



WOJEWÓDZKI  
SZPITAL  
SPECJALISTYCZNY  
W OLSZTYNIE

# PULS SZPITALA

NR 64

lipiec-wrzesień 2019

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

ISSN 1644 – 8162



**Otwarcie zmodernizowanego  
Oddziału Okulistycznego s. 3**



**Wybiegali 100 tys. złotych na sprzęt dla pacjentów kardiologii s. 11**

# PULS SZPITALA

## Wydawca

Wojewódzki Szpital  
Specjalistyczny w Olsztynie

## Redaktor naczelny

Przemysław Prais

## Koncepcja graficzna

Barbara Szymczuk

## Stała współpraca

Jerzy Badowski  
Piotr Markiewicz  
Hanna Taraszkiewicz  
Beata Jastrzębowska

## Adres redakcji

10-561 Olsztyn  
ul. Żołnierska 18  
Rzecznik Prasowy  
tel. 89 538 64 79  
pprais@wss.olsztyn.pl  
www.wss.olsztyn.pl

## Druk i przygotowanie

Pracownia C&C Sp. z o.o.  
ul. Porannej Bryzy 33  
03-284 Warszawa  
tel. +48 22 404 72 60  
www.ccp.com.pl

## Nakład

600 bezpłatnych egzemplarzy

Redakcja zastrzega sobie  
prawo do skrótów i zmiany  
tytułów.

Redakcja nie ponosi  
odpowiedzialności  
za treść nadsyłanych  
publikacji.

- 3 Uroczyste otwarcie zmodernizowanego Oddziału Okulistycznego
- 11 Wybiegali 100 tys. złotych na sprzęt dla pacjentów kardiochirurgii
- 13 Pieniądze z licytacji medali siatkarzy dla pacjentów Oddziału Kardiologicznego
- 14 Szpital Wojewódzki nagrodzony w konkursie Żagle Warmii i Mazur
- 16 Ordynator ginekologii z tytułem doktora habilitowanego
- 17 Gościliśmy światowej sławy naukowca
- 18 Podziękowania od naszych pacjentów
- 19 Pamiętamy o Tobie, Janeczko
- 20 Dr Danuta Markowska doceniona przez pacjentów
- 20 Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej ważnym ogniwa leczenia
- 21 Sukces „Rekina” na mazurskich jeziorach
- 22 Diagnostyka tętniaków aorty brzusznej
- 23 Bezpłatne badania kolonoskopowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym
- 23 Bezpłatne badania profilaktyczne w kierunku raka piersi oraz szyjki macicy
- 24 Co stanowi naruszenie ochrony danych osobowych i co w takim przypadku należy zrobić?
- 25 Pamięć i jej zagadki (część 33)
- 27 Jolka Szpitalna



# Uroczyste otwarcie zmodernizowanego Oddziału Okulistycznego

Od przecięcia wstęgi przez zaproszonych gości rozpoczęły się w piątek 27 września br. uroczystości otwarcia odnowionego Oddziału Okulistycznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

Tego symbolicznego aktu dokonali wspólnie poślanka Urszula Pastawska, marszałek województwa Gustaw Marek Brzezin, radna wojewódzka i przewodnicząca rady społecznej Szpitala Wioletta Ślaska-Zyśk, wiceprezydent Olsztyna Ewa Kaliszuk i Walenty Seliga, wicedyrektor ds. medycznych W-M OW NFZ w Olsztynie.

Następnie wyremontowane pomieszczenia poświęcił abp Józef Górzyński, metropolita warmiński, a goście zwiedzili je w towarzystwie dyrektora Ireny Kierzkowskiej i dr Janusza Pieczyńskiego, ordynatora okulistyki.

## Syn o wybitnym ojcu

Kolejnym punktem uroczystości było odświeżenie pamiątkowej tablicy pamięci prof. Edwardowi Lenkiewiczowi (1926-2011), znakomitemu okuliście, pierwszemu ordynatorowi oddziału okulistyki w Szpitalu Wojewódzkim w Olsztynie, wychowawcy wielu pokoleń okulistów. Tablicę odświeżył jego syn Konrad Lenkiewicz, znawca i miłośnik filmu, prowadzący kino studyjne Awangarda 2 i marszałek Gustaw Marek Brzezin.

Zanim to nastąpiło Konrad Lenkiewicz w poruszającym wystąpieniu opowiedział o swoim ojcu. – Szanowni Państwo, przede wszystkim chciałbym podziękować za tę uroczystość w imieniu nie tylko moim, ale też mojej mamy, brata, żony, córki i syna, a także wnuczków, które były dla ojca prawnuczkami. Cieszę się również bardzo, że tablica pamięci mojego ojca zawisa właśnie w tym miejscu – rozpoczął. – Ojciec stworzył przed laty ten oddział okulistyki i było to dla niego wielkie wyzwanie, wielka ambicja, ale też i wielka miłość, której poświęcił całe swoje życie. Bardzo często podkreślał, czym dla niego jest ten oddział, jak jest ważny, jak stara się z roku na rok coraz lepiej go organizować, wyposażać w coraz lepszy sprzęt, kształcić i wychowywać kadrę medyczną, tak, żeby stał się wizytówką w naszym mieście. I takim się stał, stał się oddziałem, którego myślę, że nawet szpitale kliniczne w dużych ośrodkach nie mogłyby się powstydzić.

Następnie syn wybitnego lekarza wspominał czasy swojego dzieciństwa i młodości i wpływ, który na nie wywarła praca jego ojca. – Ciężko było być synem człowieka, który całe swoje życie poświęcił pracy naukowej. Było nietatwo,

ponieważ nasz dom był zdeterminowany pracą, rozmowami o pracy, szpitalem, oddziałem, pacjentami, potem pracą naukową, doktoratem i habilitacją, profesurą, a także opieką nad doktorantami, których wielu wykształcił – mówił Konrad Lenkiewicz. – Zdanie, które zapamiętałem z domu brzmiało: cisza, bądźcie cicho, tata pracuje, uczy się. Rzadko zdarzały się dni, a nawet chwile, gdy byliśmy tylko dla siebie. Kiedy mogliśmy wspólnie iść na spacer, do teatru czy kina. Czy miałem o to do ojca żal? W tamtym czasie może trochę i tak, zwłaszcza, kiedy patrzyłem na domy przyjaciół, kolegów, kiedy wydawało mi się, że ich życie jest bardziej normalne – jest hałas, muzyka, taniec, śpiew. W domu tego nie było. Ale potem zrozumiałem, że taki był życiowy wybór mojego ojca, który poświęcił swoje życie karierze zawodowej, naukowej. Dorostem to tego, spojrziałem zupełnie inaczej, z wielkim szacunkiem. Od tego czasu ojciec zaczął być dla mnie zupełnie kimś innym. Zaczął być nie tylko ojcem, ale i przyjacielem, z którym mogłem rozmawiać, dyskutować o życiu, o ludziach. Mogłem do niego przyjść w każdej chwili, aby poradzić się w swoich problemach, rozterkach uczuciowych, zawodowych, politycznych, choć ojciec był apolityczny, zachowując przy tym bardzo trzeźwe i otwarte spojrzenie na to, co dzieje się w naszej ojczyźnie.

Szanowni Państwo, bardzo się cieszę i jestem bardzo dumny z tego, że miałem takiego ojca, który pozostał w mojej, a myślę, że i wielu z Państwa, pamięci, jako wybitny lekarz, ale też i człowiek mądry, szlachetny, oddany niemalże do ostatniego dnia swojej pracy. Dziękuję serdecznie, że przyszliście Państwo w tym dniu, aby upamiętnić mojego ojca. Dziękuję bardzo – zakończył bardzo wzruszony Eryk Lenkiewicz.

Następnie dyrektor Irena Kierzkowska poprosiła marszałka Gustawa Marka Brzezina o odświeżenie wspólnie z Konradem Lenkiewiczem pamiątkowej tablicy. – Robimy to m.in. po to, aby pan profesor, które stworzył wielkie dzieło, nie poszedł w zapomnienie – powiedziała. – Ta tablica będzie upamiętnieniem jego zaangażowania. Będzie też wzruszać i przypominać o nim. To już czwarty oddział z tablicą poświęconą pamięci wybitnych lekarzy – prof. Zbigniewa Religi na Oddziale Kardiochirurgii, prof. Stefana Bołoczek na Oddziale Ortopedycznym, prof. Wojciecha Rowińskiego na Oddziale

Transplantologii. Ta relacja mistrz – uczeń jest potrzebna w naszym zawodzie.

Pani dyrektor poprosiła następnie o wystąpienie dr Marię Dowgird. – Pani doktor jest uczennicą pana profesora Lenkiewicza, która przez wiele lat była ordynatorem okulistyki w naszym Szpitalu.

– Pracowałam z panem profesorem 14 lat i wiele się od niego nauczyłam, szczególnie operatywy. To było dla mnie bardzo ważne, bo operatywa zawsze bardzo mnie pociągała – mówiła dr Dowgird. – Do pana profesora można było przyjść z każdą sprawą. Nawet z osobistymi kłopotami, problemami. Szczególnie w ostatnim okresie czułam, że jest ojcem nie tylko dla mnie, ale dla wszystkich lekarzy. Jest dobrym człowiekiem, nie tylko wymagającym szefem, którego żeśmy się wszyscy bali, ale też miał serce. Dlatego bardzo serdecznie go wspominam. Nigdy nie zapomnę, co zrobił dla oddziału, dla lekarzy, kiedy nas gonił do pracy, do pisania prac, zdawania kolokwium. Tego się nigdy nie zapomni, bo to potem procentowało w mojej pracy. Również starałam się utrzymać ten rytm i starać się, żeby ten oddział szedł z postępem. I mam, nadzieję, że to się uda.

– Świetnie się udało – stwierdziła dyrektor Kierzkowska. – Prof. Lenkiewicz przekazał pani doktor pałeczkę w sztafecie, która z kolei wykształciła swojego następcę, dr Janusza Pieczyńskiego i przekazała ją jemu. Przywiązuję dużą wagę do ciągłości pracy, stylu podejścia do pacjenta. To jest bardzo ważne, dlatego życzymy nowemu panu ordynatorowi, lekarzom, pielęgniarkom oddziałowej i całemu zespołowi tego rytmu pracy, który przed laty narzucił prof. Lenkiewicz. Tego Państwu życzę z okazji święta otwarcia zmodernizowanego oddziału.

## O historii Oddziału Okulistycznego...

Dyrektor Irena Kierzkowska zaprosiła następnie uczestników do sali audytorijnej, gdzie powitała zaproszonych gości. – Witam Państwa bardzo serdecznie z okazji otwarcia zmodernizowanego Oddziału Okulistycznego. Witam panią poset Urszulę Pastawską, która mimo kampanii wyborczej znalazła czas, by nas odwiedzić. Witam pana marszałka Gustawa Marka Brzezina, pana wicemarszałka Marka Kuchcińskiego,

panią dyrektorkę gabinetu wojewody Agnieszkę Warakomską-Poczobutt, panią Ewę Kaliszuk wiceprezydent Olsztyna, która jest córką pani Moniki Kaliszuk, wieloletniej położnej oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, a obecnie niezastąpionego koordynatora ds. onkologii w naszym Szpitalu oraz Janusza Dzisko, dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej i Teresę Parys, dyrektora Powiatowej Stacji – powiedziała. – Cieszę się bardzo, że dotarł do nas pan Artur Kamiński, dyrektor Poltransplantu, który wygłosi dziś wykład. Witam pana Walentego Seligę, wicedyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Dariusza Lubojemskiego, zastępcę ds. technicznych Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Agnieszkę Malinowską, wicedyrektora ds. administracyjnych szpitala w Nidzicy, przewodniczącą rady społecznej naszego Szpitala Wioletę Ślaską-Zyśk oraz członków rady panią Halinę Ciunel, Juliana Osieckiego, Tadeusza Mordasewicza i prof. Jerzego Jaroszewskiego, który przed chwilą musiał nas niestety opuścić, ale był na najważniejszej części dzisiejszej uroczystości, która przed kilkoma minutami zakończyła się w Oddziale Okulistycznym.

Pani dyrektor powitała także Marię Danilewicz, przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, lekarzy okulistów

ze współpracujących szpitali. – Witam serdecznie moich wspaniałych pracowników byłych i aktualnych, którzy swoją pracą budowali i budują markę naszego Szpitala i dzięki którym mogę pochwalić się od czasu do czasu sukcesami – powiedziała. – Raz jeszcze chcę serdecznie powitać panią Marię Dowgird, długoletniego ordynatora Oddziału Okulistycznego i pana Konrada Lenkiewicza, syna profesora Edwarda Lenkiewicza. Witam media, które przyjęły nasze zaproszenie i relacjonują dzisiejszą uroczystość.

Przypomniała następnie, że koszt modernizacji okulistyki wyniósł 3,2 mln zł, a 2,5 mln przekazał samorząd województwa. – Jesteśmy za to ogromnie wdzięczni – podkreśliła pani dyrektor. I dodała, że głównym wątkiem spotkania będzie temat transplantologiczny. – Szpital uzyskał akredytację z Ministerstwa Zdrowia na wykonywanie przeszczepów rogówek i to jest ta dobra informacja, którą chcemy się z Państwem podzielić, bo to nowa trudna procedura, m.in. z powodów niskiej świadomości społecznej dotyczącej idei dawstwa organów, dlatego musimy o niej dużo mówić i promować.

Następnie Irena Kierzkowska zaprosiła dr Dowgird do przedstawienia historii okulistyki w Szpitalu Wojewódzkim.

– Przygotowując tę prezentację trudno mi było oprzeć się wrażeniu, że nasza praca zawodowa

to rodzaj sztafety. Ja miałam zaszczyt przejąć oddział po św. pam. prof. Edwardzie Lenkiewiczu, moim następcą jest dr Janusz Pieczyński, mój uczeń i wychowanek. I tylko ktoś, kto zainteresuje się historią olsztyńskiej okulistyki pojmie, że to już prawie 70 lat, z tego niemal pół wieku w tym szpitalu, w którym dzisiaj jesteśmy. Myślę, że prof. Lenkiewicz i jego zespół czuł wtedy dokładnie, co my teraz – rozpoczęła Maria Dowgird. – Kiedy po 10 latach ordynatury przenosił się ze starego Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Mariańskiej do nowej siedziby, tu przy ul. Żołnierskiej. Miejmy świadomość, że w przyszłym roku minie od tego czasu 50 lat. Dziś, w tym wyjątkowym i szczęśliwym dla okulistyki czasie mogę powiedzieć tylko, że przez te wszystkie lata, kiedy byłam ordynatorem marzyłam, by oddział tak właśnie wyglądał. Moje marzenie okazało się niespełnione – zawsze było coś ważniejszego, coś pilniejszego. Ale cieszę się bardzo, że wy doczekaliście. Teraz, kiedy mogą wam jedynie kibicować i kiedy jestem już poza szpitalnym rytmem, lepiej czuję i dostrzegam to, o czym powiedziałam na wstępie – sztafetę pokoleń na każdym stanowisku: od salowej poprzez pielęgniarki, lekarzy aż po szefów. Pamiętajmy o tym właśnie dziś, kiedy spełniają się plany i marzenia nie tylko wasze, ale także waszych poprzedników – dodała.

A wszystko zaczęło się w lipcu 1946 r., kiedy do Olsztyna trafiła z Wilna dr Antonina



Marszałek Gustaw Marek Brzezina i Konrad Lenkiewicz odstawiają tablicę pamięci prof. Edwarda Lenkiewicza

Prościewicz, wieloletnia asystentka profesorów Jurysza Szymańskiego i Ignacego Ambroziewicza w klinice okulistycznej Uniwersytetu im. Stefana Batorego. W sierpniu 1948 r. w Szpitalu Wojewódzkim, obecnie Miejskim powstał oddział okulistyczny liczący 30 łózek. Jego organizatorem i pierwszym ordynatorem została dr Prościewicz. W sierpniu 1952 r. kolejnym ordynatorem została dr Leontyna Paprocka-Klim, a liczba łózek wzrosła do 40. Zwiększył się zakres wykonywanych zabiegów, poprawiło się także wyposażenie oddziału. W lutym 1960 r. ordynatorem oddziału został dr Edward Lenkiewicz. W 1970 r. w nowym Szpitalu Wojewódzkim zbudowanym przy ul. Żołnierskiej powstał kolejny oddział okulistyczny w Olsztynie. Jego ordynatorem został dr Lenkiewicz. W Szpitalu Miejskim ordynatorem została dr Halina Kostrzewska. Okulistyka w Szpitalu Okulistycznym liczyła wtedy 48 łózek. W tym czasie istniał także pododdział okulistyki dziecięcej wraz z poradnią leczenia zeza.

– Prof. Edward Lenkiewicz był ordynatorem do roku 1997, czyli 27 lat. Nim zastąpiłam go na stanowisku ordynatora przepracowałam na oddziale blisko 14 lat – kontynuowała dr Dowgird. – Już wtedy byłam świadkiem jego rozwoju naukowego i technicznego. Profesor dbał o to, by pracownicy oddziału systematycznie rozwijali się, pisali prace naukowe i zdobywali tytuły. Pięciu asystentów profesora uzyskało tytuł doktora nauk medycznych, kilkanaście osób drugi stopień specjalizacji. Profesor dbał również o to, by na oddziale pojawiał się nowy sprzęt i nowoczesna aparatura medyczna. Poradnia okulistyczna wzbogaciła się o lasery. Zmieniła się technika, zwłaszcza operacji zaćmy. Zastosowanie sztucznych soczewek była znaczącą na owe czasy innowacją. Czas operacji znacząco się skrócił, podobnie jak okres hospitalizacji pacjentów z dwóch tygodni do kilku dni.

Profesor był wymagający wobec asystentów, pielęgniarek, ale i wobec siebie. Każdy znał swoje miejsce i wiedział, na jakiej jest półce. Za niezdane w wyznaczonym terminie kolokwium była kara. Zwykle był nią zakaz wstępu na blok operacyjny. W tym czasie zastępcą profesora był dr Anna Prusiewicz, wspaniały lekarz i nauczyciel, a także życzliwy człowiek. Była kierownikiem specjalizacji wielu lekarzy, w tym także moich.

Pierwszą oddziałową, z którą się zetknęłam była pani Danuta Tumas. Po jej śmierci zastąpiła ją pani Barbara Mioduszevska. Obecnie oddziałową jest pani Agnieszka Przybytek, która doskonale wie jak sprawnie prowadzić oddział. A „dobra oddziałowa to nieodzowna podpora każdego ordynatora”.

Następnie Maria Dowgird przeszła do omawiania swojego kierowania Oddziałem Okulistycznym. – Zostałam ordynatorem w 1998 r. i starałam się, aby oddział okulistyczny utrzymał osiągnięty poziom i markę. W miarę możliwości



Personel Oddziału Okulistycznego

wymienialiśmy i unowocześnialiśmy posiadaną sprzęt i aparaturę. Doskonaliśmy techniki operacyjne, znacząco skróciliśmy czas hospitalizacji pacjentów, co pozwoliło zmniejszyć liczbę łózek, a tym samym koszty utrzymania oddziału. Mali pacjenci zostali przeniesieni do Szpitala Dziecięcego, gdzie utworzono dla nich oddział i poradnię – wspominała. – W 2009 r. rozpoczęliśmy zabiegi witrektomii, które rozpoczął i wykonuje do dziś dr Janusz Pieczyński. Oddział uzyskał też akredytację na szkolenie, co sprawiło, że ponad 20 lekarzy z Olsztyna i województwa uzyskało specjalizację drugiego stopnia. Za mojej ordynatury przenieśliśmy się z małej sali operacyjnej, która mieściła się w obrębie oddziału, na blok operacyjny w nowym skrzydle Szpitala. Poprawiły się warunki pracy, a tym samym jej komfort. Dwie osoby uzyskały tytuł doktora nauk medycznych: Maria Kapusta i Janusz Pieczyński. Uważam ten czas za trudny, ale nie stracony. Mimo różnych problemów staraliśmy się dorównywać oddziałom klinicznym krajowych szpitali. Pamiętajmy, że w tym czasie dokonana się reforma służby zdrowia. Z początkowego systemu budżetowania w miejsce kas chorych pojawił się NFZ. Zmuszono to do kolejnych zmian w organizacji pracy, ale też do innego myślenia, co jest w niej priorytetem. To, że pracowaliśmy w poczuciu dobrze wykonywanych obowiązków dawało satysfakcję. Było to możliwe dzięki zespołowi lekarzy, z jakim przyszło mi pracować i wspaniałych pielęgniarek.

Maria Dowgird przypomniała, że jej pierwszą zastępczynią była dr Grażyna Soćko-Wojciechowska. – Razem zmagaliśmy się ze wspomnianą reformą służby zdrowia. Ale pamiętam

także o wsparciu i pomocy, którą miałam również ze strony następnej zastępczyni, dr Beaty Szarejko – mówiła. – W roku 2017 odeszłam na emeryturę. Ordynatorem oddziału został mój uczeń dr Janusz Pieczyński. Nowe zadania, niełatwe warunki to wyzwania, z którymi musiał się zmierzyć, a razem z nim Państwo, moi koledzy. Widywałem czasem, co tu się działo podczas remontu i nie zazdrościłam. Teraz jednak, kiedy przenieśliście się do odnowionego oddziału, życzę wam wszystkim nie tylko sukcesów w pracy, ale i osobistej pomyślności. Życzę także poczucia stabilizacji i tego, abyście czuli się zadowoleni i naprawdę u siebie. A mojemu następcy życzę jak najwięcej zadowolonych pacjentów, kolegów usatysfakcjonowanych swoimi sukcesami zawodowymi i naukowymi. Życzę też tego, aby wykształcił swego następcę, któremu w przyszłości przekaze kierownictwo oddziału. Wspomniałam, że w czasie mojej ordynatury nie udało się przeprowadzić remontu i modernizacji oddziału, choć wydawało się nieraz, że to już, już. Mam tylko satysfakcję, że brałam udział w projektowaniu tych zmian.

– Szanowni Państwo, w czasie tej mojej krótkiej prezentacji chciałam podziękować wszystkim, z którymi pracowałam na początku mojej drogi zawodowej, a potem ordynatury, wszystkim kolegom ordynatorom innych oddziałów, kolegom lekarzom, pielęgniarkom, instrumentariuszkom, wszystkim, z którymi byliśmy związani, a więc działem kadr, działem technicznym, z wszystkimi, z którymi pracowałam. A moim kolegom okulistom życzę, aby operacje przeszczepiania rogówki przyniosły im wiele satysfakcji, zadowolenia, radości i żeby wszystko układało się jak najlepiej – zakończyła dr Maria Dowgird.



### ... oraz jego teraźniejszości i przyszłości

Następnie dr Janusz Pieczyński, jej następcą na stanowisku ordynatora opowiedział o dniu dzisiejszym i przyszłości okulistyki w Szpitalu Wojewódzkim, w tym o mających niedługo się rozpocząć przeszczepach rogówki, a pielęgniarka oddziałowa Agnieszka Przybytek zaprezentowała rolę pielęgniarstwa w tej medycznej specjalności.

– Szanowni Państwo, chciałbym na wstępie podziękować pani dr Dowgird za bardzo miłe, ciepłe przypomnienie naszej historii. Tego, co tutaj się działo, skąd pochodzimy i dokąd idziemy. Dziękuję, że pani doktor była z nami i dalej jest – stwierdził Janusz Pieczyński. – Chcę pokazać jak zmienia się praca w oddziale okulistycznym, a w związku z tym jak zmienia się okulistyka. Zacznę od liczby tózek, która w 2004 r. wynosiła 38, w roku 2018 było ich 18, a dziś mamy 12. To nie oznacza, że się uwsteczniamy. Wręcz przeciwnie – okulistyka zmieniła się do tego stopnia, że przechodzimy do trybu ambulatoryjnego. Większość pacjentów jest załatwiana w poradniach okulistycznych, a na oddział kładziemy takich pacjentów, którym nie możemy już pomóc w poradniach.

Ordynator okulistyki podał następnie kolejne liczby. – W roku 2004 leczylimy około 1300 pacjentów, w 2018 r. było ich już prawie 2400, zaś w roku bieżącym ta liczba zostanie prawdopodobnie przekroczona. Także średni czas pobytu pacjenta oddaje to, co dzieje się obecnie w okulistyce. Praktycznie na każdym etapie zdecydowanie przechodzimy do trybu jednodniowego. W 2004 r. średni czas pobytu pacjentów wynosił prawie pięć dni, natomiast w roku 2018 jest to nieco ponad jeden dzień. W bieżącym roku zejdziemy prawdopodobnie poniżej jednego dnia. M.in. dlatego, że głównym elementem naszej działalności są operacje zamknięte, w których pacjentów przyjmujemy w tzw. trybie zero dni. Czyli przyjęcie, zabieg i wypis pacjenta odbywają się tego samego dnia. Zwykle są to 3-4 godziny pobytu pacjenta w oddziale – powiedział. I dodał: – Jeśli chodzi o liczbę zabiegów operacyjnych, to w 2007 r. było ich około 900, w roku 2018 – 2100, a w tym roku prawdopodobnie przekroczymy tę liczbę. Zmiany widać też w poradni okulistycznej – jak już mówiłem większość procedur i świadczeń medycznych przechodzi do ambulatorium. W 2004 w poradniach okulistycznych leczono się 5100 pacjentów, a w roku 2018 prawie 9 000, a w tym roku być może przekroczymy tę liczbę. Redukcja do 12 liczby tózek w oddziale także

jest wymuszona zmianami w okulistyce. Większy nacisk kładziemy na ambulatorium, zdecydowanie skracając czas pobytu pacjentów w oddziale. Hospitalizujemy tylko bezwzględnie konieczne przypadki.

Naszą przyszłością są przeszczepy rogówek. To uzupełnienie naszego katalogu usług o procedurę, której dotychczas brakowało w naszym województwie. Udało się nam także sfinalizować umowę współpracy z chirurgiem plastycznym, który uzupełni nasz zakres działalności o usuwanie niedoskonałości aparatu ochronnego oka. To również pozwoli nam poszerzyć onkologię okulistyczną, gdyż będziemy mogli wykonywać zabiegi wymagające rozległych, zaawansowanych technik np. przeszczepiania płatów skórnych, czy rekonstrukcji po przeszczepach lub urazach. Transplantologia niejednokrotnie ratuje pacjentów porażonych i przywraca widzenie, a z drugiej strony chirurgia plastyczna, która pozwoli pacjentom możliwie dobre warunki estetyczne głównie po urazach.

Współpracujemy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim, a także szkolimy młodych adeptów okulistyki. Mamy zespół wspaniałych rezydentów, szkolimy też specjalistów i sami

uczestniczymy w szkoleniach, poprawiających naszą technikę operacyjną jaskry, zaćmy, okuoplastyki i przygotowują nas do przeszczepu rogówki. Zaczynamy też prowadzić badania kliniczne.

Dzięki NFZ zwiększył się zakres operacji przypadków zaćmy w naszym oddziale. Czas oczekiwania na ten zabieg w grudniu 2018 r. wynosił 642 dni, natomiast na 26 września br. już 390 dni, zaś realnie jest jeszcze krótszy i wynosi około sześciu miesięcy. Jeśli chodzi o liczbę pacjentów oczekujących na operację zaćmy, to w grudniu ub. roku wynosiła ona 3 228 osób, na dzień 26 września tylko 1859. Przedtem kolejka się wydłużyła, bo przybywało więcej nowych pacjentów, niż mogliśmy zoperować. Teraz dzięki zniesieniu przez NFZ limitów ta kolejka drastycznie topnieje, idąc w dobrą dla naszych pacjentów stronę.

Dr Pieczyński omówił następnie efekty odnowienia kierowanego przez siebie oddziału. – Modernizacja to oczywiście nie tylko remont pomieszczeń. Dokonujemy także odnowienia naszej bazy diagnostycznej. Finalizujemy m.in. umowę na zakup najlepszej dostępnej na rynku aparatu OCT [tomograf okulistyczny – red.]. Kolejny zakup, który pomoże nam w funkcjonowaniu to tor wizyjny, który pozwoli na rejestrowanie naszych zabiegów. Ułatwi też ochronę naszych operatorów przed narastającą falą roszczeń, umożliwi nam bowiem udowodnienie, że podczas zabiegu postępowaliśmy prawidłowo. Zakupujemy również osprzęt do przeszczepiania rogówek. Wymieniliśmy także tradycyjne tablice do badania wzroku na tablice komputerowe, które zdecydowanie

poprawiają jakość badania, stopień jego dokładności.

Szanowni Państwo, mówimy tutaj o remoncie oddziału. Jest to dla nas niestychanie ważne. Jesteśmy wdzięczni pani dyrektor za to, że udało nam się tego dokonać, a także panu marszałkowi, który nam bardzo pomógł. Chciałbym też jeszcze dodać, że ani warunki lokalowe,

ani sprzęt nawet najdoskonalszy, nie dąłyby do spodziewanego rezultatu bez moich cudownych współpracowników. Bardzo więc dziękuję wszystkim, którzy pracują w oddziale: od pań salowych, poprzez panie pielęgniarki i moich kolegów doktorów. Staram się i będę jeszcze bardziej się starał, żebyśmy mogli lepiej współpracować. Dziękuję paniom instrumentariuszkom z bloku operacyjnego i pani dr Joli Dudko za wspina-



Od lewej: Ryszard Wasiński, dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, Agnieszka Przybytek, pielęgniarka oddziałowa, dyrektor Irena Kierzkowska



Abp Józef Górzynski święci oddział w asyście ks. Leszka Muzyki, szpitalnego kapelana

tą opiekę anestetyczną – zakończył swoją prezentację dr Janusz Pieczyński.

### Ważna rola pielęgniarek

Po ordynatorze wystąpiła Agnieszka Przybytek, pielęgniarka oddziałowa Oddziału Okulistycznego, która podkreśliła na wstępie, że dzięki wieloletnim staraniom dr Marii Dowgird, byłej ordynator, udało się zakupić wiele nowoczesnego sprzętu. – Ale prawdziwym przetorem był zakup fakoemulsyfikatora i wprowadzenia nowej metody operacji usunięcia zaćmy. Skorzystali na tym oczywiście pacjenci, ale poprawił się też komfort pracy pielęgniarek. Wcześniej pacjent przebywał co najmniej dobę w łóżku, co wiązało się z jego pielęgnacją, karmieniem i koniecznością nadzoru ze strony personelu medycznego. Obecnie pacjent godzinę po zabiegu wychodzi do domu, oczywiście, jeśli nie wymagał znieczulenia ogólnego – powiedziała.

– Nasz zespół stanowi 10 pielęgniarek plus dwie pielęgniarki pracujące w poradni okulistycznej i poradni laseroterapii. Większość pielęgniarek pracuje w oddziale ponad 30 lat. Panuje opinia, że pielęgniarki i pracownicy z duży stażem pracy są oporni na zmiany. My jesteśmy i chcemy

być bardzo kreatywne, ponieważ musimy spełniać wymagania obecnego pana koordynatora dr. Janusza Pieczyńskiego. Może to zobrazować konieczność przeprowadzki oddziału w ciągu kilku godzin i przygotowanie go do remontu. Nie udałoby się to bez pomocy całego personelu, a szczególnie pielęgniarek. Chciałabym również podziękować za pomoc pracownikom Działu Aparatury Medycznej, Działu Techniczno-Eksploatacyjnego. Dziękuję również pracownikom oddziałów otolaryngologii, chirurgii i transplantologii, którzy gościli nas w czasie remontu i opiekowali się naszymi pacjentami – powiedziała.

Agnieszka Przybytek dodała, że zmiana organizacji pracy i uwolnienie przez NFZ limitów spowodowały, iż w niezmiennym składzie oddział zwiększył operatywność o ponad połowę. – Wcześniej zabiegów było 6-7 w ciągu dnia, obecnie wykonuje się ich około 18. Wymaga to bardzo dużo pracy ze strony lekarzy rezydentów, operatorów, pielęgniarek na bloku operacyjnym i pracujących w oddziale oraz lekarzy i pielęgniarek pracujących w poradni okulistycznej. Panie sekretarki również musiały zwiększyć wydajność pracy, ponieważ zwiększyła się liczba hospitalizacji i tym samym wypisów, a muszą je wykonywać błyskawicznie. Lekarze i pielęgniarki biorą również udział w dwóch programach lekowych. Wiąże się to z dodatkową liczbą 80 pacjentów miesięcznie, których należy przebadać – wyliczyła. – Nasz rekord to przyjęcie w ciągu trzech godzin 30 pacjentów. Nie udałoby się nam tego zrealizować, gdyby nie pracownicy Planowej Izby Przyjęć. Chciałam im serdecznie podziękować za wyrozumiałość i wspaniałą współpracę. Zmienił się również zakres obowiązków pielęgniarek w poradni okulistycznej. Musiały się nauczyć obsługi komputera, aparatu

do pomiarów ciśnienia wewnątrzgałkowego (wcześniej to podstawowe badanie wykonywał tylko lekarz, a teraz może wykorzystać ten czas na wykonywanie innej diagnostyki pacjentów). Zakup dodatkowego komputera umożliwił wpisywanie procedur medycznych i rozliczanie wizyt pacjentów – dodała.

– Inwestycja w nowoczesny sprzęt, dobre wynagrodzenie naprawdę się opłaca. Pielęgniarki Oddziału Okulistycznego są gotowe na nowe wyzwania, które zapowiedział pan koordynator. Myślę, że im podotamy – stwierdziła na zakończenie pielęgniarka oddziałowa.

### Transplantacja – trzeba o niej mówić i promować jej idee

Następnie dr Janusz Pieczyński, podziękowawszy za wystąpienie Agnieszki Przybytek, zapowiedział wystąpienie dyrektora Centrum Organizacyjno-Koordinacyjnego ds. transplantacji „Poltransplant” z wykładem „Wyzwania przyszłości – pobieranie, bankowanie, przeszczepianie tkanek oka w Polsce”.

– Doszliśmy do clou naszego dzisiejszego spotkania, czyli wykładu pana prof. Artura Kamińskiego, co ma ścisły związek z tym, że aspirujemy do tego, aby stać się ośrodkiem przeszczepiającym również dzięki życzliwości i perfekcyjnej współpracy ze strony Poltransplantu, dzięki czemu udało się uzyskać akceptację. Teraz wszystkim zależy już od nas. Zapraszam panie profesorko – powiedziała dyrektor Irena Kierzkowska.

– Rozmawiamy w tej chwili o tym, co rzeczywistość ma szansę zapewnić naszym pacjentom nowe rozwiązania problemów medycznych – stwierdził na początku swego wykładu Artur

Kamiński. – Dzięki temu pacjenci Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie nie będą musieli jeździć do Warszawy, Gdańska po to, żeby leczyć schorzenia rogówek i nie tylko rogówek, które będą wymagały przeszczepienia, bo żadna inna metoda dostępna w dzisiejszych czasach nie pozwala na wyleczenie ich schorzenia.

Pani dyrektor Kierzkowska wspomniała o konieczności rozmawiania na temat transplantacji. Tak, proszę Państwa, to prawda. Ale w przypadku rogówek wydaje się, że nikogo nie powinniśmy uświadamiać. Przecież przepiękna piosenka „Ładne oczy masz, komu je dasz” to najwspanialsza promocja dawstwa rogówek. Lepiej być nie może. A mówiąc poważnie: pokażę jak przeszczepy rogówek się rozwijały i jaka stoi przed nimi przyszłość. Pomyślimy wspólnie, w jaki sposób pewne problemy rozwiązać, bo nie polega to tylko i wyłącznie na chęci pana doktora Pieczyńskiego do przeszczepiania. To jest praca zespołowa.

Od szeregu lat macie w Szpitalu Wojewódzkim sytuacje, w których dochodzi do pobrania narządów. Problemem jest pobieranie w szpitalu, bo dezorganizuje pracę bloku operacyjnego. Ale pamiętajmy, że w takim przypadku kilka, kilkanaście osób, a w przypadku równoległych pobrań narządowych i tkankowych – kilkadziesiąt, będzie mogło mieć udzieloną pomoc z wykorzystaniem tych przeszczepów.

Kiedyś narządy i tkanki to były dwa różne światy, które obecnie się do siebie zbliżają. W tej chwili równoległe u tego samego pacjenta, w trakcie jednej procedury chirurgicznej wykonywany jest przeszczep narządu i tkanek. Najbardziej błyskotliwy przykład takiej sytuacji to przeszczepienie narządów szyi obejmujących krtań, gardło, nasadę języka, tchawicę i przetok równocześnie, któremu towarzyszyło przeszczepienie w odpowiedni sposób szpiku od tego samego dawcy, aby ograniczyć zapotrzebowanie na leczenie immunosupresyjne. To jest rzeczywistość, to się dzieje, od tego nie uciekniemy. Coraz więcej jest sytuacji takich, w których dawca narządów równocześnie staje się dawcą tkanek.

Oprócz możliwości pobrania tkanki na sali operacyjnej, co zaburza pracę bloku operacyjnego, można pobrać ją w innych miejscach, takich jak sala sekcyjna (dzieje się tak rzadko, ale taka możliwość istnieje). Część dawców wymaga sekcji sądowo-lekarskiej, więc ciało osoby zmarłej trafia do zakładu medycyny sądowej, gdzie również po sekcji można pobrać tkanki. Można również, co dziwi niektórych, pobrać tkankę w domu pogrzebowym. Prawo to dopuszcza, jest to jak najbardziej usankcjonowane i możliwe do wykonania.

Jeżeli jest to dla Państwa nie do wyobrażenia, to wyobraźcie sobie sytuację dopuszczalną np. w Hiszpanii, gdzie zespół pobierający



Ordynator dr Janusz Pieczyński i prof. Artur Kamiński, dyrektor Poltransplantu



przyjeżdża do domu osoby zmarłej i tam pobiera rogówki. Wszystkie to rozwiązania służą pacjentowi, który czeka na taki przeszczep.

Oprócz pobrań narządowych są pobrania tylko tkankowe, odbywające się w zakładach medycyny sądowej, zakładach patomorfologii i domach pogrzebowych, choć w niewielkiej liczbie. Zaczyna przeważać pobranie w zakładach medycyny sądowej, gdzie dawców jest najwięcej.

Oko ze względu na swoje umiejscowienie, sposób odżywienia, bo nie jest unaczynione wprost jeśli chodzi o rogówkę, pozwala na kwalifikowanie dawców, którzy w żadnym innym przypadku nie byłiby zakwalifikowani, w tym dawców zmarłych z powodu nowotworu. Wyjątkiem są trzy sytuacje: siatkówczak, nowotwory przedniego odcinka gałki ocznej oraz nowotwory krwi. Każdy inny przypadek nie jest wykluczającym do zostanie dawcą tkanek oka.

Jak wygląda liczba przeszczepień rogówek? Staratem się porównać dane z 2007 r. do 1 września 2019 r. Mamy tendencję wzrostową, więc coraz więcej pacjentów ma szansę na leczenie tą metodą.

Zmienia się również profil leczonych, co wynika z niedoboru rogówek. Rok 2016 był mniej więcej zrównoważony, jeśli chodzi o szanse na przeszczepienie rogówki zarówno dla pacjentów kwalifikowanych w trybie planowym i pilnym. Ta równowaga jeszcze utrzymywała się w 2017 r., natomiast w roku ubiegłym już liczba pilnych pacjentów przeważała nad tymi, którzy byli kwalifikowani do zabiegu w sposób planowy.

Jeśli chodzi o strukturę zabiegów, to są trzy oddziały w Polsce, które przeszczepiają rocznie rogówki około 200 pacjentom. Są takie, które przeszczepiają około 100 pacjentom, część oddziałów robi takich zabiegów 50-70, a pozostałe mniej. Chciałbym, żebyście Państwo znaleźli się przynajmniej na początku ośrodków z tej listy. Wiem, że bardzo ciężko jest wygrać z operacjami zaćmy, bo na to jest w tej chwili nakierowane leczenie pacjentów, ale nie zapominajmy o tych, którzy będą wymagali przeszczepienia rogówki. Tym bardziej, że w niektórych sytuacjach można łączyć przeszczep rogówki z przeszczepem soczewki.

### Transplantacji jest wciąż zbyt mało. Bez donacji nie ma transplantologii

– Mówimy więc w sumie o 1000-1300 przeszczepień rogówki rocznie. W stosunku do potrzeb, to oczywiście za mało – kontynuował prof. Kamiński. – Natomiast zmienia się struktura wykorzystania przeszczepów. Kiedyś były to głównie tzw. przeszczepy drażące, składające się ze wszystkich warstw rogówki. W tej chwili coraz częściej wykonuje się przeszczepy warstwowe. Rogówkę, która nie ma dużej średnicy



Od lewej: Agnieszka Przybyłek, dr Janusz Pieczyński, Konrad Lenkiewicz, dyr. Irena Kierzkowska, marszałek Gustaw Marek Brzezina, dr Maria Dowgird

(poniżej 1 milimetra) można jeszcze podzielić i z jednej przygotować 2-3 przeszczepy, w tym przeszczep warstwowy tylny i przeszczep warstwowy przedni. W związku z tym można zrobić coś, co teraz staje się bardzo modne, czyli medycynę spersonalizowaną: dla konkretnego pacjenta dany przeszczep. Będzie coraz więcej takich przeszczepów i z równoczesnym usunięciem zaćmy.

Jeśli mówimy o przeszczepach, to jeszcze należy udokumentować ich wykonanie. Nie może być takiej sytuacji, bo tego nie robić, bo to, co nieudokumentowane nie istnieje.

Teraz apel i prośba. Na koniec ub. roku mieliśmy 7 400 pacjentów wpisanych na listę oczekujących na przeszczep rogówki, z czego ponad 3000 aktywnych, czyli będących w gotowości (czekają na telefon, żeby przyjechać do szpitala), w tym ponad 100 kwalifikowanych w trybie pilnym. Na dzień wczorajszy te liczby są nieco wyższe. Bez donacji nie rozwiążemy tego problemu. Rogówki na 4, 5, 6 części nie da się już podzielić. To jest banał, ale dopóki wszyscy tego nie rozumiemy, nie będziemy mogli pomóc naszym pacjentom. Bez donacji nie ma transplantologii. Pierwsza kluczowa kwestia to rozmowa z rodziną, nie po to, aby zapytać ją o zgodę, bo nie musimy tego robić, ale uzyskać akceptację. Nie może więc być sytuacji, że rozmawiamy o tym w biegu.

Musimy coraz więcej czasu poświęcać na to, żeby dobrze rozmawiać z rodzinami, ponieważ często w rozumieniu krewnych pobranie rogówek jest dramatyczną sytuacją wytupienia gałek ocznych. Tymczasem tak nie jest – pobiera się rąbek twardówkowo-rogówkowy, zakłada się protezę podobną do szkła kontaktowego. I wiercie mi Państwo, studenci szóstego roku

medycyny oglądający ciała osób zmarłych, wśród nich z pobranymi rogówkami, nie byli w stanie stwierdzić, od kogo pobrano rogówkę.

Oczywiście nie wszędzie jesteśmy w stanie dojechać, aby pobrać rogówkę. Dlatego tworzenie na miejscu zespołów pobierających jest bardzo dobrym rozwiązaniem. Czasami są jeszcze problemy z koordynatorami szpitalnymi, którzy dla idei pobrania narządów czasem nie chcą rozmawiać o tkankach, żeby nie stracić dawcy narządowego. To nie jest dobre rozwiązanie. Czasami niestety jest taka sytuacja, jeżeli kończy się pobranie narządowe, a przyjedzie zespół do pobrania tkanek, okazuje się, że jest na to za późno.

Jest jeszcze możliwa sytuacja, że jeżeli potencjalny dawca narządów nie staje się dawcą rzeczywistym, np. z powodu nagłego zatrzymania krążenia, wtedy kończymy starania o pozyskanie tkanek. Tak nigdy nie powinno się dziać, bo tkanki są do pozyskania i nic nie stoi temu na przeszkodzie.

Szczęśliwie jest tak, że zespoły pobierające tkanki spotykają się z przyjazną atmosferą w szpitalach. Nie zdarzyło się jeszcze, bo któryś z nich poskarżył się na brak współpracy. Chciałbym, żeby zawsze tak było. Zależy to zarówno od kultury i sposobu pracy zespołów pobierających, jak i oczekiwań szpitala, który ich gości.

– Na koniec coś, co nie jest oczywiste, ale bardzo istotne. Nie musimy zmieniać prawa, żeby zwiększyć liczbę donacji. Wszyscy musimy to prawo stosować. Już bowiem mamy zapisane, że każdy szpital ma obowiązek informowania o każdym potencjalnym dawcy, zarówno narządów, jak i tkanek. Nie potrzeba tutaj nic innego. Należy tylko przeczytać ze zrozumieniem

to prawo i zacząć je stosować – zakończył swoją prezentację prof. Artur Kamiński.

## Podziękowania i gratulacje

– Dziękuję panie profesorze za ten interesujący wykład, a przede wszystkim za cenne praktyczne wskazówki, które na etapie rozpoczynania tego programu przeszczepowego są dla nas bezcenne – powiedziała dyr. Kierzkowska. – Jeszcze raz dziękuję za dotychczasową współpracę i oferowaną pomoc, bo to jest trudny temat. Żeby przeszczepić pierwszą rogówkę trzeba przejść mnóstwo procedur, przy wielkim zaangażowaniu i budowaniu pracy zespołu. Trzeba dostosować rutynową pracę Szpitala i odpowiednio ją zorganizować. Personel z innych oddziałów musi wykazać zrozumienie, by nie dochodziło do konfliktów np. przy zmienianiu planów operacyjnych. Przeszliśmy już podobną drogę z przeszczepianiem nerek, więc mam nadzieję, że damy sobie radę. Mamy dobre struktury, ośrodek do kwalifikacji przeszczepów – dr Norbert Kwella jest świetnym kierownikiem tego zespołu. Mamy też biuro koordynacji transplantacji, którym bardzo dobrze kieruje Marta Leszczyńska. Spróbujemy te struktury „nerkowe” połączyć z „rogówkowymi”, tak, aby wszystko przebiegało sprawnie.

Następnie pani dyrektor zaprosiła gości do zabrania głosu. Marszałek Gustaw Marek Brzezina pogratulował w imieniu mieszkańców Warmii i Mazur za kolejne ważne dopełnienie w zabezpieczeniu ich zdrowia. – Jestem również szczęśliwy, że jako samorządowi udaje się nam spełnić tę ważną rolę wsparcia i pomocy, ale tak naprawdę wspólnie z panią dyrektor, personelem medycznym Oddziału Okulistycznego i całego Szpitala dotrzyaliśmy ważnego zobowiązania – powiedział. – Bo ta wspaniała historia pokazana na przykładzie ludzi, którzy przybyli do naszego regionu z profesorskim przygotowaniem oraz kontynuacja ich działań przez następców z wybitnym specjalistą prof. Edwardem Lenkiewiczem na czele, a także jego następców prowadzących ten oddział wspaniałych ludzi, pokazuje, że po prostu zwyczajnie dopełniliśmy

swojego obowiązku, żeby w XXI wieku leczenie wyglądało tak, jak należy. Zarówno w strukturze, jak i wyposażeniu, jeżeli chodzi o Oddział Okulistyczny. Gratuluję też oczywiście akredytacji przeszczepowej, bo też jest miarą XXI wieku. Trudno jest bez niej sobie wyobrazić dalsze zabezpieczanie zdrowia i życia ludzi. Jeszcze raz serdeczne gratulacje.

Postanka Urszula Paślawska także pogratulowała akredytacji dla Oddziału Okulistycznego. – Ale jeżdżąc po Polsce widzę też szpitale, które zostały w XX wieku. A oczekiwania ludzi są dzisiaj takie, by leczono ich metodami z XXII wieku, czyli najlepszymi, najnowocześniejszymi. Potrzebny jest dobry klimat dla ochrony zdrowia w samorządzie i rządzie. Ale też musi to być swego rodzaju umowa społeczna, żeby wszyscy wiedzieli o tym, że w sprawie najważniejszej, jaką jest zdrowie powinniśmy za wszelką cenę umieć się porozumieć. Bo wtedy nasze szpitale śmiało będą otwierać się i dążyć do tego XXII wieku, czego oczywiście Państwu życzę. W Szpitalu Wojewódzkim oprócz dobrego leczenia, pomagacie Państwo swoją dobrocią i opieką, za co również bardzo dziękuję.

– W imieniu prezydenta Piotra Grzymowicza bardzo dziękuję za zaproszenie na dzisiejszą uroczystość otwarcia zmodernizowanego Oddziału Okulistycznego – rozpoczęła swoje wystąpienie Ewa Kaliszuk, wiceprezydent Olsztyna. – Zanim przekażę list od pana prezydenta pozwolę sobie na chwilę wspomnień. Jestem bowiem „dzieckiem Szpitala Wojewódzkiego”. Moja mama pracuje to ponad 40 lat i ja od ponad 40 lat d tego szpitala dreptałam. Kiedyś, jeszcze jako dziecko i nastolatka robiłam to bardzo często. Lata 70. I 80. to były zupełnie inne czasy, kiedy dzieci pracowników na oddziałach były czymś normalnym. Biegano się z wózkami po korytarzach, bawiono się probówkami, wypełniało się formularze historii choroby – to były rzeczy naturalne. Ale poprzez to, że oddział, w którym pracowała moja mama mieścił się na piątym i szóstym piętrze, to chcąc uniknąć jazdy dwoma starymi windami, które się często zacinęły, wołałam jako dziecko pokonywać te

piętra pieszo. I dzięki temu widziałam też jak zmienia się nasz szpital. Które oddziały kończyły działalność, które rozpoczynały, jak przebiegały remonty. Pamiętam kuchnię, która już wiele lat nie istnieje, ale i nowy blok operacyjny, niedawno dobudowany. I jestem pełna uznania dla sposobu zarządzania, który w pewnym sensie wynika także z wymogów czasu, w których żyjemy i potrzeb pacjentów. Cieszy mnie rozwój tego szpitala, bo chociaż miasto Olsztyn nie jest jego organem założycielskim, jednak traktujemy Państwa działalność bardzo blisko na zasadzie „nasz, bo olsztyński szpital”. Serdecznie gratuluję pani dyrektor, bo każda inwestycja to ogromny nakład pracy ludzkiej, wielkiego stresu, nie mówiąc o pieniądzu. Ale to przekłada się na wielki komfort i poczucie bezpieczeństwa pacjentów. Kiedy w 2018 r. miałam okazję być operowana w nowym bloku operacyjnym, to wjeżdżając na salę pomyślałam: „Boże, to wygląda jak w gabinecie stomatologicznym, to wcale nie jest sala operacyjna – kolory, sprzęt, przytulna atmosfera, a do tego opieka na naprawdę najwyższym poziomie”. Wielkie ukłony dla wszystkich Państwa.

Ewa Kaliszuk wręczyła następnie kwiaty i list gratulacyjny od prezydenta Olsztyna.

Gratulacje w imieniu Artura Chojeckiego, złożyła Agnieszka Warakomska-Poczobut, dyrektor Biura Wojewody Warmińsko-Mazurskiego. Przebrała też list od wojewody.

Abp Józef Górzyński podkreślił z kolei, że żaden ludzki organ nie jest tak często przywoływany w wymiarze symbolicznym jak zdolność widzenia. – To zaś pokazuje jak bardzo jest ona ważna dla człowieka. Nawet niektóre sakramenty w starożytności opisywane były z ową zdolnością widzenia. Ochrzczonych nazywano „oświeconymi”, czyli otwartymi na światło. Symbolem najbardziej znaczącym w starożytności była światłość. I dopiero spotkanie z nią zaczęło nowe życie. Ta symbolika weszła w naszą kulturę, pokazując jak jest ważne, abyśmy mieli tę zdolność widzenia w wymiarze szerszym, niż tylko fizyczny. Chciałbym pogratulować tego, czego doświadczają tutaj pacjenci, czyli tego przywracania świata, na który można spojrzeć w sposób pełny. Tak, by można go lepiej poznać, lepiej doświadczać, bardziej przeżywać. Chciałbym za to podziękować i pogratulować, że w tym właśnie uczestniczycie i proszę mieć tego świadomość, że chodzi o wiele więcej, niż samą praktyczną zdolność widzenia. To jest coś dla pacjentów, co przywraca dużo więcej, niż tylko przywracanie umiejętności obracania się w świecie, w którym żyją. Tego także chciałbym pogratulować pani dyrektor.

– Realizujemy misję „Pacjent przede wszystkim”. I wszystkie nasze wysiłki służą naszym pacjentom – powiedziała na zakończenie uroczystości dyrektor Irena Kierzkowska.

## Oddział Okulistyczny w liczbach

- Całkowita wartość modernizacji (roboty budowlane + sprzęt) – 3 201 730,06 zł
- Dotacja celowa ze środków budżetu Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie – 2 489 181 zł
- Czas modernizacji: wrzesień 2018 r. – kwiecień 2019 r.
- Od 2016 roku przyjmujemy ponad 2 000 pacjentów rocznie w Oddziale Okulistycznym
- Liczba hospitalizowanych pacjentów pomiędzy 2009 rokiem a 2018 rokiem wzrosła o 114 proc., tj. 1275 pacjentów zostało przyjętych więcej w 2018 r. w porównaniu z rokiem 2009.
- Wzrost liczby wykonywanych zabiegów operacyjnych w oddziale okulistycznym pomiędzy rokiem 2009 a 2018 o 154 proc., tj. wykonano 1297 zabiegów więcej.

# Wybiegali 100 tys. złotych na sprzęt dla pacjentów kardiologii

Symboliczny czek na taką sumę przekazał Michelin Polska po akcji Kilometry Pomocy, która odbyła się w niedzielę 1 września na Plaży Miejskiej w Olsztynie. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny przeznaczy ją na zakup aparatury do mierzenia parametrów krzepnięcia krwi.

Uczestnicy charytatywnej imprezy pokonywali dystans na rowerach, pieszo z kijkami oraz biegnąc.

Zawodnikom towarzyszyły tłumy kibiców i innych gości Centrum Rekreacyjno-Sportowego Ukiel, których do przyścia zachęciła także słoneczna i bardzo ciepła pogoda.

Przedsięwzięcie zgromadziło tysiące osób. W samych konkurencjach sportowych wzięło udział ogółem ponad 800 uczestników. Z tego w przejeździe rowerowym – 134, w marszu nordic walking – 76, w biegu – 414, zaś w Biegu Junior – 203. Rowerzyści rywalizowali na pętli długości 5,5 km, maszerujący z kijkami – 1 km, dorośli biegacze – 1,7 km, a dzieci – 1 km. Każda grupa przez określony czas (rowerzyści i biegacze przez godzinę, nordic walkerzy przez 30 minut, dzieci miały do pokonania jedną pętlę) pokonywała swoją trasę. Za każdy kilometr Michelin płacił określoną kwotę.

Pierwsi uczestnicy Kilometrów Pomocy zaczęli pojawiać się już o godz. 8, kiedy swoją działalność w Sali Szkoleniowej CRS Ukiel rozpoczął Punkt Rejestracji Uczestników. Potem przyszła kolej na poszczególne konkurencje. Jako pierwsi do rywalizacji o największą liczbę przejechanych kilometrów przystąpili rowerzyści, którzy na starcie wyścigu stanęli o godz. 10. Kwadrans wcześniej przy scenie, gdzie mieściło się centrum dobroczynnej imprezy (prowadzili ją dziennikarze Michał Porycki i Jolanta Wiszniewska) odbyła się rozgrzewka.

Po godzinnym wyścigu kolarskim przyszedł czas na nordic walkerów, którzy po 15-minutowej rozgrzewce ruszyli na swoją trasę, którą pokonywali przez pół godziny. Zaś o godz. 12.30 do startu przystąpili biegacze, czyli najliczniejsza grupa uczestników niedzielnej imprezy. Ich konkurencja wymagała także największego wysiłku wynikającego nie tylko z konieczności pokonania urozmaiconej trasy w szybkim tempie, ale także zmagania się z narastającym upałem. Trudy biegu było widać najbardziej w końcowej fazie godzinnej biegu, kiedy niemal wszyscy uczestnicy korzystali w specjalnym punkcie z wody do picia dostarczanej przez organizatorów oraz ustawionej w pobliżu kurtyny



Tymoteusz i Kornelia, dzieci Beaty Kiernozeck z medalami za udział w Biegu Junior

wodnej. Ostatnią konkurencją był bieg dla najmłodszych, którzy z wielkim zaangażowaniem pokonywali dystans kilometra.

W barwach Szpitala Wojewódzkiego pobiegli: dr Grzegorz Szapiel z Oddziału Kardiologicznego, Arkadiusz Przewłocki z Działu Technicznego, kierownik Sekcji Elektroenergetycznej Mateusz Napieraj, Arkadiusz Rzymowski, mąż Kariny (przebywającej na urlopie macierzyńskim kierowniczką Działu Gospodarczego) i Marek Kiernozek, mąż Beaty, kierującej Sekcją Kontroli Zarządczej. Tę ostatnią rodzinę reprezentowali w biegu dla dzieci Tymoteusz i Kornelia, a Beata Kiernozek dopingowała całą trójkę podczas zmagania na trasie, która na skutek wysokiej temperatury sięgającej 30 stopni Celsjusza wymagała od zawodników dużego wysiłku. – Jak zwykle daliśmy z siebie wszystko, choć upał dawał się we znaki – mówił na mecie Arkadiusz Przewłocki. Także jego dzieci: Miłoz i Tobiasz w szpitalnych koszulkach pobiegły w Biegu Junior. Razem z nimi trasę pokonała Nina Łucewicz, której towarzyszył tata Łukasz z Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia. W marszu nordic walking Szpital reprezentowała Katarzyna Pesta, córka pielęgniarki oddziałowej Oddziału Kardiologicznego Hanny Pesty.

Od wczesnego ranka uczestnikom Kilometrów Pomocy Michelin towarzyszył namiot



Dyrektor Irena Kierzkowska, prezes Michelin Polska Jarostaw Michalak i dr Grzegorz Szapiel z czekiem



Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, w którym chętni mogli uzyskać informacje o Szpitalu. Rozdając ulotki udzielała ich, poza niżej podpisaną, Marta Leszczyńska, regionalny koordynator ds. transplantacji, która również rozmawiała z gośćmi zasadach dawstwa organów.

Nie zostawiliśmy oczywiście bez opieki uczestników charytatywnej imprezy – Marta Welenc i Karolina Tomczyk, pielęgniarki z Oddziału Kardiologicznego, mierzyły im ciśnienie i udzielały porad. Dla najmłodszych przygotowaliśmy słodczyce i soki owocowe oraz bloki rysunkowe z pisakami. Przez cały dzień namiot Szpitala cieszył się powodzeniem – nie brakowało ani chętnych do zmierzenia ciśnienia, ani dzieci korzystających z cukierków, napojów i materiałów rysunkowych, ani osób pytających o ofertę Szpitala, czy ideę dawstwa organów.

Uczestnikom imprezy i pozostałym gościom czas umilały atrakcje towarzyszące przygotowane przez Michelin: dmuchańce na plaży (Zjeżdżalnia, Zamek, Ścianka wspinaczkowa, Euro Bungee, Curling), animacje dla dzieci, pokazy na scenie oraz rodzinne konkurencje sportowe na trawie oraz Wystawa Michelin. Zaprezentował się także wolontariat pracowniczy Michelin „Moc Dobra”.

Po południu, kilkanaście minut przed godz. 15 na scenie ogłoszono wyniki całodziennych zmagania. Jak obliczono uczestnicy Kilometrów Pomocy Michelin „wyjeździli”, „wybiegali” i „wychodzili” w sumie 90 561 zł. Jarostaw Michalak, prezes Michelin Polska zaokrąglił jednak tę kwotę i przekazał dyrektor Irenie Kierzkowskiej symboliczny czek na 100 000 zł. Na scenie towarzyszyli im dr Grzegorz Szapiel i prezydent Olsztyna Piotr Grzymowicz, który objął patronatem imprezę.

Przekazana kwota zostanie przeznaczona na zakup tromboelastografu, aparatu do mierzenia parametrów krzepnięcia krwi. Tromboelastografia to metoda badania skuteczności krzepnięcia krwi i jakości skrzepu. Jest ona stosowana głównie w chirurgii i anestezjologii. Powszechne testy krzepnięcia krwi nie obejmują funkcji płytek krwi, siły skrzepu i fibrynolizy, co można ocenić z użyciem tromboelastografu. Aparat służy nieocenioną pomocą przy zapobieganiu krwawieniom przy operacjach kardiologicznych.

Dr n. med. Piotr Żelazny, ordynator Oddziału Kardiologicznego podkreśla, że tromboelastografu nie ma obecnie w żadnym szpitalu województwa warmińsko-mazurskiego. – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie będzie więc pierwszą placówką w regionie, dysponującą tym niezwykle potrzebną pacjentom aparatem – mówi.

Kardiolog dodaje, że przydatność tej metody może służyć również innym oddziałom chirurgicznym czy pacjentom oddziału ratunkowego

i intensywnej terapii. – Możliwości aparatu mogą być także wykorzystane w diagnostyce chorób z zaburzeniami krzepnięcia oraz u pacjentów z ciężkimi schorzeniami, np. w niewydolności wątroby, nerek. Badanie krwi tromboelastografem można wykorzystać w codziennej praktyce klinicznej w wielu dziedzinach medycyny. Dostępność tego badania jest w Polsce ograniczona, a powinna stać się rutyną – mówi dr Żelazny.

Umowa darowizny została podpisana 20 września br. Tego dnia wizytę dyrektor Irenie Kierzkowskiej złożyli Agata Trzcianowska, dyrektor personalny Michelin Polska i Robert Wojasiński, dyrektor ds. public affairs, który w imieniu fabryki podpisał umowę darowizny 100 tys. zł na rzecz Szpitala. – To bardzo piękny gest, za który dziękuję w imieniu pacjentów i personelu medycznego – powiedziała pani dyrektor. – Mamy nadzieję na dalszą współpracę, która zaowocuje kolejnymi korzyściami dla Szpitala.

*Przemysław Prais*



Dyrektor Irena Kierzkowska z Agatą Trzcianowską, dyrektorem personalnym Michelin Polska i Robertem Wojasińskim, dyrektorem ds. public affairs z umową darowizny

## Pieniądze z licytacji medali siatkarzy dla pacjentów Oddziału Kardiologicznego

Na konto Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego trafiło 1500 zł uzyskanych z licytacji replik trofeów męskiej reprezentacji, które podarował Paweł Papke, były reprezentant Polski w siatkówce, a obecnie dyrektor sportowy Polskiego Związku Piłki Siatkowej i poseł na Sejm RP

Uczestnicy aukcji na platformie „Allegro Charytatywni”, która zakończyła się 30 września, licytowali repliki dwóch złotych medali: z mistrzostw świata z 2014 roku w siatkówce mężczyzn, które odbyły się w Polsce oraz mistrzostw świata z 2018 roku, które odbyły się we Włoszech i Bułgarii. Do zestawu dołączono oprawione zdjęcie z Mistrzostw Świata 2014 roku.

Za uzyskane z licytacji pieniądze zostanie zakupione wyposażenie dla Oddziału Kardiologicznego. – Będą to słuchawki lekarskie (stetoskopy) i aparaty do mierzenia ciśnienia – mówi dr Jerzy Górny, ordynator kardiologii. – Paweł Papke był pacjentem naszego oddziału. Jesteśmy mu wdzięczni za tę inicjatywę. Sprzęt, który kupimy posłuży kolejnym osobom, korzystającym z naszej opieki.

Jak informuje Sylwia Kurt, dyrektor biura pelskiego Pawła Papke, zestaw wylicytowała mieszkanka Rzeszowa, która wpłaciła 1500 zł.

Podczas spotkania, które odbyło się 8 października były reprezentant Polski wręczył symboliczny czek Irenie Kierzkowskiej, dyrektor Szpitala, dr Jerzemu Górnemu, ordynatorowi Oddziału Kardiologicznego i Jolancie Szekowskiej, pielęgniarkę oddziałowej. Była na nim obecna także



Od lewej dyrektor Irena Kierzkowska, Ewa Kowerzanow-Luto, prezes Stowarzyszenia „Strzał w 10”, Jolanta Szekowska, pielęgniarka oddziałowa kardiologii i dr Jerzy Górny, ordynator

Ewa Kowerzanow-Luto, prezes Stowarzyszenia Rodzin i Przyjaciół Osób z Zespołem Downa „Strzał w 10”, wspierane przez WSS w Olsztynie. Stowarzyszenie udostępniło miejsce na Allegro, dzięki czemu aukcja siatkarskich pamiątek mogła się odbyć.

– Serdecznie dziękuję za wspaniałą opiekę, za wyrozumiałość i chęć do nawiązania

współpracy. Jestem przekonany, że to nie ostatnia nasza wspólna inicjatywa:-) Pozdrawiam cały oddział kardiologiczny i mam nadzieję, że sprzęt będzie pomagał w szybkim dochodzeniu do zdrowia – napisał Paweł Papke pod postem na stronie Facebooka Szpitala Wojewódzkiego informującym o jego inicjatywie.

*Przemysław Prais, Michał Żurek*



## Szpital Wojewódzki nagrodzony w konkursie Żagle Warmii i Mazur

Zespół operacyjny kierowany przez doktorów Tomasza Waśniewskiego, ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Grzegorza Wasilewskiego, kierownika Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej uzyskał wyróżnienie w kategorii „Najlepszy Produkt i Usługa Warmii i Mazur – podkategoria usługa” w konkursie marszałka województwa za pionierską w skali kraju operację, dzięki której pacjentka z bardzo poważnym powikłaniem ciąży bezpiecznie urodziła dziewczynkę i zachowała możliwość ponownego urodzenia dziecka.

Uroczystość rozdania nagród odbyła się 11 października 2019 r. w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej. Główną ideą inicjatywy jest wyłonienie i promocja najlepszych przedsiębiorstw, produktów, usług oraz projektów promocyjnych w województwie

warmińsko-mazurskim. – Żagle Warmii i Mazur” to konkurs, w którym nagradzamy firmy wyróżniające się najlepszymi produktami i usługami, a także stosowaniem dobrych praktyk zarówno wobec pracowników, jak i kontrahentów – mówił podczas uroczystości marszałek województwa Gustaw Marek Brzeziński. – Jest to dobra i ugruntowana forma promocji organizacji, produktów i usług najważniejszych z punktu widzenia rozwoju regionu. Wpisuje się znakomicie w strategię rozwoju społeczno-gospodarczego województwa, której hasło przewodnie brzmi: „Warmia i Mazury – regionem, w którym warto żyć”. Warto tu żyć, warto nas odwiedzać, a także warto u nas inwestować i prowadzić biznes.

Galę uświetnił koncert muzyki filmowej w wykonaniu Orkiestry Symfonicznej Filharmonii

Warmińsko-Mazurskiej im. Feliksa Nowowiejskiego w Olsztynie pod batutą Piotra Sułkowskiego.

Nagrodę z rąk marszałka województwa odebrała Irena Kierzkowska, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Na scenie towarzyszyli jej członkowie zespołu operacyjnego, którzy tego dnia mogli przybyć do olsztyńskiej filharmonii.

Wyróżnienia i statuetki zostały wręczone w kategoriach: „Przedsiębiorstwo Odpowiedzialne Społecznie WaMaBoss” (mikro przedsiębiorstwo odpowiedzialne społecznie, małe przedsiębiorstwo odpowiedzialne społecznie, średnie przedsiębiorstwo odpowiedzialne społecznie) oraz „Najlepszy Produkt i Usługa Warmii i Mazur” (produkt, produkt lokalny, usługa oraz nagroda publiczności).

I właśnie w tej ostatniej kategorii w podkategorii „usługa” wyróżnienie (laureatem został Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie za usługę diagnostyki alergologicznej, wykonywanej analizatorem Laboratoryjnym PHARDIA) zdobył Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie za pionierską operację. Przeprowadzony pod koniec stycznia 2019 r. zabieg „Procedura profilaktycznej czasowej okluzji wewnątrznaczyniowej tętnic biodrowych wewnętrznych w prewencji krwotoków operacyjnych związanych z cięciem cesarskim i okołoporodowym wycięciem macicy w przebiegu ciąży powikłanej łożyskiem przodującym lub wrosniętym, z wykorzystaniem sali hybrydowej” ma skomplikowaną nazwę, a i jego przeprowadzenie nie było łatwym przedsięwzięciem. Zakończył się sukcesem się dzięki wykwalifikowanemu zespołowi i nowoczesnemu sprzętowi, którym dysponowali medycy ze Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie.

Operacji poddano pacjentkę z łożyskiem przodującym – to bardzo poważne powikłanie ciąży.



Marszałek Gustaw Marek Brzeziński z reprezentacją Szpitala

Polega na nieprawidłowo niskim zagnieżdżeniu się łożyska w macicy. W takiej sytuacji bardzo często wrasta w mięsień macicy. Kobieta nie ma wtedy możliwości urodzenia dziecka w sposób naturalny. Potrzebne jest cesarskie cięcie. Po wyjęciu dziecka lekarz musi usunąć przyrośnięte łożysko. Następstwem tego jest najczęściej potężny krwotok. W ciągu kilkunastu sekund kobieta stracić może nawet kilka litrów krwi. Ratując pacjentkę lekarze często muszą usuwać całą macicę, jako źródło krwotoku. W związku z tym kobieta już nigdy nie urodzi dziecka. Każda pacjentka po takim zabiegu trafia na oddział intensywnej opieki medycznej i długo dochodzi do zdrowia. Łożysko przodujące to wciąż jedna z głównych przyczyn umieralności okołoporodowej.

Specjaliści z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie – dr n. med. Tomasz Waśniewski, ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i dr n. med. Grzegorz Wasilewski, kierownik Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej dzięki swoim umiejętnościom i nowoczesnemu sprzętowi medycznemu radykalnie zmniejszyli to ryzyko. Towarzyszyły im zespoły wspomagające sprawny przebieg nowatorskiego zabiegu: specjaliści ginekologii i położnictwa dr n. med. Mariusz Przybyłowicz oraz dr Jerzy Kozerski, lekarz anesteziolog Grażyna Walento-Michalska, pielęgniarki Katarzyna Szyszko, Katarzyna Kucharska, Małgorzata Rzeszowska, Anna Spychała i Anna Tyłło oraz technicy radiologii Natalia Tananis i Tomasz Żwirko.

Pierwszy do pracy przystąpił zespół dr. Wasilewskiego, czyli radiolodzy. W obu pachwinach wprowadził do tętnic udowych pacjentki cewniki, które następnie przez aortę, przepchnął do tętnic biodrowych wewnętrznych w bezpośrednie sąsiedztwo macicy, którą zasilają w krew.

Kiedy już cewniki były na swoim miejscu, do pracy przystąpił dr Waśniewski ze swoim zespołem, czyli ginekologami – położnicami. Lekarze wykonali cesarskie cięcie i wydobyli zdrowe dziecko.

Teraz dopiero zaczęła się najważniejszą część tej operacji. Poprzednio dr Waśniewski przystąpiłby do usuwania łożyska przyrośniętego do macicy. Doszłoby najprawdopodobniej do masywnego krwotoku, a stan pacjentki zacząłby dramatycznie się pogarszać pomimo wysiłków całego zespołu. Ale to już przeszłość. Kiedy jama macicy była już pusta, dr Wasilewski wypełnił płynem pęcherzyki znajdujące się na końcach obu cewników. Pęcherzyki zatkały tętnice. Krew przestała docierać do macicy. Dr Waśniewski spokojnie usunął łożysko i zszył macicę. Po opróżnieniu baloników w tętnicach, skontrolował krwawienie i „zamknął” brzuch.

– Ta metoda dała nam czas na precyzyjne wykonanie wszystkich czynności. Utratę krwi oceniliśmy na jedynie 600 ml, gdy wcześniej dochodziła do 3 l. Pacjentka po operacji była w bardzo dobrym stanie, a co najważniejsze

będzie mogła nadal rodzić dzieci – informuje dr Waśniewski.

To była pierwsza taka operacja w Olsztynie i druga w Polsce. Jej przeprowadzenie nie byłoby możliwe bez hybrydowej sali operacyjnej. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie uruchomił ją w kwietniu 2018 r. To sala, w której jednocześnie na tym samym stole operacyjnym mogą przeprowadzać zabiegi lekarze różnych specjalności, np. radiolodzy i kardiolodzy lub radiolodzy i onkolodzy. Nie było jednak nigdy wśród nich zespołu radiolog i położnik. Na wyposażenie sali hybrydowej składa się m.in. supernowoczesny sprzęt rentgenowski przy stole operacyjnym. Wykonuje on nie tylko świetnej jakości zdjęcia, ale także filmy, które lekarz widzi na wielkim ekranie przy stole operacyjnym. Na dodatek ten aparat może płynnie pokazywać

obraz wnętrza człowieka widziany od dołu, z boku czy z góry. To pozwala lekarzowi dobrze widzieć interesujący go obszar wnętrza ciała.

Połączenie więc umiejętności zespołu operacyjnego z możliwościami sali hybrydowej pozwoliło osiągnąć sukces na skalę ogólnopolską i uzyskać nagrodę w konkursie Żagle Warmii i Mazur.

Tomasz Waśniewski i Grzegorz Wasilewski zapowiadają, że teraz przypadki przodującego łożyska będą operować zawsze w ten właśnie sposób. Dzięki wiedzy i umiejętnościom uniwersyteckich specjalistów porody w Olsztynie będą więc jeszcze bezpieczniejsze, a kobiety zyskują szanse na urodzenie kolejnych dzieci.

**Przemysław Prais**



# Ordynator ginekologii z tytułem doktora habilitowanego

Dr Tomasz Waśniewski, kierujący oddziałami ginekologiczno-położniczym i ginekologii onkologicznej uzyskał tytuł doktora nauk medycznych.

To już drugi w tym roku lekarz z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, który może poszczycić się naukowym awansem. Habilitację uzyskał kardiolog dr Adam Kern, kierownik Pracowni Hemodynamiki. Przypomnijmy, że dwa lata temu tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał dr Waldemar Och, ordynator Oddziału Klinicznego Neurochirurgicznego.

## Rozmowa z dr hab. n. med. Tomaszem Waśniewskim

**Przemysław Prais: Proszę powiedzieć, kiedy uzyskał Pan stopień doktora habilitowanego i podać tytuł pracy habilitacyjnej.**

Tomasz Waśniewski: W dniu 19 września 2019 r. uzyskałem stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, na podstawie osiągnięcia „Nowe biomarkery molekularne patologicznych zmian błony śluzowej trzonu macicy”.

**Czy zagadnienia pracy habilitacyjnej były związane z Pana pracą w naszym Szpitalu?**

– Oczywiście, można powiedzieć, że była ściśle z nią związana. Powstała w oparciu o materiał zgromadzony wśród naszych pacjentek,



Zaraz po otrzymaniu dyplomu

który dotyczył jednego z ulubionych tematów od początku mojej pracy w Szpitalu, czyli raka błony śluzowej trzonu macicy. Z tego tematu zrobiłem doktorat oraz uzyskałem właśnie habilitację na podstawie osiągnięcia złożonego z pięciu artykułów dotyczących tego zagadnienia. Po wszczęciu w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym postępowania habilitacyjnego w maju 2019 r., pozytywnej ocenie komisji habilitacyjnej, a potem jednomyślnym głosowaniu

Rady Wydziału Lekarskiego uzyskałem stopień doktora habilitowanego.

**Samo postępowanie habilitacyjne trwało więc niedługo.**

– To prawda, ale materiał zbierałem ponad 10 lat. Uwzględniono mój dorobek z zakresu osiągnięcia, ale komisja habilitacyjna patrzyła także na całą działalność i zaangażowanie naukowe w innych tematach. Szczegółowo oceniała również cały życiorys pod kątem działalności w towarzystwach naukowych, uczestnictwa w grantach (tu bardzo mi pomógł grant STRATEGMED, który otrzymał Szpital wspólnie z ośrodkiem w Białymstoku i został bardzo wysoko oceniony przez komisję i Radę Wydziału). Cała moja praca naukowa była w oparciu o materiał z oddziału, którym kieruję we współpracy w Polską Akademię Nauk i Katedrą Histologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

**Czy mógłby Pan powiedzieć jak praca naukowa wpływa na leczenie pacjentek?**

– Przede wszystkim praca naukowa w danym temacie zmusza do intensywnego śledzenia dokonań w tym zakresie, jakie poczyniono w medycynie światowej. To niejako wymusza zostanie ekspertem w danej dziedzinie nauki. Co z kolei ma przełożenie na to, że nasze pacjentki leczymy na dobrym poziomie, że nie odstajemy od świata, starając się wprowadzać wszystkie najnowsze metody leczenia w zakresie chorób onkologicznych. Natomiast, jeśli chodzi o wprowadzanie nowych terapii, to droga od odkrycia naukowego do wdrożenia konkretnych rozwiązań wymaga jeszcze wielu badań.

**Praca naukowa jest więc katalizatorem w procesie leczenia?**

– Z pewnością wymusza na nas uważne obserwowanie wszystkiego, co dzieje się w danym temacie. To jest oczywiście z korzyścią dla naszych pacjentek, że leczymy je zgodnie ze standardami, które obowiązują na całym świecie.

**Możemy więc tutaj dodać, że dotyczy to nie tylko raka nabłonka trzonu macicy?**

– Oczywiście. Działalność naukowa oddziału obejmuje szerokie zagadnienia począwszy od patologii ciąży przez pacjentki onkologiczne. Mam nadzieję, że osiągnięty przeze mnie stopień naukowy jeszcze bardziej ułatwi dostęp do badań, grantów naukowych. Badań klinicznych i tak prowadzimy bardzo dużo, dzięki bardzo dobrej



Podczas operacji (pierwszy z prawej)



opinii, jaką cieszy się nasz ośrodek. Dzięki korzystnemu postrzeganiu na zewnątrz mam dostęp do wielu badań, również komercyjnych, dzięki którym nasze pacjentki, (co podkreśliła Najwyższa Izba Kontroli w swoim raporcie pokontrolnym), mają dostęp do terapii na światowym poziomie w terapii raka jajnika. Umożliwia to także uczestniczenie w programach lekowych. Wspomniany STRATEGMED jest pierwszym krokiem w bardzo szeroko zakrojonych badaniach molekularnych dotyczących raka jajnika. Na chwilę obecną zbiobankowaliśmy już ponad 100 przypadków nowotworów złośliwych jajnika, a w kolejnym etapie będziemy je poddawać różnego rodzaju badaniom molekularnym. Będziemy szukać sposobów na znalezienie środków finansowych na badania raka jajnika. Edycja STRATEGMED, w której uczestniczyliśmy skierował się głównie w stronę raka płuca, ale kolejnym jego etapem będzie właśnie rak jajnika.

#### Czy liczba pacjentek z nowotworami dróg rodnych rośnie?

– Jedynym nowotworem, którego liczba spada jest rak szyjki macicy. To wynika z dość dobrze

do tej pory funkcjonujących na naszym terenie programów profilaktyki (badań cytologicznych). Natomiast liczba raków błony śluzowej trzonu macicy oraz jajnika systematycznie rośnie w całej Polsce, również w naszym województwie. Pacjentek jest więc coraz więcej, ale i możliwości ich leczenia są coraz szersze. Coraz więcej wiemy też na temat samych nowotworów.

#### A czy jest jakiś sposób, aby te nowotwory wykryć we wczesnej fazie? Czy pacjentki mają na to wpływ?

– Jeżeli chodzi o raka trzonu macicy, to moje badanie poszły właśnie w kierunku znalezienia markerów, które mogłyby pomagać we wczesnym wykryciu nowotworu. Czynnikiem, który badaliśmy był kwas lizofosfatydowy w etiopatogenezie tego nowotworu. Drugim badaniem przez nas czynnikiem był szlak białka o nazwie WNT5 na szlaku betakaneniny. Pierwszy związek badałem z Polską Akademią Nauk, drugi z Katedrą Histologii UWM.

#### Proszę jeszcze o krótkie wyjaśnienie, czym jest marker?

– Marker to czynnik, który może pojawić się razem z nowotworem. Jego wykrycie w surowicy będzie zaś związane z możliwością wystąpienia nowotworu. W raku trzonu szyjki macicy nie mamy takiego wskaźnika. Szuka się go w wielu miejscach. Prowadzimy badania w jakiś sposób włączające się w te wysiłki. Uzyskałmy bardzo ciekawe wyniki. Nasze prace są cytowane na świecie. W tym kierunku będziemy z pewnością dalej działać, prowadząc badania.

#### Naukowe sukcesy nie mogłyby się zapewne obyć bez wsparcia Szpitala.

Chciałbym bardzo podziękować za wsparcie dyrekcji i Komisji ds. Nauki. Jest wdzięczny całemu swojemu zespołowi, bo opierałem się również na jego pracy. Nie wszystkie przecież pacjentki operowałem osobiście. Sukces nie byłby możliwy także bez pomocy innych komórek Szpitala. Dziękuję więc także Zakładowi Patomorfologii, Medycznemu Laboratorium Diagnostycznemu, Zakładowi Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

*Rozmawiał Przemysław Prais*

## Gościliśmy światowej sławy naukowca

Konferencja z udziałem prof. Martina Messerle, której głównym tematem były badania dotyczące wirusa cytomegalii odbyła się 6 września w Szpitalu. Naukowiec z Instytutu Wirusologii z Medizinische Hochschule Hannover w Niemczech wygłosił wykład pod tytułem: New concepts for development of a CMV vaccine, dotyczący strategii tworzenia szczepionki przeciwko wirusowi cytomegalii.

– W ramach szeroko rozwijającej się współpracy Oddziału Ginekologii Onkologicznej i całego Szpitala z w Instytutem Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności Polskiej Akademii Nauk w Olsztynie zaprosiliśmy do wygłoszenia wykładu wielką znakomitość świata nauki prof. Martina Messerle – mówi Tomasz Waśniewski, ordynator Oddziału Ginekologii Onkologicznej. – Wspólnie zorganizowaliśmy spotkanie dotyczące powstania bardzo interdyscyplinarnego tematu, istotnego w wielu specjalnościach medycznych, jakim jest infekcja wirusem cytomegalii. Pan profesor jest absolutnym autorytetem i liderem badań nad tym wirusem, będąc bardzo blisko stworzenia szczepionki przeciwko cytomegalii.

Prof. Messerle, jako pierwszy sklonował cały genom wirusa cytomegalii w postaci sztucznego chromosomu bakteryjnego (bac – bacterial artificial chromosome), co przyczyniło się znacznie do rozwinięcia badań nad biologią tego wirusa oraz istotnie poszerzyło naszą wiedzę na jego temat. Prowadzone przez niego badania dotyczą głównie oddziaływania układu immunologicznego z ludzkim wirusem cytomegalii, ale



Prof. Martin Messerle oraz od lewej: dr Tomasz Waśniewski, dr Magdalena Weidner-Glunde i dr Janina Lipińska, z-ca ordynatora Oddziału Ginekologii Onkologicznej

do badań wykorzystywany jest też, jako model wirus cytomegalii mysiej (mcmv).

PAN reprezentowała dr Magdalena Weidner-Glunde, kierownik Pracowni Mikrobiologii i Wirusologii Molekularnej będącej częścią Zakładu Immunologii i Patologii Rozrodu w Instytucie Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności PAN w Olsztynie. W spotkaniu wzięli udział lekarze różnych specjalności ze Szpitala Wojewódzkiego.

Jak wyjaśnia dr Waśniewski infekcja wirusem cytomegalii w potężnictwie jest istotna przede wszystkim, jeżeli chodzi o ryzyko zakażenia

w ciąży. – To jeden z najbardziej znanych czynników teratogennych, mogących doprowadzać do bardzo istotnych uszkodzeń płodu – mówi. – Stąd jest to jedno z badań zalecanych w ciąży. Wirus ma bardzo duże znaczenie, jeśli chodzi o oddziały transplantologii, onkologii, nefrologii będąc bardzo groźny dla pacjentów poddanych immunosupresji, a więc także dializowanych. Jest więc bez wątpienia wirusem interdyscyplinarnym, bardzo często występującym w populacji. Natomiast do tej pory nie mamy szczepionki, która by przed nim chroniła.

Martin Messerle ukończył studia z biologii na Uniwersytecie w Tybindze, gdzie w 1990 r. obronił doktorat na podstawie rozprawy dotyczącej struktury genów przedwczesnych wirusa cytomegalii mysiej (MCMV) oraz ich funkcji i właściwości immunologicznych. Prowadził badania na uniwersytetach w Ulm, Freiburg, Heidelbergu i Monachium oraz odbył staż w prestiżowym SCRIPPS RESEARCH INSTITUTE w La Jolla w Kalifornii. W 2001 został kierownikiem laboratorium badającego oddziaływanie między wirusem a komórką (the Virus-Cell-Interaction Unit) na Wydziale Medycyny Uniwersytetu w Halle-Wittenberg. W 2002 prof. Messerle habilitował się z Wirusologii Eksperymentalnej na Uniwersytecie Ludwika Maksymiliana w Monachium. W 2005 przeniósł się na Akademię Medyczną w Hanowerze gdzie dostał stanowisko Profesora Wirusologii Molekularnej w Instytucie Wirusologii.

*Przemysław Prais*

# Podziękowania od naszych pacjentów

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie pomaga tysiącom mieszkańców miasta, regionu i całego kraju, którzy korzystają z usług oddziałów i poradni. Niektórzy pacjenci wyrazili swoją wdzięczność za starania personelu Szpitala.

Poniżej prezentujemy podziękowania i gratulacje z ostatnich miesięcy – część miała formę pism skierowanych na ręce dyrektor Ireny Kierzkowskiej, ostatnie przekazano bezpośrednio personelowi oddziału, a pozostałe przesłano e-mailem. Paweł Piętaś z kolei zamieścił podziękowania na profilu FB Szpitala w dniu 4 lipca br.

Dzień dobry. Dnia 23.03.2019 o godzinie 18.35 udałem się do szpitala celem uzyskania pomocy. Jestem mieszkańcem Łodzi, w Olsztynie przebywałem służbowo. Mam za sobą dwie operacje wtrektomii siatkówki oka lewego, które było mocno przekrwione. Zostałem przyjęty w trybie natychmiastowym, zarówno na SOR ogólnym, jak i oddziale okulistycznym. Badanie było bardzo profesjonalne i dokładne, zjawily się trzy okulistki, przeprowadziły wnikliwy wywiad i postawiły diagnozę – sektorowe zapalenie rogówki. Obecnie czuję się o wiele lepiej, dzięki szybkiej i skutecznej interwencji Państwa lekarzy. Szczególne podziękowania składam na ręce Pani Doktor Arlety Berlińskiej. Po powrocie do domu, zgodnie z zaleceniami, udałem się do moich lekarzy okulistów w szpitalu im. Jonschera w Łodzi. Dr Karolina Bonińska była pełna uznania dla pracy olsztyńskich lekarzy, cytuję – zajęli się panem fantastycznie... (w co ani przez moment nie wątpię). Jeszcze raz z serca dziękuję!!!

**Szymon, Łódź**

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

W dniu 26 kwietnia br. byłem pacjentem Oddziału Gastroenterologii i chciałbym wyrazić podziękowanie dla personelu oddziału za fachowość i życzliwość wobec pacjenta. Szczególne podziękowania kieruję do pana dr Tomasza Artukowicza i lekarz prowadzącej pani Anny Kopeć.

**Pozdrawiam  
Zbigniew**

Podziękowanie

Bardzo chciałbym podziękować pielęgniarkom Oddziału Ginekologii Onkologicznej za opiekę, serdeczność oraz miłą atmosferę. Szczególne podziękowania pragnę przekazać dr. Piotrowi Martynowi za opiekę nad moją mamą Elżbietą Wieczorek.

**Z wyrazami szacunku  
Marzena  
Olsztyn, 2018.12.03.**

Szanowna Pani Dyrektor

Pragnę z całego serca podziękować wszystkim lekarzom i pielęgniarkom Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej za troskliwą i profesjonalną opiekę.

Na pierwszym miejscu podziękowania dla Pana Doktora Mariusza Błonieckiego. Dnia 9.01.2019 r. przeszedłem operację tętniaka aorty brzusznej. Strach był wielki, zaniepokojenie zarówno dla mnie, jak i mojej rodziny, to zadowolenie jednak jest, bo wracam do zdrowia.

Dziękuję Panu Doktorowi Błonieckiemu za nietatwą, odpowiedzialną pracę. Doktor pomógł mi zupełnie bezinteresownie. Jest wspianym człowiekiem i jest w nim człowieczeństwo. Dobry specjalista.

Dostałem się w ręce tak dobrego fachowca. Niewiele osób zachowałoby się tak, jak Pan Doktor.

Dziękuję Doktorowi i wszystkim lekarzom, którzy się mną zajmowali za waszą nietatwą pracę. Jeszcze raz bardzo dziękuję i życzę dużo zdrowia!!!

**Wdzięczny pacjent  
Kazimierz i rodzina  
25.02.2019 r.**

Pani Dyrektor Irena Kierzkowska

Chciałabym serdecznie podziękować Pani dr Danucie Markowskiej i pielęgniarkę Marioli Sontowskiej za troskę, serce, poświęcenie w czasie 7-miesięcznego leczenia (chirurgicznego) za ludzką wrażliwość.

Jest to moja czwarta poradnia w życiu – najważniejsza ze wszystkich, od wyżej wymienionych pań emanuje serdeczne ciepło.

Uważam, że taka opieka, otwartość winna być w jakiś sposób wyróżniona, myślę, że nawet na większym forum, by innym poradniom pokazać jak można z pacjentem pracować.

Słowo „dziękuję” z mojej strony to zbyt mało.

**Wdzięczna pacjentka  
Halina  
04.01.2019 r.**

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Olsztynie  
Pani Irena Kierzkowska

Podziękowanie

Ja niżej podpisana pacjentka poradni naczyniowej tutaj. Szpitala składam na pani ręce wyrazy uznania i szczególnego podziękowania za pracę lekarza chirurga Pana Michała Kuklo oraz pielęgniarki Małgorzaty Wasilewskiej.

Obie wyżej wymienione osoby cechuje ogromny profesjonalizm, chęć niesienia pomocy każdemu bez względu na status społeczny, ogrom empatii i przy tym serdeczność w jakże trudnym i niewdzięcznym zawodzie.

Może być pani dumna z posiadania tak profesjonalnego personelu szpitala.

Nie jestem w stanie wyrazić dla tych państwa swojej wdzięczności za okazaną pomoc, dlatego pozostawiam w pani gestii sposób, w jaki należałoby wyróżnić pracę tego personelu.

**Z wyrazami szacunku  
Joanna  
Olsztyn, 5.02.2019 r.**

Dzień dobry

Wczoraj, w dniu 7 maja 2019 r. miałam badanie rezonansu magnetycznego głowy. Cała wizyta przebiegła sprawnie od Pań w rejestracji po obsługę rezonansu magnetycznego. Nie było opóźnień, każda z Pań wytłumaczyła dokładnie co będzie robić, na czym będzie polegało badanie. Jestem bardzo mile zaskoczona obsługą, stąd mój e-mail. Wszystko zależy od podejścia do drugiego człowieka. Oby więcej było takich ludzi, takich sytuacji.

Dziękuję Pani pielęgniarkę za to, że nie bolało, nie poczułam ukłucia :).

Dziękuję również Pani za przykrycie kocem podczas badania, niby mała rzecz, a jak miło i ciepło :). Zazwyczaj pisze się maile ze skargami, a ja pomyślałam, że warto napisać o czymś dobrym. Życzę Państwu spokojnego i udanego dnia.

**Z poważaniem  
Agnieszka**

Sz. P. Irena Kierzkowska, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Na Pani ręce składam serdeczne podziękowania pani dr Małgorzacie Wojciechowskiej, ordynator oddziału hematologii Waszego Szpitala oraz całemu personelowi tego oddziału za leczenie, opiekę i pomoc udzieloną mi jako pacjentce w Waszym Szpitalu w marcu br.

Podczas pobytu na oddziale hematologii spotkałam się z niezwykłą troską o moje zdrowie, wyrażoną wszechstronnymi badaniami

specjalistycznymi, życzliwością i serdecznością Pani dr Wojciechowskiej oraz pracowników oddziału kierowanego przez Panią Doktor.

Składając te skromne wyrazy podziękowania, życzę Pani Doktor Wojciechowskiej i podległym jej pracownikom pomyślności w życiu osobistym, wielu sukcesów zawodowych, wytrwałości w trudnej pracy oraz wyrozumiałości pacjentów. Z wyrazami uznania – wdzięczna pacjentka

**Marianna**  
**Mrągowo dnia 13.05.2019 r.**

Szanowna Pani Dyrektor  
Gratuluję załogi oddziału nefrologicznego. W ostatnich dniach byłem pacjentem tego oddziału i jestem pod wrażeniem jego funkcjonowania i sprawowania opieki nad chorymi. Cały personel oddziału odznacza się życzliwością, otwartością na drugiego człowieka, zrozumieniem dla potrzeb i sytuacji pacjentów. Gratuluję tak prężnej, sumiennej i kompetentnej załogi całego oddziału na wszystkich szczeblach jego funkcjonowania.

**Z poważaniem**  
**Wdzięczny pacjent**  
**Jacek**  
**4.06.2019 r.**

Szanowni Państwo  
Dziękuję w imieniu mojego Taty Tadeusza Jakubowskiego i całej naszej rodziny całemu Oddziałowi Udarowemu: Ordynatorowi dr n. med. Andrzejowi Tutaj, lekarzowi prowadzącemu lek. Michalinie Malessa-Bieniek, dr n. med. Jackowi Zwiernik, pielęgniarkom (również Panu pielęgniarzowi) oraz salowym za troskliwą i profesjonalną opiekę medyczną, ciepłe słowa i nieustający uśmiech podczas pobytu Taty na Państwa oddziale. Tato przebywał u Państwa w dniach 02.06.-24.06.2019 r.

**Z poważaniem**  
**Magdalena**  
**25.06.2019 r.**

Na sali hybrydowej byłem operowany 08.10.2018 roku, następnie przez 3 miesiące

przebywałem ma oddziałach: kardiologia, chirurgia, gastroenterologia, OIT (miesiąc w śpiączce), gastroenterologia, chirurgia i transplantologia. Łącznie w Waszym szpitalu przeszedłem 4 operacje. Dzięki waszemu personelowi powróciłem do rodziny i mogę żyć i funkcjonować „prawie normalnie”. Chciałbym bardzo serdecznie podziękować za opiekę. Moje podziękowania szczególnie kieruję do zespołu który dwukrotnie operował mnie w dniu 08.10.2018 roku, lekarzom z OIT dr Sobiech i dr Korecki, ordynatorowi i lekarzom z gastroenterologii oraz pielęgniarkom pani Izbie, Matgosi i Irenie. Za obsługę i fachowe doradztwo w sprawie stomii chciałbym szczególnie podziękować pani Monice Michallek z transplantologii. Panu Pawłowi Szczurowskiemu chciałbym podziękować za zaangażowanie w moją rehabilitację. Na końcu chciałbym podziękować pani dr psycholog (niestety nie znam jej nazwiska), która wspierała mnie podczas pobytu w waszym szpitalu (pamiętam, że ta pani 01.12.2018 przechodziła na emeryturę) [zapewne chodzi o Krystynę Kosińską – red.].

Zapewne osobiście poznałem zaledwie niewiele osób, którym zawdzięczam uratowanie życia oraz opiekę. Dlatego za waszym pośrednictwem pragnę podziękować wszystkim którzy opiekowali się mną i sprawili, że odzyskałem życie i zdrowie a moja rodzina odzyskała ojca, syna i męża. Dziękuję bardzo

**Paweł Pięta**  
**– pacjent po wypadku motocyklowym**

PS. Podczas pobytu na kardiologii pooperacyjnej spotkałem się z bardzo dużą życzliwością oraz wspaniałą opieką personelu. Niestety wówczas byłem tuż po wybudzeniu ze śpiączki i kompletnie nie znam ani imion ani nazwisk osób którym chciałbym podziękować. Jestem przekonany, że personel będzie mnie pamiętał.

Witam, chcę serdecznie podziękować dr. Januszowi Pieczyńskiemu i całemu personelowi Oddziału Okulistycznego za wspaniałą opiekę, również tej Pani Sali zabiegowej, która trzymała mnie za rękę. Jesteście wspaniali, a Oddział

to naprawdę XXI wiek, czysto aż lśni i ten uśmiech od wszystkich. Polecam ten Oddział wszystkim.

**Maria, której trzęsła się głowa. Dziękuję.**  
**06.08.2019 r.**

Podziękowania

Dla całego zespołu pielęgniarek i lekarzy Oddziału Neurologicznego serdeczne podziękowania składa rodzina pacjenta za bardzo dobrą i profesjonalną opiekę.

**Olsztyn, 13.08. 2019 r.**

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie

Składam najserdeczniejsze podziękowania za leczenie i opiekę medyczną dla całego Oddziału Klinicznego Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa, a w szczególności lekarzowi prowadzącemu dr Robertowi Surusowi.

**Z wyrazami szacunku**  
**Kamil, Łomża**

Chciałem złożyć pochwałę dla lekarza p. Mikołaja Tokarczyka z laryngologii. Byłem najpierw na wizycie, a później na zabiegu elektrokoagulacji małżowin nosowych. Oczywiście zabieg wykonano wzorowo, z wytłumaczeniem wszystkiego przed i w trakcie zabiegu.. Do tego p. Mikołaj jest niezwykle empatyczny, kompetentny, cierpliwy, a właśnie takich lekarzy brakuje w służbie zdrowia.

**Piotr**  
**28.08.2019 r.**

Pacjentki Oddziału Ginekologii Onkologicznej pragnę przekazać Panu ordynatorowi doktorowi Tomaszowi Waśniewskiemu oraz wszystkim pozostałym lekarzom najserdeczniejsze podziękowania za pracę, którą wykonujecie, za wiedzę, profesjonalizm i doświadczenie, za niesienie bezwzględnej pomocy, a przede wszystkim za poświęcenie i oddanie dla pacjentów oraz za ich szczęśliwe powroty do domu.

**24.09.2018 r.**  
**Podpisy 15 pacjentek**



## Pamiętamy o Tobie, Janeczko

Dobrze jest znaleźć sobie hobby, które tak człowieka wciąga i sprawia, że z radością czeka się na kolejny tydzień, zamiast ponuro liczyć dni.

**Cecelia Ahern**

Każdy człowiek powinien mieć swoim w życiu pasję i niekoniecznie musi być ona czymś zapierającym dech w piersiach, a Pani Janka ją miała.

Janina Baczewska rozpoczęła swoją przygodę z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Olsztynie w 1976 r. na stanowisku pracownik szwalni i pracowała tam do 2019 r. To z pod

jej igły wychodziły niezliczone ilości uszytego materiału. Panią Jankę znali chyba wszyscy. Często słyszałam jak koleżanki i koledzy mówili o Niej Janeczka. Bo na dobre słowo pracuje człowiek latami, a Pani Janka pracowała z pasją, oddaniem, zaangażowaniem. Zawsze pełna życia, uśmiechnięta, koleżeńska. Była wspaniałą wizytówką naszego szpitala. I chociaż dziś nie ma wśród nas Pani Janki to w moich wspomnieniach i we wspomnieniach wielu pracowników zawsze pozostanie uśmiechnięta Janeczka.

**Karina Rzymowska**  
**Kierownik Działu Gospodarczego**



Dr Danuta Markowska z dyplomem

## Dr Danuta Markowska doceniona przez pacjentów

w zestawieniu Orty Medycyny 2019 w Olsztynie.

Organizatorzy tego konkursu przyznają nagrody placówkom medycznym najlepiej ocenianym przez pacjentów. – „Nasz program został stworzony, aby spośród istniejących na rynku placówek wyróżnić te najlepsze. Liderów branży, którzy wyznaczają kierunek, stawiają na rozwój i podnoszenie swoich kwalifikacji, dzięki czemu mogą sprostać wymaganiom swoich Pacjentów” – piszą na swojej stronie internetowej.

Jak dokonują wyboru laureatów? – „Zbieramy oceny z portali społecznościowych i branżowych zawierających oceny. Z zebranych ocen wyliczamy średnią ważoną. Maksymalna ocena końcowa wynosi 10 pkt.” – informują.

Kierowana przez dr Danutę Markowską poradnia uzyskała 8,5 pkt., co pozwoliło zostać laureatem Ortów Medycyny 2019 w Olsztynie.

– Bardzo nas cieszy, że zauważono nas, a pacjenci doceniają naszą pracę – mówi lekarka. – Bardzo się staramy, aby byli zadowoleni z opieki, którą staramy się im zapewnić.

*Przemysław Prais*

Kierowana przez nią Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym została laureatem

## Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej ważnym ogniwem leczenia

W czynnej całości Pracowni wykonujemy badania z zakresu immunologii transfuzjologicznej, czyli oznaczamy grupy krwi, próby zgodności i diagnozujemy nieprawidłowości krwi zarówno u noworodków, jak i pacjentów dorosłych.

Nasza pracownia prowadzi też badania w systemie ambulatoryjnym pacjentek ciężarnych. Oznaczamy także grupy krwi do tzw. Krew karty. Ważne jest przeprowadzenie badań przed transfuzjami.

Posiadamy Bank Krwi wykorzystywanej w czasie zabiegów operacyjnych, a także

do wyrównywania niedokrwistości. Prowadzona jest wnikliwa kontrola zużycia krwi, aby uniknąć niepotrzebnej jej wykorzystania.

Dysponujemy analizatorem do badań serologicznych, ale nawet najdoskonalszy sprzęt wymaga wykwalifikowanego personelu, gdyż interpretacja wyników badań wymaga dokładności i dużej wiedzy z zakresu serologii. Codzienna realizacja zadań i nadzór nad aparaturą zapewniają ciągłość pracy i gwarantują wiarygodność wydawanych wyników. Personel pracowni prowadzi codzienną kontrolę jakości badań i uczestniczy w zewnętrznych kontrolach badań uzyskując najwyższe oceny.

Krwi i jej składników potrzebują pacjenci nie tylko oddziałów zabiegowych, ale także niezabiegowych, m.in. Oddziału Hematologicznego cierpiący na choroby układu krwiotwórczego. O skali potrzeb najlepiej świadczy fakt, że rocznie wykorzystujemy łącznie 13,5 tys. jednostek krwi i jej składników. Potrzeby są więc duże. Aby pozyskać wystarczającą ilość krwi Szpital współpracuje z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa w Olsztynie.

Krew i jej składniki należą do najczęściej stosowanych środków leczniczych, a przetoczenie krwi jest najbardziej rozpowszechnionym przeszczepem. Krew jest niezbędna w wielu różnych przypadkach, a bez niej skuteczne leczenie byłoby niemożliwe. Mimo rozwoju biologii molekularnej, a nawet otrzymywania białek osocza metodami inżynierii genetycznej, w najbliższym czasie jedynym źródłem krwi będą krwiodawcy. Co prawda prowadzone są badania nad preparatami, które mogłyby przejąć czynności przenoszenia tlenu w organizmie podobną do roli, którą pełnią krwinki czerwone, ale sztuczna krew to nadal przyszłość. Dlatego należy podkreślić, że jak na razie jedyną nadzieją w tych, którzy chcą swoją krew dzielić się z innymi.

Pozostaje nam apelować do wszystkich, aby decydowali się na honorowe oddawanie krwi, zwłaszcza przed dłuższymi okresami świątecznymi i w wakacje, kiedy część stałych krwiodawców wyjeżdża na urlopy. Niestety, w tym czasie dochodzi do wielu wypadków.

*Dr n. med. Lena Drozdowska Rams,  
kierownik Pracowni*



# Sukces „Rekina” na mazurskich jeziorach



Załoga jachtu o tej nazwie z Katarzyną Hołoweńko, pracownicą naszego Szpitala w składzie zwyciężyła w prestiżowych regatach rozegranych na szlaku Wielkich Jezior Mazurskich.

Oto jej relacja z zawodów.

W dniach 17-18 sierpnia 2019 r. w Giżycku Mazurska Szkoła Żeglarstwa i Międzynarodowe Centrum Żeglarstwa i Turystyki Wodnej po raz 18 zorganizowała najtrudniejsze w Polsce regaty śródlądowe XVIII Międzynarodowe Mistrzostwa Polski DZ rozgrywane w formule 24 godzinnego wyścigu non-stop. W regatach wystartowało 21 załóg, w tym żeglarze z Litwy i Łotwy.

Jachty były podzielone na trzy klasy: Dezeta Tradycyjna (7 jachtów), Dezeta Klasyczna (10 jachtów) i Open (4 jachty). Dla niewtajemniczonych „DEZETA” to bezpokładowy jacht

mieczowy wiostowo-żaglowy (dziesięciowiośtowy o długości 8,5 m.)

Start i meta regat znajdowały się przed portem Międzynarodowego Centrum Żeglarstwa i Turystyki Wodnej nad jeziorem Kisajno. Trasa regat wiodła przez jeziora i kanały północnej części szlaku Wielkich Jezior Mazurskich: Giżycko-Ogonki-Węgorzewo- Giżycko-Sztynort i Giżycko. Wyścig rozpoczął się planowo o godz. 13 i miał trwać całą dobę. Zwykle jest to 150 km, ale ze względu na pogodowych, czyli całkowitego braku wiatru, regaty zakończono wcześniej, a trasa wynosiła 70 km. Zgodnie z zasadami cały czas jachty musiały być w ruchu, bez przybijania do portu i brzegu.

Nasza załoga startowała na jachcie „Rekin” w grupie Open i liczyła dziewięć osób: trzy kobiety i sześciu mężczyzn. Reprezentowaliśmy Uniwersytet Warmiński Mazurski w Olsztynie.

Dzień zapowiadał się przyjemnie, wiat odpowiedni wiatr, ale ku naszemu zdziwieniu, już po pół godzinie od startu powiewy całkowicie ucichły, więc trzeba było się szybko przeorganizować, zrzucić żagle, a sternik wydał komendę „do wiosel” i załoga prawie do końca regat zmuszona była wiosłować.

Komisja regat zastrzyła regulamin i pozwoliła mieć tylko dwa wiosła na 8,5 metrową łódkę i 9-osobową załogę. Wiosła są ciężkie i długie więc trzeba było naprawdę mocno się wyęźać i zgrać z partnerem, żeby utrzymać prędkość 6 km/h i jako taką technikę wiosłowania. Tak rozpoczęła się nasza „katorżnicza” przygoda. I tak z regat żeglarskich wyszły regaty wiosłarskie. Dłonie, nieprzyzwyczajone do tego typu pracy, szybko pokryły się pęcherzami, odciskami i nagniotkami.

Mieliśmy jednak swój wyznaczony cel, aby stanąć na najwyższym podium i zdobyć wymarzony złoty medal. Tego się trzymaliśmy, gdy przychodził kryzys i zmęczenie organizmu. Chcąc utrzymać swoją pozycję, nie mogliśmy sobie pozwolić na dłuższą przerwę lub słabość, bo zmiany przy wiosłach były co 3 minuty. Wiosłowaliśmy najpierw pojedynczo (jedna osoba do wiosła) a później z upływem czasu i spadku sił, po dwie osoby do wiosła. I tak minęło nam 13 godzin żeglowania. Wyścig ukończyliśmy o godz. 02.30 w nocy.

Żeglowanie w nocy to również duże wyzwanie, bo płynęliśmy bez oświetlenia, tylko przy świetle księżyca i GPS z telefonu komórkowego. Była to dla nas wielka przygoda i jeszcze większa próba charakterów, siły mięśni, samozaparcia i współpracy załogi. Jednak śpiew i dobre humory pomagały nam w osiągnięciu celu. Spełniło się nasze marzenie i otrzymaliśmy złoty medal, dyplom i puchar zwycięstwa, na który tak ciężko pracowaliśmy. To ogromna satysfakcja i radość oraz wspomnienia, których nic nie zatrze.

**Katarzyna Hołoweńko**  
Rejestratorka medyczna z pracowni USG  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
w Olsztynie



# Diagnostyka tętniaków aorty brzusznej



Joanna Pieślak (z lewej) i Ewa Jackowska, pielęgniarki koordynujące przesiewowe badania w kierunku tętniaków aorty brzusznej w Szpitalu Wojewódzkim. W środku dr Piotr Malinowski, ordynator Oddziału Chirurgii Naczyniowej.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie bierze udział w Ogólnopolskim Programie Bezpłatnych Badań Profilaktycznych – Diagnostyka tętniaków aorty brzusznej. W grudniu 2018 roku przebadaliśmy pierwszych pacjentów.

## Najważniejsze informacje o tętniaku aorty

Tętniak to choroba naczynia polegająca na jego poszerzeniu. Gdy dochodzi do nadmiernego poszerzenia naczynia ściana takiego naczynia rozciąga się i staje cienka. W konsekwencji naczynie może pęknąć lub może dojść do innych powikłań takich jak ucisk na okoliczne narządy, czy też zakrzep. Choroba, jaką jest tętniak, rozwija się powoli, toczy się całymi latami, jeżeli jednak zdiagnozujemy ją wcześniej, to możemy też wcześniej i bezpieczniej leczyć, zanim dojdzie do rozwoju powikłań.

Przyczyny, które prowadzą do powstawania tętniaków nie są do końca znane. Składają się na nie procesy, które doprowadzają do pewnego rodzaju zwyrodnienia, osłabienia ściany naczynia związanego z jego zużyciem. Jednak bardzo rzadko obserwujemy tego typu tętniaki u młodych ludzi, czy u dzieci, natomiast u osób w starszym wieku, począwszy od 60 roku życia, częstość występowania tętniaków wzrasta. Do powstawania tętniaków przyczynia się także palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe. U niektórych chorych istnieje wrodzona podatność na rozwój tętniaków - przekazywana na kolejne pokolenia. W ramach programu przy diagnozowaniu tętniaków są wykonywane badania, które umożliwiają obrazowanie naczyń. Najprostszym badaniem, które uwidacznia naczynia, jest badanie ultrasonograficzne. Jednak w przypadku głęboko położonych naczyń lub gdy potrzebujemy bardzo dokładnego obrazu, może to być badanie tomografii komputerowej, czy rezonansu jądrowego.

Program rozpoczął się 1 grudnia 2018 r. i potrwa do połowy przyszłego roku. Aby zakwalifikować się do programu należy mieć ukończone 65 lat. W ramach badań specjaliści chirurgii naczyniowej wykonują usg aorty brzusznej.

Do programu zostaną zakwalifikowane osoby, u których stwierdzono co najmniej trzy czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego:

- choroba wieńcowa
- palenie tytoniu
- nadciśnienie tętnicze
- hiperlipidemia – podwyższony poziom cholesterolu
- płeć męska

Aby zarejestrować się na badanie proszę dzwonić pod numer ogólnopolskiej infolinii tel. 22 417 13 25 od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 – 18:00. Na badania zapraszamy do Oddziału Klinicznego Chirurgii Naczyniowej – IV piętro Pokój Badań.

Program jest realizowany w ramach programu polityki zdrowotnej pn. Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020 w zakresie zadania: Ogólnopolski program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej (TAB) w latach 2018-2020.

Cel realizacji zadania – zwiększenie wykrywalności tętniaków aorty brzusznej u osób objętych

## OGÓLNOPOLSKI PROGRAM BEZPŁATNYCH BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH - DIAGNOSTYKA TĘTNIAKÓW AORTY BRZUSZNEJ -

- dla pacjentów 65+
- realizowany ze środków Ministerstwa Zdrowia we wszystkich województwach
- czas trwania: 2018-2020 r.



**CZYNNIKI RYZYKA,** które zwiększają prawdopodobieństwo występowania tętniaków:

- palenie papierosów
- nadciśnienie tętnicze
- otyłość

**WYKRYWALNOŚĆ**  
Wykrywane są 5 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet.

## INFORMACJE - ZAPISY - MIEJSCA WYKONYWANIA BADAŃ -



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie**  
ul. Żołnierska 18; 10-561 Olsztyn  
Oddział Kliniczny Chirurgii Naczyniowej  
IV piętro- Pokój Badań

**INFOLINIA: 22 417 13 25**  
w godz. 9:00-18:00 od poniedziałku do piątku



**TĘTNIAKI AORTY BRZUSZNEJ**

Tętniaki aorty brzusznej powstają wskutek osłabienia ściany tętnicy głównej, wykrywa się je u około 3-6% mężczyzn w wieku ponad 65 lat.

Najczęstszą ich przyczyną jest uraz u ludzi młodych, zaś u starszych miażdżyca.

Projekt realizowany ze środków finansowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2017-2020.



badaniem przesiewowym, co może przyczynić się do zmniejszenia umieralności z powodu tej choroby. Wprowadzenie programu przesiewowego, pozwalającego na wykrycie chorych z początkowym stadium TAB, pozwoli na ich monitorowanie i kierowanie na operację w odpowiednim czasie.

Główną przyczyną śmiertelności z powodu tętniaka jest niska wykrywalność TAB w jego wczesnym etapie rozwoju. Choroba często przebiega bezobjawowo, a pierwszym objawem bywa pęknięcie tętniaka.

## Bezpłatne badania kolonoskopowe w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym

Zapraszamy do bezpłatnego skorzystania z możliwości wykonania badań dla wczesnego wykrycia raka jelita grubego, które odbywają się w Pracowni Endoskopowej.

Program badań przesiewowych raka jelita grubego w latach 2019-2021 finansowany jest przez Ministerstwo Zdrowia w ramach „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych”

### Opis Programu:

Program polega na wykonywaniu kolonoskopii przesiewowych w populacji osób średniego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego. Identyfikacja kandydatów do badań odbywa się przez lekarzy rodzinnych i podstawowej opieki zdrowotnej lub poprzez samodzielne zgłoszenie się do ośrodka.

### Do badań kwalifikują się:

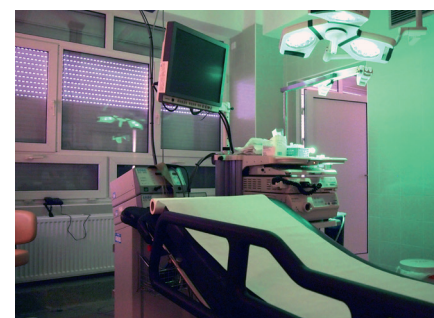
- osoby w wieku 50–65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
- osoby w wieku 40–49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
- osoby w wieku 25–49 lat z rodziny z zespołem Lyncha. W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego

badania genetycznego. Członkowie takiej rodziny powinny mieć powtarzane kolonoskopie, co 2-3 lata, chyba, że badanie genetyczne wskaże, że u danej osoby nie ma mutacji genetycznych i że dana osoba może być zwolniona z wykonywania kontrolnych (nadzorczych) kolonoskopii

- osoby w wieku 20-49 lat z zespołem polipowatości rodzinnej gruczolakowatej (FAP). W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z FAP z poradni genetycznej. Niniejszy program finansuje tylko pierwsze badanie w tej grupie osób.

### Główne cele Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych:

- zwiększenie odsetka raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a),
- zwiększenie odsetka wyleczenia (5-letnich przeżyć),
- obniżenie zachorowalności na raka jelita grubego,
- obniżenie umieralności na raka jelita grubego,
- obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania i dzięki usuwaniu stanów przedrakowych – polipów).



### Kryteria wyłączenia:

- objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego
- kolonoskopia w ostatnich 10 latach

Skierowaniem na badanie jest ankieta wypełniona przez osoby gotowe poddać się kolonoskopii. Ankieta może być przesyłana pocztą oraz drogą elektroniczną e-mail: kolonoskopia@wss.olsztyn.pl, lub osobiście przekazana do Pracowni Endoskopowej (budynek główny Szpitala V piętro – przy Oddziale Gastroenterologicznym) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, ul. Żołnierska 18.

W razie pytań i wątpliwości prosimy dzwonić tel. 89 538 62 04 od poniedziałku do piątku w godz. 7:30-14:30

Ankieta jest dostępna na stronie internetowej Szpitala Wojewódzkiego od adresu: <http://wss.olsztyn.pl/bezplatne-badania-profilaktyczne/profilaktyka-raka-jelita.html> lub w Pracowni Endoskopowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.

## Bezpłatne badania profilaktyczne w kierunku raka piersi oraz szyjki macicy

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny zaprasza na badania mammograficzne oraz cytologiczne.

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Stanowi około 23 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Występuje częściej po menopauzie. Ryzyko wzrasta po 50 roku życia. Obserwacja częstości zachorowań w poszczególnych grupach wiekowych wykazała, że znaczący wzrost występował w przedziale wiekowym od 50 do 69 roku życia.

Najważniejszym czynnikiem w istotny sposób wpływającym na wyniki leczenia jest wykrycie nowotworu w jak najwcześniejszym stadium rozwoju. Metodę w znacznym stopniu umożliwiającą rozpoznanie zmian patologicznych w utkaniu piersi stanowi mammografia. Jej czułość jest najwyższa, szacuje się, że dla kobiet po menopauzie wynosi ona 90-95 proc. Randomizowane badania kliniczne wykazały, że w grupie kobiet w wieku 50-69 lat, które miały wykonywane badania mammograficzne

co rok lub co 2 lata, nastąpiło zmniejszenie umieralności o 25-30 proc. Na badanie mogą zgłaszać się pacjentki naszego regionu pomiędzy 50 a 69 rokiem życia, które w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie miały przeprowadzonego tego typu badania finansowanego przez NFZ lub podczas zeszłorocznego badania otrzymały zalecenie lekarza do ponowienia badania po upływie roku. Pacjentki mogą się rejestrować w Dziale Diagnostyki Obrazowej (II piętro), od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-15.00, tel. 089 5386 592.

Z kolei rak szyjki macicy jest szóstym, co do częstości, nowotworem u kobiet w Polsce – stanowi 4,4 proc. nowotworów u kobiet. Rocznie ok. 1 730 kobiet umiera z tego powodu. Badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka szyjki macicy polegają na wykonywaniu badań cytologicznych wymazów z ujścia zewnętrznego kanału i z tarczy szyjki macicy. Skryning cytologiczny, ze względu na niski koszt i wysoką skuteczność, jest najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. W wyniku przeprowadzenia badania

cytologicznego można wykryć zmiany przedrakowe i raka we wczesnym okresie zaawansowania choroby. W przypadku stwierdzenia zmian o charakterze dysplastycznym należy w celu weryfikacji wstępnego rozpoznania wykonać badanie kolposkopowe z celowanym pobraniem wycinków do badania histopatologicznego.

Celem realizacji programu jest zmniejszenie wskaźnika umieralności kobiet na raka szyjki macicy do poziomu osiągniętego w przodujących w tym zakresie krajach Unii Europejskiej w szczególności poprzez wykrywanie stanów przedrakowych oraz podniesienie poziomu wiedzy kobiet na temat profilaktyki raka szyjki macicy i wprowadzenie na terenie całego kraju jednolitego modelu postępowania diagnostycznego. Badanie mogą wykonać kobiety w wieku 25-59 lat, które nie miały badania cytologicznego w ciągu ostatnich 3 lat. Do udziału w programie nie jest wymagane skierowanie. Badania cytologiczne są wykonywane podczas wizyty u ginekologa. Aby zarejestrować się tylko na badanie cytologiczne należy dzwonić na numer 89 53 86 222 w czwartki w godz. 13.00-13.30. Więcej informacji na stronie internetowej: [wss.olsztyn.pl](http://wss.olsztyn.pl) w zakładce „Bezpłatne badania profilaktyczne”.



## Co stanowi naruszenie ochrony danych osobowych i co w takim przypadku należy zrobić?

Naruszenie ochrony danych osobowych może nastąpić z różnych powodów: zarówno z przyczyn leżących po stronie personelu (np. nieprzestrzeganie procedur), jak i z przyczyn technicznych (np. awaria systemu). Abstrahujemy w tym momencie od takich incydentów jak cyberatak, które mogą wynikać i z błędów ludzkich, i z niedostatków technicznych.

Zgodnie z art. 4 pkt 12 unijnego rozporządzenia (RODO) naruszenie ochrony danych osobowych jest to „naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych”. W rezultacie z naruszeniem ochrony danych będziemy mieli do czynienia zarówno wówczas, gdy do zdarzenia dojdzie wskutek świadomego działania lub zaniechania osoby przetwarzającej dane, jak i działania (zaniechania) nieświadomego.

Według RODO, naruszenie:

- 1) dotyczy danych osobowych przetwarzanych przez podmiot,
- 2) skutkować będzie zniszczeniem, utratą, modyfikacją, ujawnieniem (nieuprawnionym) lub nieuprawnionym dostępem do danych,
- 3) wynika ze złamania zasad bezpieczeństwa danych.

### Jakie są rodzaje naruszeń?

Unijny prawodawca postępuje się w niej następującymi terminami: *zniszczenie, utracenie, zmodyfikowanie, nieuprawnione ujawnienie i nieuprawniony dostęp*. Warto się zastanowić, co one w tym kontekście oznaczają. Odpowiedź na to pytanie znajdujemy w Wytycznych dotyczących zgłaszania naruszenia ochrony danych osobowych na mocy rozporządzenia 2016/679, opracowanych przez grupę roboczą art. 29.

Autorzy wytycznych wyróżniają trzy rodzaje naruszeń:

- **naruszenie poufności**, które polega na ujawnieniu lub udostępnieniu danych osobie nieuprawnionej;
- **naruszenie integralności**, które sprowadza się do zmiany treści danych osobowych, czyli ich modyfikowania, w sposób nieautoryzowany;
- **naruszenie dostępności**, które wiąże się z trwałą utratą dostępu do danych lub ich zniszczeniem.

Za naruszenie danych osobowych będą uważane na przykład następujące sytuacje:

- przypadkowy transfer danych osobowych do niewłaściwego działu w obrębie firmy;
- utrata nośnika, np. pendrive, karty pamięci, dysku przenośnego, na którym składowane byłyby dane osobowe;
- przypadkowe usunięcie (bezpowrotne) danych osobowych ze zbioru;
- celowe lub przypadkowe dopisanie znaków przy danych osobowych (imieniu, nazwisku), zmieniające ich brzmienie;
- przy odsprzedaży komputera, niewystarczające „wyczyszczenie” dysku z zawartości, w tym danych osobowych,
- w wyniku przerwy w dostawie prądu lub ataku typu „odmowa usługi” (tzw. DDoS), administrator tymczasowo lub trwale traci dostęp do danych osobowych.

W ostatnim przykładzie mamy do czynienia ze zdarzeniem skutkującym utratą dostępności danych osobowych przez pewien czas. Jest to naruszenie, ponieważ brak dostępu do danych może mieć znaczący wpływ na prawa lub wolności osób fizycznych. Jednak nie każda czasowa niedostępność danych jest naruszeniem. Jest nią tylko taka niedostępność danych, która może stanowić ryzyko dla praw lub wolności osób fizycznych, np. w przypadku szpitala brak dostępu danych pacjentów może prowadzić do niemożliwości przeprowadzenia zabiegu, a zatem narażenia życia, co należy zaklasyfikować jako wysokie ryzyko dla praw lub wolności osób fizycznych. W przypadku kilkugodzinnego braku dostępu spółki do swoich systemów i niemożliwości wysyłania newslettera do abonentów, istnieje natomiast niskie prawdopodobieństwo naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Podobnie w przypadku planowanej konserwacji systemu, dane osobowe mogą być niedostępne przez pewien czas i nie należy traktować tego jako naruszenia bezpieczeństwa

W wyniku sytuacji takich jak wymienione powyżej, może dojść do wielu bolesnych skutków wobec podmiotów, których dotyczy naruszenie – szkód majątkowych i niemajątkowych, a nawet uszczerbku fizycznego.

### Co należy zrobić z naruszeniem?

W sytuacji, gdy Administrator Danych Osobowych stwierdzi naruszenie danych osobowych lub wykryje wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, musi powiadomić o tym osoby, których naruszenia dotyczą. RODO wymaga, by zrobił to bez zbędnej zwłoki, dlatego

też organizacje powinny mieć opracowany schemat powiadomień w przypadku naruszeń.

Poza tym, o naruszeniu należy powiadomić organ nadzorczy (Urząd Ochrony Danych Osobowych), bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w ciągu 72 godzin. Jeśli powyższy czas zostanie przekroczony, poza zgłoszeniem naruszenia, należy złożyć wyjaśnienie dlaczego doszło do zwłoki.

### Czy zawsze należy powiadamiać osoby o wykrytym naruszeniu?

Istnieją trzy sytuacje, w przypadku których nie ma obowiązku informowania osób o wykrytym naruszeniu dotyczącym ich danych osobowych:

- 1) administrator wdrożył i zastosował właściwe (techniczne i organizacyjne) środki ochrony;
- 2) administrator zastosował środki eliminujące prawdopodobieństwo wysokiego ryzyka naruszenia lub wolności osoby;
- 3) poinformowanie o naruszeniu wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku.

### Czy zawsze należy powiadamiać Prezesa UODO o naruszeniu?

Aby odpowiedzieć na to pytanie, niezbędne będzie wykonanie analizy pod kątem wystąpienia ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych. Jeśli wynik analizy ryzyka pokaże, że nie istnieje prawdopodobieństwo naruszenia praw i wolności osób fizycznych, administrator nie będzie musiał powiadomić o naruszeniu Prezesa UODO.

Zgodnie z motywem 76 RODO, mówiąc o ocenie ryzyka naruszenia praw i wolności osób fizycznych konieczne jest uwzględnienie:

- **powagi** tego zdarzenia, tj. wielkości szkody, jakie zdarzenie to może spowodować w odniesieniu do osoby, której dane dotyczą oraz
- **prawdopodobieństwa** wystąpienia tego zdarzenia będącego skutkiem naruszenia.

Urzeczywistnienie się określonego zagrożenia może nie spowodować skutków dla praw lub wolności osób, których dane są przetwarzane, spowodować znikome skutki lub skutki katastrofalne. W skrajnych przypadkach, np. w systemach przetwarzania informacji medycznej, nieuprawniona modyfikacja danych lub niedostępność danych w wyniku złego ich zabezpieczenia może skutkować utratą zdrowia, a nawet życia.

Nie jest konieczne, aby ryzyko się zmaterializowało (by faktycznie doszło do naruszenia praw lub wolności). Administrator, który ocenił wielkość potencjalnej szkody, które naruszenie może spowodować, biorąc pod uwagę kontekst i okoliczności całego zdarzenia, powinien ocenić prawdopodobieństwo jego zaistnienia.

**Beata Jastrzębowska**  
Inspektor Ochrony Danych  
w WSS w Olsztynie



# Pamięć i jej zagadki

cz. 33



**Wielu ludziom wydaje się, że wraz z upływem lat życia wszystkie zdolności pamięciowe ulegają stopniowemu pogorszeniu. Okazuje się, że nie jest to słuszne przekonanie.**

**Nie wszystkie formy pamięci pogarszają się w równym stopniu, a niektóre z nich nawet poprawiają się w miarę lat życia.**

Proces starzenia się to także starzenie się mózgu i obniżenie wydolności wielu funkcji poznawczych. Stopniowej deterioracji obszarów przedczołowych i skroniowych mózgu towarzyszy pogarszanie się pamięci operacyjnej oraz pamięci przestrzennej, skojarzeniowej i epizodycznej. Ponadto starzejący się ludzie coraz wolniej i mniej efektywnie zapamiętują różne informacje. O tym wiemy z poprzedniego odcinka. Ale to tylko fragment naszej wiedzy na temat stanu pamięci w miarę upływu lat życia.

## ZDOLNOŚCI PŁYNNIE I SKRYSTALIZOWANE

Zdolności poznawcze człowieka można ogólnie podzielić na dwa typy. Pierwszy z nich – określany jako zdolności płynne (inteligencja płynna) – dotyczy poziomu przetwarzania nowych informacji w realnym czasie. Dotychczasowe doświadczenie jednostki w tym wypadku nie jest istotne lub odgrywa niewielką rolę. Zadania wymagające szybkości reakcji percepcyjnej, jednoczesnego zapamiętywania wielu informacji lub rozwiązywania złożonych problemów dotyczą właśnie zdolności płynnych. Takie zdolności w większości osiągają najwyższy poziom w okresie wczesnej dorosłości (około 20 roku życia) i następnie stopniowo ulegają pogorszeniu w miarę upływu lat życia.

Poza zdolnościami poznawczymi płynnymi są jeszcze zdolności, które określa się jako skrystalizowane (inteligencja skrystalizowana). Ujawniają się one w zadaniach dotyczących wiedzy i doświadczenia jednostki, np. w zadaniach dotyczących pamięci znaczeń słów lub rozumienia sytuacji społecznych. Takie zdolności mogą być stałe a nawet wyższe w okresie

dorosłości i wczesnej starości, w porównaniu do wcześniejszych etapów. Dopiero w końcówce życia, w okresie późnej starości, zdolności skrystalizowane nieznacznie obniżają się.

## PRZYKŁAD BADANIA POPRZECZNEGO

W 2002 r. zespół Denise Park z University of Michigan przeprowadził badanie poprzeczne – nadal powszechnie cytowane – pokazujące zróżnicowanie zdolności płynnych i skrystalizowanych w zależności od długości życia. W badaniu brało udział 345 osób w przedziale wiekowym 20-92 (47% mężczyzn i 53% kobiet). Badanych podzielono na grupy w zależności od dekady życia (około 50 osób w każdej). W badanych grupach nie odnotowano znaczących różnic statystycznych w zakresie lat edukacji, zdolności werbalnych i samooceny zdrowia.

Każda osoba badana przez kilka dni z rzędu wykonywała serię testów mierzących różne zdolności poznawcze: m.in. szybkość przetwarzania informacji, zdolności werbalne, pamięć wzrokowo-przestrzenną/słuchowo-werbalną krótkotrwałą, operacyjną i długotrwałą (zob. wykres). Wszystkie badane funkcje poznawcze w zakresie zdolności płynnych (inteligencji płynnej) obniżały się znacząco w miarę upływu lat życia. Natomiast zdolności skrystalizowane (inteligencja skrystalizowana) w postaci pamięci pojęciowej (wiedzy) uległy pewnej poprawie w procesie starzenia się. Pogarszanie się zdolności płynnych, w tym pamięci krótkotrwałej/operacyjnej/długotrwałej miało charakter linearny i dotyczyło zarówno informacji wzrokowo-przestrzennych oraz słuchowo-werbalnych. Nie zaobserwowano tym samym przyspieszenia deterioracji pamięci w późnej starości.

## PRZYKŁAD BADANIA POPRZECZNEGO I PODŁUŻNEGO

Z kolei w 2005 r. zespół Michaela Rönnlunda z Umeå Univeristy przeprowadził imponujące badanie zarówno poprzeczne (różne osoby badane w różnym wieku w tym samym czasie) i podłużne (te same osoby badane w okresie 5 lat). Badaczy interesował rozwój pamięci

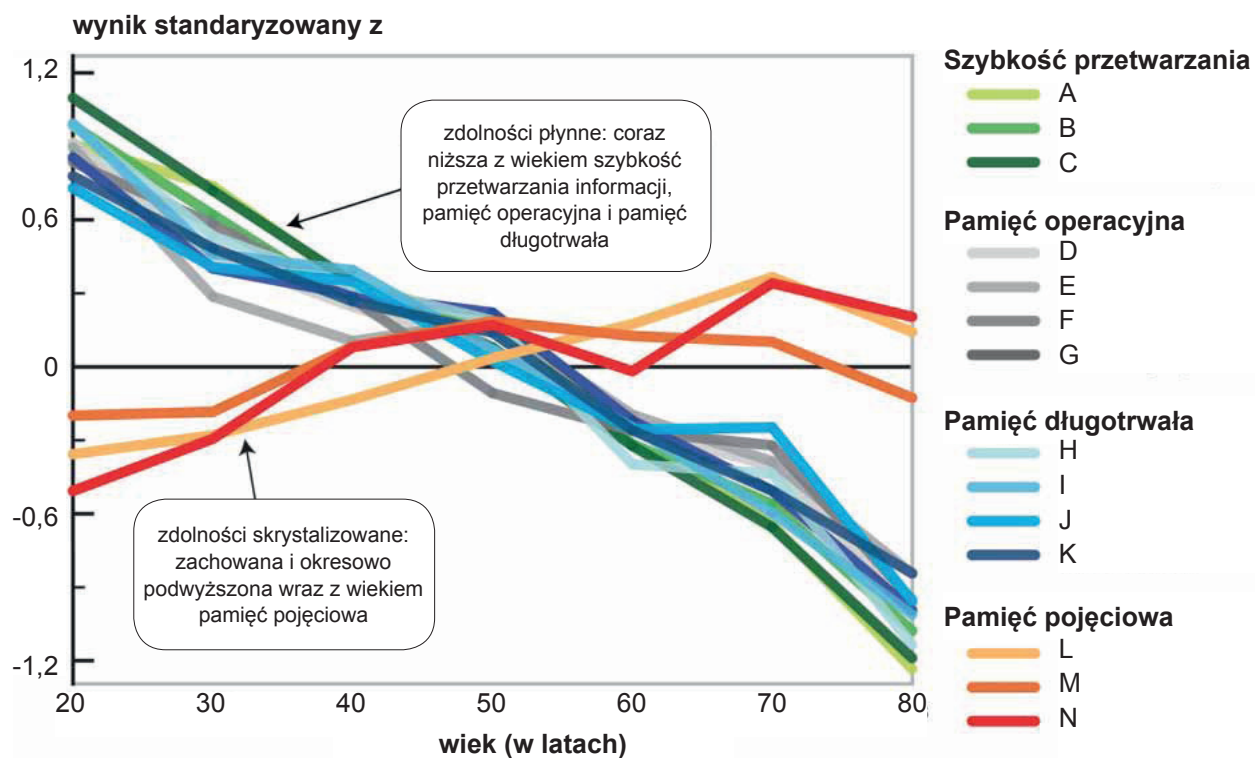
epizodycznej i semantycznej u osób w wieku 35-80 lat. Zbadano łącznie 829 osób (z dopasowaną próbą kohortową N=967 celem uniknięcia efektu wprawy w wykonaniu testów).

Osoby badane wykonywały testy mierzące zdolności pamięciowe: łącznie 10 testów z czego 5 dotyczyło pamięci epizodycznej, a pozostałe 5 – pamięci semantycznej. W ramach pomiaru pamięci epizodycznej badani przypominali ustyszane polecenia, rzeczowniki z ustyszanych wcześniej zdań, informacje o znanych i nieznanymi osobach. Natomiast pomiar pamięci semantycznej (pojęciowej) obejmował pytania z zakresu wiedzy ogólnej, znaczenia słów i płynności słownej (wymienianie słów przez minutę na określoną literę).

Uzyskane wyniki były zróżnicowane w zależności od typu analizy (z badania poprzecznego i z badania podłużnego). W badaniu poprzecznym (różne osoby badane podzielone na podgrupy wiekowe w tym samym czasie) zaobserwowano stopniowy i odniesiony do wieku spadek wydolności pamięci epizodycznej. Taki wynik jest zgodny z wynikami poprzednio cytowanego badania zespołu Denise Park. Natomiast w badaniu podłużnym (te same osoby z dobraną grupą kohortową w różnym czasie) nie zaobserwowano spadku poziomu pamięci epizodycznej aż do 60 r.ż. Dopiero po 60 r.ż. pamięć epizodyczna uległa

## W trzech zdaniach

1. Nie wszystkie formy pamięci obniżają się w równym stopniu w miarę upływu lat życia.
2. Zdolności skrystalizowane, np. pamięć pojęciowa, mogą być nawet wyższe w kolejnych latach życia za wyjątkiem późnej starości.
3. Różne metody badań (poprzeczna, podłużna) ujawniają zróżnicowane wyniki stanu funkcji pamięciowych w procesie starzenia się



Badanie przekrojowe w zależności od wieku. Kolorowe linie ilustrują poziom wykonania zadań (testów) dotyczących szybkości przetwarzania informacji, pamięci operacyjnej, pamięci długotrwałej i pamięci pojęciowej. Litery A-N oznaczają poszczególne testy w danej dziedzinie. A – dopasowywanie figur i cyfr na czas, B – porównywanie liter w rzędach na czas, C – porównywanie wzorów w rzędach na czas, D – ocena położenia przestrzennego liter po odroczeniu, E – odtwarzanie zapamiętanych układów linii, F – odtwarzanie zapamiętanych cyfr z prostych obliczeń arytmetycznych, G – odtwarzanie zapamiętanych słów z czytanych wcześniej zdań, H – odtwarzanie zapamiętanych figur geometrycznych, I – odtwarzanie zapamiętanych serii figur geometrycznych, J – odtwarzanie zapamiętanych serii słów z pomocą, K – odtwarzanie zapamiętanych słów bez pomocy, L – identyfikacja znaczenia słów, M – identyfikacja słów o przeciwstawnym znaczeniu (antonimów), N – identyfikacja słów o identycznym znaczeniu (synonimów). Źródło: Park i in. (2002). Models of visuospatial and verbal memory across the adult lifespan. *Psychology and Aging*, 17(2), 299-320. Adaptacja własna na podstawie: Ballesteros i in. (2009). *European Journal of Cognitive Psychology* 21(2/3).

wyraźnemu pogorszeniu. W przypadku pamięci semantycznej badanie podłużne ujawniło niewielki jej wzrost do 55 r.ż. (od 35 r.ż. do 55 r.ż.) i niewielki jej spadek w okresie późnej starości (80 r.ż.) – w porównaniu do poziomu pamięci epizodycznej.

## O CO CHODZI?

Przedstawione wyniki badań stanowią wyzwanie w próbie ich wyjaśnienia. Jak dotąd nie ma spójnego konsensusu, dlaczego tak się dzieje. Z jednej strony wiadomo, że nie każdy typ pamięci ulega obniżeniu w równym stopniu w miarę upływu lat życia. Przykładowo pamięć epizodyczna jest bardziej podatna na proces starzenia się, niż pamięć semantyczna. Poza tym, nawet w okresie starzenia się niektóre formy pamięci – np. pamięć semantyczna (pojęciowa) – mogą ulec wzmocnieniu. Obie obserwacje sugerują, że pamięć ludzi starzejących się

podlega dynamicznemu rozwojowi, za co prawdopodobnie odpowiadają niepoznane do dziś mechanizmy mózgowe. Przytoczone badania potwierdzają też potoczne obserwacje. Starsi ludzie w porównaniu do ludzi młodych wolniej przetwarzają informacje, częściej też mogą nie pamiętać wielu szczegółów z przeżytych

zdarzeń. Ale jednocześnie starsze osoby mogą dysponować większą niż młodszy wiedzą i uruchamiać życiowe doświadczenia w ocenie bieżącej sytuacji, a to rzutuje na coś, co nazywamy mądrością życiową.

dr Piotr Markiewicz

## Chcesz wiedzieć więcej?

Park D.C., Davidson L., Lautenschlager G., Smith A.D., Smith P., Hedden T. (2002). Models of visuospatial and verbal memory across the adult lifespan. *Psychology and Aging*, 17(2), 299-320.

Rönnlund M., Nyberg, L., Bäckman, L., Nilsson, L.-G. (2005). Stability, growth, and decline in adult life-span development of declarative memory: Cross-sectional and longitudinal data from a population-based sample. *Psychology and Aging*, 20 (1), 3-18.

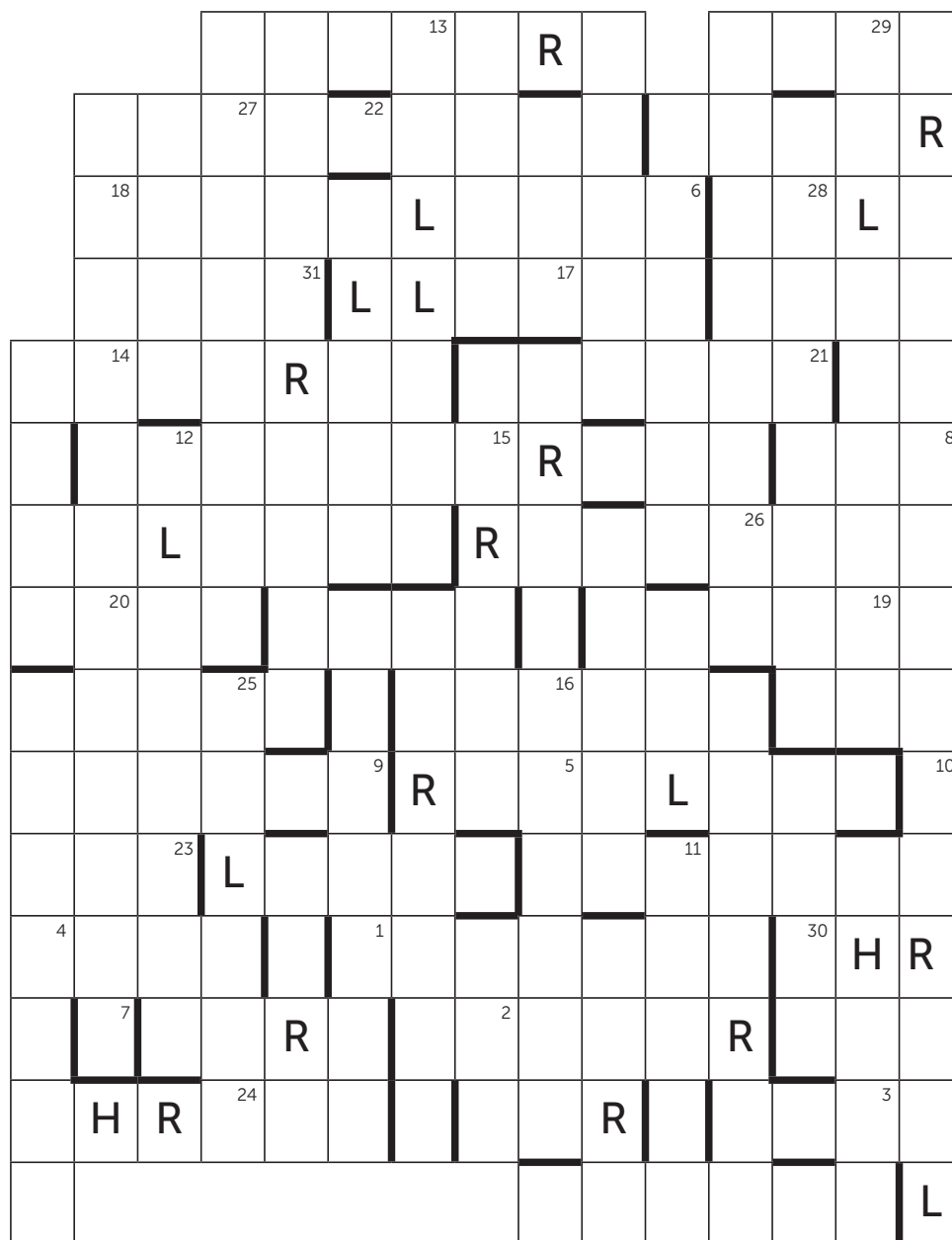
Park D.C., Festini S.B. (2016). Theories of memory and aging: A look at the past and a glimpse of the future *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 72:1, 82-90.

# 63 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia 68 haseł podano w przypadkowej kolejności.  
W diagramie ujawniono wszystkie litery: H, L i R. Na ponumerowanych polach ukryto 31 liter hasła, które stanowi rozwiązanie. Jest to myśl Seneki.

Jerzy Badowski

- cecha palców w zespole Marfana (arachnodaktylia)
- 100 000 dekagramów
- obecny Tannenberg
- pomysł nieiszczalny
- klient, interesant
- przeciek (ang.)
- poetycki kult brzydoty
- kraj z Bamako
- organizacja harcerska od 1989 r.
- Ilie, rumuński supertenista
- ostry z buraczkami
- fenicka bogini mitości i płodności
- Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu
- sawanna nad Orinoko
- mitośnik
- do tabakierzy
- cel karawany
- z Zielonego Wzgórza
- kraj z Lubljaną
- lokalizacja
- prodrogomy napadu padaczki
- nagość
- Ariel Szaron dla bliskich
- piłka za linią
- objawienie św. Jana
- rentgenowska lub wisząca
- zakończenie utworu muzycznego
- bezsenna wyspa
- ruch dążący do pokoju
- gotowy do fermentacji alkoholowej
- do całowania
- wieszat i torturował
- nazwisko Nel
- czyni złodzieja
- flamaster
- chirurgiczne lub bokserskie
- bezdroża
- wyspa z Douglas
- zagęszczone produkty
- śnieg lub deszcz
- Dolly
- zachwyty, poklask
- rzymska bogini wojny
- łączy kółka
- oddział na czatach
- nietypowość
- ubytek, uszczerbek
- Sur
- strzela korkiem
- umożliwia pracę na dnie
- olefina
- belka na dnie kadłuba
- Olga, autorka powieści „Bieguni”
- rzecznicy, bojownicy
- pudełka z błoną rtg
- przyprawa do kiszenia ogórków



- duplikat
- Irlandia
- podróż służbowa
- kumpel Mośka z dowcipów
- kuliste ciało w jądrze komórkowym
- bliskie stosunki
- zachodnia dolina Tatr
- podstępny chorąży Otella
- sprężynka wewnątrz naczynia
- miasta z Tadž Mahal
- krymskie Mickiewicza
- antropologiczna dolina pod Dusseldorfem

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31					

Rozwiązanie krzyżówki nr 62 z poprzedniego Pulsu Szpitala (nr 63): „**Ludzie bardziej wierzą oczom niż uszom**”. Nagrodę otrzymuje Marcin Sarna ze Stacji Dializ. Gratulujemy. Nagroda do odebrania u Rzecznika Prasowego.

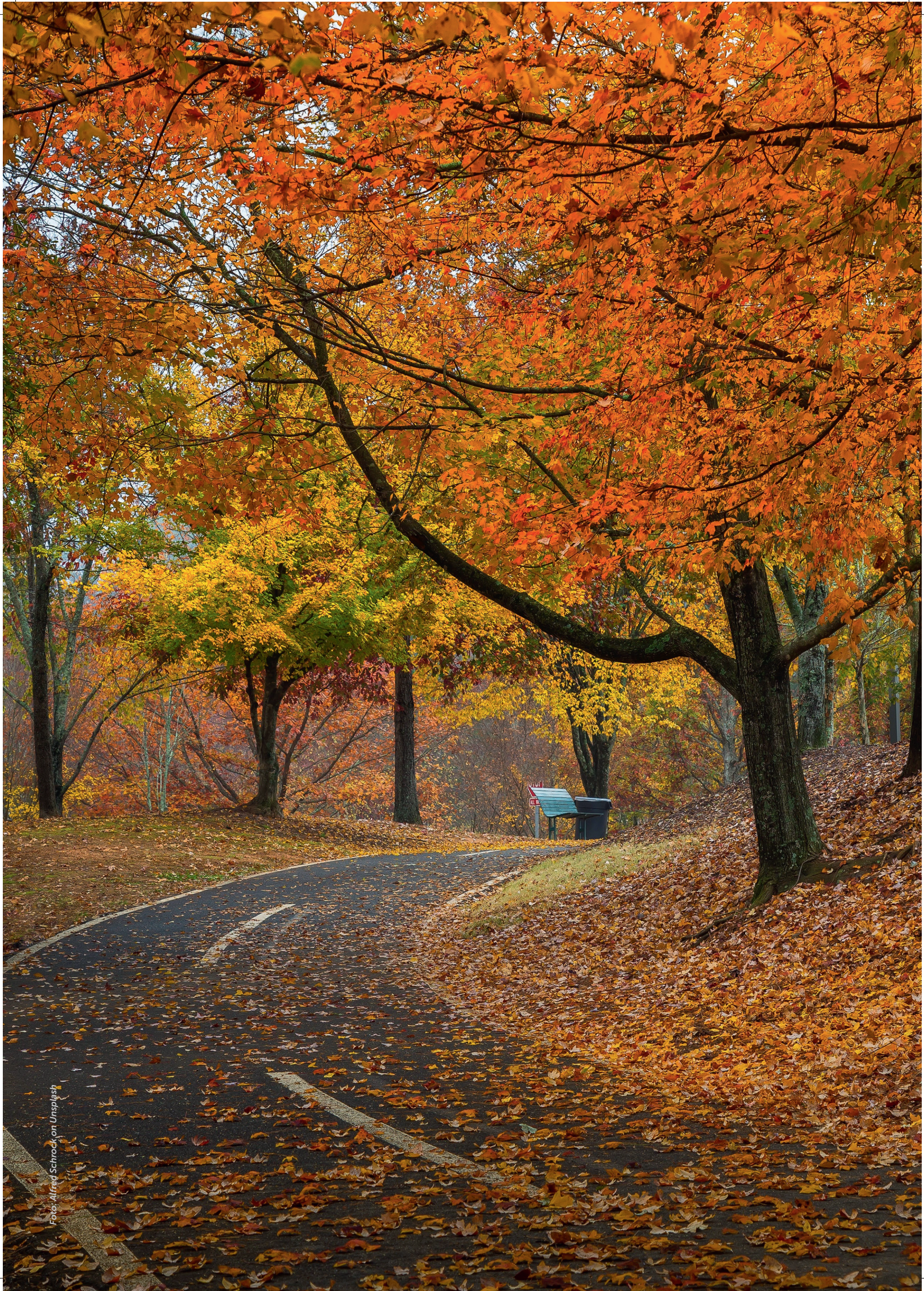


Photo: Alfred Schrock on Unsplash