



WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA



ISSN 1644-8162

NR 14/5 PAŹDZIERNIK – GRUDZIEŃ 2006

- To był udany rok – str. 4
- Jesteśmy akredytowani – str. 7
- 35 lat Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie – str. 10
- Ortopedia w nowej szacie – str. 13
- Nordkapp 71° 10' 21" N – dalej na północ się już nie da... – str. 24





CICHA NOC, ŚWIĘTA NOC...

Śpiewa tej nocy cała kula ziemiska, a cudowna pieśń płynie przez świat skąpany w powodzi światel. To nasza ziemia jeszcze raz sławi przybycie Największego z gości.

„Wesołą nowinę, bracia, słuchajcie: niebieską Dziecinę ze mną witajcie!” Oto radosna pieśń ludowa. Zwiastująca Boże Narodzenie – święto wesela. Jest to najbardziej radosne święto, usposabiające do wielkiej miłości i szczęścia. Radość ta ma całkowicie nadziemską przyczynę, gdyż narodził się Król Niebieski w ludzkim ciele, w postaci Dzieciątka Bóg nawiedził swój lud.

Narodzenie się dziecka jest radosnym wydarzeniem w każdej ludzkiej rodzinie. Przyjście na świat zwykłego śmiertelnika wita się często muzyką i radosną pieśnią. Narodziny dzieci wielkich ludzi wita z radością cały kraj, chociaż ich sława razem z nimi schodzi do grobu. Chrystus jest jedynym wyjątkiem. Jego narodziny obchodzić będzie cała ziemia tak długo, dopóki świecić będzie słońce i księżyc.



Boże Narodzenie to orędzie radości, święto wesela. To jest święto nad świętami. Rzadko który człowiek przeżywa to święto w taki sposób, jak przeżywał je św. Franciszek z Asyżu. Pragnął on, aby w tym dniu wszystko na świecie było radośniejsze i szczęśliwsze. W tym dniu bogaci powinni zaprosić i ugościć ubogich, i tak wraz z nimi obchodzić dzień narodzin Jezusa. *Gdybym mógł rozmawiać z królem – rzekł Franciszek pewnego dnia – poprosiłbym go, aby wydał powszechne prawo i nakaz, aby na drogach rozsypywano paszę i ziarno, żeby w tym dniu także i ptaki, a zwłaszcza bracia skowronki, miały obfitość pożywienia.* Na Boże Narodzenie wszystko musi się radować.

„W dzień Bożego Narodzenia radość wszelkiego stworzenia”.

Oto jedna z naszych kolęd, wzywająca cały świat do radości. Radujemy się zawsze, ale szczególnie w tym okresie Bożego Narodzenia, kiedy to niebo ziemi przesłało pocałunek pokoju. Chrześcijanin raduje się w tym dniu, gdyż wie, że to nowe narodzone Dziecię poświęciło wszystko dla niego, poczynawszy od pierwszych łez w ubogim żłobie aż do ostatniej kropli krwi na krzyżu, to wszystko w tym celu, aby dać duszy i sercu człowieka pokój, przebaczenie i zbawienie.

Radujemy się więc, bo radość jest darem nowonarodzonego Króla. Radość i pokój niech zagości w naszych sercach. Nasza świąteczna, chrześcijańska radość niech będzie cicha, nastrajająca dusze do myśli, że nawiedził ją Bóg. Nasza świąteczna radość to przeżywanie szczęścia w Bogu, pokoju i wesela przy betlejemskim żłobku, przy Chrystusie. Naszą radością nie jest stół pełen jedzenia i picia, ale dusza napelniona Bogiem.

„W dzień Bożego Narodzenia radość wszelkiego stworzenia”.

Zapomnijmy w tym dniu o swoich cierpieniach, otrzyjmy łzy, usuńmy z serca gorycz, smutek i żal do tych, którzy nas skrzywdzili; oczyśćmy dusze od zła i grzechu; nabierzmy odwagi, oto Pan nas nawiedził, nasze rodziny, nasze domy. Niech więc rozbrzmiewa w nich anielski hymn: Chwała na wysokości Bogu, a na ziemi pokój ludziom dobrej woli. Radosnych, pełnych miłości i pokoju świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkich łask i Bożego błogosławieństwa w Nowym 2007 Roku.

*Kapelan Szpitala
ks. Leszek Muzyka*

„Wesołą nowinę, bracia, słuchajcie!”

Już ponad 2 tysiące lat rozlega się na naszej ziemi ta wesoła nowina. Ponad tysiąc lat obchodzi się w naszym kraju ten dzień wielkiej radości. Dzień, który radował całe pokolenia naszych przodków, i który będzie radował serca przyszłych pokoleń aż do końca świata. Ludzkość potrzebowała światła i zbawienia z nieba. Boga, który przyniesie jej radość. To pragnienie się spełniło: w Betlejem narodził się Bóg – Człowiek, a aniołowie zaśpiewali Mu pieśń pokoju i radości.

„Mówcie do Góry Syjońskiej: Oto twój Zbawca przychodzi”

(księga Izajasza)

Kościół zwraca się do nas ze słowami pociechy wielkiego proroka. Zabłąkaliśmy się, zagubiliśmy się, powadziliśmy się z naszym Bogiem i znaleźliśmy się w *przepaści bez nadziei ocalenia*, my dzieci marnotrawne i synowie gniewu. Ale narodził się Syn Boży, aby nas ocalić, aby wyzwolić i uszczęśliwić człowieka. Przyszedł do nas, aby być naszym pośrednikiem dla pojednania nas z Ojcem. Narodził się, aby nas zawrócić z naszych złych dróg na drogę sprawiedliwości i miłości. Zło tak bardzo przynięta naszą duszę, przyszedł więc Zbawiciel, by zdjąć z nas ten nieznośny ciężar. Dlatego właśnie ten dzień jest dniem wesela dla wszystkich chrześcijan.

„Mówcie do Góry Syjońskiej: Oto twój Zbawca przychodzi. Oto przyszedł nasz Zbawca, aby swą wszechmocną ręką pociągnąć nas za sobą tam, gdzie mieszka nasz Ojciec; tam, dokąd sami nigdy nie mogliśmy dojść”.

W tym dniu Bóg utożsamiał nas ze sobą; narodził się jako człowiek, aby człowiek mógł stać się Dzieckiem Bożym. Dlatego właśnie Kościół śpiewa w ten dzień najpiękniejsze pieśni przepelnione radością, pokojem i szczęściem; dlatego dobiera w tym dniu najpiękniejsze modlitwy, chociaż wie, że jest to właściwie tylko gaworzenie małego dziecka, gdyż wielkiej radości, podobnie jak wielkiego bólu, nie można wyrazić słowami.

Nasze życie jest często puste i gorzkie, nigdy właściwie nie jest wolne od smutku i udręki. Witamy świat wybuchem płaczu i żegnamy go łzami w gasnących oczach. Przychodzi Pan, aby wypełnić pustkę naszej duszy, aby wnieść radość i szczęście w nasze życie, aby nauczyć nas znosić niedolę i cierpienie. Wszystko to jest jedynie krótkim czasem próby. W wieczności jest bezchmurne niebo, radość bez końca, pokój bez burz, oczy bez łez. O tym nam mówi Boże Narodzenie.



LISTA ZAKUPÓW

- 200 g obłuskanej pszenicy
- 200 g maku
- 150 ml płynnego miodu
- 120 g migdałów
- 100 g orzechów włoskich
- 50 g rodzynek
- 4 figi
- 6 daktyli
- 1 cytryna
- 70 ml rumu
- 1 laska wanilii



KUTIA

SPOSÓB PRYZRĄDZENIA

Pszenicę namoczyć w zimnej wodzie (4-6 godzin). Odcedzić, zalać 2 litrami wrzątku i gotować pod przykryciem, na małym ogniu ok. 3 godzin (ziarna powinny być miękkie, ale nie rozgotowane). Odcedzić i ostudzić. Mak zalać wrzątkiem i gotować na małym ogniu ok. 15 minut. Osączyć na gęstym sicie i zemleć 3 razy. Migdały sparzyć, obrać ze skórki, 10 odłożyć do przybrania a pozostałe posiekać z orzechami. Rodzynki namoczyć w rumie. Figi i daktyle pokroić na paseczki. Pszenicę połączyć z makiem, wlać miód i dodać rodzynek z rumem i pozostałe bakalie. Na najdrobniejszych oczkach tarki zetrzeć wanilię, a następnie skórkę z cytryny, dodać do pszenicy z makiem i całość dokładnie wymieszać. Przybrać odłożonymi migdałami i wstawić do lodówki na kilka godzin.



LISTA ZAKUPÓW

- 300 g suszonych owoców (śliwki, jabłka, gruszki)
- 2 torebki przyprawy do grzańca
- 2,5 l wody



KOMPOT WIGILIJNY

SPOSÓB PRYZRĄDZENIA

Owoce zalać zimną wodą i gotować na małym ogniu do miękkości owoców (kilka godzin). Uzupełniać wodę. Odcedzić i doprawić przyprawą.



*Z okazji zbliżających się Świąt
życzę pełnej ciepła atmosfery przy wigilijnym stole,
niepowtarzalnych chwil spokoju i refleksji,
oby wszystkie życzenia świąteczne
miały moc spełnienia.*

*Życzę również aby Nowy 2007 Rok
obfitował w trafne decyzje i udane inwestycje
zarówno w sferze zawodowej jak i osobistej.*

Bożena Marcinkowska
Dyrektor

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Olsztynie**



LISTA ZAKUPÓW

- 2 karpie (po ok. 1,2 kg)
- 3 marchewki
- 3 pietruszki
- strąk zielonej papryki
- szklanka bulionu z kostki
- 4 łyżki masła
- 2 łyżki oleju
- łyżka sosu sojowego
- sól, pieprz czarny mielony
- łyżka czosnku granulowanego
- gałka muszkatołowa

SPOSÓB PRZYRZĄDZENIA

Sprawione karpie natrzeć czosnkiem, solą i sosem sojowym. Odstawić na 1 godzinę. Marchewki i pietruszki pokroić w plasterki. Wrzucić do wrzącego bulionu i gotować 8 minut. Odcedzić, wywar zachować. Paprykę pokroić w paski, przesmażyć krótko na oleju (2 minuty). Zdjąć z ognia, dodać ugotowane warzywa, oprószyć gałką i pieprzem, odstawić. Karpie ułożyć w formie, polać stopionym masłem i piec w temp. 220 stopni po 5 minut z każdej strony. Temperaturę zmniejszyć do 200 stopni, ryby polać 3-4 łyżkami wywaru, piec 20 minut. Dołożyć warzywa, piec jeszcze 10 minut.

SPIS TREŚCI

• Cicha noc, święta noc.....	2
• To był udany rok	4
• Jesteśmy akredytowani	7
• Nagrody i wyróżnienia	
Wyróżnienie I stopnia XII edycji Konkursu Polskiej Nagrody Jakości	8
Warmińsko-Mazurska Nagroda Jakości – pierwsze miejsce	8
Najwyższa jakość	8
Leczymy bezpiecznie	9
Szpital ludzkich serc	9
• 35 lat Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie	10
• Mówmy o tym, co najważniejsze	11
• Ortopedia w nowej szacie.....	12
• Spełnione marzenie ortopedów	13
• Wspomnienie	13
• Nowatorskie zabiegi	
Zabieg wszczepienia kardiowertera-defibrylatora.....	14
Laser zamiast skalpela	14
Pierwsze w Polsce zabiegi poszerzania zwężeń w tętnicach kończyn dolnych metodą krioplastyki balonowej.....	15
Operacja kręgosłupa z użyciem orthonawigacji.....	15
• Metody sterylizacji i kontrola procesów sterylizacji	16
• Strach przed obudzeniem.....	17
• Cukrzyca – choroba współczesnej cywilizacji	18
• Europejski Certyfikat Umiejętności Komputerowych	20
• Z wizytą w szpitalu.....	20
• Nasza Księgowość	21
• Najlepsze strony internetowe	22
• Medici pro Musica w Offenburgu	23
• Nordkapp 71° 10' 21" N – dalej na północ już się nie da.....	24
• Krzyżówka	27

TO BYŁ UDANY ROK

Rozmowa z dyrektorką Bożeną Marcinkowską

— Mijający rok można chyba zaliczyć do udanych. Nagrody, wyróżnienia, statuetki. Już po raz drugi Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie otrzymał Certyfikat Akredytacyjny, przyznawany przez Centrum Monitorowania Jakości.

— Cieszymy się ze wszystkich nagród i wyróżnień, które otrzymaliśmy. Na każdą z nich ciężko pracowaliśmy. Przyznanie po raz drugi, na okres 3 lat, Certyfikatu Akredytacyjnego pozwala nam stać obok najlepszych placówek w kraju. Nasz szpital uzyskał aż 94% punktów i jest jedną z najwyższej punktowanych placówek w Polsce. Akredytacja oznacza, że szpital świadczy usługi wysokiej jakości, zapewnia bezpieczeństwo pacjentom, szkoli systematycznie pracowników i leczy zgodnie z najnowszymi standardami. O znaczeniu tego dokumentu oraz o tym jak trudno go zdobyć, świadczy fakt, że na ponad 700 szpitali w całej Polsce akredytację ma 55 placówek, czyli jedynie około 8%.

— Wszystkie oddziały szpitala mają też Certyfikaty ISO 9001 i ISO 14001. O czym świadczą te certyfikaty?

— Są one dowodem wysokiej jakości organizacji zarządzania w szpitalu. To bardzo ważne, aby wszystkie oddziały i poradnie sprawnie ze sobą współpracowały, dla dobra pacjenta właśnie. ISO udowadnia, że szpital nie tylko spełnia normy dotyczące wyposażenia, czy kadry. Musi wykazać się dobrą organizacją pracy i wdrożeniem standardów, które decydują o prawidłowym leczeniu chorych. Wprowadzone standardy i procedury zgodne z akredytacją i ISO ułatwiają również pracę pracownikom.

— Pod koniec roku posypały się nagrody. Wyróżnienie I stopnia za doskonałość zarządzania przyznane w konkursie Polskiej Nagrody Jakości, główna nagroda w konkursie Warmińsko-Mazurskiej Nagrody Jakości. Nagrody te przyznawane są za doskonałość w zarządzaniu. Czy to znaczy, że właśnie do doskonałości w zarządzaniu przywiązuje Pani szczególną wagę?

— Myślę, że mamy teraz zupełnie nową formułę zarządzania. Nowoczesne zarządzanie w szpitalach jest niezwykle potrzebne, ale też – widać – bardzo skuteczne. Przy tak dużych firmach, jak nasz szpital,

który ma ponad 800 pracowników, przypisanie odpowiedzialności poszczególnym ludziom daje poczucie bezpieczeństwa i im, i pacjentom.

— Nowoczesne zarządzanie to także ciągle zabieganie o środki – na remonty, modernizację, sprzęt.

— Jesteśmy placówką, która z jednej strony ma bardzo piękną historię, ale z drugiej strony jest to placówka, która pieniądze na rozwój musi zdobywać. Nikt nam nie da pieniędzy z budżetu na sprzęt czy modernizację. W związku z tym w naszą organizację muszą być wplecione takie działania, jak pisanie rozmaitych projektów. Tak, żeby szpital zmieniał się również w sferze całego otoczenia inwestycyjnego. Bo nawet najlepsze ręce bez nowoczesnego sprzętu nie wszystko zdziałają. I my wygrywamy wiele projektów. Pieniądze, które otrzymujemy z NFZ w całości przeznaczamy na leczenie. A wszystkie remonty, modernizacje, zakup sprzętu – te inwestycje realizowane są dzięki środkom zewnętrznym, które pochodzą z projektów. A po to, żeby na różnych poziomach zaktywizować ludzi do starania się o doskonalenie, ciągle zadajemy sobie pytania: „co dalej? co jeszcze?”

— Te ciągle starania o doskonalenie widać choćby po lokatach, jakie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny zajmuje w kolejnych rankingach „Rzeczpospolitej”. Dwa lata temu było to 52. miejsce, w ubiegłym roku – 18., a w tym roku 13.

— Myślę, że jest to szczęśliwa 13. Bardzo się cieszę, że nasz szpital jest w setce najlepszych szpitali i w ścisłej czołówce. Jest nam może trochę trudniej, bo wśród tych najlepszych placówek są też szpitale nowoczesne, budowane w ostatnim okresie. My jesteśmy szpitalem już o pewnej tradycji, dobrej tradycji, ale też borykamy się z remontami i modernizacjami. Staramy, żeby warunki pobytu pacjenta, jego komfort, były jak najlepsze, ale nie jest nam łatwo nadążyć za młodymi i nowoczesnymi szpitalami.

— Szpital wojewódzki otrzymał w tym rankingu najwyższą ilość punktów spośród wszystkich placówek w regionie w kategoriach zarządzanie, jakość opieki oraz jakość usług. Co daje udział w takim rankingu?

— Możliwość porównania się z tymi placówkami, które są oceniane jako bardzo dobrze zarządzane i dobrze wypełniające swoje zadania. To nas nawzajem dopinguje, ponadto możemy wymieniać się doświadczeniami. Myślę, że jest to korzystne dla pacjentów. Jeśli się już wejdzie na tę drogę jakości, to nie ma odwrotu. Dlatego cały czas się doskonalimy.

— Do największych, najpoważniejszych przedsięwzięć w mijającym roku należy niewątpliwie zaliczyć modernizację Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

— Szpital ma 35 lat. Można powiedzieć, że to niedużo, ale dla oddziału, który codziennie przyjmuje chorych, który jest tak eksploatowany przez te wszystkie lata to bardzo długi okres. Ta modernizacja była konieczna. Tym bardziej że nie chcieliśmy aby remont skończył się na pomalowaniu ścian i położeniu nowych podłóg. Naszym celem było otwarcie nowoczesnego oddziału. Teraz sale chorych są klimatyzowane, bo nasłonecznienie wiosną i latem powodowało, że komfort pacjentów był bardzo ograniczony. Kolejna sprawa – węzły sanitarne. Kiedy szpital był budowany było tylko kilka łazienek, teraz każda sala chorych ma swój węzeł, czasem przypada on na dwie sale chorych. Doposażenia w sprzęt wymaga jeszcze sala nadzoru pooperacyjnego. Ale w 2007 roku zostanie w pełni wyposażona.

— Mówiła Pani o tym, że remont Ortopedii był bardzo kosztowny. Z jakich środków został on sfinansowany?

— Ten remont został sfinansowany w dużej mierze ze środków samorządu województwa. Myślę, że samorząd docenia nasze starania o środki z różnych innych źródeł. Im więcej pieniędzy z zewnątrz przeznaczanych jest na szpital, tym lepszą jakość leczenia możemy proponować naszym pacjentom. Jak już mówiłam, środki, które otrzymujemy z NFZ w całości przeznaczamy na leczenie chorych. Natomiast remonty, modernizacje, nowy sprzęt – to wszystko robimy dzięki sponsorom i programom pomocowym. A piszemy tych programów naprawdę mnóstwo. I z powodzeniem, co widać po szpitalu.

— Tego nowego, nowoczesnego sprzętu w ostatnim roku trochę przybyło...

— Kardiologia wzbogaciła się o rejestrator EKG. To urządzenie kosztowało 380 tys. zł, ale 90% kosztów pokryło Ministerstwo Zdrowia. Na Warmii i Mazurach brakuje Pracowni Elektrofizjologii, natomiast zapotrzebowanie jest olbrzymie. Dziś nasi chorzy nieraz ponad rok czekają na badania w ościennych ośrodkach. Dzięki temu zakupowi w 2007 roku

powstanie w naszym szpitalu Pracownia Elektrofizjologii. Będziemy mieli możliwość wykonania wysokospecjalistycznych badań, co pozwoli nam zbliżyć się w tej dziedzinie do poziomu europejskiego. Przygotowujemy więc Pracownię Elektrofizjologii i jest to jedno z ważniejszych przedsięwzięć na przyszły rok.

— **To nie jedyny nowy sprzęt o jaki w tym roku wzbogacił się szpital?**

— Neurochirurgia ma nowy mikroskop operacyjny z torem wizyjnym. Okulistyka – Infiniti Vision System, Otolaryngologia – laser chirurgiczny z wyposażeniem i aparat do diagnostyki zaburzeń oddychania w czasie snu. Jest nowy sprzęt na Oddziale Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, m.in. pulsoksymetry, monitory płodu, lampy stojące do fototerapii, inkubatory. Mamy też m.in. Funduskamerę TRC, głowicę endowaginalną, czy aparaty USG i EKG.

— **Również Neurologia ma nowy sprzęt...**

— Istniejący od 5 lat przy naszym Oddziale Neurologicznym pododdział udarowy, w tym roku został zakwalifikowany do klasy A. W pododdziale udarowym klasy A konieczny jest mobilny aparat EEG w celu monitorowania funkcji mózgu. Przygotowujemy się też do wprowadzenia leczenia przy pomocy trombolizy, które wymaga intensywnego monitorowania funkcji życiowych pacjentów, a do tego konieczne są nowoczesne kardiomonitoring i pompy infuzyjne. Dlatego też kupiliśmy 3 kardiomonitoring, aparat EEG, 4 pompy infuzyjne i 4 łóżka. Zakup tego sprzętu, ze środków głównie pozyskanych z Ministerstwa Zdrowia był ważny. Udar mózgu jest jedną z głównych przyczyn śmierci i główną przyczyną trwałego inwalidztwa.

— **Rehabilitacji osób niepełnosprawnych służy sprzęt, w który wyposażono w tym roku Oddział Rehabilitacji.**

— W ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami” oddział otrzymał 10 łóżek rehabilitacyjnych z wyposażeniem, rotor do synchronicznej terapii wysiłkowej kończyn dolnych, zmotoryzowany aparat ortopedyczny do ciągłej i biernej mobilizacji

stawu kolanowego i biodrowego, zmotoryzowany aparat ortopedyczny do ciągłej biernej mobilizacji stawu łokciowego w zakresie zginania, uniwersalny aparat do masażu wodnego z zasilaczem wodnym w obiegu zamkniętym, podgrzewacz okładów ciepłych i komplet okładów do podgrzewania. Zakup nowego sprzętu przeznaczonego na te oddziały w znacznym stopniu poprawi jakość i dostęp do usług rehabilitacyjnych świadczonych osobom niepełnosprawnym. Sprzęt ten będzie służył do rehabilitacji osób przebywających na oddziałach rehabilitacji i ortopedii.

— **O jakości szpitala wysokospecjalistycznego, jakim jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie świadczą jednak przede wszystkim zabiegi, szczególnie te nowatorskie. A takich w mijającym roku nie brakowało.**



Bożena Marcinkowska, fot. Grzegorz Czykwin

— W Dziale Radiologii i Diagnostyki Obrazowej naszego szpitala wykonano pierwsze w Polsce zabiegi poszerzania zwożeń w tętnicach kończyn dolnych metodą krioplastyki balonowej. Metoda ta ma na celu zapobieżenie lub opóźnienie wszczęcia stentu. Również w tym roku, w sierpniu, ortopedzi z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej przeprowadzili pierwszą w regionie operację kręgosłupa z użyciem orthonawigacji. Ten supernowoczesny sprzęt, choć oczywiście nie zastąpi chirurga, to jednak bardzo ułatwia pracę i zwiększa precyzję. Na razie sprzęt ten był nam użyczony. Mam nadzieję, że uda się nam jednak znaleźć środki na jego zakup. Kolejny nowatorski zabieg wykonali w październiku nasi otolaryngolodzy, którzy jako pierwsi w regionie usunęli nowotwór za pomocą lasera operacyjnego CO₂. Wykonanie zabiegu możliwe było tylko dzięki wprowadzeniu

nowej technologii z użyciem lasera. Kolejny miesiąc i kolejny nowatorski zabieg. W listopadzie w Oddziale Kardiologii przeprowadzono pierwszy w regionie zabieg wszczęcia kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizującą czynność komór. Taki zabieg daje możliwość wydłużenia czasu oczekiwania na przeszczep serca, poprawia wydolność czynności serca i ratuje życie.

— **Mówiła Pani o dużej aktywności szpitala w pozyskiwaniu środków z zewnątrz. Jakie środki udało się pozyskać w mijającym roku?**

— W sumie z konkursów realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia uzyskaliśmy ponad 2 mln zł, z czego na zakup sprzętu – 760 tys. zł. Kupiliśmy do Oddziału Kardiologii przepływomierz do pomiaru przepływu w pomostach aortalno-wieńcowych, a także rejestrator EKG do Oddziału Kardiologicznego. Udało nam się pozyskać z Ministerstwa Zdrowia 1 400 tys. zł na procedury wysokospecjalistyczne w Oddziale Kardiologicznym. Zrealizowaliśmy program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, a także program „Promocja problematyki cukrzycy i zdrowego trybu życia w mediach”.

— **Dodatkowych pieniędzy szpital szuka w różny sposób, m.in. poprzez outsourcing.**

— Tak. W ten sposób rozwiązaliśmy np. problem posiłków, parkingów, czy Stacji Dializ. Wychodzimy z założenia, że ciągle musimy się doskonalić, podnosić poziom oferowanych przez nas usług, ale jednocześnie nie wszystkie projekty musimy sami realizować. Wiele spraw rozwiązujemy we współpracy z firmami zewnętrznymi. Stacja Dializ została wyposażona w nowy sprzęt, a w przyszłym roku powstanie na naszej posesji nowy budynek, w którym znajdzie miejsce 30 stanowisk do dializowania. Pawilon zostanie zbudowany i wyposażony ze środków inwestora.

— **Kolejną, zrealizowaną za pieniądze inwestora zewnętrznego inwestycją będą parkingi.**

— Jest to dość poważna inwestycja, dlatego podzieliliśmy ją na dwa etapy. W pierwszym etapie zostaną wydzielone odpłatne miejsca postojowe na istniejących już parkingach przed szpitalem od strony ul. Żołnierskiej, przed SOR-em i w okolicy budynków gospodarczych, a inwestor, ze swoich środków, wybuduje nowy parking na około 40 miejsc od strony zachodniej pomiędzy blokiem łóżkowym i przychodnią szpitalną. Drugi etap przewiduje wybudowanie w okolicach lądowiska helikopterowego parkingu na około 100-130 miejsc, przeznaczonego dla pracowników szpitala oraz przekazanie prowadzenia obsługi parkingów profesjonalnej firmie zewnętrznej. Korzyści płynące z realizacji tej inwestycji są oczywiste. Po pierwsze, na przyszpitalnych parkingach przybędzie około 150-170 miejsc. Po drugie, miejsca te będą racjonalniej wykorzystywane, a co za tym idzie bardziej dostępne dla pracowników szpitala oraz pacjentów, odwiedzających i interesantów. Po trzecie, doprowadzi to do likwidacji „dzikich parkingów” w miejscach zarezerwowanych na inne potrzeby, np. drogi i dojazdy przeciwpożarowe. I po czwarte wreszcie, inwestycja o wartości 1,5 mln zł. zostanie zrealizowana z pieniędzy, które pochodzą z zewnątrz, więc nie będziemy musieli angażować środków własnych.

— **Kolejnym przykładem dobrej współpracy z inwestorem zewnętrznym jest wyposażenie szpitala w nowy tomograf komputerowy i nowy rezonans magnetyczny.**

— Jest to sprzęt wysokiej klasy. Obecny rezonans ma trzy razy większą moc od starego i daje lepszą jakość obrazu, co jest szczególnie ważne przy pacjentach z dużą tkanką tłuszczową. Ma też wiele dodatkowych opcji – pozwala na wykonywanie zdjęć ortopedycznych i neurochirurgicznych. Dzięki zastosowaniu fotografii cyfrowej można szybko wyciąć potrzebny fragment, powiększyć i natychmiast przesłać dalej.

Również nowy tomograf jest o wiele lepszej jakości, jest 6-rzędowy, a poprzedni był 1-rzędowy. Pozwala to na szybsze badanie z większą dokładnością. Ma też więcej opcji, co w znakomity sposób poszerza możliwości diagnostyczne. Co ważne, szpital na te zakupy nie wydał ani złotówki. My tylko kupujemy badania.

— **Wiele emocji budzi wysokość płac i podwyżek płac w służbie zdrowia. Jak wyglądało to w tym roku w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie?**

— W marcu w naszym szpitalu była podwyżka wynosząca średnio około 10%. Od października płace wzrosły brutto o około 30%. Większość szpitali zwiększała zarobki od płac zasadniczych, my od całości płac, czyli dodatkowo od takich ich składników, jak np. wysługa lat. Gdybyśmy tak liczyli – to podwyżka płac w naszym szpitalu wyniosła ponad 40%. I była to bardzo duża podwyżka – tak dużej nie było u nas od wielu lat. Stało się to możliwe dzięki temu, że u nas, m.in. dzięki

outsourcingowi, udział kosztów pracy w kosztach ogólnych jest bardzo niski.

— **Kończy się rok, który można – myślę – uznać za udany dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Do drzwi zapuka zaraz nowy rok, a z nim nowe wyzwania, nowe plany.**

— Potrzeb jest wiele. To jest duży szpital, ma 23 oddziały, kilkadziesiąt poradni. Oczywiście bardzo się cieszę z tego, co udało nam się kupić, ale sprzęt który był kupiony w latach poprzednich wymaga wymiany. Takie najpilniejsze potrzeby związane są z budową bloków operacyjnych i sterylizacji. Myślę, że pozyskamy środki, które będą pochodziły z Unii, a nasze projekty zyskają uznanie. Mamy dalekosiężne plany rozwoju szpitala. Tak jak mówiłam, cały czas myślimy co jeszcze można i co trzeba zrobić. Te nagrody, które w tym roku otrzymaliśmy w pewien sposób są dowodem uznania dla nas, ale ja najbardziej się cieszę z tego, że jest już w naszym szpitalu sposób myślenia, który zmierza do usprawniania i poprawiania. To jest mechanizm, który jest w nas, i który będzie owocował. Jesteśmy teraz jedną z najlepszych placówek w kraju i to nas bardzo zobowiązuje. W województwie warmińsko-mazurskim jest dużo szpitali, które mają różnego rodzaju nagrody, akredytacje, ale już na poziomie krajowym nie wygląda to tak dobrze. W konkursie Polskiej Nagrody Jakości znalazły się tylko trzy szpitale, w tym dwa z Warmii i Mazur – olsztyński Szpital Miejski i nasz szpital, więc wśród placówek służby zdrowia to sprawdzanie i potwierdzanie własnej jakości nie jest jeszcze normą. Myślę, że za kilka lat będzie to tak powszechne, jak w Holandii czy innych krajach europejskich, gdzie czymś zupełnie normalnym jest nie tylko dbanie o jakość, ale także potwierdzanie jej i udowadnianie sobie, że zasługuję się na wyróżnienia czy akredytacje. U nas czasami jest jeszcze takie podejście: „Jak nie wymagają, to po co?”. To wszystko wymaga oczywiście dużo pracy, dużo zaangażowania. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny jest wśród tych, którzy myślą inaczej. I ja jestem z tego dumna. Jestem dumna z moich ludzi, którzy wkładają bardzo wiele pracy – bo to jest dużo pracy – w to, żebyśmy byli coraz lepsi, żeby nasze hasło „Pacjent przede wszystkim” nie było tylko hasłem, żeby nasi pacjenci czuli się u nas naprawdę bezpieczni.

|| — **Dziękuję za rozmowę.**

Ewa Labes-Kunicka



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie z lotu ptaka

JESTEŚMY AKREDYTOWANI

Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny w Olsztynie
otrzymał Certyfikat Akredytacyjny.
Szpital uzyskał 94% punktów
i jest jedną z najwyżej
punktowanych placówek w Polsce.

6 października, podczas jubileuszu 35-lecia działalności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, który odbył się w Teatrze im. Stefana Jaracza pani dyrektor Bożena Marcinkowska odebrała Certyfikat Akredytacyjny przyznawany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Certyfikat wręczyli prof. Zbigniew Religa, minister zdrowia wraz z Jerzym Hennigiem, dyrektorem Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Akredytacja według ustawy o zakładach opieki zdrowotnej to zewnętrzna metoda oceny jednostki ochrony zdrowia. Jest to jeden z elementów wyróżniających szpital na rynku usług. Najcenniejszym elementem systemu akredytacji jest to, iż pojedyncza placówka, taka jak szpital, ma możliwość dokonania samooceny poprzez porównanie się z wzorcami dobrego postępowania jakimi są, przyjęte explicité, standardy akredytacyjne. Określenie w ten sposób własnych słabych stron pozwala osobom zajmującym się jakością na poszukiwania sposobów poprawy funkcjonujących wewnątrz jednostki procesów. Aby otrzymać akredytację należy zdobyć 75% przyznawanych punktów, do tej pory najwyżej oceniona przez CMJ placówka spełniała 97% standardów akredytacyjnych, należy zaznaczyć że WSS w Olsztynie otrzymał aż 94% punktów i jest jedną z najwyżej punktowanych placówek w Polsce.



Akredytacja oznacza, że szpital świadczy usługi wysokiej jakości, zapewnia bezpieczeństwo pacjentom, szkoli systematycznie personel i leczy zgodnie z najnowszymi standardami. Wszystkie wysiłki i ciężka praca szpitala zamykają się w jednym ważnym zdaniu: „Pacjent przede wszystkim”. Pacjent decydując się na WSS wie,

że oddaje swoje zdrowie i życie profesjonalistom. Ten profesjonalizm właśnie potwierdzony jest przez liczne zewnętrzne oceny. Szpital już po raz drugi uzyskał Certyfikat Akredytacyjny. Certyfikat ten przyznawany jest jedynie na trzy lata, i to motywuje do ciągłego doskonalenia. O znaczeniu tego dokumentu oraz o tym jak trudno go dostać, świadczy fakt, że na 700 szpitali w całej Polsce akredytację posiada 55 placówek, czyli jedynie około 8%. Otrzymanie akredytacji dla pacjenta oznacza podmiotowość i partnerstwo. Pacjent przestaje być anonimowy, jest zapoznawany ze swoimi prawami, personelem, zapoznaje się z planem leczenia. Ma prawo wyrazić bądź nie zgodę nie tylko na operację. Pacjenci mają do dyspozycji ankiety dotyczące satysfakcji z pobytu i leczenia. Akredytacja oznacza dla szpitala wiarygodność i prestiż.

core



Mirosław Piotrowski z Centrum Monitorowania Jakości, Bożena Marcinkowska z Certyfikatem Akredytacyjnym i Komitet ds. Jakości

NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

WYRÓŻNIENIE I STOPNIA XII EDYCJI KONKURSU POLSKIEJ NAGRODY JAKOŚCI

Uroczyste wręczenie wyróżnienia odbyło się 11 listopada 2006 roku w Pałacu Królewskim w Warszawie.

Szpital już po raz drugi brał udział w konkursie Polskiej Nagrody Jakości. W 2005 roku otrzymał wyróżnienie w kategorii „organizacje publiczne”. Rok 2006 przyniósł wyróżnienie I stopnia w kategorii „organizacje publiczne”.

Chętnie poddajemy się ocenom przez jednostki zewnętrzne. Zyskujemy w ten sposób wiarygodność i przekonujemy pacjentów, że szpital jest placówką bezpieczną, a jakość udzielanych w nim świadczeń zdrowotnych jest na najwyższym poziomie. Udział w konkursie Polskiej Nagrody Jakości pozwolił na niezależną ocenę w oparciu o kryteria Zarządzania przez Jakość.

Niewiele szpitali bierze udział w takich konkursach, a taki udział pozwala na weryfikację organizacji, dzięki czemu istnieje możliwość poprawienia błędów, których sami nie zauważamy.

core

Zarządzanie przez Jakość – 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 oraz poziom materialny) jednostki, grupy oraz społeczeństwa. Zarządzanie przez Jakość jest więc nową filozofią społeczną, która swoją ideą obejmuje całą sferę dotyczącą zarządzania.



Laureaci Polskiej Nagrody Jakości

WARMIŃSKO-MAZURSKA NAGRODA JAKOŚCI PIERWSZE MIEJSCE

Już po raz trzeci wzięliśmy udział w konkursie Warmińsko-Mazurskiej Nagrody Jakości. Dwa razy otrzymaliśmy wyróżnienie za doskonałość zarządzania, a w tym roku zajęliśmy pierwsze miejsce. Nagroda została wręczona 3 listopada podczas Gali Jakości, która odbyła się w Sali Kopernikowskiej olsztyńskiego Zamku.

Warmińsko-Mazurska Nagroda Jakości jest regionalną edycją Polskiej Nagrody Jakości.

Bożena Marcinkowska, dyrektor naczelny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie:

— Z satysfakcją odebraliśmy wyróżnienie pierwszego stopnia konkursu Polskiej Nagrody Jakości. Cieszymy się, że jesteśmy nagradzani nie tylko na poziomie lokalnym, ale również krajowym. Zajęcie pierwszego miejsca w konkursie Warmińsko-Mazurskiej Nagrody Jakości pokazuje, że wyróżniamy się doskonałą jakością zarządzania wśród organizacji publicznych w naszym regionie, a Polska Nagroda Jakości pozwala nam stawać obok najlepszych w kraju. Szpital poddając się ocenie zewnętrznej zyskuje wiarygodność i przekonuje pacjentów, że jest placówką bezpieczną, a jakość udzielanych w niej świadczeń zdrowotnych jest na najwyższym poziomie. Dlatego bierzemy udział w konkursach i rankingach, zdobywamy certyfikaty. Chcemy, aby pacjent wiedział, że jesteśmy w gronie najlepszych i może u nas czuć się bezpiecznie.



NAJWYŻSZA JAKOŚĆ

Rozmowa z prof. Janem Jankowskim, przewodniczącym jury Warmińsko-Mazurskiej Nagrody Jakości

— **Panie Profesorze, ocenianie zarządzania jakością wydaje się być trudno wymierne. Jakie kryteria stosuje jury oceniając firmy zgłaszające się do konkursu Nagrody Jakości?**

— Przede wszystkim jest to liczba punktów, które otrzymują firmy na podstawie konkretnych, ściśle określonych kryteriów. Jednym z nich jest np. satysfakcja klientów czy też patentów z działalności tych firm, z jakości zarządzania w nich, z jakości ich produktów. Równie ważne jest kierowanie zasobami ludzkimi, gdyż potencjał danej firmy jest bardzo istotny. I są to te główne filary, na których opiera się Polska Nagroda Jakości, a tym samym Warmińsko-Mazurska Nagroda Jakości.

— **Jakie znaczenie ma Nagroda Jakości dla firm, które się o nią ubiegają i które ją otrzymują?**

— Firmy, które przystępują do konkursu mogą oceniać własny system zarządzania, własną jakość zarządzania w stosunku do najnowocześniejszych metod, do standardów światowych. Natomiast te firmy, które uzyskują wyróżnienie bądź główną statuetkę Warmińsko-Mazurskiej Nagrody Jakości jednocześnie dostrzegają postęp w tej dziedzinie. Służy im to również w celach marketingowych, wskazuje na to, że zarządzanie w tych firmach jest na tyle dobre, że wszystkie usługi lub produkty z nich wychodzące są najwyższej jakości.

Ewa Labes-Kunicka

NAGRODY I WYRÓŻNIENIA

LECZYMY BEZPIECZNIE

24 października 2006 r. „Rzeczpospolita” opublikowała Ranking Szpitali 2006. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie zajął w nim 13. miejsce spośród wszystkich szpitali publicznych wielospecjalistycznych i onkologicznych w Polsce.

W 2004 r. uplasowaliśmy się na 52. pozycji, w 2005 r. na 18. miejscu. Coraz lepsze miejsca w Rankingu świadczą o rozwoju, doskonaleniu i dbałości o pacjenta. W Rankingu Szpitali 2006 brano pod uwagę zarządzanie placówką, jakość opieki, opiekę medyczną, jakość usług, certyfikaty jakości, komfort pobytu oraz skargi pacjenta.

Ranking opracowało Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Od trzech lat jest on prowadzony według tych samych kryteriów, które pozwalają przede wszystkim na ocenę bezpieczeństwa pacjentów.

Dobry szpital to taki, w którym pacjent jest bezpieczny. Do czynników, od których zależy jego bezpieczeństwo zalicza się sprzęt i kadre, sytuację finansową, a także zdobyte certyfikaty. Dla pacjentów ponadto szczególnie ważny jest komfort i jakość leczenia. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie spełnia wszystkie wymogi bezpiecznego szpitala. To pacjent jest najważniejszy, a Szpital stale podnosi jakość świadczonych usług aby zapewnić chorym szybki powrót do zdrowia.



SZPITAL LUDZKICH SERC

Uznanie w oczach pacjentów to największa radość i satysfakcja dla tych, którzy swoje życie poświęcają ratowaniu ich zdrowia i życia. 9 października w Sali Kopernikowskiej olsztyńskiego zamku, podczas uroczystej gali nagrodzono laureatów plebiscytu „Wielkie serce”. Plebiscyt został zorganizowany przez „Gazetę Olsztyńską” i „Dziennik Elbląski”.

Najlepszą placówką został **Wojewódzki Szpital Specjalistyczny** w Olsztynie. — *To dla nas duże wyróżnienie. Pragniemy, by nasz Szpital był jednym z najlepszych nie tylko w Polsce, ale i w Europie.* — mówiła dyrektor Bożena Marcinkowska.

Decyzją czytelników, najpopularniejszym lekarzem specjalistą został **dr n. med. Piotr Żelazny** – specjalista kardiochirurg, ordynator Oddziału Kardiochirurgicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

— *Jestem trochę zaskoczony tą nagrodą. Kardiochirurgią zajmuję się 28 lat. Ta dziedzina medycyny zmienia ludzkie życia. A największą radość daje mi to, gdy widzę, jak moi ciężko chorzy pacjenci wracają po operacji do normalnego trybu życia, a nawet do pracy. Przywiązuję wielką wagę do kontaktu z pacjentem. Nawiazanie kontaktu przed operacją i wypracowanie wzajemnego zaufania to podstawa w mojej pracy* — mówił Piotr Żelazny.

Wśród najpopularniejszych pielęgniarek znalazła się **Halina Mazur** z Oddziału Diabetologii i Endokrynologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

— *Moi pacjenci są w większości osobami przewlekle chorymi. Ci ludzie często do mnie wracają. Przychodzą też po to, by porozmawiać o zwykłych sprawach. To daje mi ogromną satysfakcję* — mówiła Halina Mazur.

Najpopularniejszą pielęgniarką położną została **Monika Kaliszuk** z Oddziału Ginekologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

— *Jestem położną od 30 lat i jestem z tego dumna. Uwielbiam swoją pracę, chociaż nie należy ona do najłatwiejszych i bywają trudne momenty. Ale daje ogromną satysfakcję. Szczególnie wtedy, gdy widzę uśmiech na twarzach pacjentów. Nie dostałabym tej nagrody, gdyby nie wspaniały zespół położnych, w którym pracuję. Dziękuję Wam bardzo!* — dodała Monika Kaliszuk.



Laureaci plebiscytu „Wielkie Serce”

Dzięki plebiscytowi „Wielkie serce” pacjenci mogą uhonorować tych najlepszych i wyrazić swoje podziękowania szpitalowi oraz lekarzom i pielęgniarkom za opiekę medyczną. Jest to równocześnie bardzo wiarygodna informacja dla osób, które będą w przyszłości dokonywały wyboru placówki medycznej, czy też lekarzy specjalistów. Jak wiadomo, najbardziej ufamy opinii tych, którzy tak jak my korzystają z usług medycznych.



35 LAT WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

To już 35 lat odkąd Wojewódzki Szpital Specjalistyczny służy pomocą mieszkańcom Olsztyna i województwa. Przez wszystkie te lata umacniał swoją pozycję, zmieniając się nie tylko zewnętrznie, ale przede wszystkim podnosząc swój prestiż. Dzięki wprowadzaniu nowoczesnych technik medycznych i zatrudnianiu wysokowykwalifikowanej kadry zdobywamy zaufanie pacjentów i dbamy o zdrowie mieszkańców Warmii i Mazur.



Czesław Jerzy Małkowski, prezydent Olsztyna



Zgromadzeni goście...

Z okazji 35-lecia działalności szpitala, 6 października 2006 roku, w Teatrze im. Stefana Jaracza w Olsztynie odbyła się uroczysta gala. Goście obejrzeni film o szpitalu noszący tytuł: „Szpital ludzkich serc”, przybliżający działalność i kadre wszystkich oddziałów i działów. Film został przyjęty gromkimi brawami. Po projekcji pani dyrektor Bożena Marcinkowska uroczystie przywitała wszystkich gości. W przemówieniu znalazły się słowa o sukcesach szpitala, kadry i planach na przyszłość.

— *Wszystkie nasze wysiłki i ciężka praca zamykają się w jednym ważnym zdaniu: „Pacjent przede wszystkim”. Pacjent decydując się na nasz szpital wie, że oddaje swoje zdrowie i życie profesjonalistom. Ten profesjonalizm potwierdzony jest przez liczne zewnętrzne oceny. Już po raz drugi uzyskaliście Certyfikat Akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia* – mówiła pani dyrektor.

Uznaniem dla pracy kadry szpitalnej były słowa pani dyrektor: *To dzięki Wam nasz szpital należy do najlepszych w kraju.* Ciepłe słowa skierowali do nas: prof. Zbigniew Religa – minister zdrowia, Andrzej Ryński – marszałek województwa warmińsko-mazurskiego, Anna Szyszka –

wicewojewoda warmińsko-mazurski, Czesław Jerzy Małkowski – prezydent Miasta Olsztyn, Jego Ekscelencja Arcybiskup Senior – Edmund Piszcz i Walenty Seliga – zastępca dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału NFZ w Olsztynie. Galę uświetnił koncert Grupy MoCorta. Po występie artystów goście zostali zaproszeni na jubileuszowy tort.

Po przerwie podczas konferencji naukowej można było zapoznać się z dorobkiem naukowym szpitala.

- Wykład inauguracyjny, na temat *Zespół metaboliczny – fakty i mity*, wygłosiła **prof. dr hab. n. med. Ida Kinalska** z Kliniki Endokrynologii Akademii Medycznej w Białymstoku

- Przewodniczyli sesji: **dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz**, **prof. dr hab. n. med. Edward Lenkiewicz**, **dr hab. n. med. Antoni Dutkiewicz**

- **Swoje prace przedstawili:**

1. **dr n. med. Adam Kern** – *Ocena wyników warmińsko-mazurskiego programu interwencyjnego*



... wypełnili całą salę



Hanna Taraszkiewicz i Julian Osiecki



Jubileuszowy tort

leczenia ostrych zespołów wieńcowych z uniesieniem odcinka ST – Oddział Kardiologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

2. dr n. med. Beata Januszko-Giergielewicz – *Czynniki ryzyka asymptomatycznej choroby wieńcowej serca u pacjentów hemodializowanych* – Oddział Nefrologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

3. dr n. med. Joanna Rutkowska – *Zapadalność na cukrzycę typu 1 i ocena wpływu wybranych czynników środowiskowych w grupie wiekowej 0-29 w regionie Warmii i Mazur w latach 1994-2003* – Oddział Endokrynologiczny i Diabetologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

4. dr n. med. Dorota Wiatr – *Ocena realizacji celów deklaracji Saint Vincent dotyczących ślepoty z powodu cukrzycy w województwie warmińsko-mazurskim* – Oddział Endokrynologiczny i Diabetologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

5. dr n. med. Tomasz Arlukowicz – *Ocena skuteczności metod endoskopowych skleroterapii i podwiązanie żyłaków przełyku w leczeniu pacjentów z nadciśnieniem wrotnym* – Oddział Gastroenterologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

6. dr n. med. Tomasz Bujnowski – *Ocena częstości występowania przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych w raku krtani i gardła dolnego* – Oddział Otolaryngologiczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

core



Grupa MoCarta

MÓWMY O TYM, CO NAJWAŻNIEJSZE

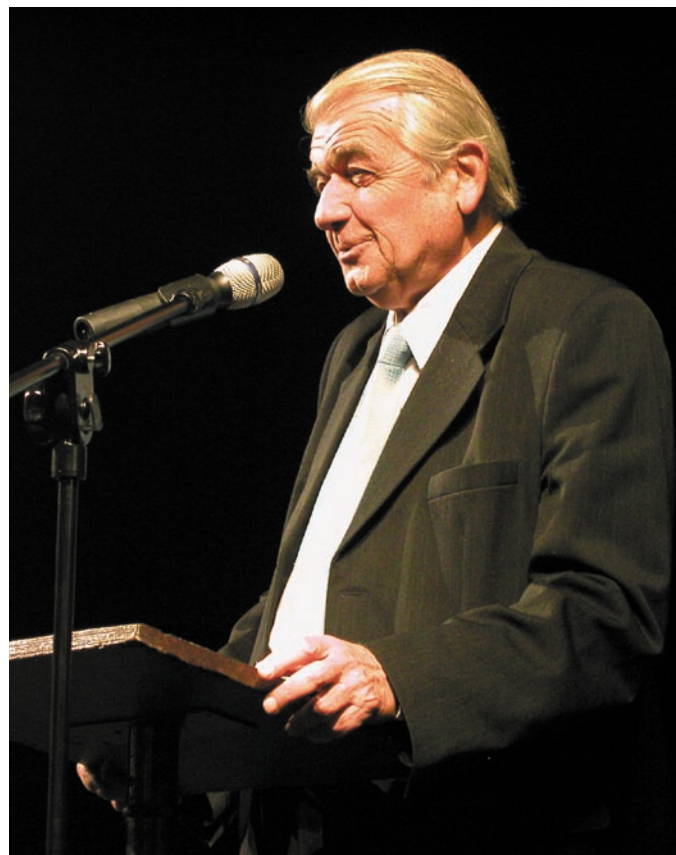
**Rozmowa z prof. Zbigniewem Religą,
ministrem zdrowia**

— Wymieniając powody, dla których przyjechał Pan do Olsztyna na jubileusz 35-lecia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, szczególnie podkreślił Pan fakt, że święto to łączy się z otrzymaniem przez szpital – już po raz drugi – certyfikatu akredytacyjnego Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Dlaczego jakość w ochronie zdrowia jest tak ważna?

— To jest podstawowa rzecz. Przecież każdy kiedy zachoruje, to chce, żeby natychmiast rozpoznano chorobę, a jeśli się ją rozpozna, to żeby ją prawidłowo leczyć. To jest najważniejsza rzecz w całym systemie opieki zdrowotnej. My do tej pory cały czas mówimy o innych rzeczach... Narzekamy na brak pieniędzy – i słusznie, bo brak pieniędzy, na złą organizację – i słusznie, bo w niektórych szpitalach jest zła organizacja (w Olsztynie akurat organizacja jest znakomita, świetna). Podnosimy szereg przeróżnych problemów. I przyszedł taki czas, że ja chcę wprowadzić dyskusję inną – mówmy o jakości w opiece zdrowotnej, o jakości podstawowej opieki zdrowotnej: czy ten lekarz dobrze leczy czy nie, czy ten lekarz właściwie rozpoznaje, czy prowadzi właściwe badania diagnostyczne czy nie. Czy ten szpital jest dobrze zorganizowany i daje ludziom prawidłową opiekę, czy wszystko w tym szpitalu jest dobre.

Czas mówić o tym, co jest ważne dla chorego – o naszej jakości, o jakości wszystkich nas lekarzy. Nie tylko szpitali, ale i poszczególnych lekarzy.

eva



Zbigniew Religa, minister zdrowia

ORTOPEDIA W NOWEJ SZACIE

Niezwykłe ważnym wydarzeniem w życiu naszego szpitala było uroczyste otwarcie 27 października 2006 r. zmodernizowanego Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

Część oficjalna miała miejsce w szpitalnej sali konferencyjnej. Gości powitali: Bożena Marcinkowska – dyrektor szpitala oraz Antoni Kołakowski – ordynator Oddziału Ortopedii. Po przedstawieniu historii oddziału i występie zespołu „Czerwony Tulipan” wszyscy obecni zostali zaproszeni do odwiedzenia nowoczesnego oddziału. W oddziale odsłonięto tablicę upamiętniającą profesora Stefana Bołoczko, założyciela i pierwszego ordynatora oddziału, który kierował nim do 1999 r.

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej został całkowicie zmodernizowany. Sale dla pacjentów wyremontowano i przystosowano do kompleksowego leczenia chorych.

Węzły sanitarne w salach sprawiają, że pobyt w oddziale jest teraz komfortowy. Specjalna sala dla osób niepełnosprawnych z odpowiednio przystosowaną dużą łazienką z przeznaczeniem dla dwóch osób jest w pełni wyposażona. W łazience znajduje się dodatkowo wózek wanna dla pacjentów, którzy nie mogą samodzielnie dbać o higienę. Dwie sale 1-osobowe z łazienkami są przeznaczone dla pacjentów wymagających izolacji.

Cały oddział jest klimatyzowany, ponadto wszystkie sale mają dostęp do ogólnej sieci tlenu i próżni, dzięki czemu nie trzeba zamawiać oddzielnie butli z tlenem. Takie rozwiązanie jest niezbędne w momentach, w których trzeba niezwłocznie ratować zdrowie pacjenta. W odnowionej gipsowni są zainstalowane nowoczesne lampy bakteriobójcze.

Nowe rozwiązania

- Powstała nowoczesna 4-lóżkowa sala intensywnego nadzoru – przeznaczona dla pacjentów po trudnych zabiegach.
- Zamiast jednego magazynu, zostały wydzielone 3 oddzielne (sprzętu medycznego, bielizny, rzeczy różnych) – taki podział ułatwia zachowanie porządku i czystości.



Uroczyste otwarcie Oddziału

- Odpady medyczne i komunalne są usuwane z oddziału przez specjalny zsymp-windę, który jest na zewnątrz budynku. Takie rozwiązanie pozwala zachować czystość, nie ma konieczności przeniesienia śmieci przez cały oddział.
- Powstał pokój ćwiczeń kinezyterapeutycznych – wyposażony w nowoczesny sprzęt, m.in. stół wyciągowy, artromoty do ćwiczeń barków, kolan, łokci.

Dla pacjenta

- W dyżurce pielęgniarek zostało wydzielone miejsce do przeprowadzania rozmów z pacjentami;

każdy będzie mógł indywidualnie porozmawiać z pielęgniarką; osobnieniu zapewnią intymność i bezpieczeństwo.

- Pokój badań – umożliwi indywidualne badanie pacjenta, zapewnia zachowanie intymności, umożliwia rozmowę pacjenta z lekarzem na osobności.
- Pokój socjalny dla chorych i ich rodzin – odwiedzający pacjentów oddziału mogą spotkać się z chorym w oddzielnej sali; pokój wyposażony jest w niezbędne urządzenia do zaparzenia kawy, herbaty etc. – miejsce takie daje możliwość odwiedzania chorych, a odwiedziny nie przeszkadzają innym chorym leżącym w sali.
- Oddział jest kompleksowo przystosowany do hospitalizowania osób niepełnosprawnych – nie tylko odpowiednio przystosowane sale i łazienki, ale też telefony w oddziale zostały zainstalowane na takiej wysokości, aby każdy mógł z nich korzystać.

Modernizacja Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej została sfinansowana ze środków pochodzących z Urzędu Marszałkowskiego w Olsztynie oraz środków własnych. Koszt modernizacji wyniósł około 2 mln zł., (1,5 mln – Urząd Marszałkowski).

Pacjenci hospitalizowani w Oddziale Ortopedii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie są leczeni w najlepszych warunkach. Teraz nie tylko mogą liczyć na doświadczoną i fachową kadrę oraz nowoczesny sprzęt, ale i komfort pobytu.

core



Kącik dla odwiedzających



Odnowiona sala



Pokój ćwiczeń kinezyterapeutycznych

SPEŁNIONE MARZENIE ORTOPEDÓW

Rozmowa z dr. Antonim Kolakowskim,
ordynatorem Oddziału Chirurgii
Urazowo-Ortopedycznej



— **Udało się spełnić jedno z marzeń ortopedów – macie Państwo piękny, wyremontowany, pachnący świeżością oddział. Ale tych marzeń jest na pewno więcej, bo apetyt rośnie w miarę jedzenia.**

— Ten remont był potrzebny, konieczny i od dawna oczekiwany. Oczywiście, że marzeń i potrzeb jest więcej. Nasza specjalizacja wymaga ciągłego dosprzętowania. My cały czas musimy otrzymywać nowy sprzęt, bo świat idzie do przodu, a nie chcemy być gorsi, nie chcemy, żeby nasi pacjenci byli lecczeni gorzej, żeby otrzymywali gorsze protezy, gorsze stabilizacje czy gorsze implanty. W związku z tym cały czas potrzeba nam nowego sprzętu. Jesteśmy drodzy – wcale tego nie ukrywamy – ale dzięki temu możemy dużo lepiej świadczyć usługi naszym pacjentom.

— **Od 27 października Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nosi imię profesora Stefana Bołoczko – założyciela oddziału.**

— Pan profesor Stefan Bołoczko zorganizował ten oddział, zorganizował pierwszą kadre, wyszkolił nas wszystkich. Był on też jednym z inspiratorów tego obecnego remontu, bardzo czekał na otwarcie oddziału. Niestety, przykry los sprawił, że go dzisiaj nie ma. Ale myślę, że jest, że on tutaj gdzieś nad nami, między nami jest.

Ewa Labes-Kunicka

WSPOMNIENIE

Od września 1970 roku, po wygraniu konkursu na stanowisko ordynatora w nowootwartym Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie, rozpoczął organizację oddziału chirurgii ortopedyczno-urazowej, pierwszego tego typu oddziału w Olsztynie. Oddział rozpoczął pracę 4 stycznia 1971 r. W 1972 r. dr Bołoczko uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, a w roku 1974 uzyskał II stopień specjalizacji w zakresie organizacji ochrony zdrowia. W 1975 r. został powołany na stanowisko dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie i pełnił tę funkcję do 1980 r. W czasie Jego dyrektorowania w szpitalu powstały tak ważne oddziały szpitalne, jak: intensywnej opieki medycznej, neurochirurgii, nefrologii z ośrodkiem dializoterapii.

Oprócz pracy zawodowej organizował i prowadził szkolenia, początkowo z zakresu chirurgii narządu ruchu dla chirurgów ogólnych z terenu województwa, a następnie z zakresu traumatologii narządu ruchu na zlecenie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Członek Krajowego Nadzoru Specjalistycznego w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, członek Rady Wydziału Lekarskiego AM w Białymstoku, kierownik Zespołu Nauczania Klinicznego AM w Białymstoku, inicjator powstania oddziału olsztyńskiego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego Traumatologicznego, jego przewodniczący przez dwie kadencje.

W latach 1980-1985 poseł na Sejm. W 1986 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego. W 1990 roku jako członek grupy inicjatywnej przyczynił się do powołania Okręgowej Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej i w czasie pierwszej kadencji był przewodniczącym komisji nauki i szkolenia.

Lata pracy profesora Stefana Bołoczko to lata dynamicznego rozwoju ortopedii w naszym regionie. Wprowadzane są nowoczesne metody leczenia – endoprotezoplastyka stawów biodrowych, operacje kręgosłupa, artroskopia, wydłużanie kończyn metodą Ilizarowa, najnowsze metody operacyjnego leczenia złamań.

Przejsie na emeryturę wcale nie spowolniło pracy Pana Profesora. Oprócz pracy w dwu olsztyńskich szpitalach bardzo czynnie włączył się w szkolenie studentów w Olsztyńskiej Szkole Wyższej.

W uznaniu zasług uhonorowany został Krzyżami: Komandorskim, Oficerskim i Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, medalem „Zasłużony dla Warmii i Mazur”, Medalem Edukacji Narodowej, Medalem im. prof. Adama Grucy oraz tytułem „Zasłużony Lekarz”.

Odszedł od nas wyjątkowy człowiek, lekarz humanista, nauczyciel i wychowawca, a przede wszystkim przyjaciel, taki przez duże P, do którego o każdej porze dnia i nocy można było zwrócić się z każdym problem, nie tylko zawodowym.

Żegnaj, kochany Profesorze

Antoni Kolakowski



Profesor Stefan Bołoczko (1935-2006)

Urodził się 28 stycznia 1935 roku w Grodnie. Po zakończeniu II wojny światowej wraz z rodzicami przyjechał do Mrągowa, gdzie w 1951 r. zdał egzamin maturalny i w tym też roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, uzyskując absolutorium w 1956 r. W latach 1957-1962 pracował na oddziale chirurgii ogólnej Szpitala Powiatowego w Mrągowie. W 1960 roku zdał egzamin specjalizacyjny na I stopień z chirurgii ogólnej. W 1962 r. wygrał konkurs na asystenta Kliniki Chirurgii Urazowej Studium Doskonalenia Lekarzy w Szpitalu Bielańskim w Warszawie. W 1964 roku uzyskał II stopień specjalizacji z chirurgii urazowej, a w 1966 r. obronił pracę doktorską i uzyskał stopień doktora nauk medycznych. Jesienią 1966 r. został powołany na stanowisko adiunkta Katedry Chirurgii Urazowej i Ortopedii Instytutu Kształcenia Podyplomowego WAM w Warszawie.

NOWATORSKIE ZABIEGI

ZABIEG WSZCZEPIENIA KARDIOWERTERA DEFIBRYLATORA

14 listopada w Oddziale Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie przeprowadzono pierwszy w regionie zabieg wszczepienia kardiowertera-defibrylatora z funkcją resynchronizującą czynność komór.

Co daje pacjentom?

- możliwość wydłużenia czasu oczekiwania na przeszczep serca,
- poprawia wydolność czynności serca,
- ratuje życie – z powodu migotania komór pacjent może umrzeć.

Co to jest kardiowerter-defibrylator?

Kardiowerter-defibrylator to urządzenie o wielkości 6cm x 5cm x 1,5cm, podobne do rozrusznika, które jest skomplikowanym układem elektronicznym, generatorem impulsów elektrycznych.

Ma funkcje:

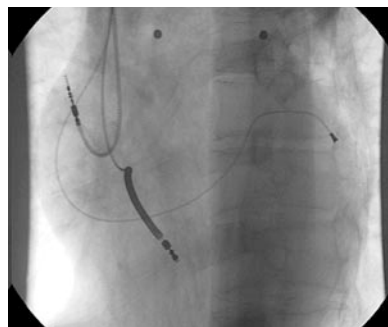
- detekcyjne – rozpoznaje groźną dla życia arytmie,
- terapeutyczne – powoduje wyładowanie, które np. w przypadku groźnych arytmii komorowych prowadzi do powrotu właściwej czynności elektrycznej serca,
- stymulacyjne.

Wszczepiony kardiowerter defibrylator posiada funkcje dwujamowego stymulatora serca. Dzięki temu pobudza przedsionek i komorę oraz dodatkowo diagnozuje groźne dla życia zaburzenia rytmu serca. Leczy je wykonując kardiowersję, czyli wyładowanie impulsu elektrycznego przerywającego częstoskurcz.

Dodatkowym atutem wszczepionego urządzenia jest funkcja desynchronizacji pracy lewej i prawej komory, która pomaga w lepszym wykorzystaniu potencjału skurczu przez obie komory serca. Urządzenie posiada trzy elektrody i to właśnie dodatkowa trzecia elektroda stymuluje lewą komorę serca. Jest ona wprowadzana do żyłnej zatoki wieńcowej i dalej do jednej z żył serca znajdującej się na ścianie bocznej lewej komory. Odpowiednie zaprogramowanie urządzenia pozwala na synchronizację skurczu prawej i lewej komory dającą wzrost efektywności pracy serca o około 20%.

Komu kardiowerter-defibrylator jest potrzebny?

Kardiowerter-defibrylator implantuje się chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego – częstoskurcz komorowy oraz osoby po zatrzymaniu krążenia w mechanizmie migotania komór.



Elektrody wprowadzone do jamy serca i zatoki wieńcowej

Kardiowerter-defibrylator to urządzenie przerywające u chorego złośliwą arytmie serca, która jest najczęstszą przyczyną nagłej śmierci sercowej. W momencie powstania częstoskurczu komorowego czy migotania komór urządzenie to wyładowuje wewnątrz serca impuls, który przerywa arytmie.

dr n. med. Jerzy Górny

LASER ZAMIĄST SKALPELA

Lekarze otolaryngolodzy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie 26 października, jako pierwsi w naszym regionie, usunęli nowotwór za pomocą lasera operacyjnego CO₂.

U pacjenta zlokalizowano guzy nowotworowe w jamie ustnej i gardle. Choroba nowotworowa wystąpiła jednocześnie w dwóch miejscach górnych dróg oddechowo-pokarmowych.

Wykonanie zabiegu możliwe było tylko dzięki wprowadzeniu nowej technologii z użyciem lasera. Taka operacja przynosi wiele korzyści pacjentom. Pobyt w szpitalu jest skrócony, a ból odczuwany po operacji znacznie mniejszy niż przy tradycyjnym zabiegu. Dodatkowo laser zwiększa precyzję wykonania zabiegu i pozostawia mniejszą bliznę. Oddział Otolaryngologiczny jako jedyny specjalizuje się w tej trudnej dziedzinie i jest placówką wiodącą dla całego regionu Warmii i Mazur. Wcześniej pacjenci byli odsyłani do ośrodków akademickich w Gdańsku, Warszawie i Białymstoku.

dr n. med. Bogdan Kibilda



Dr n. med. Tomasz Bujnowski i dr n. med. Bogdan Kibilda przy laserze operacyjnym CO₂

NOWATORSKIE ZABIEGI

PIERWSZE W POLSCE ZABIEGI POSZERZANIA ZWĘŻEŃ W TĘNICACH KOŃCZYN DOLNYCH METODĄ KRIOPLASTYKI BALONOWEJ

W Dziale Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie wykonano u dwóch pacjentów pierwsze w Polsce zabiegi poszerzania zwężeń w tętnicach kończyn dolnych metodą krioplastyki balonowej.

Metoda polega na wprowadzeniu do zwężonego odcinka naczynia balonu wypełnianego następnie tlenkiem azotu o temperaturze minus 10 stopni, czas rozprężenia balonu i działania niskiej temperatury wynosi 20 sekund, zabieg jest powtarzalny. Balon rozpręża się powodując mechaniczny ucisk na blaszki miażdżycowe zwężające naczynie, a niska temperatura (-10 stopni) powoduje mikrouszkodzenia blaszek miażdżycowych, co zwiększa ich podatność na efekt rozprężania. Przyczynia się to do zmniejszenia częstości występowania powikłań w postaci istotnych rozwarstwień ściany naczynia w porównaniu ze standardowym zabiegiem angioplastyki.



Od lewej: Anna Sychała (pielegniarka),
dr n. med. Elżbieta Stefanowicz,
lek. med. Grzegorz Wasilewski

Działanie zimna na ścianę naczynia powoduje dodatkowo czasowe uszkodzenie znajdujących się w ścianie naczynia włókien elastyny, co zapobiega tzw. efektowi elastycznego obkurczania ściany naczynia bezpośrednio po zabiegu.

Trzecim korzystnym elementem działania niskiej temperatury jest zapobieganie nadmiernemu odczynowi naprawczemu w miejscu działania balonu, co jest istotnym elementem w zapobieganiu ponownemu zwężeniu naczynia (restenozie) lub przedłużaniu czasu do jego ewentualnego wystąpienia.

Te trzy współistniejące ze sobą procesy powinny przyczyniać się do:

- wysokiego odsetka skuteczności poszerzenia zwężonego odcinka tętnicy,
- obniżenia odsetka przypadków powikłań, wymagających następczego stentowania naczynia,
- dłuższego trwania w czasie osiągniętych efektów, czyli zwiększenia ilości pacjentów nie poddawanych powtórny zabiegom poszerzania naczyń.

Zapobieganie lub opóźnianie wszczepiania stentów naczyniowych jest istotne w przypadku naczyń kończyn dolnych, szczególnie tętnic zlokalizowanych w miejscach naturalnych zgięć kończyny (okolica pachwinowa, dół podkolanowy), gdzie stenty naczyniowe często ulegają uszkodzeniu lub złamaniu.

Wszczepianie stentów naczyniowych jest najczęściej działaniem ostatecznym, więc świat medyczny zdecydowanie dąży do rozwijania metod opóźniających ich zastosowanie.

dr n. med. Elżbieta Stefanowicz,
specjalista radiolog

OPERACJA KRĘGOSŁUPA Z UŻYCIEM ORTHONAWIGACJI

W sierpniu 2006 r. Tomasz Niedźwiecki, Robert Budkiewicz, Przemysław Kołakowski – lekarze ortopedzi z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie przeprowadzili pierwszy na naszym terenie zabieg operacyjny z użyciem orthonawigacji.

Wykorzystując zestaw do śródoperacyjnej nawigacji komputerowej i rentgenowskie ramię C lekarze otrzymali potężne narzędzie, które pozwala na wielokrotne zwiększenie precyzji zabiegów w obrębie kręgosłupa oraz wykorzystanie tej techniki do operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.

Fluoronawigacja – metoda nawigacji bazująca na obrazach ze śródoperacyjnego ramienia C – specjalnego monitora rtg używanego na sali operacyjnej.

Aplikacja FluoroMerge – jest rozszerzeniem technologii fluoronawigacji. Pozwala na łączenie obrazów z tomografu z obrazami z ramienia C. System wykonuje rekonstrukcję 3D obrazów pochodzących z CT (tomografia komputerowa) i nakłada powstały trójwymiarowy model z płaskimi ekspozycjami pochodzącymi z ramienia C. Operator zyskuje w ten sposób pełne, trójwymiarowe odwzorowanie anatomii kręgosłupa oraz minimalizuje do 3 ilość ekspozycji potrzebnych do rejestracji pacjenta w polu operacyjnym oraz poprawnej pracy systemu – to znacząco obniża poziom emisji promieni rentgena zarówno dla pacjenta, jak i operatora.

Zwykle chirurdzy wykonując operacje w zakresie kręgosłupa opierają się na zdjęciach z CT lub rentgenowskich sprzed operacji oraz na własnym doświadczeniu. Margines błędu może wtedy wynieść kilka milimetrów. Precyzja ma tu ogromne znaczenie. Każde uszkodzenie układu nerwowego czy niedokładne osadzenie śrub może decydować o późniejszym efekcie leczenia. Zastosowana metoda ogranicza margines błędu do jednego milimetra.

Choć ten supernowoczesny sprzęt nie zastąpi chirurga, to bardzo ułatwia mu pracę. Podczas operacji z użyciem nawigacji komputerowej widać bowiem na ekranie zwirtualizowany obraz kręgosłupa, w postaci, w jakiej nie ma możliwości zobaczyć go w polu operacyjnym.

lek. med. Przemysław Kołakowski



Lekarze ortopedzi przy zabiegu

METODY STERYLIZACJI I KONTROLA PROCESÓW STERYLIZACJI

Jednym z najważniejszych aspektów opieki zdrowotnej jest zapewnienie bezpieczeństwa stosowanych procedur medycznych.

Sterylizacja jest rezultatem procesów chemicznych i fizycznych, na który składają się wszystkie ogniwka w „sterylizacyjnym łańcuchu zależności”: dezynfekcja po użyciu, dokładne umycie i wysuszenie, odpowiednie opakowanie, właściwe ułożenie w komorze sterylizatora, przestrzeganie parametrów sterylizacji, kontrola procesu, wyładunek z komory, przechowywanie, dystrybucja, transport, aseptyczne otwarcie opakowania, właściwe użycie. Wszystkie te elementy są równie ważne.

Sterylizacja zabija wszystkie mikroorganizmy, włącznie z formami przetrwalnikowymi, które są raczej niewrażliwe na wysoką temperaturę.

Według norm europejskich dotyczących sterylizacji pojęcie „sterylny” definiuje się jako brak na wyrobie medycznym mikroorganizmów zdolnych do życia.

Gwarancję sterylności narzędzi i materiałów medycznych uzyskuje się przez zachowanie właściwego toku postępowania z materiałem przed sterylizacją, prawidłowo przeprowadzony proces sterylizacji oraz właściwe postępowanie z materiałem po przeprowadzonym procesie.

Szczególną uwagę należy zwrócić na przygotowanie sprzętu do sterylizacji. Niski wstępny stopień skażenia narzędzi przed procesem wyjaławiania ma duży wpływ na końcowy efekt. Niedostateczne oczyszczenie sprzętu utrudnia penetrację czynnika sterylizującego i może prowadzić do tego, że sterylizacja zawodzi mimo prawidłowo przeprowadzonego procesu.

Przed przystąpieniem do sterylizacji należy upewnić się czy dany sprzęt może być sterylizowany daną metodą. Producent sprzętu przeznaczonego do sterylizacji, powinien podać jaka metoda sterylizacji jest zalecana dla danego wyrobu. Jest to związane z możliwością penetracji czynnika sterylizującego, a jednocześnie ze skutecznością procesu, jak również z ewentualnym działaniem uszkodzającym tego czynnika na materiał, z którego sprzęt jest wykonany.

W każdej metodzie sterylizacji należy ustalić odporność sprzętu na czynnik sterylizujący oraz na zmianę ciśnienia w czasie procesu (obowiązek producenta sprzętu).

Metodami sterylizacji stosowanymi w praktyce szpitalnej są metody termiczne:

- para wodna w nadciśnieniu oraz metody sterylizacji niskotemperaturowej;
- sterylizacja gazowa,
- sterylizacja plazmowa.

Sterylizacja parą wodną

Czynnikiem sterylizującym w sterylizacji parowej jest nasycona para wodna w nadciśnieniu, w temperaturze 121°C lub w temperaturze 134°C. Sterylizacja parowa osiąga pełny efekt, jeżeli para nasycona



Iwona Czacharowska i Bogusława Michalska –
cięcie gazy

oddziałuje na sterylizowany materiał przez ściśle określony czas.

Wszystkie powierzchnie sterylizowanych materiałów muszą być w kontakcie z parą. Pomiarów danych fizycznych w czasie sterylizacji parowej są bardzo istotne. Parametry fizyczne powinny być kontrolowane i monitorowane w sposób ciągły.

Sterylizacja parowa jest metodą uniwersalną, pewną, szybką, nietoksyczną i ekonomiczną. Para wodna dobrze penetruje materiał i powinna być stosowana wszędzie tam, gdzie jest to tylko możliwe.

Sterylizacja niskotemperaturowa

W naszym szpitalu stosuje się następujące technologie sterylizacji niskotemperaturowej:

- tlenkiem etylenu
- plazmą.

Tlenek etylenu jest gazem o silnym działaniu biobójczym, mającym zdolność wnikania w głąb tworzywa i zalegania w nim.

Sprzęt po procesie sterylizacji poddawany jest degazacji.

W naszym szpitalu obowiązuje 7-dniowy okres degazacji w temperaturze pokojowej w wydzielonym, dobrze wentylowanym pomieszczeniu.

W związku z nowymi technologiami stosowanymi w medycynie, nastąpiła intensyfikacja badań w celu znalezienia nowych metod sterylizacji niskotemperaturowej. Jedną z takich metod jest sterylizacja plazmowa.

Plazma jest opisywana jako czwarty stan skupienia materii. Cząsteczki gazu w próżni wzbudzone energią w polu elektromagnetycznym przechodzą w stan plazmy. Plazma uzyskiwana z nadtlenu wodoru jest wykorzystywana w sterylizatorze.

Po wytworzeniu próżni w komorze następuje wtrysk nadtlenu wodoru do komory (faza iniekcji), jego parowanie i dyfuzja. Cząsteczki nadtlenu wodoru osiadają na sprzęcie. Jest to pierwsza faza biobójcza.

Następnie włączane jest źródło energii o wysokiej częstotliwości i z obecnego w komorze nadtlenu wodoru jest wytwarzana plazma.

Jest to druga faza biobójcza (faza plazmy), w której efekcie osiągany jest poziom sterylizacji.

Trwa ona 10-15 minut w temperaturze max. 44°C. Na koniec procesu następuje faza wentylacji oraz wyrównywanie ciśnienia. Cały cykl trwa około 75 minut i przebiega w temperaturze ok. 40°C.

Sprzęt sterylizowany nie wymaga degazacji. Po procesie powstają woda i tlen – związki przyjazne dla środowiska.

Metodą tą nie można sterylizować materiałów zawierających celulozę, materiałów porowatych oraz płynów.

Sprzęt przygotowany do sterylizacji musi być idealnie suchy, nie można sterylizować sprzętu o zamkniętych z jednej strony przewodach. Sprzęt o średnicy poniżej 3 mm i długości powyżej 30 cm wymaga zastosowania dodatkowego ładunku nadtlenu wodoru; należy stosować specjalny materiał opakowaniowy – Tyvek.

Kontrola procesu sterylizacji

Jakość pracy Sterylizatorów, czyli wiarygodnie udokumentowana sterylność materiałów dostarczanych na blok operacyjny i do gabinetów zabiegowych szpitala, wpływa na liczbę zakażeń pacjentów poddawanych zabiegom, a tym samym na jakość procesu leczenia.

Proces sterylizacji jest kontrolowany wskaźnikami fizycznymi, biologicznymi i chemicznymi.



Iwona Czacharowska
przy sterylizatorze plazmowym

Rodzaje wskaźników

- **Wskaźniki fizyczne** – (termometry, karty kontrolne, kontrolki świetlne) określają stan techniczny urządzenia. Mierzą punktowo dany parametr.
- **Wskaźniki biologiczne** – informują o fakcie zabicia drobnoustrojów – spor wyselekcjonowanych szczepów bakterii wysoce opornych na dany czynnik sterylizujący. Negatywny wynik testu biologicznego daje gwarancję uzyskania sterylności materiału.
- **Indykatory chemiczne** – zawierają substancje, które po osiągnięciu wymaganych parametrów sterylizacji zmieniają barwę. Informację o przeprowadzonym procesie otrzymuje się natychmiast po jego zakończeniu.

Wśród indykatorów chemicznych rozróżniamy:

- wskaźniki chemiczne, wkładane do wnętrza pakietu, które wykazują, że wewnątrz ładunku zostały osiągnięte wszystkie parametry sterylizacji, informują o prawidłowości przebiegu procesu.
- sprawdziany sterylizacji (taśmy samoprzylepne) przeznaczone głównie do użycia zewnętrznego, których zmiana barwy świadczy o tym, że pakiet poddany był działaniu czynnika sterylizującego, pozwalają na wizualne odróżnienie sprzętu, który był poddany sterylizacji od sprzętu niewyjałowionego.

Skuteczność sterylizacji jest kontrolowana:

- **okresowo** – przy użyciu wskaźników biologicznych (raz w tygodniu),
- **na bieżąco**, przy użyciu wskaźników chemicznych (każdy cykl sterylizacji oraz każdy pakiet i zestaw operacyjny).

W każdym szpitalu o charakterze zabiegowym Centralne Sterylizacje są miejscem o szczególnym znaczeniu. Kierowane są do nich bezpośrednio lub drogą okrężną (pralnia) brudne narzędzia chirurgiczne i bielizna operacyjna.

Warto zauważyć, że stan techniczny oraz wyposażenie CS stanowi istotny element bezpieczeństwa medycznego i sanitarnego pacjenta, a jednocześnie ważny składnik oceny infrastruktury technicznej szpitala.

Przestrzeganie ścisłego reżimu sanitarnego w obszarze CS pozostaje w ścisłej relacji do liczby zakażeń szpitalnych. Zagadnienie to ma nie tylko aspekt zdrowotny i etyczny, lecz przekłada się na wymierne koszty – zarówno w budżecie szpitala (koszt leczenia powikłań związanych z zakażeniem), jak i szeroko pojęte koszty społeczne (wydłużona niezdolność do pracy, cierpienie pacjenta i wynikający stąd dyskomfort).

Nie do pominięcia jest także aspekt prawny – pacjenci są coraz bardziej świadomi swoich praw i dochodzą na drodze sądowej odszkodowań za poniesione szkody.

Mając na uwadze powyższe szpital stara się o pozyskanie środków finansowych na budowę i wyposażenie Centralnej Sterylizacji.

*mgr Ewa Pietrusińska –
pielęgniarka epidemiologiczna*
*mgr Małgorzata Dobrzańska –
kierownik Sterylizatorni,
specjalista ds. epidemiologicznych*

STRACH PRZED OBUDZENIEM

6 i 7 września w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie odbyły się warsztaty medyczne poświęcone doskonaleniu umiejętności oceny głębokości snu w trakcie znieczulenia ogólnego (tzw. narkozy) przy pomocy wskaźnika bispektralnego – BIS.

Jednym z istotnych elementów lęku związanego z operacją jest strach przed obudzeniem się w trakcie zabiegu. Większość pacjentów poddawanych operacjom boi się obudzenia w trakcie operacji, a zdarza się to w 1-3 przypadkach na 1000 znieczuleń. Problem ten może być powodem wystąpienia zespołu stresu pourazowego, mogącego w niektórych przypadkach wymagać długotrwałej terapii medycznej i psychologicznej. Ponieważ tradycyjne metody pośrednie, np. badanie tętna, ciśnienia okazały się niewystarczająco wiarygodne, coraz większą uwagę przywiązuje się do technik elektroencefalograficznych, dających szansę na obiektywizację oceny głębokości znieczulenia oraz identyfikację jej dyskretnych zmian, co umożliwia anestezjologowi szybszą i bardziej precyzyjną możliwość odpowiedniej interwencji farmakologicznej, tj. pogłębienia lub spłycenia głębokości snu.

Teraz dzięki wskaźnikowi bispektralnemu – BIS możliwa jest bezpośrednia ocena pracy mózgu, co umożliwi precyzyjniejsze dostosowanie dawek leków nasennych do potrzeb konkretnego pacjenta. Dzięki temu ryzyko wybudzenia w trakcie operacji zmniejsza się niemalże do zera.

Mając na uwadze dobro pacjenta, szpital rozpoczyna wyposażanie stanowisk znieczulenia na salach operacyjnych w moduły umożliwiające dokładniejsze dostosowanie dawek leków nasennych. Jest to metoda bardzo nowoczesna i w chwili obecnej dostępna tylko w ośrodkach akademickich. Polega na odpowiedniej interpretacji sygnału elektrycznego zbieranego z elektrod umieszczonych na czole pacjenta. Sygnał po analizie komputerowej przedstawiany jest anestezjologowi w postaci wartości liczbowej określającej głębokość snu.

Obecnie w województwie warmińsko-mazurskim tylko Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie dysponuje możliwością pomiaru głębokości znieczulenia.

dr n. med. Dariusz Onichimowski

**Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny
w Olsztynie
jako jedyna placówka
w całym województwie
dysponuje urządzeniem
do pomiaru głębokości
snu pacjenta
podczas zabiegu
operacyjnego.**



Urządzenie do pomiaru głębokości snu

Epidemia XXI wieku

CUKRZYCA CHOROBA WSPÓŁCZESNEJ CYWILIZACJI

W XXI wieku na całym świecie spodziewana jest epidemia cukrzycy. Przewiduje się, że w ciągu najbliższych 20 lat liczba chorych będzie wzrastała w coraz szybszym tempie. Jeśli weźmie się pod uwagę, że cukrzyca jest chorobą, która może spowodować uszkodzenie wielu narządów, to przewidywane tendencje nie napawają optymizmem. Wraz ze wzrostem liczby chorych na cukrzycę koszty leczenia choroby, jak i jej powikłań będą stanowiły coraz większy procent nakładów na służbę zdrowia.

Na czym polega?

Organizm chorego na cukrzycę nie jest zdolny do wykorzystania cukru jako paliwa energetycznego. Cukier gromadzi się we krwi w nadmiernej ilości, aż wreszcie jego nadmiar przedostaje się do moczu. Chory oddaje duże ilości moczu oraz skarży się na wzmożone pragnienie. Objawy te pojawiają się w wyniku braku insuliny lub też jej nieprawidłowego działania. Insulina jest hormonem wydzielanym przez komórki beta wysp trzustki. Jest to hormon niezbędny dla życia, stale wydzielany do krwi – w mniejszej ilości między posiłkami, a w większej ilości po posiłkach.

W cukrzycy typu 1 istotą choroby jest brak wydzielania insuliny. Pacjent przez całe życie wymaga podawania insuliny.

Cukrzyca typu 2 jest natomiast chorobą wywołaną nieprawidłowym działaniem insuliny w tkankach. Stężenie hormonu we krwi może być początkowo prawidłowe lub nawet podwyższone. Dopiero wraz z czasem trwania choroby stopniowo zmniejsza się. Początek cukrzycy typu 2 jest bardzo podstępny. Zazwyczaj nie występują żadne objawy choroby.



Pobieranie krwi do badania poziomu cukru

Jedynie badania cukru we krwi pozwalają na postawienie rozpoznania. Poziom cukru można określić badając krew w laboratorium lub za pomocą glukometru. Badanie glukometrem polega na nakłuciu palca i umieszczeniu kropli krwi na pasku testowym. Wynik otrzymujemy po kilku sekundach.

Cukrzyca typu 1

Skąd się bierze?

- Wiadomo, że podłożem rozwinięcia się cukrzycy typu 1 jest predyspozycja genetyczna, a zatem

zestaw genów otrzymywanych od rodziców. Możliwość zachorowania na cukrzycę potomstwa jednego z rodziców chorujących na cukrzycę jest wyższa niż w ogólnej populacji. Jeżeli na cukrzycę choruje obydwoje rodziców – ryzyko to jeszcze wzrasta. Jednak materiał genetyczny nie jest jedynym czynnikiem wiodącym do zachorowania. Okazuje się bowiem, że zgodność występowania cukrzycy typu 1 w parach bliźniaczych wynosi za ledwie 30-50 proc., podczas gdy w cukrzycy typu 2 zgodność jest prawie stu procentowa.

• Dodatkowymi czynnikami wywierającymi wpływ na komórki beta trzustki są wirusy i toksyczne substancje chemiczne. Za istnieniem związku zachorowania na cukrzycę typu 1 z infekcjami wirusowymi przemawia sezonowe występowanie zachorowań – głównie w miesiącach chłodnych. Zauważono również zwiększenie liczby zachorowań po epidemiach zakażeń wirusowych.

- Wśród czynników żywieniowych zwraca się szczególną uwagę na karmienie sztuczne niemowląt, a zatem stosowanie mleka krowiego lub jego preparatów.

Cukrzyca typu 2

90% wszystkich chorych na cukrzycę, to osoby z typem 2 cukrzycy. Występuje najczęściej u osób obarczonych czynnikami ryzyka:

- Nadwaga i otyłość. Prawie 80% pacjentów z typem 2 cukrzycy jest otyłych. Walka z otyłością prowadzi więc do zmniejszenia ryzyka pojawienia się tej postaci choroby. Każdy stracony kilogram poprawia nasz stan zdrowia. Otyłość przyczynia się bowiem nie tylko do rozwoju cukrzycy typu 2, ale także nadciśnienia tętniczego, miażdżycy tętnic (a tym samym zawału serca czy udaru mózgu), kamicy pęcherzykowej oraz raka piersi, stercza i okrężnicy. Szacuje się, że w krajach rozwiniętych osoby otyłe stanowią od 1/4 do 1/3 populacji; są to liczby świadczące o epidemii tej choroby.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie wygrał konkurs zorganizowany przez Ministerstwo Zdrowia w ramach „Programu Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce”

W tym roku Ministerstwo Zdrowia ogłosiło konkurs, w którym zadaniem było opracowanie programu „Promocji problematyki cukrzycy i zdrowego trybu życia w mediach (prasa, radio, telewizja, internet)”. Oferta złożona przez nasz szpital została wybrana do realizacji. Dzięki temu możemy rozpocząć kampanię zdrowia i uświadamiać społeczeństwo jakim zagrożeniem jest cukrzyca. Nasz program ma na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na cukrzycę oraz przekazanie wiedzy na temat leczenia cukrzycy oraz jej powikłań.

Program „Promocji problematyki cukrzycy i zdrowego trybu życia” będzie realizowany w telewizji, radiu, prasie i internecie. Chcemy każdą możliwą drogą dotrzeć do społeczeństwa. Zrealizowaliśmy filmy edukacyjne, przeprowadziliśmy audycje radiowe, w gazecie ukazały się artykuły o cukrzycy, została uruchomiona specjalna strona internetowa (www.wss.olsztyn.pl/cukrzyca.htm). Aby odbiorcy

mogli również uczestniczyć w naszej akcji, na stronie internetowej zostanie utworzone forum, na którym każdy będzie mógł zadać pytanie ekspertom. Specjaliści z dziedziny diabetologii, położnictwa, pediatrii-diabetologii, dietetyki, psychologii będą rozwiązywać wszystkie problemy, które zostaną poruszone na forum. Dodatkowo, uczestnicy forum będą mogli wymienić się doświadczeniami, przeżyciami i opiniami. Bardzo ważne jest wsparcie osób, które też są chore i dotyczą je takie same problemy.

Filmy edukacyjne są adresowane zarówno do dorosłych jak i do dzieci. Po zakończeniu realizacji nie tylko będą emitowane w telewizji, ale i będą rozsyłane do szkół podstawowych, gimnazjalnych, liceów. Należy już od najmłodszych lat kształtować zdrowy styl życia. Sport i odpowiednia dieta muszą być czymś zwyczajnym, wpisany w nasze codzienne życie, a nie wyjątkiem. Jeżeli już dzieci i młodzież będą żyć wg zdrowych wzorców, będziemy mieć w przyszłości zdrowych dorosłych.

Ważne podczas leczenia:

- ❶ **Prawidłowe żywienie.**
- ❷ **Leczenie za pomocą wysiłku fizycznego.**
- ❸ **Stosowanie doustnych leków obniżających stężenie cukru we krwi lub insuliny.**
- ❹ **Samokontrola stężenia cukru we krwi i samodzielne dokonywanie zmian w dawkach leków lub insuliny.**
- ❺ **Unikanie szkodliwych czynników (palenie papierosów, nadużywanie alkoholu).**
- ❻ **Umiejętność radzenia sobie ze stresem jaki powoduje cukrzyca.**

- Mała aktywność fizyczna. Siedzący tryb życia w pracy i w domu, samochód, winda, długie godziny pracy – powodują, że ruszamy się coraz mniej. Ruch pojawia się w naszym życiu nieregularnie, incydentalnie. Brak aktywności fizycznej jest istotnym czynnikiem ryzyka wystąpienia cukrzycy.
- Nieprawidłowa dieta. Nadmiar kalorii, nieprawidłowy skład naszej diety to powód nadwagi i otyłości oraz zaburzeń w składzie tłuszczów we krwi.
- Obciążenie rodzinne (rodzice lub rodzeństwo)
- Wiek powyżej 45 lat

TRZEBA WIEDZIEĆ

Kryteria rozpoznania

Wśród dorosłych, oprócz kobiet w ciąży:

- Objawy cukrzycy oraz przygodna glikemia powyżej 200mg/dl. Klasyczne objawy obejmują zwiększone pragnienie, wielomocz i niewyjaśnioną utratę masy ciała
- Glukoza na czczo (FPG) – glikemia jest powyżej 126 mg/dl.
- Glikemia >200 mg/dl po 2 godzinach w teście obciążenia glukozą.

Stany przedcukrzycowe:

- Upośledzoną tolerancję glukozy (IGT) rozpoznaje się, gdy po 2 godzinach w teście



Wiesława Chodor pokazuje wynik badania

obciążenia glukozą glikemia wynosi pomiędzy 140 mg/dl a 200 mg/dl

- Upośledzoną glikemię na czczo (IFG) rozpoznaje się, gdy glikemia na czczo jest powyżej 100 mg/dl a poniżej 125 mg/dl.
- U osób z IGT/IFG w późniejszym czasie może rozwinąć się cukrzyca
- U 5-11% populacji w wieku 20-74 lat występuje IGT.
- Występowanie IGT/IFG wiąże się z większym ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych.

Zdrowy styl życia

łagodzi predyspozycje do cukrzycy

Zmiana stylu życia, w tym przejście na zdrowszą dietę i większa aktywność fizyczna, może zapobiegać lub opóźnić rozwój cukrzycy, również u osób z największym genetycznym ryzykiem tej choroby.

Istnieją elementy stylu życia, które można i należy zmienić, aby zminimalizować ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2.

• Racjonalne żywienie.

Prawidłowe odżywianie polega na dostarczaniu organizmowi w odpowiednich ilościach i proporcjach niezbędnych składników pokarmowych oraz odpowiedniej ilości kalorii. Dla zachowania zdrowia, urody i dobrego samopoczucia należy codziennie spożywać węglowodany złożone, białko, tłuszcze (najlepiej roślinne), błonnik, sole mineralne i witaminy.

• Zwiększenie aktywności fizycznej.

Wysiłek wykonywany codziennie lub co najmniej cztery dni w tygodniu i trwający około 40 minut potrafi czynić cuda. Systematyczne ćwiczenia (bieganie, pływanie, spacer, jazda rowerem) pomogą również w pozbyciu się nadmiaru tłuszczu. Zacznij dbać o siebie i swoje zdrowie już dzisiaj.

• Redukcja masy ciała.

Wiadomo, że zmniejszenie ciężaru ciała już o 5-10% (i utrzymanie tego spadku) znacząco poprawia stan zdrowia pacjentów.

• Zaprzestanie palenia tytoniu i picia alkoholu.

Komu zagraża:

- Osobom, w rodzinie których występowała cukrzyca.
- Osobom z nadwagą i otyłością.
- Mało aktywnym fizycznie.
- Kobiętom z przebytą cukrzycą ciężarnych.
- Kobiętom, które urodziły dziecko o masie ciała powyżej 4 kg.
- Osobom z nadciśnieniem tętniczym.
- Osobom z hiperlipidemią.
- Osobom z chorobą układu sercowo-naczyniowego
- Kobiętom z zespołem policystycznych jajników



Dr hab. n. med. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz, ordynator Oddziału Endokrynologii i Diabetologii, konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii, kierownik projektu realizowanego przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie w ramach Programu Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce.

— Częstość występowania cukrzycy na świecie stale wzrasta. W Polsce liczba osób z rozpoznaną cukrzycą przekracza 1 mln, natomiast w 2025 roku ma ich być 1,5 mln. Problem dotyczy głównie osób chorych na cukrzycę typu 2, u których rozpoznanie jest często zbyt późne. Uważa się, że jednemu przypadkowi ujawnionej cukrzycy odpowiada jeden przypadek cukrzycy nierozpoznanej, co oznacza, że leczy się zaledwie połowę pacjentów, a pozostali o swojej chorobie nie wiedzą. W badaniu przesiewowym w listopadzie 2004 r. w populacji woj. warmińsko-mazurskiego świeżą cukrzycę rozpoznano u 1,7%, a stany przedcukrzycowe u 4,6%.

W naszym regionie choruje na cukrzycę ponad 70 tys. osób. Z chorobą wiążą się przewlekłe powikłania, które u osób ze źle leczoną cukrzycą prowadzą do ciężkiego inwalidztwa w postaci ślepoty, niewydolności nerek, udarów mózgu, zawału serca, amputacji kończyn dolnych. Mamy nadzieję, że Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce przyczyni się do przybliżenia Państwu faktów związanych z rozpoznaniem oraz leczeniem cukrzycy i jej powikłań. Chcemy przedstawić dane światowe dotyczące epidemiologii cukrzycy i wyniki badań prowadzonych w naszym regionie. Chcemy również wyjaśnić, co to jest edukacja diabetologiczna i samokontrola w cukrzycy.

Co to jest ECDL?

Europejski Certyfikat Umiejętności Komputerowych ECDL (European Computer Driving Licence) jest potwierdzeniem posiadanych umiejętności związanych z efektywną obsługą oprogramowania wykorzystywanego do edycji tekstów, dokonywaniem obliczeń za pomocą arkusza kalkulacyjnego, tworzeniem prezentacji oraz wykorzystaniem usług internetowych do wymiany informacji. Jest dla wszystkich, którzy chcą mieć potwierdzenie swoich umiejętności.

Co daje posiadanie tego certyfikatu?

Najważniejszymi cechami tego certyfikatu są jego bezterminowość i uznanie we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Posiadanie tego certyfikatu pozwala osiągnąć cele nadrzędne, takie jak:

- przygotowanie obywateli Europy do życia w Społeczeństwie Globalnej Informacji;
- podniesienie poziomu umiejętności wykorzystania mikrokomputerów w pracy zawodowej i życiu codziennym;
- wprowadzenie i ujednoczenie bazowego poziomu kwalifikacji, niezależnego od kierunku i poziomu wykształcenia pracowników;
- opracowanie modelu edukacji w zakresie użytkowania mikrokomputerów;

EUROPEJSKI CERTYFIKAT UMIEJĘTNOŚCI KOMPUTEROWYCH

Jeżeli chcemy podnieść swoją „kulturę informatyczną”, uczynić naszą pracę bardziej komfortową i co najważniejsze skrócić czas pracy przy komputerze, a zaoszczędzony poświęcić pacjentom – ten certyfikat jest dla nas.



Marcin Sulkiwicz, kierownik Sekcji Informatyki

- umożliwienie przemieszczania się pracowników pomiędzy krajami w ramach Wspólnoty Europejskiej.

Co zyskuje pracodawca zatrudniający pracowników z tym certyfikatem?

Pracodawca zyskuje przede wszystkim podwyższenie poziomu umiejętności użytkownika komputera przez swoich pracowników. Wzrasta efektywność pracy i wykonywanie zadań zajmuje pracownikom mniej czasu. Pozwala to lepiej zarządzać czasem i wiedzą, co ma wpływ na jakość świadczonych usług. Każdy pracownik przez odpowiednie posługiwanie się komputerem wydłuży jego czas użytkowania, co prowadzi do obniżenia kosztów. Zwiększy się wydajność pracowników oraz wyrobienie dobrych nawyków w pracy z komputerem, np. niezalewanie komputerów wodą podczas podlewania kwiatów (☺). Dodatkowym atutem jest możliwość korzystania z większej ilości programów komputerowych

Z WIZYTA W SZPITALU

**Coraz więcej obcokrajowców odwiedza nasz szpital.
Chcą poznać zakres świadczonych usług i metody leczenia.
Zagraniczna współpraca w zakresie zdrowia
przyniesie wzajemne korzyści.**



Delegacja ze Szwecji



Aliszer Izatowicz Sultanow (w środku) w naszym szpitalu

w codziennej pracy przez co poszerzy się zakres możliwości wykonywanych zadań.

W jaki sposób można uzyskać certyfikat ECDL?

Aby uzyskać certyfikat ECDL trzeba zdać 7 egzaminów:

1. Podstawy technik informatycznych.
2. Użytkowanie komputerów.
3. Przetwarzanie tekstów.
4. Arkusze kalkulacyjne.
5. Bazy danych.
6. Grafika menedżerska i prezentacyjna.
7. Usługi w sieciach informatycznych.

Okres przeznaczony na ich zdanie to trzy lata.

Wszystkie zdane egzaminy wpisywane są do specjalnej karty (EKUK Europejska Karta Umiejętności Komputerowych), którą posiada zdający. Po zdaniu wszystkich egzaminów karta ta jest wysyłana do Polskiego Biura ECDL, które pozostawia sobie kartę EKUK, a odsyła certyfikat ECDL – Europejski Certyfikat Umiejętności Komputerowych.

Certyfikat ECDL zachowuje swoją ważność bezterminowo.

Przypominam, że najważniejsze są umiejętności, a te przecież posiadają pracownicy naszego szpitala.

Dodatkowe informacje można znaleźć na stronie www.ecdl.com.pl. Zapraszam.

Marcin Sulikiewicz

We wrześniu Szpital odwiedziła delegacja ze Szwecji z województwa Halland. Goran Karlsson – marszałek województwa, Anders Dybier – dyrektor Szpitala Wojewódzkiego oraz Mats Ericsson – przewodniczący Zarządu Rady Wojewódzkiej zapoznawali się z systemem opieki zdrowotnej w Polsce. Delegacja odwiedziła Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddział Kardiochirurgiczny. Ordynatorzy poszczególnych oddziałów chętnie oprowadzali gości i pokazywali swoje oddziały.

W listopadzie gościliśmy delegację z Okręgu Kaliningradzkiego. Koordynator grupy rosyjskiej Aliszer Izatowicz Sultanow oraz lekarze konsultanci byli pod wrażeniem zarówno szpitala, jak i naszych specjalistów. Oddziały Kardiochirurgiczny, Położniczy, Neurochirurgii, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, pracownia endoskopowa, laboratorium zostały wysoko ocenione przez gości. Pierwszy kontakt został nawiązany, początek przyszłego roku zaowocuje intensywną współpracą. Jeśli Rosjanie będą leczyć się na Warmii i Mazurach szpital może liczyć na dodatkowe pieniądze.

core

Z cyklu „Prezentacje”

NASZA KSIĘGOWOŚĆ

Każdy zna powiedzenie „Jeżeli nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze”. A gdzie są pieniądze w naszym szpitalu i kto trzyma „miliony w rękach”?

Cztery pokoje zajmowane przez Dział Księgowości to właśnie strategiczny punkt finansowy. Jedenaście pań skutecznie koordynuje, analizuje, rozlicza, prowadzi ewidencję i kontroluje stan finansów naszego szpitala.

Stwierdzenie „miliony w rękach” jest jak najbardziej prawdziwe, w 2005 roku zanotowano 85 mln przychodów. Nie można jednak zobaczyć jak wygląda taka ilość pieniędzy, gdyż większość operacji to operacje bezgotówkowe. Codzienna praca działu księgowości to „żonglowanie cyframi”, nie ma tam poezji ani literackich opisów, są za to programy finansowe, tabelki Excela i kombinacje liczb. Nie jest wcale tak łatwo ogarnąć setki kontraktów, faktur, inwestycji i rachunków.

Prawdą jest stwierdzenie, że praca księgowego wymaga spokoju, dokładności i cierpliwości. Niewiele osób miałyby ochotę na ponowne przeliczanie stosów tabelek w poszukiwaniu 5 groszy. Dlatego nie wszyscy nadają się do takiej pracy. Czyżby jednak nie nadawali się panowie? O rachunkowość szpitalną dbają same panie. Nie śmiem twierdzić, że mężczyźni gorzej liczą, ale z pewnością nie mają tyle cierpliwości.

A o czym marzy księgowa po pracy? Pani Hania Sadowska – główna księgowa chętnie ogląda filmy, szczególnie lubi komedie, czyta również książki, ale marzy o podróżach. Dział Księgowości to wspaniałe i sympatyczne dziewczyny. A co najważniejsze



Hanna Sadowska – główna księgowa

umiejące liczyć! Nie wszyscy pracownicy szpitala wiedzą, kogo czasem mijają na korytarzu, dlatego mam przyjemność zaprezentować państwu Dział Księgowości (*na zdjęciu od lewej*):

Wioletta Jasińska
Marzena Żwirko
Joanna Tkaczuk
Hanna Sadowska – główna księgowa
Bogumiła Waruszewska
Hanna Kowalska
Teresa Stasiewicz
Hanna Bukiejko
Julianna Antonowicz
Aniela Syrwid

core



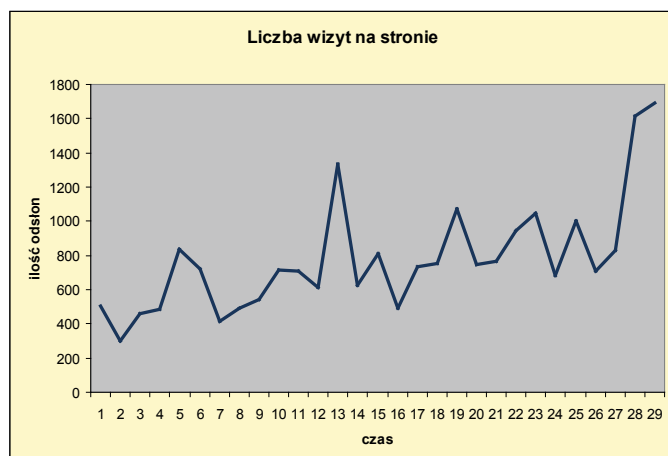
NAJLEPSZE STRONY INTERNETOWE

Szpitalna strona internetowa znalazła się na 10. miejscu wśród najlepszych stron szpitali publicznych. Ranking został opublikowany w czasopiśmie „Menedżer Zdrowia”, nr 4/2006.

Przy ocenie brano pod uwagę czy informacje na witrynie internetowej spełniają oczekiwania pacjentów. Punktowano informacje teleadresowe, plany wskazujące położenie placówki oraz informacje o komunikacji miejskiej i podstawowe informacje o oferowanych świadczeniach.

Strona internetowa ma wielkie znaczenie w kształtowaniu relacji z otoczeniem. Ponadto interaktywność strony internetowej umożliwia nawiązanie kontaktu z pacjentem. Aż 43,1% mieszkańców Polski deklaruje posiadanie komputera, a 33,4% korzysta z Internetu.

Nasza strona internetowa, znajdująca się pod adresem www.wss.olsztyn.pl jest coraz chętniej odwiedzana przez internautów. Wykres przedstawia liczbę wizyt na stronie. Pokazuje jak kształtuje się oglądalność w poszczególnych tygodniach. Analiza była prowadzona od 24 kwietnia do 11 grudnia.

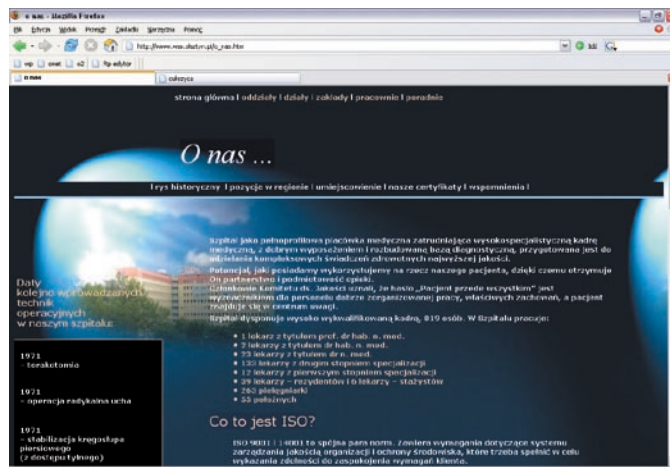


Wszystkie ważne wydarzenia, nowe zabiegi, zdobywane nagrody i wiele więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej. Rozpoczynamy również internetową kampanię promocji zdrowia. Pod adresem www.wss.olsztyn.pl/cukrzyca.htm znajduje się witryna o cukrzycy. W przyszłym roku również ruszy forum internetowe. Zarówno pracownicy, jak i pacjenci będą mogli wymieniać swoje doświadczenia i opinie. Żadne pytanie nie pozostanie bez odpowiedzi.

Dziękujemy wszystkim za odwiedzanie naszej strony oraz za inspirowanie w tworzeniu i udzielanie wskazówek.

Zapraszamy

www.wss.olsztyn.pl



Strona o naszym szpitalu

Strona o cukrzycy

MEDICI PRO MUSICA W OFFENBURGU

Niedawno zakończyliśmy wizytę w Offenburgu i postanowiliśmy skreślić parę słów na ten temat, nie tylko „ku pamięci”, ale także po to, by przypomnieć tyle razy powtarzaną, a wciąż chyba niedocenianą prawdę, że hobby, pasja, a tym jest dla nas wspólne śpiewanie, to nie tylko oddech i przyjemność po stresującej pracy, ale i, a właściwie przede wszystkim, rozwój.

Wyjechaliśmy do Offenburga na zaproszenie tamtejszego Chóru Kameralnego, który gościł w Olsztynie w maju ubiegłego roku.

Nasz wyjazd to z jednej strony wyraz współpracy między partnerskimi miastami, z drugiej – świadectwo działalności zespołu, wychodzenia z muzyką poza Olsztyn i Polskę. Występowaliśmy w kameralnym składzie, ale wyrównane proporcje w głosach dawały, jak to określili w prasie nasi gospodarze, przejrzyste, a przy tym wykończone brzmienie zespołu, z pełną precyzją i finezją dynamiką.

Program pobytu w Niemczech był niezwykle różnorodny. Na jego stronę muzyczną składały się osobne i wspólne próby chórów oraz koncerty „Medici pro Musica” w Kościele Trójcy Św. w Offenburgu i w kaplicy św. Jakuba w Oberkirch-Gaisbach.

Część oficjalno-turystyczna naszego pobytu w Offenburgu obejmowała spotkanie w ratuszu z przedstawicielem władz miasta i zwiedzanie urokliwego regionu Ortenau, z jego wizytówką – winnicami. Oznaczało to, że mieliśmy także

okazję degustować niektóre gatunki miejscowych win. Będąc tak blisko, nie mogliśmy nie zajechać do Strasburga, ani też przegapić wystawy obrazów Chagalla w Baden Baden. Chóralni lekarze mogli przekonać się, jak funkcjonuje offenburska St. Josefsklinik (z ich wrażeń powstałby na pewno osobny artykuł).

Śpiew (muzyka) to taki rodzaj przekazu, który, nie zacierając różnic, eksponuje wspólnotę odbioru. Niby to oczywiste (stwierdzenie, że muzyka jest językiem międzynarodowym, to przecież już truizm), a jednak wciąż zaskakuje.

Wśród doznań pozamuzycznych istotne miejsce zajmuje na pewno przykuwająca uwagę architektura regionu, i świecka, z charakterystycznymi Speicherhäuser, i sakralna. Katedra w Strasburgu zawsze pozostawia zwiedzającego pod



Medici pro Musica to kameralny zespół wokalny olsztyńskich lekarzy, który powstał w 1991 r. Swoje brzmienie i wyraz artystyczny chór zawdzięcza wykształceniu muzycznemu wykonawców, praktyce w chórach uczelni medycznych oraz umiłowaniu muzyki. Repertuar *Medici pro Musica* obejmuje muzykę dawną – czasy Renesansu i Baroku (Wacław z Szamotuł, Mikołaj Gomółka, Orlando di Lasso, J. S. Bach...), jak również dzieła epok późniejszych (Brahms, Rachmaninow, Kodaly, współcześni kompozytorzy polscy). Dyrygentem i opiekunem artystycznym zespołu jest Bogusław Paliński, absolwent Katedry Wychowania Muzycznego Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Olsztynie.

wrażeniem, bez względu na to, który raz się ją ogląda i ile już o niej wie.

Trudno jednym zdaniem podsumować wizytę i nasze wrażenia. Był czas na wszystko: na wspólne muzykowanie, spotkania i rozmowy, nawiązywanie nowych przyjaźni, na podziwianie uroków Szwarzwaldu, na obrazy Chagalla z jego światem, którego już nie ma (tekst W. Młynarskiego „Tak jak malował pan Chagall” nieodparcie przychodzi tu na myśl, choć może to tylko skojarzenie profanów?), wreszcie – na degustację miejscowych specjalów. Najkrócej – warto było!

Iwona Kosek



Chór przed offenburską St. Josefsklinik



Wspólny występ z przyjaciółmi z Offenburga

NORDKAPP 71° 10' 21" N – DALEJ NA PÓŁNOC SIĘ JUŻ NIE DA...

Idea wyjazdu na motocyklową wyprawę na Nordkapp spadła na mnie zupełnie nagle, w chwili, gdy zupełnie się jej nie spodziewałem, przymglila nawet fascynację żeglarstwem. Perspektywa zobaczenia cudownych gór na południu i dzikiej przyrody na północy Norwegii oraz dotarcie na Przylądek Północny była tak kusząca, że nie wahalem się ani chwili, by samotnie objechać Bałtyk...

Po sześciu miesiącach przygotowań byłem gotów – wymieniłem kilogramy internetowych listów z osobami, które w necie umieściły sprawozdania i zdjęcia z poprzednich wypraw, przestudiowałem dokładnie mapę, wytyczyłem trasę, pozyskałem sponsorów (!), wreszcie przygotowałem sprzęt – leciwe, 10-cio letnie enduro, Hondę XL600V Transalp.

Pierwsza odsłona – PRIBAŁTYKA

Rankiem 22 lipca rozpoczynam pierwszy pełny 500-kilometrowy etap trasy, który zakłada dotarcie do Rygi.

LITWA

Wita mnie słońcem, temperaturą do +30°C. Pierwszy odcinek Via Baltiki do Kowna biegnie przez monotonne równiny, wielokilometrowe proste zdają się nie mieć końca, co działa nieco usypiająco.

W Kownie wjeżdżam na główny rynek, na którym akurat odbywa się zbiorowa ceremonia udzielania ślubów. Mnóstwo wystrojonych ludzi i jedyny w swoim rodzaju zjazd

weselnych aut – wężowo długich Lincolnów, Hummerów, Chevy'ch, Maybach'ów – miód dla koneserów, amatorów lansu.

LOTWA

Po szybkim przekroczeniu granicy około południa docieram do Rygi. Miasto to ma chłodny, północny, na pół skandynawski charakter. Jest surowe i dostojne, wzniesione z nie lada rozmachem. Przede wszystkim wrażenie robią wspaniałe mosty.

Rano udaję się na zwiedzanie, które rozpoczynam od katedry z największymi organami w krajach nadbałtyckich. Zresztą cała starówka robi imponujące wrażenie. Po objeździe ruszam dalej.

ESTONIA

Droga przebiega bez przeszkód. Daje się wyraźnie odczuć już wieloletnie wpływy szwedzkie, co odnajduję przede wszystkim w architekturze. W godzinach popołudniowych docieram do Tallina. Znalezienie terminali promowych nie nastrecza żadnych trudności, zaś miejsca na promie do Helsinek – to zupełnie

inna sprawa. Wokół powracający Finowie objuczeni do granic kontenerami ze swojsko brzmiącymi napisami beer, vodka...

FINLANDIA

Helsinki to miasto wielokulturowe i może dlatego trochę brudne. Ale w porównaniu z naszą stolicą lśni czystością. Wszędzie widać wpływy rosyjskie. Pomnik cara na placu senackim, położona obok niego przepiękna cerkiew, czy wreszcie przeogromna twierdza Soumenlinna znajdująca się na wyspach przy wejściu do portu. Przedłużony wieczór (pojawily się „białe noce”) spędzam w akademiku pełniącym teraz rolę schroniska młodzieżowego.

Pierwsze 100 km, które przejeżdżam po szaroróżowym asfalcie, mija mi szybko. Z dość monotonnego, równinno-leśnego krajobrazu nagle, niczym ostrza kos, wystrzelują w niebo zarysy trzech słynnych skoczni narciarskich w Lahti.

Dalsza droga przebiega spokojnie. Po minięciu Oulu, mając jakieś 80 km do Rovaniemi, zatrzymuję się, by rozprostować kości. Ku mojemu totalnemu zaskoczeniu zatrzymuje się przy mnie rowerzysta, wołając: „cześć olsztynianin!” Nie sposób opisać radości z takiego spotkania, tym bardziej że krajan okazał się mieszkańcem Nowego Miasta Lubawskiego. Okazało się, że Rafał jechał samotnie dookoła świata – szacunek!!!

Wieczorem docieram do Rovaniemi.

Ranek wita mnie pogodny i rześki (czyt. chłodnawy). Przede mną ostatni etap – jakieś 550 km do Nordkapp.

Odwiedzam wioskę św. Mikołaja i po raz pierwszy mijam Koło Podbiegunowe Północne, czyli równoleżnik 66°33'N w fińskim Napapiiri – nie warto się tu zatrzymywać. Niby przechodzi przez nie Koło Polarne, ale Finowie zrobili z tego cepelię. Brakowało mi tylko ciupag. Uciekam stamtąd szybkoitko.

Dalej droga przebiega przez coraz to bardziej karłowaty las, zaczyna się powoli tundra i północna część fińskiego pojezierza usianego



Norweski krajobraz tonie w zieleni

wręcz jeziorami. Finlandia na północy jest kompletnym pustkowiem. Miejscowości co 100 km, krajobraz monotony i długie 30-kilometrowe proste, na których nie można szaleć, bo renifery i losie potrafią pojawić się na środku drogi znikąd.

NORWEGIA

Norwegia to fiordy, trolle, krasnoludy wydobywające drogocenne kamienie w przepastnych jaskiniach, Grieg ze swoim Peer Gyntem, a zwłaszcza z kawałkiem *W grocie „króla gór”*, który jak ułaj pasuje na melodyjkę do komórki, Munch z przeraźliwie ekspresyjnym *„Krzykiem”* i Ibsen z ponurą *„Dziką kaczką”*. Tak działa stereotyp odcisnięty w mojej wyobraźni i, jak na razie nie umiałem przekroczyć jego zbyt ciasnych granic. Zawsze marzyłem o tym, żeby skonfrontować go z rzeczywistością.

Uradowany, że do celu pozostało coś około 250 km, „odkręcam” nieco. Wskazówka ochoczo przekracza „setkę”, jednak szybko rezygnuję – z prostej przyczyny – pojawiły się dość ostre serpentyny, mało tego – w skrajni jezdni, akurat na białej linii krańcowej, śpią całe stada owiec!!!

Nagle załamuje się pogoda, zrywa się porywisty arktyczny wiatr, zaczyna zacinać deszcz.

W takich warunkach, balastując nagłe boczne podmuchy, totalnie skostniały osiągam Nordkapp Tunnelen – pierwszy z dwóch podmorskich tuneli, jaki przyszło mi pokonać. Ten ma prawie 7 km. Zimno w nim od czorta, mgła taka, że kroić można. Jeszcze tylko płatny wjazd na wyspę Magerøya, gdzie skostniała dłoń wręczam panu w budce 68 NOK i już mam tylko 15 km do Honningsvåg – ostatniej osady przed Nordkapp.

Następnego dnia ostatnie już 30 km pokonuję znów w zimnym wietrze i mgle. Wokół mnie trawy, renifery i czasem inni turyści. Na miejscu pogoda w pełni nordkappowa – 100% zamglenia, dżdżyscie i wietrznie – w tym rejonie ciepły Golfstrom wlewa się do zimnego Morza Barentsa i taka mgła panuje tu przez 90% czasu, ale też dzięki Golfstromowi klimat jest bardzo łagodny i ludzie mieszkają tu daleko na północ, zaś na tej samej szerokości geograficznej Alaski, czy Syberii są skute lodem przez okrągły rok.

Zewsząd słychać najprzeróżniejsze języki, w tej „szczególnej mieszaninie” rozpoznaję i ojczystą mowę pary rowerzystów z Łodzi.

Głęboko w pamięć zapada mi prezentacja audiowizualna, przedstawiająca jeden rok na Nordkapp oraz muzeum upamiętniające losy konwojów do Murmańska i zatopienie krążownika „Scharnhorst” przez flotę aliancką w grudniu 1943 roku. Jest coś ekscytującego w tym niegościnnym, owianym wiatrami cyplu, co rozbudza zmysły. Powoli organizm mój przywyka do braku ciemności, czy zmierzchu chociaż i zaczynam łapać jako taki rytm dobowy.

Czas jednak wracać... Zarządzam odwrót.

Wyspa żegna mnie tak jak powitała – chmurami, wiatr zelżał tylko.



Lofoty – czy jest piękniejsze miejsce na ziemi?



Lofoty – wydają się nieprawdopodobne



Aż zapiera dech w piersi

Droga równiutka, pędzę więc mijając coraz to wyższe szczyty górskie poprzecinane wstęgami wodospadów niknących w turkusie fiordów. Widok – bajka!!!

Ruch na drogach, mimo pełni sezonu turystycznego, niewielki. A droga wije się i wije wśród fiordów i gór w nieskończoność, dostarczając coraz to nowych wrażeń.

Obieram kierunek na drogę nr 10 im. Króla Olafa, prowadzącą przez archipelag Lofotów do wioski o najkrótszej nazwie na świecie – Å. Wjeżdżam w krajobraz łącznie tolkienowski – spowite mgłą, otaczające mnie zewsząd wyspy w purpurze północnego słońca wyglądają niezmiernie, a tylko wijąca się wśród nich droga z mnóstwem mostów wyrwa mnie z tego świata fantasy, w którym zdaję się być. Gra światła jest tu kompletnie inna od tej, do jakiej przywykłem.

Rano (tu już jest dzień i zmierzch) wyruszam promem do Bodø i dalej na południe, gdzie ponownie przekraczam Koło Podbiegunowe Północne. W tym miejscu wyprawy survivalowe dyrektorów finansowych i prezesów dużych firm, jadące klimatyzowanymi gigant-autobusami, po zrobieniu zdjęć w większości zavrcają.

Poniżej Koła Podbiegunowego, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, wystrzeliwuje dorodny las iglasty, który wraz z niezliczoną ilością fiordów, wodospadów i przepaści towarzyszy mi aż do Trondheim.

Trondheim to przepiękne miasto i zupełnie różne architektonicznie od całej Skandynawii. Dech zapiera katedra Nidaros – REWELACJA!, starówka i jedyny na świecie wyciąg dla rowerów.



Droga Trolli – to dopiero wyzwanie

Robi się naprawdę ciepło. Zmierzam ku drugiemu, po Nordkapp, punktowi mojej wyprawy, ku Drodze Trolli i Drodze Orłów.

Droga Orłów to setki zakrętów i ok. 25 tuneli wydrążonych w skałach. Wspinam się na wysokość 1800 metrów. Krajobraz tu groźny, księżycowy, spowity ciszą i mgłą, którą przecina tylko silnik Trapięgo. Tunele okazują się bardzo, bardzo niebezpieczne. Jest w nich zawsze wilgoć. Mogą zdarzyć się zakręty i to ostre, a ponieważ praktycznie są nieoświetlone, jazda nimi na początku wymaga pełnej koncentracji.

Norwegia to kraina miliarda zakrętów. Prawie nie ma prostych – najwyżej ze 100 metrów i znów... prawo, lewo, góra, dół i tak w kółko. W towarzyszącym na tej wysokości zimnie i deszczu gnam w kierunku fiordu Geiranger. Po drodze wjeżdżam na Dalsnibbę – ciekawe przeżycie, z gatunku mocnych. Żeby wjechać na szczyt należy na długości 4 km wspiąć się 1470 m w górę. Uroku dodaje szeroka na samochód szutrowa droga, nieograniczona oczywiście żadnymi barierkami. Widok z góry na fiord jest bajkowy. Poniżej lodowce, ich błękitu nie sposób opisać. Jazda w dół jest jeszcze cięższa i czuć jak hamulce są coraz bardziej miękkie. Będąc w Norwegii nie można ominąć przeprawy promowej przez najpiękniejszy fiord tego kraju – Geiranger. Wycieczka trwa ok. 1,5 h. I nie wiem jak opisać to, co było dane mi zobaczyć. Migawka aparatu się grzeje. Bo jak oddać piękno wodospadu Siedmiu Sióstr spadającego tyłomaż jezorami z wysokości 150 metrów do fiordu oszalałającego pięknem i hukiem? Czy otaczających fiord po obu stronach pionowych skał sięgających 200 metrów?



Nordkapp – dalej na północ się już nie da...

Czy dziesiątek mniejszych wodospadów i potoków? Czy też wylaniających się zza zakrętów spowitych słońcem i mgłą ośnieżonych szczytów gór? Nie wiem i się nie podejmuję. Niech każdy sam zobaczy. W ten dzień pokonanie 500 km zajmuje mi 12,5 godziny jazdy. Jestem wykończony, ale szczęśliwy.

Następny przystanek na króciutko to Göteborg i Malmö. Stamtąd przejeżdżam najdłuższym mostem Øresund Bridge do Kopenhagi, gdzie wsiałam na prom do Świnoujścia.

Jak dzikus pochłaniam pierwszego od prawie 2 tygodni schaboszczaka z frytami i kapuchą. Ale smakuje!!! Nie ma co, na liofilizatach, w które wyposażył mnie sponsor, choć pożywne i smaczne, ciągle funkcjonować nie da się.

Wyprawa się skończyła. Motor sprawił się na medal. Przywiozłem mnóstwo wrażeń, których zapomnieć nigdy się nie da. Norwegia mnie zafascynowała, tak jak zresztą wielu spotkanych przeze mnie turystów z Anglii, Francji, Danii, Włoch, Niemiec, którzy mówili jedno – „to najpiękniejszy kraj w Europie”. Na pewno tam wrócę.

lek. med. Tomasz Widawski



Na Drodze Orłów

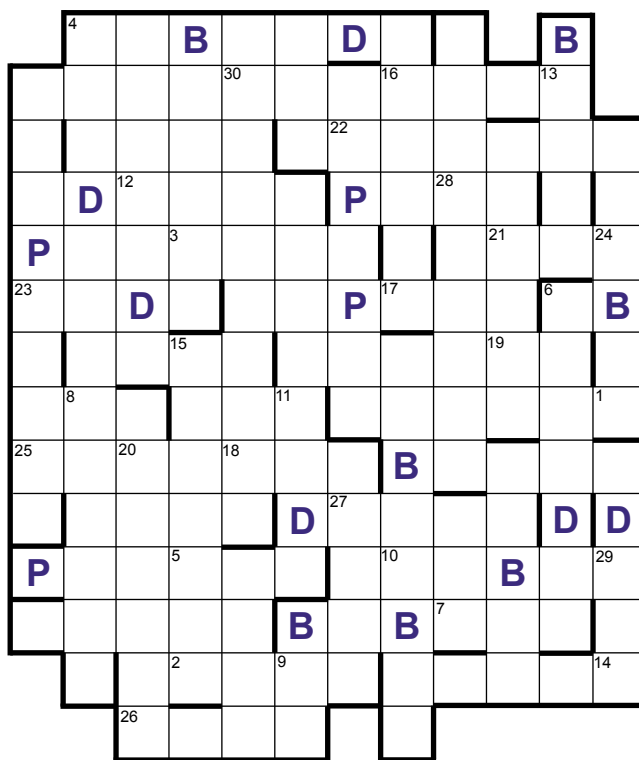
K R Z Y Ż Ó W K A

Jolka
13

Objaśnienia 50 haseł podano w przypadkowej kolejności.

W diagramie ujawniono wszystkie litery B, D i P. W ponumerowanych polach ukryto 30 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest nim przysłowie koreańskie.

Hasło w zaklejonej kopercie prosimy wrzucić do specjalnej skrzynki w Kancelarii Szpitala. Na kopercie prosimy podać imię, nazwisko i miejsce pracy. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy wartościowe książki.



• Ordynator Laryngologii • rocznik • minifortepian • nomos z Atenami • duchowny żydowski • odczyn opadania erytrocytów • wielki wezyr pobity pod Wiedniem • najdłuższy wąż dusiciel • Triumfalny • gród nad Gubrem • kluska jak nos losia • spalił Rzym • narząd • szal dusiciel • nieobecność, nicość • Irlandia • kolega Freda jaskiniowca • góralskie ziemniaki • Światowa Organizacja Zdrowia • imię twórcy Koziółka Matółka • zimne na patyku • między jeziorami Dargin i Niegocin • ogół świeckich • zastępuje inną część mowy • specjalista jak doktor Żelazny • napisał „Imię róży” • narzędzie do liści • płynie w Rangunie • sierpowate owoce • okaleczenie pooperacyjne • klub z Pampeluny • wzór doskonały • płynie w Segedynie • próżnia • wlew • burda, awantura • galareta w bombie zapalającej • miasto nad Łyną i Gubrem • tanieje, gdy rozum drożeje • stres poalkoholowy • żona taty taty • wyspa naprzeciw Kalmaru • fantazja, urojenie • część sploty • koncern i klub z Leverkusen • babcia Jezusa, patronka kobiet • zakład produkcji soli • miasto Supersonics • z ogonkami liściowymi na kompoty • kieruje Pracownią Hemodynamiki •

BJER

Rozwiązanie krzyżówki numer 12 z 12 numeru Pulsu Szpitala:

„Pośpiech jest matką niepowodzeń”

Herodot

W zimowy wieczór gajowy złapał w lesie złodzieja,
który krał ścięte drzewo.
— Co, kradniemy drzewo?
— Panie gajowy, ja tylko zbieram paszę dla królików!
— Chcesz mi wmówić draniu, że króliki
jedzą drewno?
— Jeśli nie będą chciały jeść, to napalę nim w piecu...

Zimowe popołudnie. Piękna dama
wychodzi na spacer w futrze i spotyka
na ulicy członków organizacji ekologicznej.
— Jak pani nie wstyd nosić futro zdarte
z żywych norek?
— To nie norki, to poliustry.
— A czy pani wie, ile poliestrów musiało
oddać życie, żeby pani miała futro?

**Biznesmen przed świętami Bożego Narodzenia
mówi do żony:**

— Kochanie, co mam ci kupić na gwiazdkę?
— Może być jakiś drobiazg. Najlepiej jakieś małe BMW
do jazdy po mieście!

Kto to jest prawdziwy narciarz?

Człowiek, którego stać na luksus połamania
nóg w bardzo znanej miejscowości górskiej,
przy pomocy bajecznie drogiego sprzętu.

Kwartalnik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie



Wydawca:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Olsztynie

Nakład:

1200 egzemplarzy
Egzemplarze bezpłatne

Redaktor naczelny:

Kornelia Kotwicka

Zespół redakcyjny:

Alicja Biernacka
Magdalena Kantorczyk
Ewa Labes-Kunicka

Stale współpracują:

Alicja Markiewicz
Hanna Taraszkiewicz
Tomasz Widawski
Jerzy Badowski
Zofia Jurczyk

Zdjęcia w numerze:

Bernard Wawrzyniewicz
Grzegorz Czykwini
Kornelia Kotwicka

Koncepcja plastyczna winyety tytułowej:

Barbara Szymczuk
Magdalena Antoniuk

Adres redakcji:

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18
Dział Organizacji i Zarządzania
tel. 089 538 63 06
marketing@wss.olsztyn.pl
kkotwicka@wss.olsztyn.pl

Nasz adres w internecie:

www.wss.olsztyn.pl

Opracowanie i skład:

Wydawnictwo Foto Press
10-172 Olsztyn, ul. Nad Jarem 4
tel. 089 533 88 62, tel. kom. 608 528 404

Korekta:

Wydawnictwo Foto Press
10-172 Olsztyn, ul. Nad Jarem 4
tel. 089 533 88 62, tel. kom. 608 528 404

KONTO:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
w Olsztynie
Kredyt Bank S.A. Olsztyn
53150012981212900258040000

Redakcja zastrzega sobie prawo
do skrótów, zmiany tytułów.

Texty prosimy przekazywać na dyskiecie
w programie Word (*.doc)



fot. Zofia Jurczyk

