ankiety opracowanej w CMJ w Ochronie Zdrowia, jako narzędzia badawczego, pozwala nam na opracowanie wyników przez bezstronną instytucję.

Narzędziem wykorzystywanym do badania opinii i satysfakcji pacjentów jest „Ankieta dla pacjentów hospitalizowanych”.

Jest ona narzędziem wystandaryzowanym dającym możliwość porównania wyników na przestrzeni lat oraz porównania do innych szpitali.

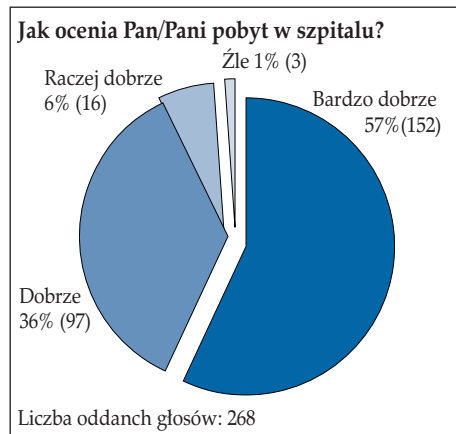
Przyjęta metodologia badania zakładająca min. pełną anonimowość co pozwala nam na uzyskanie obiektywnych danych.

Prowadzenie systematycznych badań przez ostatnich kilka lat pozwoliło nam zobrazować systematyczny wzrost zadowolenia i pozytywną ocenę zachodzących zmian.

Zadowolenie pacjentów utrzymuje się na wysokim poziomie. Rozkłada się ono nierównomiernie. W niektórych obszarach zauważamy wyraźną tendencję wzrostową, w innych krzywa pozytywnych opinii wspina się do góry nieco wolniej.

Na podstawie zebranych danych przygotowywana jest Analiza Pareto – Lorenza, która pozwala na ustalenie priorytetów dla poprawy jakości. Ustalane są dla poszczególnych oddziałów i całego szpitala.

Wyniki uzyskiwane przez szpital w kolejnych badaniach ukazują systematyczny wzrost zadowolenia pacjentów co pozwala na umieszczenie placówki na coraz wyższej pozycji wśród ocenianych szpitali.



Istotnymi wskaźnikami wyrażającymi satysfakcję pacjentów oraz wykorzystywanymi w doskonaleniu jakości oferowanych świadczeń przez Szpital są między innymi:



- wskaźnik hospitalizacji – wskazujący na liczbę pacjentów korzystających z usług szpitala,
- wskaźnik sprzedaży usług diagnostycznych – jest wskaźnikiem lojalności pacjentów oraz innych zakładów opieki zdrowotnej,
- liczba zrealizowanych świadczeń medycznych,
- liczba pacjentów oczekujących hospitalizacji,
- liczba pacjentów oczekujących na porady specjalistyczne,
- liczba badań diagnostycznych,
- liczba i zakres procedur medycznych,
- wskaźniki: zużycia leków, środków dezynfekcyjnych, zakażeń szpitalnych, odleżyn i zgonów,
- średni czas pobytu pacjenta,
- wskaźnik wykorzystania łóżek,
- poziom kwalifikacji, itd.

Swoistym wskaźnikiem jakości jest liczba i zakres współpracy z instytucjami realizującymi kształcenie i doskonalenie zawodowe.

Opracowania statystyczne powstają w różnych cyklach: miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych. Częstotliwość generowania i analizowania zależy od możliwości bezpośredniego oddziaływania na poziom wskaźnika np. liczba zrealizowanych procedur, liczba przyjętych pacjentów, wskaźnik odleżyn, wskaźnik zakażeń szpitalnych, itp. Otrzymywane wskaźniki i miary poddawane są gruntownej analizie przez poszczególnych liderów procesów w celu sprecyzowania tendencji przebiegu oraz ustalenia przyczyn odchyleń. Wyniki analizy są zapisywane w dokumentacji procesów i służą do przeprowadzenia przeglądu celów operacyjnych i ustalenia ich aktualności lub dokonania zmiany.

Rozliczenie celów operacyjnych stanowi jedną z licznych danych wyjściowych do Przeglądu Zarządzania dokonywanego przez Dyrektora. W wyniku przeglądu zarządzania formułowane są wnioski i zalecenia będącego podstawą do dalszego doskonalenia świadczeń medycznych jak i całego Szpitala.

W Przeglądach Zarządzania uczestniczy kierownictwo najwyższego oraz średniego szczebla zarządzania.

Hanna Taraszkiewicz
Przełożona Pielęgniarek



Alicja Sawka w archiwum

Kto jest kim w Szpitalu

Imię: Alicja
Nazwisko: Sawka
Stanowisko: archiwista
Rodzina: synowie – Piotr, Tomasz, Michał
Hobby: spływy kajakowe, czytanie książek

Kiedy pani Alicja wpadła do pokoju pomyślałam: „To niemożliwe, że tak drobna kobieta pływa na kajakach, hm, gdzie te muskuły...”. Ale muskuły wcale nie są potrzebne do oddawania się takiej pasji, wystarczy energia, której pani Alicji nie brakuje. Kobieta wulkan, nie mogła usiedzieć na miejscu, opowiadała z takim zapalem, że też się zapaliłam do spływu kajakowego.

– Kiedy zaczęła się Pani przygoda z kajakami?

– Zaczęłam pływać w 1973 roku, wzięłam udział w międzynarodowym spływie SKAM organizowanym przez PTTK, a wciągnęła mnie koleżanka. Tak mi się spodobało, że nie było lata bez spływu kajakowego. W 1982 roku zrobiłam kurs przewodnika turystyki kajakowej i od tamtej pory co roku pływam na Krutyń.

– Na pewno trzeba włożyć wiele pracy, aby zorganizować spływ kajakowy, a jak wygląda spływ Krutyńią?

– Grupa liczy zazwyczaj 20 osób, czyli prowadzę 10-kajakowy „tramwaj”. Spływ zaczyna się w stacji w Sorkwicach, cała trasa ma 121 km, po 11 dniach docieramy do Rucianego Nidy. Trasa podzielona jest na odcinki, pierwszy liczy

21 km, pozostałe po 14 km lub 7 km, nocujemy w poszczególnych stanicach. Na spływy przyjeżdżają ludzie z całego świata, pływałam m.in. z Australijczykami, Hiszpanami, Niemcami i Norwegami. Różny też jest przekrój wiekowy spływowiczów, pływać mogą wszyscy.

W połowie trasy organizujemy „chrzest”. Osoby, które płyną po raz pierwszy muszą pokonać „ścieżkę zdrowia”, wyłożoną błotem, pokrzywami, szyszkami, gdy przejdą te tortury czeka na nie piorunujące jedzenie i napoje, a na koniec zostają wrzucone do wody. Dopiero wtedy Neptun przyjmuje je do grona wodniaków i otrzymują wodniackie imię.

– Co można zobaczyć na trasie?

– Przyroda odkrywa przed nami całe swoje bogactwo. Płynąc rzeką Sobiepanką można się w niej zakochać, szpaler drzew tworzy leśny korytarz, wystające kamienie uzupełniają krajobraz. Kajakiem można wpłynąć w każdy zakamarek rzeki, jest się w bardzo bliskim kontakcie z naturą. A na trasie oglądamy pływające wyspy w Zgonie, można podziwiać 420-letni dąb Karola Małka i 320-letnią sosnę, napotykamy również wiele zabytków m.in. cer-



Piękno przyrody na Krutyń

kiew i klasztor w Wojnowie. Podczas spływu ciągle towarzyszy nam śpiew ptaków i dzikie zwierzęta. Och, już czekam i już widzę jak to będzie w tym roku...

– Żeby tylko była ładna pogoda.

– Kiedy ją prowadzę spływ zawsze jest ładna pogoda, a na pewno będzie słonecznie w pierwszej połowie lipca. Płynąc kajakiem i obserwując przyrodę można przewidzieć zmiany w pogodzie – gdy słońce zachodzi na czerwono zwiastuje wiatr, kiedy wilga zawodzi z samego rana na pewno będzie padał deszcz. Od przyrody można się wiele nauczyć.

– Kobiety przewodnicy turystyki kajakowej to chyba rzadkość?

– To prawda, rzadko się zdarza kobieta przewodnik, kurs ukończyły ze mną jeszcze trzy dziewczyny, ale teraz już tylko ja pływam.

– A jak reagują mężczyźni widząc tak drobną kobietę prowadzącą spływ?

– Raz prowadziłam grupę górników, chłopcy wysocy, napakowani, kiedy mnie zobaczyli, zaczęli się głupio uśmiechać. Już pierwszego dnia postanowili pokazać co potrafią, wyrwali do przodu, ścigali się do stacji. Gorzej jednak było następnego dnia, kiedy nie mogli utrzymać wiosła z powodu pęcherzy. Tylko ja płynęłam bez bąbli. Niepotrzebna jest wielka siła do pływania, ważna jest technika, to jak zanurzasz i jak trzymasz wiosło. A chłopcy... spokornieli i miałam spokój.

– Jakie ma Pani plany na urlop?

– Organizuję spływ 4 i 19 lipca, następne dwa w sierpniu, myślę o zorganizowaniu spływu rzeką Łyną. Jeżeli raz się popłynię, nie można już bez tego żyć.



Na spływie

Kornelia Kotwicka

Pora na truskawki

Nareszcie są. Czerwone, aromatyczne. Ważną urodą, smakiem i zapachem. Pierwsze zwiastuny lata. Truskawki.

Truskawki są pierwszymi w naszych warunkach klimatycznych owocami dojrzewającymi w gruncie.

Truskawka ananasowa, która dała początek współczesnym odmianom, została wyhodowana w XVIII w. ze skrzyżowania poziomki wirginijskiej z południowoamerykańską poziomką chilijską. Owoce truskawki jest właściwie mięsistym rozrośniętym dnem kwiatowym zawierającym na powierzchni wiele małych suchych owoców.

Samo zdrowie

Truskawki mają niską wartość kaloryczną (ok. 40 kcal/100g) i zawierają od 7 do 10% cukru. Surowe i bez tuczających dodatków mogą jeść bezkarnie nawet największe łakomczuchy. Są przy tym prawdziwym skarbem cennych związków odżywczych.

Truskawki zawierają pektyny obniżające poziom cholesterolu i neutralizujące substancje toksyczne, a także bakteriobójcze substancje – fitocyny. Są bogate w garbniki, kwasy organiczne, witaminę C, sole żelaza, fosforu, wapnia, manganu i kobaltu. 10 dag surowych truskawek pokrywa dzienne zapotrzebowanie człowieka na witaminę C. Bogactwo składników mineralnych – zwłaszcza potasu, wapnia i magnezu – działa odkwaszająco, a zawar-

tość żelaza sprawia, że mają działanie krwiotwórcze i wzmacniające.

Truskawki są szczególnie polecane osobom cierpiącym na reumatyzm i artretyzm oraz chorym na wątrobę i nerki. Bez obawy mogą je też jeść cukrzycy. Polecane są w dietach odchudzających, przeziębieniach, infekcjach układu oddechowego oraz niedokrwistości. Ich właściwości moczopędne mogą być wykorzystywane w leczeniu kamicy moczowej i nadciśnienia tętniczego. Upiększające właściwości truskawek odkryły już dawno dbające o urodę panie, stosując maseczki ze świeżych rozgniecionych owoców.

Zachować najcenniejsze

Najlepiej smakują świeże surowe truskawki, prosto z koszyka, tylko opłukane. Ale można z nich też robić przetwory, naleśniki, knedle, pierogi, koktajle, galaretki, najprzeróżniejsze ciasta i ciasteczka. Właściwie wszystko, co podpowie nam fantazja kulinarna.

Ważne jednak, by przy obróbce wstępnej owoców tracić jak najmniej witamin i związków mineralnych. Truskawek nie przechowujemy długo, nie „moczmy”, tylko dokładnie płuczemy pod bieżącą wodą. To płukanie jest absolutnie konieczne, ponieważ na owocach mogą się znajdować pestycydy lub bakterie chorobotwórcze z nawozów naturalnych. Szypułki usuwa się dopiero po umyciu, żeby woda nie dostała się do środka owocu.

A to ciekawe

- Swoją orzeźwiający smak truskawki zawdzięczają obecności kwasów owocowych. Także kwasu elegonowego, który chroni organizm przed chorobą nowotworową, ponieważ neutralizuje substancje rakotwórcze, zanim przenikną do DNA.
- Właściwości zasadotwórcze i moczopędne truskawek mogą być wykorzystywane w uzupełnieniu leczenia niektórych chorób. Truskawki są szczególnie polecane osobom cierpiącym na reumatyzm i artretyzm oraz chorym na wątrobę i nerki. Bez obawy mogą je jeść cukrzycy, ponieważ truskawki zawierają głównie łatwo przyswajalne cukry - glukozę i fruktozę. Ponadto truskawki zawierają dużo celulozy, ułatwiającej trawienie. Sok z truskawek ma właściwości bakteriobójcze.
- Kupując truskawki, należy od razu je zużyć lub przetworzyć, gdyż szybko fermentują i pleśnieją. Truskawki zamrożone zachowują prawie wszystkie właściwości świeżych owoców.
- Francuzi mówią, że „woda kradnie truskawkom smak”, toteż gdy w czasie dojrzewania owoców są duże opady deszczu, truskawki są niesmaczne – kwaśne i pozbawione aromatu.
- Truskawki z bitą śmietaną po raz pierwszy podano na polecenie cara Piotra I. Kaprys władcy polegał na tym, że zażyczył on sobie tego przysmaku w środku rosyjskiej zimy. Historia sztuki kulinarnej odnotowała ów fakt – truskawki à la Romanow są wymieniane wśród najślawniejszych potraw świata. Nie wiadomo tylko, skąd wzięto wówczas świeże owoce.
- Sezon na truskawki jest dość krótki. Poza nim można je kupić, ale są drogie. Być może dlatego piękne, smaczne, pachnące i kosztowne owoce są uważane za jeden z najbardziej wykwinionych dodatków do szampana. Szampan z truskawkami podawany jest tradycyjnie podczas wielkiej gali z okazji tenisowego turnieju w Wimbledonie, na którą przybywa rodzina królewska.
- Truskawki doczekały się swego miejsca w poezji. O „Truskawkach w Milanówku” pisał Wojciech Młynarski a śpiewała Hanna Banaszak:

*Truskawki w Milanówku,
Martwa natura, żywy dowód
Ze jeszcze wciąż istnieje powód,
By podwieczorki jeść.*

*Truskawki w Milanówku,
Wytworne żarty od niechęcenia -
Ech, pracowały pokolenia
Na formę tę i treść...*



Truskawki to jedno z najsmaczniejszych i najzdrowszych owoców. Dopóki sezon trwa, jedzmy je do woli. I śpieszmy się, bo wszystko wskazuje na to, że w tym roku sezon na truskawki będzie krótki.

eva



MAJÓW



KA 2006

PORADY

Wakacyjne zagrożenia HIV

Wielkimi krokami zbliżają się wakacje a wraz z nimi zawieranie nowych znajomości. Sprzyjają również częstym, przypadkowym kontaktom seksualnym, które zwiększają ryzyko zakażenia HIV. Bardzo prawdopodobne, że wśród osób, które poznajemy, znajdują się ludzie żyjący z HIV, często tego nieświadomi. Wakacje to czas wyjazdów naszych synów i córek na obozy czy kolonie. Sen z powiek rodziców spędza problem przypadkowych miłości i ewentualnych kontaktów seksualnych. Żeby nie było „wrześniowych dramatów”, właśnie teraz warto z dziećmi przez chwilę porozmawiać o HIV i antykoncepcji.

Na świecie co 8 sekund 1 osoba zakaża się HIV, a co 11 sekund jedna osoba umiera z powodu HIV/AIDS. W Polsce dziennie zakażają się 2 osoby.

PAMIĘTAJMY: AIDS jest chorobą zakaźną. Wirusem HIV możemy zarazić się jedynie w pewnych jasno określonych sytuacjach, tzn. przez:

- stosunek hetero lub homoseksualny z osobą zakażoną,
- wniknięcie zakażonej krwi do organizmu podczas wstrzykiwania zakażonego narkotyku lub używania zakażonej igły i strzykawki,
- używanie niesterylnych narzędzi medycznych i kosmetycznych,
- transfuzję zakażonej krwi i produktów krwiopochodnych.

Zakażona matka może zakażać dziecko podczas ciąży oraz w trakcie karmienia własnym mlekiem.

Nie chodzi tutaj o straszenie młodych ludzi. Strach ma wielkie oczy, ale mija. Zostaje przekora. Młodych trzeba wyposażać w wiedzę: jeśli decydujesz się na seks, pamiętaj o konsekwencjach.

W młodym wieku rozwój fizyczny jest szybszy niż rozwój psychiczny. Im wcześniej rozpoczyna się życie płciowe, tym wcześniej jest się narażonym na związane z taką decyzją niepożądane skutki, np. większe ryzyko niechcianej ciąży, możliwość zakażenia się

wirusem HIV, żółtaczką i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową. Podjęcie decyzji o rozpoczęciu współżycia może zniszczyć plany, zdrowie i szczęście. Jest wiele powodów, przemawiających za tym, aby podjąć współżycie później. Jednak jeśli musi już do tego dojść, zawsze stosuj prezerwatywę. Młody człowiek musi wiedzieć czym ryzykuje. Nie demonizujmy seksu! Ten wakacyjny jest nie do wytepienia. Wyposażmy dziecko w niezbędną wiedzę aby miało możliwość przemyślenia swojego zachowania i podjęło właściwą decyzję. Czy warto ryzykować własnym życiem dla chwili przyjemności, pogoni za modą czy zaspokojeniem ciekawości. Decyzja zawsze należy wyłącznie od naszego dziecka.

Nam dorosłym również zdarza się „zaszaleć”. Urlop, dużo wolnego czasu, alkohol, towarzystwo. Okoliczności

więcej niż sprzyjające. Dając rady swoim dzieciom sami pamiętajmy o kilku żelaznych zasadach:

- nie korzystajmy z płatnego seksu; jest to szczególnie niebezpieczne w krajach, w których usługi seksualne są tanie,
- przygody erotyczne podczas wakacji, nie są sposobem na samotność, a mogą być przyczyną tragedii,
- jeśli już decydujemy się na ryzykowne kontakty seksualne, zadbajmy o siebie i partnera używając prezerwatywy,
- kierujmy się zawsze zdrowym rozsądkiem,
- nie unikajmy codziennych kontaktów z ludźmi w obawie przed zakażeniem HIV,
- nie podejmując ryzykownych zachowań jesteśmy bezpieczni.

W codziennych kontaktach, przy użyciu tych samych sprzętów, jedzenia w tym samym pomieszczeniu, nic nam nie grozi.

Groźniejsza jest nietolerancja zmuszająca osoby żyjące z HIV do ukrywania tego faktu.

Ewa Pietrusińska



Wizytówka szpitala

Warunkiem, który trzeba spełnić aby dotrzeć do pani dyrektor Bożeny Marcinkowskiej, jest „zdany egzamin” w sekretariacie. Dwie sympatyczne, urocze, ale bezwzględne dziewczyny Jola i Ewa skrzętnie przepytują kto, skąd i w jakim celu. Przez sekretariat przechodzą wszystkie informacje, jest to strategiczne miejsce Szpitala, tu odbywają się relacje

szpital – klient. Kierownik Sekretariatu i Kancelarii Jolanta Prusinowska bezpośrednio podlega Naczelnemu Dyrektorowi Szpitala. A za panią dyrektor wcale nie jest tak łatwo nadążyć... – Praca w sekretariacie to praca na wysokich obrotach, trzeba być czujnym, operatywnym, a przy tym zawsze uśmiechniętym – opowiada Jola.

Przez sekretariat przewijają się około 100 osób dziennie, odbieranych jest ponad 100 telefonów, każdy uzyska tu właściwą informację i zostanie pokierowany do odpowiedniego działu. Stereotyp sekretarki, która siedzi za biurkiem, pije kawę i piluje paznokcie jest nieaktualny. Dobra sekretarka musi być rzetelna, dobrze zorganizowana, kulturalna, szybka, punktualna i pracowita. Nasze dziewczyny spełniają wszystkie powyższe wymagania i są bezsprzecznie niezastąpione.

Kornelia Kotwicka



Jolanta Prusinowska i Ewa Karolik podczas pracy

Nie wszyscy wiedzą, że nasz Szpital redaguje własną stronę internetową.

Pod adresem www.wss.olsztyn.pl można znaleźć wszystko o Szpitalu.

Na stronie głównej zamieszczane są najważniejsze wydarzenia.

A w Szpitalu wiele się dzieje! Nowe zabiegi, nowy sprzęt, pozyskiwanie funduszy ... ech, długo by wymieniać.

Każdy mieszkaniec regionu, pacjent i pracownik może wkroczyć w wirtualne życie Szpitala.

Pacjenci znajdą na stronie swoje prawa, godziny otwarcia poradni, informacje o oddziałach szpitalnych, a także mogą wyrazić swoją opinię wypełniając ankietę – Głos mieszkańców regionu. Zapraszamy !!!

Jeżeli masz pomysły na lepsze funkcjonowanie lub zastrzeżenia odnośnie działalności Szpitala napisz do nas. Podziel się z nami swoją opinią na temat Szpitala, pobytu w Szpitalu czy obsługi i jakości świadczonych usług.

Twoje zdanie jest dla nas ważne!

Jeżeli chciałbyś zamieścić na stronie ważne informacje dotyczące Szpitala, skontaktuj się z nami!

e-mail: marketing@wss.olsztyn.pl

tel. (089) 538 63 06

Dział Organizacji i Zarządzania Sekcja Marketingu i Promocji

www.wss.olsztyn.pl



Eksperci w Szpitalu

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny już po raz drugi wziął udział w konkursie Polskiej Nagrody Jakości. W ubiegłorocznej edycji został wyróżniony za Doskonałość Zarządzania w kategorii „Organizacje Publiczne”. Wyniki tegorocznego konkursu będą znane jesienią. Tymczasem w dniach 19–20 czerwca Szpital odwiedzili eksperci oceniający organizacje publiczne biorące udział w XII Edycji Polskiej Nagrody Jakości.

Zespół ekspertów w składzie: Jarosław Łapa – kierownik zespołu, Grażyna Żarlicka, Halina Michniewska został oprowadzony po Szpitalu. Pierwszego dnia członkowie zespołu spotkali się z dyrektorem Bożeną Marcinkowską, kierownikami poszczególnych komórek, ordynatorami oraz oddziałowymi. Odwiedzili Szpitalny Oddział Ratunkowy, Chirurgię Urazowo-Ortopedię, Kardiologię, Endokrynologię i Diabetologię, Anestezjologię i Intensywną Terapię, Neurochirurgię oraz Otolaryngologię.

W drugim dniu wizyty eksperci zobaczyli wybrane poradnie specjalistyczne, Zakład Medycyny Nuklearnej i Dział Diagnostyki Laboratoryjnej.

Wszyscy pracownicy Szpitala celująco zdali egzamin, przybliżając ekspertom działalność placówki. Mamy nadzieję, że zeszłoroczne wyróżnienie zamienimy w tym roku na statuetkę Polskiej Nagrody Jakości.

Polska Nagroda Jakości

Nowa sytuacja gospodarcza w jakiej znalazły się polskie przedsiębiorstwa na początku lat dziewięćdziesiątych, wymagała opracowania nowej wizji, strategii i polityki oraz podjęcia kompleksowej rekonstrukcji systemów zarządzania.

W związku z tym zrodziła się idea ustanowienia Polskiej Nagrody Jakości – PNJ, która byłaby przyznawana przedsiębiorstwom za wdrażanie filozofii TQM, czyli Zarządzania przez Jakość. I Edycja Konkursu Polskiej Nagrody Jakości trwała od marca do 11 listopada 1995 r.

Szpital ubiega się o statuetkę w kategorii organizacje publiczne, o którą ubiegają się między innymi urzędy, szkoły, szpitale, a nagroda jest tylko jedna.

Kryteria samooceny

Aby wziąć udział w konkursie organizacja musi poddać się samoocenie, która obejmuje niżej wymienione kryteria funkcjonowania Szpitala.

• Efekty końcowe (Orientacja na wyniki)

Znakomitość jest zależna od umiejętności odpowiedniego zaspakajania interesów: klientów, dostawców, pracowników, właści-

cieli i społeczeństwa, którzy są zainteresowani funkcjonowaniem organizacji.

• Satisfakcja klienta (koncentracja na kliencie)

Klient jest najważniejszym sędzią jakości wyrobu lub usługi. Dlatego organizacja musi skupiać się na zaspakajaniu jego potrzeb, a nawet wyprzedzaniu tych potrzeb, po to aby utrzymać lojalność klientów i zdobywać nowych.

• Przywództwo, polityka i strategia (stałość celów)

Przywódcy organizacji wyznaczają jasne i jednoznaczne cele, w ramach których organizacja chce przodować.

• Zarządzanie procesami (zarządzanie poprzez fakty)

Kierownictwo i pracownicy chcąc efektywnie zarządzać organizacją muszą identyfikować procesy i wzajemnie je ze sobą wiązać - integrować. Procesy muszą być systematycznie doskonałe i kontrolowane zgodnie z planowymi celami organizacji, przy wykorzystaniu wiarygodnych informacji obejmujących uwagi i opinie bezpośrednio zainteresowanych.

• Zarządzanie ludźmi i ich satysfakcja (rozwój i zaangażowanie pracowników)

Wspólny zbiór wyznaczanych wartości w organizacji powinien służyć do pełnego wyzwolenia potencjału pracowników i ich inicjatyw, które powinny być oparte na wzajemnym zaufaniu oraz kompetencji. Ich rozwijaniu powinny służyć także upelnomocnienia, czyli przekazywanie uprawnień.

• Ciągłe uczenie się (doskonalenie, postęp)

Organizacja może osiągać doskonałości i pracować efektywnie pod warunkiem, że jej zarządzanie opierać się będzie na permanentnym przekazywaniu wiedzy pracowni-

kom w atmosferze ciągłego doskonalenia i postępu.

- **Zarządzanie zasobami (rozwój partnerstwa)**
Organizacja pracuje wtedy efektywnie kiedy wykorzystuje optymalnie swoje zasoby (perfekcyjnie nimi zarządza) i kiedy relacje z jej partnerami są wzajemnie korzystne, budowane na zaufaniu, integracji i wymianie wiedzy.
- **Współpraca z otoczeniem (odpowiedzialność społeczna i publiczna)**

Organizacji, jej długofalowym interesom najbardziej służy etyczne podejście do otoczenia, spełnianie wymogów prawnych oraz oczekiwań społeczeństwa.



Zarządzanie przez Jakość

Zarządzanie przez Jakość – ZPJ zawarte w idei Polskiej Nagrody Jakości, jest filozofią kształtującą pozytywne relacje pomiędzy: produktywnością, konkurencyjnością i jakością wyrobów oraz usług, ochroną środowiska, bezpieczeństwem i higieną pracy, a także pomiędzy kierownictwem i pracownikami oraz pomiędzy przedsiębiorstwem i społeczeństwem, które w efekcie kształtują „Jakość Życia” (kulturę, wychowanie, etykę i poziom materialny) jednostki, grupy oraz społeczeństwa. Zarządzanie przez Jakość jest więc nową filozofią społeczną, która swoją ideą obejmuje całą sferę dotyczącą zarządzania.

redakcja



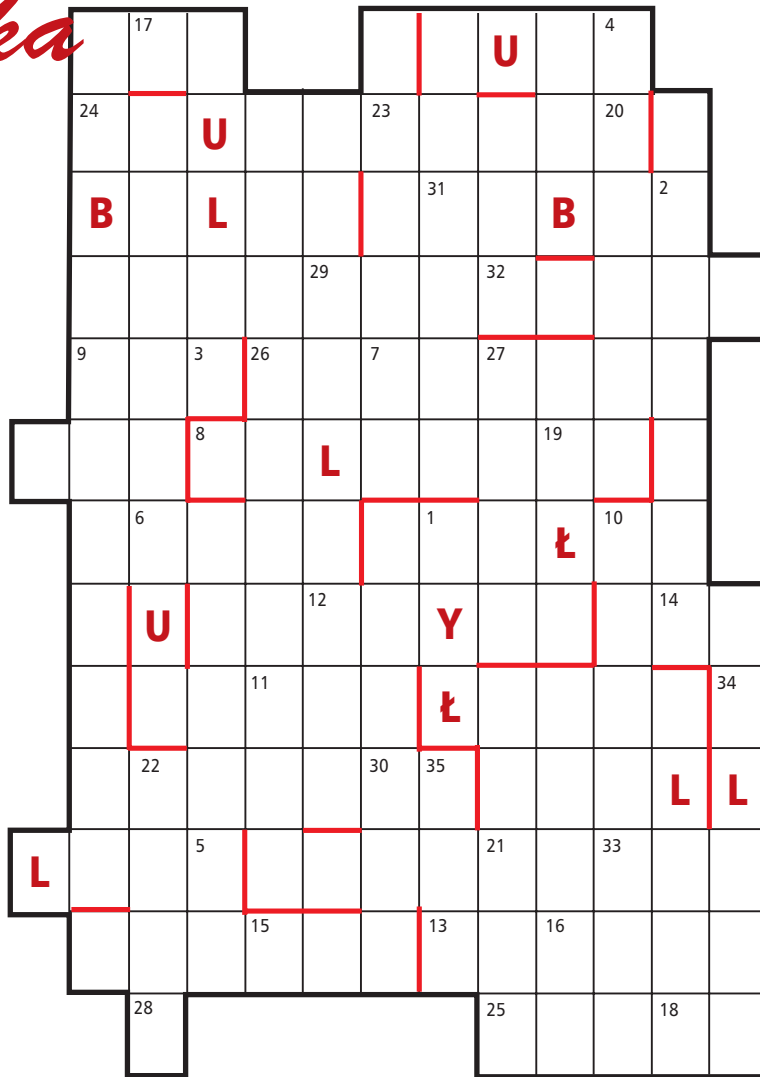
Od lewej: Bożena Marcinkowska – dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, Jarosław Łapa – kierownik zespołu ekspertów, Jolanta Citko – z-ca dyr. ds. lecznictwa, Grażyna Żarlicka i Halina Michniewska – eksperci oraz Elżbieta Majchrzak-Kłokocka – kierownik działu organizacji i zarządzania

K R Z Y Ż Ó W K A

Jolka

12

Objaśnienia
46 haseł podano
w przypadkowej
kolejności.
W diagramie
ujawniono
wszystkie litery
B, L, Ł, U i Y.
W ponumero-
wanych polach
ukryto 35 liter
hasła, które stanowią
rozwiązanie.



Spośród nadesłanych rozwiązań wylosujemy trzy nagrody książkowe.
Rozwiązanie poprzedniej Jolki (11): „Dla chorego i miód jest gorzki. Seneka”.

• ordynator SOR • Javier, szef NATO i unijnej dyplomacji • August II lub III • badanie przez uderzenie opuszkami • rzecz realna • kraj tulipanów • rzymska bogini lasów, zwierząt i płodności • początek wyrazu znaczący: nowy • kędziory • drugie imię Koszałka • wolnomularz • środek znieczulający miejscowo • animusz, zapal • barwnik z koszenili • podłejsze niż złoto • derka, pled • między Pasłękiem a Lidzbarkiem Warm. • obozowisko • jej oddziałową Bożena Rembiszewska • saudyjska złotówka • braciszek Małgosi • część pułku lotnictwa • cząstka większa niż 0,1mm • zupa z dodatkiem tartego ciasta • wuj z chaty • enterobioza • kurz • Zatoka zwana też Arabską • stoją rzędem w klasie • przed podrzutem • serwantka, wystawa • bułgarskie góry ze sławnym monastylem • stulecia • przyrząd do wdychiwanych leków • Szyborska lub Pawlikowska-Jasnorzewska • wódz Madziarów, założyciel dynastii • dzieło braci Montgolfier • żebro po angielsku • maszyna do toczenia metali • Troja • w kwiat się rozwija • lek na wszystkie choroby • pole po bitwie • mieszka w Łomży i Myszyńcu • drapieżca mniejszy od szczupaka • szefuje Anestezjologii i Intensywnej Terapii

BJER



Wpada bandzior do sklepu na kurpiowskiej wsi:
- To jest napad, dawaj babo kase!
A baba sklepowa spokojnie:
- Grycaną?

Dwie muchy jadą motorem. Jedna zakłada okulary przeciwsłoneczne.
- Czemu to robisz? – pyta druga.
- Wiesz, nie lubię, gdy robactwo wpada mi do oczu.



Wydawca:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

Nakład:
1200 egzemplarzy. Egzemplarze bezpłatne

Redaktor naczelny:
Kornelia Kotwicka

Redaguje kolegium:
Beata Januszko-Giergielewicz
Hanna Taraszkiewicz
Jerzy Badowski
Alicja Dykty

Stale współpracują:
Ewa Labes-Kunicka
Stefan Barabas
Alicja Markiewicz
Marcin Sułkiewicz
Magdalena Pepol
Tomasz Widawski
Adam Kern
Bogdan Kibilda

Teksty i opracowanie tematów:
Pracownicy Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie
oraz zaprzyjaźnieni ludzie pióra

Koncepcja plastyczna winyety tytułowej:
Barbara Szymczuk

Zdjęcie na okładce:
Bernard Wawrzyniewicz

Adres redakcji:
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18
Sekcja Marketingu (wysoki parter)
tel. (0 89) 538 63 06
marketing@wss.olsztyn.pl
kktowicka@wss.olsztyn.pl

Sekretarz redakcji:
Barbara Szymczuk
Alicja Dykty

Opracowanie graficzne
i przygotowanie do druku:
Pracownia Wydawnicza „ElSet”, Olsztyn

Korekta:
Elżbieta Lenkiewicz

Druk:
Pracownia Poligraficzna MG, 11-036 Gietrzwałd
Uniszewo 29

KONTO:
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Olsztyn
Kredyt Bank S.A. Olsztyn
5315001298121290025804000

Nasz adres w internecie:
www.wss.olsztyn.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów,
zmiany tytułów. Teksty prosimy przekazywać
na dyskietce w programie Word (*.doc)
z zachowaniem marginesów
po ok. 3cm z każdej strony.



Galeria przedeptanych ścieżek



O, siądź na moim oknie,
przecudowne lato,
niech wtulę mocno głowę
w twoje ciepłe pióra
korzennej woni,
na wietrze drżące
niech żółte słońce
gorącą ręką oczy mi przestoni,
niech się z rozkoszy ma dusza wygina
jak poskręcany wąs dzikiego wina.

Maria Pawlikowska Jasnorzewska

