

WOJEWÓDZKI
SZPITAL
SPECJALISTYCZNY
W OLSZTYNIE

PULS SZPITALA

NR 65

KWARTALNIK WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

październik-grudzień 2019

ISSN 1644 – 8162

Szpital Wojewódzki najlepszy w regionie i w czołówce krajowej

s. 6



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 Świątujemy wspólnie jubileusz naszego szpitala
- 4 Wysoka ocena po akredytacji
- 6 Najlepsi w regionie i w czołówce krajowej
- 7 Podziękowania od naszych pacjentów
- 8 Zmodernizowana Kardiologia dla pacjentów
- 16 Chirurgia laparoskopowa w leczeniu nowotworów jelita grubego
- 17 Ćwiczenia we wschodnim skrzydle Szpitala
- 18 Zespół Wczesnego Reagowania – szybka pomoc w stanach nagłych w szpitalu, jako nowy wymiar poprawy jakości leczenia pacjentów w stanie pogorszenia zdrowia
- 19 Dbając o jakość świadczonych usług liczymy się z opiniami pacjentów
- 21 Bożonarodzeniowe upominki i życzenia dla pacjentek Szpitala Wojewódzkiego
- 22 Nowy sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek
- 22 Nowoczesny mammograf dla pacjentek
- 23 Doposażenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej
- 23 Lekarze z Kaliningradu poznawali pracę oddziałów Szpitala Wojewódzkiego
- 24 Codzienne potyczki z ochroną danych osobowych
- 25 Pamięć i jej zagadki (część 34)
- 27 Jolka Szpitalna





Świętujmy wspólnie jubileusz naszego Szpitala

– Już teraz serdecznie zapraszam pracowników do udziału w dwóch wydarzeniach związanych ze świętowaniem tego jubileuszu. Pierwsze z nich to spotkanie integracyjne, które zaplanowaliśmy na 19 czerwca, a drugie to oficjalna inauguracja obchodów 50-lecia, która odbędzie się 25 września w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej – mówi dyrektor Irena Kierzkowska

Rozmowa z dyrektorem Szpitala

Przemysła Prais: Rok 2020 jest wyjątkowy w historii naszego Szpitala. Przypada w nim 50-rocznica jego powstania.

Irena Kierzkowska: To wspaniała okazja do wspomnień i wspólnego świętowania. Zachęcam do tego zarówno obecnych, jak i emerytowanych pracowników. W tym okresie nie brakowało przecież wydarzeń ważnych nie tylko dla Szpitala, ale także dla Olsztyna i całego regionu. Już teraz serdecznie zapraszam pracowników do udziału w dwóch wydarzeniach związanych ze świętowaniem tego jubileuszu. Pierwsze z nich to plenerowe spotkanie integracyjne, które zaplanowaliśmy na 19 czerwca, a drugie to oficjalna inauguracja obchodów 50-lecia, która odbędzie się 25 września w Filharmonii Warmińsko-Mazurskiej. Proszę, aby chętni do udziału w tych przedsięwzięciach już teraz zarezerwowali sobie czas w tych terminach.

Koniec ubiegłego roku także przyniósł sukcesy.

– Odnieśliśmy sukces odnawiając certyfikat Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia uzyskując 90 proc. spełnienia

standardów akredytacyjnych. Dzięki temu otrzymamy dodatkowe środki finansowe z NFZ. Stanęliśmy zatem na wysokości zadania i dobrze przygotowaliśmy się do tego procesu. Wizytatorzy CMJ przebywali w naszym Szpitalu w grudniu 2019 r. Kolejnym osiągnięciem była wysoka lokata w najnowszej edycji Rankingu Szpitali przygotowanego wspólnie przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i dziennik „Rzeczpospolita”. Uplasowaliśmy się najwyżej spośród placówek z regionu w ogólnopolskim rankingu szpitali zabiegowych, wielospecjalistycznych i onkologicznych zajmując 14 miejsce. Szpital okazał się najlepszy w województwie warmińsko-mazurskim. Te dwa ogromne sukcesy nie byłyby możliwe bez zaangażowania wszystkich pracowników Szpitala, którym serdecznie dziękuję. Pokazaliśmy, że nie ustajemy w dążeniu do poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjentów. Inwestycje w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę idą w parze z poprawą bezpieczeństwa procedur i dbałością o pacjenta od poziomu rejestracji do wyjścia ze szpitala.

Rozpoczęła się modernizacja oddziału neurologicznego. Czy możemy spodziewać się w tym roku kolejnych inwestycji w infrastrukturę naszego Szpitala?

– To już ostatni oddział, który wymagał modernizacji. To trudny remont, obejmujący także Oddział Udarowy, przyjmujący pacjentów w stanie zagrożenia życia. Dziękuję wszystkim, którzy pomogli zorganizować funkcjonowanie neurologii na bazie innych oddziałów: rehabilitacji, neurochirurgii i chirurgii naczyniowej.

Rozpoczęliśmy też pierwszy etap modernizacji budynku przychodni, gdzie mieszczą się poradnie specjalistyczne. Staramy się o dofinansowanie kolejnego etapu pracy z Programu Dostępność Plus. Przygotowujemy też wniosek do Regionalnego Programu Operacyjnego, aby być gotowym w razie ogłoszenia konkursu. Cały czas szukamy możliwości dofinansowania naszych inwestycji z różnych źródeł. Otrzymamy 2 mln zł z Urzędu Marszałkowskiego. Były to środki dedykowane na ochronę przeciwpożarową, ale wystąpiliśmy o przesunięcie tej kwoty na działalność medyczną.

Na zakończenie naszej rozmowy chciałabym życzyć wszystkim pracownikom wszystkiego najlepszego w 2020 r., aby spełniły się ich plany osobiste i zawodowe, a praca w naszym Szpitalu nie przestawała być źródłem satysfakcji.

Rozmawiał Przemysław Prais

Szanowni Państwo,

Rocznice zawsze są okazją do wspomnień. W przypadku Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie jest to historia 50 lat istnienia naszej placówki. **Do opisanie tej historii, w albumie okolicznościowym, wszystkich Państwa zapraszamy.** Wydanie albumu jest jednym z głównych akcentów przygotowania Szpitala do obchodów jubileuszu 50-lecia.

Jesteśmy przekonani, że jesteście Państwo – ordynatorzy, koordynatorzy, pielęgniarki, położne oddziałowe oraz kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych Szpitala wraz ze swoimi współpracownikami – kopalnią wiedzy, którą chętnie podzielicie się z nami. Tworzymy to dla nas, naszych dzieci, bliskich, dla potomnych. Jest to niepowtarzalna okazja, która zdarza się raz na pięćdziesiąt lat. Nie zmarujemy jej.

Zasady przygotowania materiału relacjonującego działalność komórki:

Materiał powinien składać się z 2 części:

- materiału historycznego
- materiału dotyczącego obecnej działalności.

W materiale proszę uwzględnić najważniejsze osiągnięcia w działalności pracowników oraz całej komórki.

Opracowane materiały proszę przestać na adres emajchrzak@wss.olsztyn.pl do dnia 28 lutego 2020 r. lub dostarczyć osobiście do Działu Organizacyjnego i Funduszy Zewnętrznych.

Materiał powinien zawierać nie więcej niż 6 tys. znaków ze spacjami, mile widziane zdjęcia i inne dokumenty obrazujące działalność komórki.

*dr n. ekon. Elżbieta Majchrzak-Kłockocka
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Obchodów Jubileuszu 50-lecia
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie*

Wysoka ocena po akredytacji

Raport z wizyty akredytacyjnej jest bardzo satysfakcjonujący. Szpital uzyskał 90 proc. spełnienia standardów. Wynik jest wyższy od wyniku poprzedniej oceny, przeprowadzonej w 2016 r.

W większości krajów akredytacja jest elementem strategii polityki zdrowotnej – tak jest i w Polsce. Program akredytacji szpitali funkcjonuje od 1998 roku. System został opracowany i wprowadzony przez Ośrodek Akredytacji i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) w Krakowie na podstawie wzorów czołowych instytucji akredytujących na świecie. Zestaw standardów dla polskich podmiotów leczniczych został utworzony przez środowisko przedstawicieli medycznych przy pomocy ekspertów zagranicznych z USAID (Amerykańska Agencja ds. Rozwoju Międzynarodowego) i JCAHO (Wspólna Komisja ds. Akredytacji Organizacji Ochrony Zdrowia).

Obecnie obowiązujący zestaw standardów akredytacyjnych dla szpitali wprowadzony został 15 lipca 2009 roku, zawiera 221 standardów podzielonych na 15 działów. Standardy ukierunkowane są na poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki wszechstronnie obejmują funkcjonowanie szpitala.

Proces akredytacji jest procesem dobrowolnym. W 2019 roku dyrektor Irena Kierzkowska po raz kolejny zgłosiła naszą instytucję do Ministra Zdrowia, by uzyskać ocenę jak Szpital spełnia standardy akredytacyjne.

Wizyta akredytacyjna odbyła się w dniach 11-13 grudnia 2019 r. Wizytatorzy Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w ciągu trzech dni podczas licznych rozmów z pracownikami, obserwacji i przeglądu dokumentacji szpitala oraz przeglądu dokumentacji medycznej gromadzili informacje. Wizytatorzy zgodnie z przyjętym planem odwiedzili wszystkie komórki organizacyjne za wyjątkiem działu finansowego. Odbyły się spotkania z zespołami odpowiedzialnymi za poszczególne zakresy nadzoru i monitorowania jakości, takimi jak Komitet ds. jakości, Zespół kontroli zakażeń, Zespół ds. farmakoterapii i interakcji lekowych, Zespół ds. kontroli dokumentacji medycznej. Członkowie zespołów prezentowali metody pracy i wyniki działalności będące przejawem spełnienia wymagań zapisanych w standardach.

Poziom oceny każdego z 221 standardów a tym samym ocena szpitala jako całości zależała od wszystkich pracowników. Wśród grup standardów są jak to w życiu bywa, ważne i ważniejsze. Do tych ważniejszych należą standardy z działu Kontrola Zakażeń oraz Poprawa Jakości. Dział Kontroli Zakażeń jak sama nazwa wskazuje, dotyczy aspektów związanych z oceną



ryzyka zakażeń, podejmowania działań profilaktycznych obniżających ryzyko zakażenia, przygotowania infrastruktury, wyposażenia, świadomości pracowników, metod pracy sprzyjających ochronie pacjentów i personelu oraz monitorowania skuteczności tych działań. Dział Poprawa Jakości obejmuje standardy obligujące szpital do opracowania i wdrożenia systemu identyfikacji i rejestracji zdarzeń niepożądanych. Co ważne, należy wykazać, że działalność nie kończy się na rejestracji zdarzeń, a wręcz przeciwnie, to początek drogi zmierzającej do ustalenia przyczyn zdarzenia i podjęcia działań eliminujących lub ograniczających ryzyko ponownego wystąpienia. Kolejne standardy dotyczą monitorowania i analizy istotnych zdarzeń związanych z hospitalizacją takich jak powtórne hospitalizacje pacjentów do 30 dni od wypisu, przedłużone pobyty w szpitalu, powtórne zabiegi operacyjne. Wymienione przypadki są rejestrowane i poddawane indywidualnej analizie przez ordynatorów, koordynatorów oddziałów celem ustalenia przyczyn, wyciągnięcia wniosków i ewentualnego wdrożenia działań zapobiegawczych.

Po raz pierwszy udało nam się we wszystkich oddziałach zabiegowych, zgromadzić i przedstawić wyniki odległych skutków zabiegów operacyjnych, co wymaga bardzo dużego zaangażowania lekarzy. Lekarze ustalili kryteria obserwacji, pomiarów parametrów i oceniali efekty uzyskane u pacjentów po wybranych zabiegach operacyjnych, np. po 2 tygodniach,



Czym jest akredytacja

Akredytacja jest formą oceny zewnętrznej bezpieczeństwa i jakości opieki w szpitalu. Na początku XX wieku Amerykańskie Kolegium Chirurgów nazwało „akredytacją” ocenę oddziałów chirurgicznych. Od 1953 r. ten termin stosowano w odniesieniu do organizacji świadczących opiekę zdrowotną (głównie szpitali) przez Komisję Wspólną ds. Akredytacji Szpitali i oznaczał dobrowolny, usystematyzowany proces oceny, nakierowany na stymulowanie poprawy jakości i bezpieczeństwa opieki prowadzony przez niezależnych wizytatorów.

Cechy większości programów akredytacyjnych:

Dobrowolność: zgłoszenie woli poprawy funkcjonowania jest dobrowolne (choć akredytacja jest mandatorystyczna np. we Francji)

Niezależność i autonomia decyzji akredytacyjnej: ocena jest oparta na znanych, opublikowanych, multidyscyplinarnych standardach akredytacyjnych, a decyzje przyznania lub odmowy akredytacji podejmowane są zazwyczaj przez autonomiczne organy decyzyjne.

Standardy powinny spełniać określone kryteria: istotność (dotycząca obszarów, mających istotny wpływ na jakość i bezpieczeństwo opieki), zrozumiałość, mierzalność i charakter edukacyjny (ukierunkowujący praktykę). Nieliczne standardy dotyczą struktury, znaczna ich większość odnosi się do procesu i wyniku opieki.

Przegląd rówieśniczy: wizytatorzy akredytacyjni to praktykujący lekarze, pielęgniarki, administratorzy. Istotna jest wymiana doświadczeń, nakierowana na poprawę i edukację.

Cykliczność oceny: poprawa zakłada ciągłe doskonalenie, dlatego model akredytacji oparty jest na regularnie planowanych i cyklicznie przeprowadzanych przeglądach.

Samocena funkcjonuje w wielu programach. Służy do identyfikacji obszarów poprawy, określa poziom dostosowania do wymogów standardów akredytacyjnych. Użyteczna w fazie przygotowawczej.

Zgodność z procedurą akredytacyjną, ustaloną i jawną, która określa tryb zgłoszenia, zasady przygotowania do przeglądu, przebieg wizytacji, kryteria oceny, metodologię procesu decyzyjnego w zakresie przyznawania lub odmowy akredytacji dla szpitali.

Akredytacja wiąże się bezpośrednio z redukowaniem ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i wzrostem bezpieczeństwa opieki nad pacjentem. Jednak pełne korzyści z wprowadzenia systemu uzyskają tylko te szpitale, które świadomie zaprojektują funkcjonowanie, dostosowując je do standardów jakości i bezpieczeństwa opieki (standardów akredytacyjnych) z pełnym zrozumieniem dobra pacjenta i szacunku dla wykonywanej przez siebie pracy.

Akredytacja w odróżnieniu od innych form oceny, koncentruje się na poszczególnych obszarach działalności szpitala, ma charakter kompleksowy i dotyczy ogólnego funkcjonowania szpitala poprzez ocenę licznych, wysoce zintegrowanych i wzajemnie na siebie oddziałujących mikrosystemów.

Źródło: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia

miesiącu, trzech miesiącach, itd. Dzięki temu można w obiektywny sposób dokonać oceny własnej i zespołowej działalności. Jesteśmy dumni z wyniku oceny tych działań, tym bardziej, że skuteczne ich wdrożenie jest wyrazem dojrzałości organizacji.

Raport z wizyty akredytacyjnej jest bardzo satysfakcjonujący. Szpital uzyskał 90 % spełnienia standardów. Wynik jest wyższy od wyniku poprzedniej oceny, przeprowadzonej w 2016r.

Założony cel osiągnęliśmy, ale wynik plasujący szpital w pierwszej 10 najlepiej ocenionych szpitali w Polsce stanowi dla nas wyzwanie do utrzymania poziomu jakości i bezpieczeństwa opieki oraz ciągłego doskonalenia.

Formalne wręczenie certyfikatu nastąpi w późniejszym czasie.

Dyrektor Irena Kierzkowska podkreśla, że dzięki akredytacji Szpital uzyskuje wiele precyzyjnych danych dotyczących procesu leczenia, w tym bardzo istotnych elementów leczenia, jakimi są efekty zabiegów operacyjnych. – Myślę, że w tym obszarze pacjent zyska najwięcej, to ważny trend, który rozwinięciem jakości w sposób naturalny i ewolucyjny, wskazuje nowe kierunki rozwoju. Doskonalimy kwalifikacje do zabiegów, wydzielamy grupy ryzyka pacjentów, indywidualizujemy techniki operacyjne, słowem, poprawiamy jakość wykonywanych świadczeń dla maksymalizacji bezpieczeństwa pacjentów – mówi pani dyrektor. – Bezpieczeństwo to bowiem podstawowy kanon jakości, który jest wypadkową wielu standardów akredytacyjnych. Akredytacja wpływa bezpośrednio na poczucie bezpieczeństwa pacjenta i skupia wiele procesów przy pacjencie, dla pacjenta i na pacjencie. Trzeba podkreślić, że odnawialność certyfikatu to sedno procesu doskonalenia jakości, ma nieocenioną wartość starej jak świat, skutecznej metody nauczania przez powtarzanie, to jak dobry kurs doskonalący z warsztatami dla wszystkich pracowników. Poza tym okres przygotowywania się do akredytacji tworzy dobrą atmosferę w szpitalu, mobilizuje, integruje środowisko, to bardzo cenna wartość dodana.

Irena Kierzkowska dodaje, że największą przeszkodą dla personelu medycznego przy wdrażaniu standardów akredytacyjnych jest każda dodatkowa karta do wypełnienia, rozszerzająca dokumentację medyczną, która w sposób odruchowy rodzi niechęć. Korzyścią natomiast jest pewna standaryzacja działań czy zachowań personelu, która z czasem ułatwia pracę. – Dlatego tak ważne jest przekonanie personelu do tych działań i przetamanie biernego oporu. Przetamanie pewnych stereotypów organizacyjnych nigdy nie jest łatwe. Trudnym, ale zarazem bardzo ważnym, stało się wprowadzenie standardów obligujących do prowadzenia analiz działalności klinicznej. Wyniki tych analiz są podstawą do podejmowania działań poprawiających jakość opieki oraz stały się ewidentnym dowodem powiązania jakości i ekonomii.

Hanna Taraszkiewicz

**Z-ca ds. pielęgniarstwa dyrektora WSS w Olsztynie
Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości**

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE

Szanowni Państwo

Z wielką satysfakcją informujemy, że Szpital otrzymał raport z wizyty akredytacyjnej, która odbyła się w dniach 11-13 grudnia 2019 r. Szpital uzyskał 90 % spełnienia standardów akredytacyjnych. Wynik jest bardzo satysfakcjonujący, tym bardziej, że osiągnęliśmy założony cel jakim było uzyskanie lepszej oceny niż w 2016 r. Miło nam poinformować, że wysoka ocena działalności i organizacji szpitala sytuuje Nas w pierwszej dziesiątce szpitali akredytowanych. Jest to ocena Naszego zbiorowego wysiłku i zaangażowania za co **Dziękujemy wszystkim Pracownikom Szpitala.**

Z wyrazami szacunku

Hanna Taraszkiewicz
Pełnomocnik ds. Jakości

Irena Kierzkowska
Dyrektor

Najlepsi w regionie i w czołówce krajowej

Pierwsze miejsce w województwie warmińsko-mazurskim i 14 w kraju – tak przedstawiają się osiągnięcia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie w najnowszej edycji Rankingu Szpitali przygotowanego wspólnie przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i dziennik „Rzeczpospolita”.

Uroczyste ogłoszenie wyników odbyło się 16 grudnia w Sali Notowań Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie z udziałem Haliny Kutaj-Wąsikowskiej, dyrektora CMJ i jej zastępcy Michała Bedlickiego, którzy wręczali pamiątkowe dyplomy laureatom.

Szpital okazał się najlepszy w województwie warmińsko-mazurskim. – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie zakończył w tym roku dwie inwestycje. We wrześniu otwarto wyremontowany kosztem 3,2 mln zł oddział okulistyki wyposażony w sprzęt potrzebny do zabiegów przeszczepiania rogówki. Wcześniej w szpitalu otwarto nowy oddział kardiologiczny, skupiający na jednym piętrze wszystkie sale i gabinety oddziału kardiologii i intensywnej opieki kardiologicznej. W ramach wartej 11 mln zł modernizacji oddziału, na który trafia ok. 3,5 tys. osób rocznie, zakupiono też nowe wyposażenie, w tym nowoczesny sprzęt do monitorowania stanu chorych i aparat do badań wysiłkowych – napisali w uzasadnieniu organizatorzy konkursu. Szpital Wojewódzki wyprzedził Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie i spółkę Pro-Medica z Etku. Kolejne miejsca w rankingu wojewódzkim zajęły: Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie, Szpital Powiatowy w Biskupcu, „Olmedica” z Olecka, Szpital Powiatowy w Bartoszycach, Szpital Miejski w Elblągu oraz Szpital w Ostródzie SA.

WSS w Olsztynie uplasował się także najwyżej spośród placówek z regionu w ogólnopolskim rankingu szpitali zabiegowych, wielospecjalistycznych i onkologicznych zajmując 14 miejsce. Trzy lokaty niżej znalazł się Szpital Dziecięcy, a etcka lecznica zajęła 34 miejsce.

– To ogromny sukces, który nie byłby możliwy bez zaangażowania wszystkich pracowników Szpitala, którym serdecznie dziękuję za zaangażowanie. Pokazaliśmy, że nie ustajemy w dążeniu do poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjentów – mówi Irena Kierzkowska, dyrektor WSS w Olsztynie, która odebrała wyróżnienie. – Inwestycje w nowoczesny sprzęt i infrastrukturę idą w parze z poprawą bezpieczeństwa procedur i dbałością o pacjenta od poziomu rejestracji do wyjścia ze szpitala.



Przed wręczeniem nagród odbył się panel ekspertów, moderowany przez Karolinę Kowalską, dziennikarkę „Rzeczpospolitej”, w którym uczestniczyli: Adam Niedzielski, prezes Narodowego

Funduszu Zdrowia, gen. prof. Grzegorz Gielera, dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, prof. Piotr H. Skarzyński, dyrektor ds. nauki i rozwoju Instytutu Narządów Słuchu w Kajetanach k. Warszawy i Michał Bedlicki, z-ca dyrektora CMJ. Dyskutanci podkreślali rosnącą rolę cyfryzacji w organizacji leczenia pacjentów, która powinna też usprawniać proces terapii.



W XVI Ogólnopolskiego Rankingu Szpitali „Rzeczpospolitej” Bezpieczny Szpital 2019 udział wzięły 202 szpitale, których baza łóżkowa stanowi 73 759 sztuk, czyli 40 proc. wszystkich 185,3 tys. łóżek w Polsce, i w których odbywa się 59 proc. wszystkich hospitalizacji (4,6 mln z 7,8 mln).

– Podobnie jak w latach poprzednich, CMJ podzieliło ocenę na trzy grupy: zarządzanie, opieka medyczna i jakość. W kategorii zarządzanie, w której można było uzyskać maksymalnie 360 pkt, ocenialiśmy: zarządzanie majątkiem, zasilanie w media i instalacje, systemy informatyczne, zarządzanie i finanse – mówi Michał Bedlicki, zastępca dyrektora Centrum Monitorowania Jakości. – Podobnie jak w latach poprzednich, CMJ podzieliło ocenę na trzy grupy: zarządzanie, opieka medyczna i jakość. W kategorii zarządzanie, w której można było uzyskać maksymalnie 360 pkt, ocenialiśmy: zarządzanie majątkiem, zasilanie w media i instalacje, systemy informatyczne, zarządzanie i finanse. Na ocenę opieki medycznej (maksymalnie 410 pkt) składało się pięć kategorii: blok operacyjny, system sterylizacji, diagnostyka, polityka lekowa oraz personel i jego kwalifikacje. Za jakość można było uzyskać 230 pkt w czterech kategoriach: jakość usług, certyfikaty, komfort pobytu pacjenta, analiza zdarzeń i skarg.



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.

Pani dyrektor WSS Olsztyn

W związku z moim pobytem w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym spowodowanym przypadkościami natury kardiologicznej chciałbym na ręce Pani Dyrektor złożyć serdeczne podziękowania za wszystko, co mnie spotkało w placówce, którą Pani zarządza. W szpitalu przebywałem w dniach 9-13 listopada 2029 roku na oddziale kardiologicznym. Mimo różnych trudności lokalowych (ze względu na remont) od pierwszych chwil pobytu pacjenci otaczani są troskliwą i w pełni profesjonalną opieką zespołu lekarskiego. W moim przypadku byli to Katarzyna Próchniewska, Ewa Andrzej, Krystian Bojko, Jakub Ostankiewicz. Ludzie ci potrafią cierpliwie wysłuchać, doradzić a przede wszystkim podejmować właściwe decyzje co do wyboru sposobu leczenia. Zespół jest mieszanką ludzi młodych, którzy wspierani wiedzą i doświadczeniem trochę starszych koleżanek i kolegów stanowią naprawdę mocną ekipę. Wszystkim tym kieruje w sposób, który buduje u pacjentów poczucie bezpieczeństwa i zaufania do szpitala dr n. med. Jerzy Górny.

Po przeprowadzeniu niezbędnych badań i wywiadu lekarskiego zdecydowano o wykonaniu w moim przypadku echokardiografii przezprętykowej oraz kardiowersji elektrycznej. Opinie moich współlokatorów ze szpitalnego pokoju na temat tych procedur medycznych wprawiły mnie w bardzo zły humor, a mówiąc wprost wystraszyły. Po ich wykonaniu przez osoby zatrudnione na Waszym oddziale kardiologii mogę stwierdzić z pełną odpowiedzialnością, iż są to nieprzyjemne zabiegi, ale zależy w czyich jesteście rękach.

Przed każdą z tych procedur zostałem w sposób przystępny poinformowany na czym one polegają oraz o ewentualnych zagrożeniach wynikających z ich przeprowadzenia.

Jestem pod ogromnym wrażeniem umiejętności, wiedzy, sposobu podejścia do pacjenta

osób, które wykonywały w/w badanie i zabieg. Żadnych zbędnych ruchów, wszystko dopracowane w najmniejszym szczególe, pełen profesjonalizm myślę, że na poziomie co najmniej europejskim.

Nie jestem w stanie słowami opisać swojej wdzięczności i zachwytu dla działań tych Państwa. Bardzo proszę o podziękowanie w moim imieniu całemu oddziałowi kardiologii za wspaniałą pracę. Szczególnie serdecznie dziękuję osobom, które wykonywały te zabiegi, a więc echokardiografia przezprętykowa p. Katarzyna Próchniewska. Kardiowersja elektryczna – zespół dyżurujący w składzie: lekarz wykonujący kardiowersję Marta Dąbrowska, lekarz anestezjolog Samojluk, pielęgniarkę anestezjologiczną Marcin Skrok, pielęgniarki: Hanna Kościńska, Beata Górniak, Anna Jurkiewicz, Małgorzata Grądzka, Katarzyna Kowalska, Iwona Fodemska. Serdecznie dziękuję nieznanemu mi szefowi tego zespołu i oczywiście ordynatorowi oddziału, którego profesjonalizm, autorytet i charyzma pozwoliły na zbudowanie tak wspaniałego zespołu.

**Z wyrazami szacunku
Wdzięczny pacjent**

Szanowna Pani Dyrektor

Chciałbym na pani ręce złożyć wyrazy wdzięczności i podziękowania dla Oddziału Klinicznego Ortopedii, Traumatologii i Chirurgii Kręgosłupa, w szczególności lek. Wojciechowi Remiszewskiemu. W dniach 09-15.10.2019 r. podczas pobytu w szpitalu miałem przeprowadzony zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego. W tym czasie spotkałem się z profesjonalną i niezwykle serdeczną opieką. Dzięki takiej opiece nabrałem pewności i szybko wracam do pełnej sprawności.

**Z poważaniem
Wdzięczny pacjent**

Podziękowanie za pomoc, opiekę i leczenie.

Dyrekcji: ze dobrą organizacją leczenia. Nie traktowano mnie w izbie przyjęć jak intruza, ale każdego obsłużono w możliwie dostępnym sposób.

Lekarzom: za operatywność, aktywne funkcjonowanie, pracowitość i wykorzystywanie swej niemałej wiedzy nawet w przypadkach, gdy nie należy to do obowiązków oddziału, na którym pracują, dla dobra pacjenta. Za ciepłe spojrzenia, dokładne badania i natychmiastowe niemal bez względu na porę dnia i nocy rozpoznanie i realizowanie leczenia.

Pielęgniarkom: obdzielają uśmiechem, dobrą energią. Są obecne wszędzie i prawie zawsze ze swoim sprzętem i lekami. Fachowo i w skupieniu wykonują wzorowo zalecenia i zabiegi. Nawet plakaty-informacje na korytarzach, które mówią, że tu pacjent jest najważniejszy, a które przy wejściu skwitowaliśmy propagandowym uśmiechem okazały się prawdziwe.

**Wdzięczna pacjentka
6.11.2019 r.**

Pochwała dotycząca rejestracji

Chciałabym pochwalić państwa pracownika rejestracji – p. Ulę. Dnia 25 października 2019 r. udałam się do rejestracji celem pozostawienia skierowania dotyczącego mojego męża. Pobrałam numerki i oczekiwałam na swoją kolej. Była dosyć spora kolejka. Oczekując obserwowałam jak przebiega rejestracja i zauważyłam, że p. Urszula Wiśniewska bardzo sprawnie, miło i z uśmiechem wykonuje swoją pracę (...).

Dla mnie p. Ula to właściwa osoba na właściwym miejscu, profesjonalistka. Dziękuję za taką obsługę i mam nadzieję, że w innych jednostkach medycznych takie osoby jak p. Ula będą pracować.

Pacjentka





Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Zmodernizowana Kardiologia

Większy komfort pobytu chorych, lepsze warunki pracy personelu medycznego, więcej nowoczesnego sprzętu i możliwości diagnostycznych – tak w największym skrócie można przedstawić efekty przebudowy i odnowienia Oddziału Kardiologicznego i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Przecięciem wstęgi przez zaproszonych gości rozpoczęły się w czwartek 24 października uroczystości otwarcia odnowionego Oddziału Kardiologicznego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

Tego symbolicznego aktu dokonali wspólnie marszałek województwa Gustaw Marek Brzezina, abp senior Edmund Piszcz, który następnie poświęcił oddział, a także prezydent Olsztyna Piotr Grzymowicz oraz członkowie Rady Spółecznej Szpitala Halina Ciunel i Paweł Żukowski.

Następnie goście zwiedzili Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Oddział Kardiologiczny w towarzystwie dyrektor Ireny Kierzkowskiej i dr Jerzego Górnego, ordynatora kardiologii i zastępcę dyrektora ds. leczenia. – Łóżek mamy tyle samo, co poprzednio – mówiła pani dyrektor. – Kardiologia pracuje w bardzo dużym tempie.

Wskaźniki pobytu pacjentów na tym oddziale wynoszą 3,4 dnia przy średniej dla Szpitala 5,4 dnia. Oba wskaźniki są imponujące.

Zwiedzający obejrzeli Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz sale chorych w Oddziale Kardiologicznym. Dr Górny zaprezentował m.in. izolátky, a dyrektor Kierzkowska podkreśliła ważną rolę drzwi przeciwpożarowych dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi medycznemu.

Powitanie gości i życzenia dla jubilata

Dyrektor Irena Kierzkowska zaprosiła następnie uczestników uroczystości do sali audytorijnej, gdzie wspólnie z dr. Jerzym Górnym powitali gości przybyłych na uroczystość. – Witam serdecznie pana marszałka Gustawa Marka Brzezina, pana prezydenta Piotra Grzymowicza, jego ekscelencję biskupa seniora Edmunda Piszcz. Witam pana Pawła Żukowskiego w podwójnej roli: jako dyrektora generalnego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego i jako członka Rady Spółecznej naszego Szpitala, która obradowała jeszcze przed ceremonią otwarcia, podejmując szereg ważnych uchwał – powiedziała pani dyrektor.

– Witam serdecznie dr. Walentego Seligę, zastępcę dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie, pana Ryszarda Wasińskiego, dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego – mówił Jerzy Górny.

Z kolei Irena Kierzkowska powitała prof. Leszka Gromadzińskiego, dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, gratulując nominacji na to stanowisko i życząc dobrej współpracy. – Witamy serdecznie panią Matgorzatę Łowcewicz, przedstawicielkę Wydziału Zdrowia Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego, pana dr. Tomasza Pawłowskiego, który wygłosi wykład w drugiej części naszego spotkania oraz pana Janusza Dzisko, dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

– Witam członków Rady Spółecznej, która odbyła dzisiaj posiedzenie.: panią Halinę Ciunel, dr. Wojciecha Szadziejewicza, pana Juliana Osieckiego i pana Tadeusza Mordasiewicza – dodał dr Górny. – Witam też bardzo serdecznie panią dr Annę Lellę, prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, a także mojego mentora dr Michała Dogwirda, który był ordynatorem kardiologii przez wiele lat, o czym opowiem później w trakcie prezentacji oraz panią Teresę Glinkiewicz, była pielęgniarką oddziałową, które jest już na emeryturze, ale jeszcze pracuje.

– Chciałabym teraz przywitać moich wspólnych przyjaciół: dyrektora Joannę Czuzdańską ze Szpitala Miejskiego, dziękując za dobrą

Modernizacja Oddziału Kardiologicznego w pigułce

Modernizacja Oddziału Kardiologicznego z OINK została dofinansowana z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Całkowita wartość projektu – **10 790 839,93 zł.**

Wkład Funduszy Europejskich (85%) – **9 168 167,94 zł.**

Wkład własny Szpitala (15%) – **1 622 671,99 zł.**

Projekt zakładał przebudowę i modernizację oraz wymianę istniejącej infrastruktury budowlanej i instalacyjnej w Oddziałach: Kardiologicznym i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego wraz z pomieszczeniami diagnostycznymi. Konkretniej rzecz ujmując chodzi o roboty budowlane, a także wymianę i uzupełnienie instalacji: elektrycznej, siłoprądowej – teletechnicznej, gazów medycznych, wentylacji mechanicznej oraz wodnokanalizacyjnej.

Zakres projektu obejmuje także wymianę i uzupełnienie sprzętu i aparatury medycznej w oddziałach: kardiologicznym i intensywnego nadzoru kardiologicznego.

Dzięki tej inwestycji wymieniamy cały wyeksploatowany sprzęt i aparaturę medyczną. Jest to zarówno sprzęt montowany na stałe, jak panele nadtętnowe, mosty sufitowe, kolumna anestezyjologiczna i lampa zabiegowa sufitowa, ale także sprzęt mobilny, czyli respiratory, pompy infuzyjne, zestawy reanimacyjne, kardiomonytory wraz centralą monitorującą. W planach mamy również zakup aparatu USG kardiologicznego, aparatu do znieczuleń, cewki do badań rezonansem magnetycznym wraz z oprogramowaniem do opisu badań. Wymieniamy również wszystkie łożka szpitalne.

Pacjenci mają zapewnione bezpieczeństwo i najwyższą jakość leczenia, znacznie poprawił się komfort ich pobytu. Ważnym aspektem projektu jest również poprawa warunków pracy personelu.



współpracę i panią Beatę Siwik, zastępcę dyrektora ds. pielęgniarstwa Szpitala MSWiA – mówiła dyrektorka Kierzkowska. – Witam związki zawodowe, media, które przekażą tę ważną informację o otwarciu Oddziału Kardiologicznego mieszkańcom Olsztyna i regionu. Witam też moich wspaniałych pracowników, zarówno aktualnych, jak i emerytowanych, którzy wspólnie budują markę naszego Szpitala i dzięki którym mogą państwa zaprosić co jakiś czas i pochwalić się osiągnięciami.

Następnie pani dyrektorka złożyła życzenia urodzinowe i wręczyła bukiet kwiatów Edmundowi Piszczowi. – Zaczniemy trochę nietypowo, bo nie od omawiania możliwości zmodernizowanego oddziału. O tym będzie za chwilę. Dowiedziałam się bowiem, że jego ekscelencja abp senior będzie wkrótce obchodził 90 urodziny i stwierdziliśmy, że taki osobisty kontakt, jaki mamy dzisiaj stwarza okazję do złożenia życzeń. Dlatego wspólnie z panem marszałkiem chcemy życzyć jego ekscelencji wszystkiego dobrego i podziękować za wszystkie odwiedziny, za modlitwę i dobre słowa, które poruszają nasze sumienia i serca, a także umiemy, ponieważ stymulują nas do refleksji. Życzę jego ekscelencji wiele sił duchowych i fizycznych, dobrego zdrowia, a także już zapraszam na spotkanie wigilijne.

Kwiaty jubilatowi wręczył też marszałek Gustaw Marek Brzezin. Poproszony o zabranie głosu duchowny nie krył wzruszenia. – Drody państwo, chciałbym w kilku zdaniach





podziękować za życzenia, bo jak niejednokrotnie podkreślałam wszystko jest taską, również to, że Pan Bóg dał mi takie życie, że mogę kończyć 90 rok życia. Nawet sam nie sądziłem, że będę tak długo żył, ponieważ z mojej rodziny nikt już nie żyje, łącznie z rodzeństwem – rozpoczął swoje wystąpienie Edmund Piszcz. – Może jednak Pan Bóg daje jeszcze człowiekowi jakąś szansę po to, aby jakieś dobro zrodziło się wokół. Wiele razy podkreślałem, że nie ma nigdy spotkań obojętnych, a każde z nich coś zostawia. W ich wyniku rodzi się zawsze albo coś dobrego, albo coś, niestety, złego. Ale wolę podkreślać to, co raczej jest dobrocią, bo każdy z nas ma tę możliwość, żeby w drugim człowieku przez swoje słowo, postawę, a nawet milczenie zostawić jakieś dobro. A gdzie ono jest, tam zawsze jest również Bóg. Dziękuję państwu za taką możliwość, bo ja nie tylko byłem tym, który przemawiał i głosił homilie, ale również wiele otrzymałem od państwa. Nie zapomnę również pewnego szczegółu, który przypomnę młodszym z państwa: kiedy przyszedłem do Olsztyna jako biskup, a potem arcybiskup w 1985 r., a więc ponad 30 lat temu, pamiętam jak ubogie były wtedy szpitale. Jako Kościół otrzymywaliśmy wtedy sporo darów z Zachodu, w tym aparaturę medyczną, które kierowaliśmy do poszczególnych placówek zarówno olsztyńskich, jak i z terenu województwa. Gdy miał do Olsztyna przyjechać Ojciec Święty [czerwiec 1991 r. – red.], przyszło do mnie grono lekarzy prosząc o pewną specjalistyczną aparaturę do wczesnego wykrywania raka oka, bo sprzęt, który mieli dotąd nie dawał na to szansy. Poprosiłem ich wówczas o dokładne informacje na temat tego urządzenia, po czym pojechałem do nuncjusza apostolskiego w Warszawie i dzień przed wizytą Jana Pawła II tę aparaturę przywieziono do Olsztyna. Może niektórzy z państwa pamiętają, że dziękowaliśmy za to Ojcu Świętemu. On wtedy odpowiedział, że nie kupił tego sprzętu, ale poprosił o to ludzi życzliwych dla innych. Drodzy państwo, wiemy wszyscy jak ważna jest w życiu wdzięczność – chciałbym za to, co byto, które również od państwa otrzymałem, państwu podziękować i życzyć „Szczęść Boże”.

Dyrektor Kierzkowska podziękowała za ciepłe słowa i przywitała dr Wiesławę Włodarczyk, która przez wiele lat była przewodniczącą Rady Społecznej naszego Szpitala i ma duży wkład w jego rozwój. – Bardzo dziękuję przy okazji za wieloletnią współpracę. Teraz współpracujemy na innej płaszczyźnie i chciałabym za to serdecznie podziękować – powiedziała. – Proszę państwa, jeszcze dwa zdania o kardiologii. Przypomnę, że modernizacja była sfinansowana z programów RPO. Inwestycja ma wartość 10,6 mln zł, z tego 85 proc. pochodziło ze środków unijnych. Zastanawiałam się jak najlepiej przedstawić państwu kardiologię i doszłam do wniosku, że mogę to zrobić porównując ją do mikroprzedsiębiorstwa z budżetem ponad 20 mln zł. Pracuje w nim 16 lekarzy, 46 pielęgniarek,

trzy sekretarki medyczne i pięciu techników. Sama Pracownia Hemodynamiki przyjmuje rocznie ponad 5 tys. pacjentów, z czego ponad 3,6 tys. z ostrymi zespótami wieńcowymi. Kardiologię trudno porównać z innym oddziałem w województwie, ponieważ pracuje swoistym dla siebie stylem pracy. Jest tam bardzo duży ruch pacjentów – średni czas wykorzystania 45 łóżek oscyluje od 3,1 do 3,4 dnia. Średni czas pobytu w Szpitalu jest także imponujący i wynosi 5,1-5,4 dnia. Tempo pracy kardiologii jest niesamowite. Wynika to głównie z „ostrego” trybu pracy. Jakąż wspianą konstrukcją psychiczną musi mieć personel, aby wytrzymać takie natężenie obowiązków. Wynika to także z dobrej organizacji pracy dzięki talentom organizacyjnym pana ordynatora, które wykorzystują także w innych sprawach dotyczących zarządzania naszym Szpitalem oraz pani oddziałowej Jolanty Szelkowskiej.

Wystąpienia zaproszonych gości

Pani dyrektor poprosiła następnie o zabranie głosu przez gości. Marszałek Gustaw Marek Brzezina rozpoczął od stwierdzenia, że opieka kardiologiczna jest bardzo istotna dla mieszkańców Warmii i Mazur. – Bardzo serdecznie gratuluję pani dyrektor i całemu zespołowi, który przygotował doskonały projekt. Wiemy, że w obecnym okresie programowania nie jest to proste, ani łatwe, bo pieniądze na lata 2014-2020 mamy naprawdę niedużo, w zasadzie już są wyczerpane. Było to około 20 mln euro, a Unia Europejska kieruje swoje środki głównie na opiekę ambulatoryjną, na poradnię lekarza rodzinnego i specjalistyczne, a więc mniej funduszy przeznaczają na to, co wciąż potrzebuje wsparcia, czyli infrastrukturę i wyposażenie szpitali – mówił marszałek. – Próbowaliśmy je dzielić między POZ, szpitale powiatowe i specjalistyczne. W warunkach takiej rywalizacji tylko dobre projekty mogły liczyć na dofinansowanie. Cieszę się, że w wymiarze regionalnym dwa nasze szpitale – wojewódzki i dziecięcy takie projekty realizowały i realizują, a również Szpital Miejski, kierowany przez panią dyrektor Czuzdaniuk taki projekt dopełnił.

Marszałek dodał, że również okres programowania unijnych programów po roku 2020 nie przewiduje zbyt dużych nakładów na zdrowie. – Wystąpiliśmy do Unii Europejskiej o przesunięciu 30 mln zł na potrzeby ochrony zdrowia, ale rozmowy są trudne. Tym więc ważniejsze, że udało się już zainwestować niemałe pieniądze. Gratuluję więc raz jeszcze Szpitalowi Wojewódzkiemu za dokonanie wspianego dzieła dla całej społeczności Warmii i Mazur – zakończył swoje wystąpienie Gustaw Marek Brzezina.

Z kolei prezydent Olsztyna rozpoczął od stwierdzenia, że dla mieszkańców zawsze było, jest i będzie najważniejsze zdrowie. – Jesteśmy wszyscy bardzo szczęśliwi, że Wojewódzki Szpital Specjalistyczny i inne

placówki medyczne funkcjonujące w naszym mieście wykorzystują wspaniale swoje możliwości, które płyną z różnych źródeł. Ale przede wszystkim z tego, że po przeobrażeniach lat 90. i wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej, dziś, jako pełnoprawny jej członek mamy możliwości korzystania z różnego rodzaju programów i bardzo dobrze je wykorzystujemy – powiedział Piotr Grzymowicz. – A więc po pierwsze gratulacje, bo to przecież nie pierwszy oddział, nie pierwszy projekt, który pracownicy Szpitala Wojewódzkiego zrealizowali. A jeśli mówimy o podnoszeniu jakości usług, to na pewno znakomicie polepszają warunki wszystkim pacjentom, którzy potrzebują stosownej opieki i leczenia, dzięki którym wychodzą z bardzo ciężkich nieraz chorób. Wielkie słowa uznania dla pana marszałka za mądrą realizację całego Regionalnego Programu Operacyjnego, dzięki czemu zarówno Olsztyn, jak i całe województwo warmińsko-mazurskie należą do liderów w zakresie wykorzystywania środków unijnych na nasz wspólny rozwój. Oddział Kardiologiczny jest niezwykle ważny dla nas wszystkich, jako mieszkańców, bo przecież choroby układu krążenia są jednymi z tych, które niestety mają największy wpływ na to, że wiele osób odchodzi zbyt szybko. Oczywiście związane jest to również z naszym środowiskiem. O to musimy walczyć, wiemy jak wiele mamy do zrobienia. Bo przecież jeśli szacuje się, że z tytułu zanieczyszczenia powietrza pyłami umiera w Polsce 48 tys. osób rocznie, to jest to ogromna liczba. A więc na pewno oprócz prowadzonych działań w dziedzinie ochrony zdrowia, bardzo ważne dla mieszkańców, abyśmy wspólnie zadbali o to, aby nasze środowisko było czystsze, żebyśmy także dla przyszłych pokoleń mogli je zostawić niezniszczone. Serdecznie gratulacje jeszcze raz, dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tego nowego projektu w obiekcie, który ma swoją znakomitą historię, ale w którym przede wszystkim pracują wspólni ludzie. Jestem przekonany, że dzięki ich zaangażowaniu pod zarządem dyrektorów placówka będzie dalej się rozwijać i służyć mieszkańcom Olsztyna i całego regionu.

Następnie list od wojewody Artura Chojeckiego odczytał Paweł Żukowski, dyrektor generalny Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego. – Serdecznie dziękuję za zaproszenie na uroczystość otwarcia zmodernizowanego Oddziału Kardiologicznego i Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie – brzmiał początek pisma. – Dzisiejsze wydarzenie jest bardzo ważne dla regionu Warmii i Mazur i całej lokalnej społeczności. Nowoczesne oddziały, wyposażone w sprzęt najwyższej klasy pozwolą o lepsze i sprawniejsze dbanie o życie i zdrowie pacjentów. Umożliwią również profesjonalne szkolenie przyszłych lekarzy. Nie bez powodu oddziały intensywnej opieki kardiologicznej są nazywane sercem każdego oddziału kardiologicznego. Doświadczenie i wiedza oraz profesjonalizm

i zaangażowanie pracowników szpitala w połączeniu z nowymi możliwościami, jakie dają zmodernizowane oddziały z pewnością wpłyną na poprawę sytuacji w dziedzinie kardiologii na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Mam nadzieję, że w tym procesie inwestycyjnym przy współpracy i wsparciu instytucji państwowych, samorządu udało się zrealizować cel, który sobie państwo wyznaczyliście. Modernizacja tych oddziałów to szansa zwiększenia konkurencyjności szpitala i umożliwienie mu dalszego dynamicznego rozwoju. Składam serdeczne podziękowania wszystkim osobom zaangażowanym w przeprowadzenie tej inwestycji. Wierzę, że przyczyni się ona do poprawy sytuacji w ochronie zdrowia w regionie Warmii i Mazur.

– Prócz listu chciałbym jeszcze powiedzieć dwa słowa od siebie, ponieważ stojąc tutaj, widząc pana ordynatora i pozostałych państwa, odczuwam dużą satysfakcję i nadzieję, bo w pewien sposób los mojej rodziny łączył się z tym fragmentem działalności szpitala – dodał Paweł Żukowski. – Tutaj mój tata trafił po zawale, tutaj bardzo szybko i sprawnie został zoperowany. Po wszczęciu bypassów pojawiła się konieczność drugiego zabiegu. I muszę powiedzieć, że moja rodzina odczuwała wtedy wielki spokój, bo mieliśmy świadomość, jakiej klasy specjaliści tutaj pracują i jak zaangażowani są w swoje obowiązki. Więc przy okazji dziękuję jeszcze raz. Gratuluję też pani dyrektor.

Dyrektor Irena Kierzkowska podziękowała za ciepłe słowa i wyrazy uznania. – Chcę jeszcze raz podziękować całemu personelowi, pielęgniarkom, lekarzom za to, że przez tyle miesięcy znosili trud remontu. W tym czasie nie mieliśmy żadnej skargi od pacjentów, byli więc zaopiekowani w tych nietatnych warunkach tak, jak powinni. Za to bardzo dziękuję nie tylko personelowi kardiologicznemu. Przy modernizacji tego oddziału mieliśmy do czynienia ze środkami unijnymi, więc należało dobrze napisać wnioski o dofinansowanie, potem go podliczyć. To ogrom pracy wielu działów, chciałybym więc podziękować pionowi finansowemu i pionowi technicznemu, działowi aparatury medycznej, informatykom, zamówieniom publicznym, działowi organizacyjnemu i funduszy zewnętrznych. Bez zaangażowania, bez pracy zespołowej mieliśmy mnóstwo problemów na drodze realizacji tego projektu – mówiła. – Chciałabym jeszcze podkreślić, że kardiologia jest skomplikowana z „kropką nad i”, czyli kardiochirurgią. Oba oddziały zapewniają całość świadczeń kardiologicznych, również tym pacjentom, którzy potrzebują zabiegów kardiologicznych. Podkreślałam przy otwarciu oddziału nefrologicznego, że po przejęciu stacji dializ otrzymaliśmy skomplikowaną usługę medyczną. Dzięki temu obsługujemy pacjentów pod każdym kątem, dysponując wszystkimi możliwościami diagnostycznymi i terapeutycznymi, co z punktu organizacji systemu ochrony zdrowia jest bardzo ważne. Dodam tylko jeszcze, że dzięki przebudowie

mniej będzie trzeba transportować pacjentów kardiologicznych, bo wszystkie pracownie znalazły się w oddziale. To będzie też skutkowało mniejszą liczbą zakażeń. To także jeden z celów, który osiągnęliśmy dzięki modernizacji.

Potem kwiaty i gratulacje od Marii Danielewicz, przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych pani dyrektor wręczyła Beata Binek, położna oddziałowa Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

Prezentacje ordynatora i pielęgniarki oddziałowej

Następnie dr Jerzy Górny i Jolanta Szelkowska przedstawili historię i teraźniejszość Oddziału Kardiologicznego.

– Postaram się państwa nie zanudzić historią, ale jej przedstawienie jest niezbędne, by przejść do teraźniejszości. Pierwszym ordynatorem był pan doktor Ludwik Mirecki, który pełnił tę funkcję w latach 1970-1983. Następnie do roku 1998 oddziałem kierował pan doktor Michał Dowgird, mój pierwszy szef i mentor. Od tego czasu ja piastuję to zaszczytne stanowisko. Funkcję pielęgniarek oddziałowych pełniły kolejno panie Anna Wrzosek, Danuta Kierska, Krzysztofa Falkowska, Krystyna Łukasik, Teresa Gryniewicz oraz od 2013 r. pani Jolanta Szelkowska – rozpoczął prezentację dr Górny. – W latach 70. diagnostyka ograniczała się właściwie do zdjęcia rentgenowskiego i badania EKG. Trzeba wtedy było być bardzo mądrym, żeby cokolwiek z tego wywnioskować – dodał z uśmiechem.

Dr Górny przypomniał, że otwarcie Oddziału Wewnętrznego nastąpiło w 1970. – Oddział miał 4-osobową salę intensywnej opieki kardiologicznej. W tym roku otwarto również konsultacyjną poradnię kardiologiczną. W 1976 roku wszczepiono po raz pierwszy elektrodę endokawitarną pacjentowi z blokiem przedsionkowo-komorowym serca. Tego wyczynu dokonał dr Aleksander Stankiewicz pracujący wówczas w Oddziale Chirurgii – mówił. – Nową wiedzę kardiologiczną do Olsztyna przynieśli wspomniany dr Mirecki i dr Amelia Gadomska. Ta wiedza opierała się na doświadczeniu i logicznym myśleniu. Jak już powiedziałem nie było wówczas zbyt wielu możliwości diagnostycznych, należało więc wnioskować. Potem przyszedł lata 80., kiedy w Szpitalu Wojewódzkim pojawiła się angiografia, echokardiografia, a pod koniec tej dekady zaczęła się tomografia komputerowa, kiedy dzięki zabiegom pani dr Elżbiety Stefanowicz w Szpitalu Wojewódzkim pojawiło się pierwsze urządzenie tego typu. W roku 1983 przybył do nas z kliniki kardiologii w Białogostoku dr Michał Dowgird. W tym roku i ja zaczynałem prace w Szpitalu Wojewódzkim. Dr Dowgird przede wszystkim przywiózł w walizce echokardiograf, urządzenie, dzięki któremu można było obejrzeć serce. Był to pierwszy taki aparat w Olsztynie. Później pojawiły kolejne, nowocześniejsze takie urządzenia, dzięki którym można było rozwijać diagnostykę. W 1985 r. byliśmy jednym z pierwszych oddziałów w Polsce, w którym zastosowano leczenie fibrynolityczne. Wreszcie w 1987 r. powołano Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, żeby wydzielić kardiologię, jako dominującą w chorobach

wewnętrznych. Pod koniec lat 80. pracująca wtedy na kardiologii prof. Elżbieta Bandurska-Stankiewicz jako pierwsza osoba zrobiła doktorat w dziedzinie kardiologiczno-endokrynologicznej. To się rozwinęło w dalszą karierę naukową.

– Lata 90. wyróżniły się pojawieniem się stymulatorów. W roku 1992 dr Aleksander Stankiewicz i dr Romuald Wilczek wszczepili pierwszy stymulator serca. Przedtem musieliśmy latać helikopterem do Białogostoku, by to urządzenie wszczepiono pacjentowi – kontynuował prezentację dr Górny. – Rok wcześniej dr Dowgird zorganizował pierwszy i do tej pory jedyny na Warmii i Mazurach kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Było to bardzo udane spotkanie. Z kolei lata 1994-1995 to komputeryzacja oddziału. W 1995 r. otwarto 10-tóżkowy oddział intensywnej opieki kardiologicznej i w tym systemie oddział funkcjonował jak do momentu jego modernizacji. Jeżeli zaś chodzi o komputeryzację było to pierwsze takie przedsięwzięcie w Polsce. Co więcej z inicjatywy dr Dowgirda otwarto w Biskupcu oddział rehabilitacji kardiologicznej, bo już wtedy pojawiła się koncepcja kompleksowego leczenia pacjentów. W 1996 r. odbyła się pierwsza próba dopaminowa i wreszcie w 1998 r. nastąpiło powołanie oddziału kardiologii oraz zakończenie procesu wyodrębniania się tej specjalności z części internistycznej. XXI wiek to przetom w diagnostyce – rozpoczęliśmy m.in. badania przezprętokowe, koronarografie, badania serca rezonansem magnetycznym i badanie tomograficzne naczyń wieńcowych, wykonywane



Dr n. med. Jerzy Górny, ordynator Oddziału Kardiologicznego z Oddziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego o efektach modernizacji

Zmiany po modernizacji można podzielić na dwie części: dotyczącą pacjentów oraz personelu medycznego. Pacjentom poprawił się komfort pobytu m.in. przez lepszy dostęp do węzłów sanitarnych – przed remontem w oddziale były tylko trzy toalety, a obecnie jedna łazienka z toaletą przypada na dwie sale. Zwiększenie powierzchni oddziału pozwoliło przenieść wszystkie pracownie diagnostyczne na drugie piętro, dzięki czemu pracują w kompleksie z oddziałem kardiologicznym i oddziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego. Skróciło to drogę pacjentów kierowanych na badania diagnostyczne. Komfort ich pobytu podnoszą również nowe, odpowiednio dobrane do potrzeb łóżka i szafki.

Dla lekarzy, pielęgniarek i techników usytuowanie pracowni na jednym poziomie oznacza ułatwienia w komunikacji, a tym samym większy komfort pracy, któremu sprzyja także wydzielenie pomieszczeń socjalnych, powiększenie powierzchni punktu pielęgniarskiego oraz gabinetów lekarskich. Mamy też dwa niewielkie gabinety lekarzy dyżurnych, którzy dzięki temu mogą bez przeszkód pracować i odpoczywać, co nie zawsze się udawało w gabinetach lekarskich będących miejscem codziennej pracy biurowej.

Przy powiększonej powierzchni zajmowanej przez kardiologię bez zmian pozostała liczba łóżek. Tak jak poprzednio mamy ich 10 w OINK, w tym dwie izolatki oraz 35 łóżek w Oddziale Kardiologii, w tym 4 izolatki, które są niezbędne do separowania chorych w przypadku groźnych zakażeń, szczególnie z udziałem patogenów alarmowych. Wszystkie izolatki mają osobne węzły sanitarne.

Efektom modernizacji jest także nowy sprzęt diagnostyczny i monitorujący: zestaw 10 stanowiskowy z centralą do monitorowania czynności życiowych w OINK, dwa echokardiografy, głowica przezprętkowa oraz zestaw do badań cykloergospirometrycznych – to nowa metoda diagnostyczna nie stosowana dotąd w naszym województwie, a służące do precyzyjnej oceny wydolności układu krążenia (stopień zużycia tlenu przez organizm).

Nie do przecenienia jest także unikalne wzornictwo połączone z ergonomią, nad którym czuwała dr Elżbieta Malarkiewicz zastępca ordynatora, sprzyjające lepszemu samopoczuciu personelu i pacjentów oddziału kardiologii.

Efektom modernizacji jest także nowy sprzęt diagnostyczny: dwa nowe echokardiografy, głowica przezprętkowa oraz zestaw do badań cykloergospirometrycznych – to nowa metoda diagnostyczna nie stosowana dotąd w naszym województwie, a służące do precyzyjnej oceny wydolności układu krążenia (stopień zużycia tlenu przez organizm). Sprzęt pracuje w nowej Pracowni spirometrycznej.

przez naszych wspaniałych radiologów, którym za to bardzo dziękuję, bo dzięki nim jesteśmy na pewno o krok dalej w kardiologii. Przyspieszenie widać także po liczbie hospitalizowanych pacjentów: w 2000 r. było ich półtora tysiąca, a w 2003 – 3,2 tys. Dzięki poszerzonej diagnostyce okazało się, że chorych mamy znacznie więcej. Średni czas pobytu zmniejszył się z 12 dni w roku 1996 do czterech dni w 2003 r.. Jak już powiedziała pani dyrektor teraz jest jeszcze niższa i wynosi około 3,5 dnia. Dynamikę wzrostu widać też świetnie po liczbie wszczepianych stymulatorów – pod koniec lat 90 było ich sto, a kilka lat później już 400 rocznie.

Przez oddział chorób wewnętrznych i kardiologii przewinęło się bardzo wielu lekarzy, którzy właśnie tu zdobywali swoją medyczną wiedzę. Jest to więc oddział szkolący. Wspomniany wzrost liczby pacjentów był możliwy dzięki powstaniu pracowni hemodynamiki i prowadzonych w niej koronarografiach. Cały jej zespół szkolił się w Śląskiej Klinice Chorób Serca

– pierwszy był dr Adam Kern, później byli kolejni koledzy. Dzięki temu zmieniliśmy nieco nasze działania, rozpoczynając 24-godzinne dyżury. Leczenie zawałów przez całą dobę rozpoczęło się w 2003 r. Pierwsze badanie przezprętkowe wykonaliśmy w roku 2004, kiedy wszczepiliśmy również pierwszy kardiowerter. Przetomową datą zaś było uruchomienie w 2005 r. oddziału kardiologii. Dzięki bowiem tej specjalności zmieniliśmy zasadniczo postrzeganie kardiologii, staliśmy się zupełnie innym ośrodkiem. Żeby kierowany przez dr Piotra Żelaznego oddział mógł zacząć funkcjonować, potrzebna była kardiologia na dobrym poziomie. Współpraca przebiega owocnie, a „heart team” sprawnie sobie radzi. Największą korzyścią dla naszych chorych jest to, że mogą być zaopatrzeni zarówno przez kardiologów inwazyjnych, jak i przez kardiologów.

Następnie Jerzy Górny podsumował najważniejsze momenty w działalności kardiologii, wymieniając daty poszczególnych

zabiegów: m.in. pierwszy rezonans serca przeprowadzony w pracowni radiologii dr Wasilewskiego w 2006 r., w tym samym roku przeprowadzono pierwszą tomografię naczyń wieńcowych, pierwsza ablacja w 2007 r. wykonana przez dr Tomasza Królaka, któremu asystował dr Mateusz Tyllo, obecny kierownik pracowni elektrofizjologii otwartej w 2015 r.. Pierwsze badania dowieńcowe wykonano w roku 2013, w roku 2014 przeprowadzono pierwszą rotablację i trójwymiarową echokardiografię, zaś pierwsza krioablacja migotania przedsionków w roku 2017. Rok później rozpoczęły się zabiegi w hybrydowej sali operacyjnej, gdzie pierwszego usunięcia elektrody endokawitarnej dokonał dr Tomasz Godlewski, dr Krystian Bojko i dr Maciej Kempa z Gdańska, który ich wspierał.

– Wykonujemy więc właściwie wszystkie zabiegi z wyjątkiem przeszskórnego wszczepiania zastawek – podsumował dr Górny. – Zaczniemy je wykonywać, kiedy tylko NFZ zapewni finansowanie tych procedur. Proszę teraz Jolantę Szelkowską o powiedzenie kilku słów o personelu pielęgniarskim.

– Wszystkie zabiegi i badania, o których mówił dr Górny nie byłyby możliwe do wykonania bez naszego wspaniałego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego – rozpoczęła swoje wystąpienie pielęgniarka oddziałowa Oddział Kardiologicznego. – Zatrudniamy obecnie 36 pielęgniarek, dwóch techników elektrokardiologii w gabinecie EKG, sześć pielęgniarek i pięciu techników w Pracowni Hemodynamiki i Pracowni Elektrofizjologii. W roku 2019 przyjęliśmy nowe panie pielęgniarki i nowych panów pielęgniarczy (mamy ich dwóch) – wszyscy mają tytuł licencjata lub magistra pielęgniarstwa. Dla nas oznacza to nowe wyzwania – musimy wyszkolić te osoby, żeby nam się dobrze współpracowało, ponieważ kardiologia to specyficzny oddział. Nowi pracownicy tuż po ukończeniu szkoły to świeża krew i nowe informacje o zawodzie pielęgniarskim. Można więc powiedzieć o obopólnej satysfakcji i wzajemnym czerpaniu wiedzy. Myślę, że ta wspólna praca będzie się odbywała z korzyścią dla pacjentów. W 2011 r., kiedy obejmowałam funkcję pielęgniarki oddziałowej na kardiologii pracował jeden magister pielęgniarstwa i trzy specjalistki. Obecnie mamy już 16 magistrów pielęgniarstwa oraz 22 specjalistki pielęgniarstwa w różnych dziedzinach. Oznacza to, że nasz zespół jest chętny do nauki, jest otwarty na nowe wyzwania. Z tak wysoko wykwalifikowanym personelem pracuje się bardzo dobrze. Panie pielęgniarki i panowie pielęgniarze są profesjonalnymi osobami, zajmującymi się naszymi pacjentami. Jestem spokojna o każdy dyżur, ponieważ wiem, że pacjent będzie dobrze zaopiekowany.

Jak już wspominaliśmy Oddział Kardiologiczny to 35 łóżek i 10 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego. Przyjmujemy rocznie niemal 4 tys. pacjentów, którzy przyjeżdżają w różnym

stanie – od takich, którzy potrafią się sami sobą zaopiekować po osoby leżące, zdane wyłącznie na opiekę naszego zespołu lekarsko-pielęgniarskiego. Każdego chorego trzeba przyjąć, zaopiekować się nim, sprawiając, by czując nasz profesjonalizm poczuł się bezpiecznie i szybko wrócił do zdrowia. Dzięki temu, że mamy teraz nową infrastrukturę, oddziały i pracownie w jednym poziomie, bardzo usprawniła nam pracę. Wielkim plusem są także nowe łóżka, które są wygodne nie tylko dla pacjenta, ale i dla opiekującej się nim pielęgniarki. Również toalety są dostosowane do potrzeb pacjentów. Poprawa warunków pracy sprzyja podjęciu nowych wyzwań, które nas oczekują, procedur, które będziemy wdrażać, ale oznacza także większe bezpieczeństwo dla pacjentów. Patrząc z perspektywy pacjenta inaczej choruje się i szybciej wraca do zdrowia w dobrych warunkach, odnowionych wnętrzach, przyjaznych także dla personelu. Wielu pacjentów dziękuje nam za opiekę w różnej formie: podczas obchodu, przychodząc do gabinetów. Ale jedno podziękowanie szczególnie utkwiło mi w pamięci: podziękowała nam ponad osiemdziesięcioletnia mama za opiekę nad pięćdziesięcioletnim synem. Prosty językiem, mówię to z wielkim wzruszeniem, zawarła wyrazy wdzięczności na kartce pocztowej z lat 80-ych. Wydarzyło się to całkiem niedawno. Bardzo dziękuję państwu za uwagę.

– Jeśli chodzi o personel lekarski zatrudniamy 14 kardiologów i dwóch specjalistów chorób wewnętrznych – kontynuował prezentację Jerzy Górny. – Mamy niestety tylko pięciu rezydentów, którym bardzo dziękuję za zaangażowanie. Od trzech lat nie ma naboru na kardiologię, ta specjalizacja przestała być interesująca, co mam nadzieję się zmieni.

Na zakończenie dr Górny przedstawił strukturę kierowanego przez siebie oddziału. – Mamy Pracownię Kardiologii Inwazyjnej, która zajmuje się nie tylko częścią hemodynamiczną, ale również elektroterapią. Lekarze hemodynamiczni są bardzo wszechstronni – oprócz zabiegów na naczyniach wieńcowych w ciągu 24-godzinnej dyżuru potrafią wszczepić rozrusznik, kardioverter defibrylator, część kolegów wszczepia urządzenia resynchronizujące, co na szczęście zdarza się rzadko. W Pracowni Elektrofizjologii badania wykonuje dwóch lekarzy. Mamy jeszcze Pracownię Echokardiografii, Badań holterowskich, Prób wysiłkowych EKG, Elektrokardeografii oraz Cykloergometrii, w której oprócz wydolności badamy także zużycie gazów przez pacjenta – już zaczęliśmy wykonywać te badania i z czasem będzie ich coraz więcej – wymienił. – Chciałbym jeszcze raz podkreślić, że Oddział Kardiologii ma to szczęście, iż funkcjonuje w szpitalu, gdzie działa także kardiocirurgia, ale również, że funkcjonuje w placówce wielospecjalistycznej. To oznacza zaś różne specjalności internistyczne – na co dzień współpracujemy z nefrologią, bo bez dializ nasi pacjenci z niewydolnością serca nie poradziłiby sobie, współpracujemy z endokrynologią i diabetologią,



Jolanta Szelkowska przedstawia Oddział Kardiologiczny

bo mamy pacjentów z cukrzycą i innymi chorobami endokrynologicznymi (np. z nadczynnością tarczycy). Wreszcie mamy gastroenterologię, bo stosujemy leki przeciwkrzepliwie, zdarzają się powikłania krwotoczne z przewodu pokarmowego, więc bez szybkiej interwencji gastroenterologa nie moglibyśmy sobie poradzić. Mamy również chirurgię naczyniową, dzięki której możemy zaopatrywać nasze powikłania oraz wspólnie zabiegowo leczyć naszych pacjentów. W razie potrzeby możemy liczyć na radiologów zabiegowych, którzy zajmują się m.in. poszerzeniem naczyń, np. aorty. I, co może najważniejsze, mamy doskonale wyszkolonych intensywiistów – anestezjologów z bardzo dobrze działającym Oddziałem Intensywnej Terapii, dzięki czemu nasi pacjenci łatwiej przeżywiają i po powrocie do OINK ich rokowania są lepsze. Do tego dochodzi szereg innych specjalności, których nie sposób wymienić, bo w Szpitalu funkcjonują przecież 24 oddziały.

Prezentacja warszawskiego kardiologa na temat przezskórnej implantacji zastawki aortalnej

Dr Jerzy Górny zaprosił następnie na wykład prof. Tomasza Pawłowskiego z Kliniki Kardiologii Inwazyjnej Centralnego Szpitala Klinicznego

MSWiA w Warszawie „Nowe możliwości leczenia pacjentów z wadami serca nabytymi (TAVI)”. – Chciałbym dziś państwu opowiedzieć o tym, do czego się przymierzacie, czyli o przezskórnych implantacjach zastawki aortalnej. O czymś, co na dzień dzisiejszy, przy wydłużającej się średniej wieku polskiego i europejskiego społeczeństwa jest konieczną procedurą – rozpoczął swój wykład profesor Pawłowski. – Na co dzień staramy się leczyć pacjentów nie tylko z chorobą wieńcową, z zaburzeniami rytmu, ale także z chorobami zastawek serca. Stenoza aortalna [zwężenie – red.] jest jedną z najczęstszych chorób nabytych, z którymi mamy do czynienia w codziennej praktyce klinicznej. Przyczynami są najczęściej zmiany degeneracyjne, wywołane procesem miażdżycowym lub miażdżycopodobnym w zakresie tej zastawki, która jest „bramą” pomiędzy sercem a całym układem krążenia. Inne przyczyny są dużo radsze, ale jest ich kilkanaście. Już od lat 60. i 70. wiadano, że to jest sprawa poważna, kluczowa i rzeczywiście są problemy. Stenoza aortalna to choroba, która bardzo długo przebiega bezobjawowo. Kiedy zaczynają się objawy, to zaczynamy mieć również pochyłą – bardzo szybko doprowadza to poważnych powikłań, w tym do zgonu pacjenta. Miażdżycy zamyka zastawkę aortalną, coraz mniej krwi może przez nią przepływać. I oczywiście im bardziej ona jest zwężona, tym



prof. Tomasz Pawłowski prezentuje zalety metody TAVI

pacjenci rokują coraz gorzej w okresie obserwacji, jeśli pojawiają się dolegliwości. Mogą być one różne: ostrą niewydolność serca, ograniczeniem tolerancji wysiłku i innymi, na które skarżą się pacjenci.

Jakie mamy opcje terapeutyczne? Na dziś są praktycznie cztery: począwszy od leczenia farmakologicznego, mało skutecznego, będącym właściwie leczeniem objawowym, przez najbardziej klasyczną operację kardiologiczną, polegającą na wymianie zastawki aortalnej, po najnowszą przezcewnikową implantację zastawki (tzw. procedura TAVI) i nieco starszą procedurę walwuloplastyki balonowej, która zyskała rolę zabiegu pomostowego, paliatywnego. Pacjent przed takim zabiegiem powinien przejść szczegółową oceną przez „heart team”, biorąc pod uwagę m.in. przewidywaną długość życia danego pacjenta, ryzyko powikłań, zgonu operacyjnego, a więc patrzymy czy pacjent nadaje się do takiej procedury. Za pomocą balonika kruszymy złogi miażdżycowe w obrębie zastawki aortalnej. To oczywiście pomaga na chwilę, ale zwężenia i związane z nimi dolegliwości wracają. W związku z tym pacjenci, zwłaszcza ci, którzy mogą być operowani są kwalifikowani do klasycznej wymiany zastawki aortalnej. Jest to operacja na otwartym sercu, kardiologicznie wycięli miażdżycowo zmienioną zastawkę,

wszli nową i zamknęli pole operacyjne. Jest to nadal zabieg z użyciem krążenia pozaustrojowego z koniecznością późniejszej rehabilitacji. Kiedy pacjent jest w zbyt ciężkim stanie specjaliści muszą zrezygnować z operacji z obawy o powikłania mogące wystąpić podczas jej trwania, co wiąże się z krótszą przeżywalnością takiego chorego. Tutaj z pomocą przychodzi nowa procedura, stosowana już od kilkunastu lat, czyli zabieg TAVI, których historia rozpoczęła się w 2002 r. we Francji, gdzie wykonano go po raz pierwszy. TAVI może być wszczepiane z bardzo wielu miejsc dostępu: to nie tylko droga przez tętnicę udową, ale także tętnicę podobojczykową, mogą to być także dostępy z mini cięcia stosowanego przez niektórych kardiologów w obrębie międzyżebry, a także inne dostępy chirurgiczne, m.in. z tętnicy szyjnej. Jakie są oczekiwania wobec tej metody? Liczby takich zabiegów wykonywanych w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych rosną i liczy się, że w roku 2025 będzie to prawie 300 tys. implantacji. W Polsce wygląda to niestety trochę gorzej. Ta technika została wprowadzona przed rokiem 2010, a dzisiaj wszczepiamy rocznie 800-1000 zastawek. Niestety koszt takiej zastawki to 70-90 tys. zł, dlatego NFZ i Ministerstwa Zdrowia ma ograniczone środki na te procedury. Chcielibyśmy by liczba implantacji sięgnęła 5 tys. rocznie, natomiast to się nie

udaje ze względów finansowych. Jako środowisko kardiologów inwazyjnych i kardiochirurgów oczekujemy jednak, że tych procedur będzie coraz więcej, bo takie jest zapotrzebowanie społeczne, w związku z tym będziemy naciskać, aby tak się stało.

Dlaczego ta technika jest taka dobra i działa tak skutecznie? Odpowiedź daje sposób oceniania skuteczności, który wylicza ilu pacjentów należy poddać leczeniu, aby uniknąć zgonu. W przypadku leczenia farmakologicznego te liczby idą w tysiące, kiedy mamy do dyspozycji super lek, te liczby idą w setki, a w przypadku TAVI musimy poddać tej procedurze zaledwie pięciu pacjentów, żeby uratować jedno życie. Żadna inna technologia medyczna na świecie nie ma takiej skuteczności. To przemawia do wszystkich.

Kogo chcielibyśmy poddać takim zabiegom? Obecnie NFZ i MZ dopuszcza do zabiegów TAVI pacjentów z bardzo wysokim ryzykiem zgonu okołoperacyjnego, czyli ośmiu na stu pacjentów umrze w trakcie operacji. Dla nich są przewidziane zastawki przeszskórne. Część badań dowodzi, że taką zastawkę mogą otrzymywać także pacjenci z niskim i średnim ryzykiem, bo jest to nawet lepsze, niż operacja kardiologiczna. Prawdopodobnie będziemy sięgać także po tę grupę pacjentów. Oczywiście nie jest to zabieg, w którym nie występują powikłania, które mogą się zdarzyć, jak przy każdym zabiegu inwazyjnym. Natomiast wszystkie okoliczności, także sala hybrydowa, wyszkolenie personelu, aparatura towarzyszące temu zabiegowi powodują, że ryzyko tych powikłań jest małe, rzędu jednego procenta.

– Dla mnie jest to bardzo atrakcyjna metoda, przede wszystkim jeżeli chodzi o koszty i efektywność na pewno skuteczna. Jeżeli pacjentów nie możemy operować, możemy bardzo łatwo im ofiarować kolejne lata zdrowia. Chcielibyśmy tą metodą diagnozować i leczyć jak największą liczbę pacjentów – zakończył prof. Pawłowski.

Podziękowania na zakończenie spotkania

– Bardzo dziękuję za to wystąpienie, które było atrakcyjne nie tylko dla kardiologów, ale przede wszystkim pozostałej części publiczności, dlatego, że pan profesor opowiedział o TAVI w sposób bardzo przystępny – powiedział dr Jerzy Górny. – Bo to jest procedura bardzo trudna, a my razem z kardiologami jesteśmy już prawie przygotowani do jej wdrożenia. Ale 90 tys. zł to wysoki koszt zastawki, więc zobaczymy kiedy zaczniemy je implantować.

Dyrektor Irena Kierzkowska na zakończenie spotkania podziękowała uczestnikom. – Mam nadzieję, że dostarczyliśmy państwu wystarczającą ilość informacji na temat kardiologii i naszych możliwości leczniczych – powiedziała.

Chirurgia laparoskopowa w leczeniu nowotworów jelita grubego

Najważniejszymi zaletami metody laparoskopowej dla pacjenta jest zmiennie mniejszy uraz operacyjny, a co się z tym wiąże mniej nasilone dolegliwości bólowe w okresie pooperacyjnym – mówi dr n. med. Robert Wojstów, zastępca ordynatora Oddziału Transplantologii i Chirurgii Ogólnej.

Rozmowa z dr Robertem Wojstówem

Przemysław Prais: Proszę wyjaśnić naszym czytelnikom, na czym polega stosowanie w chirurgii jelita grubego metody laparoskopowej i czym różni się ona od zabiegów wykonywanych tradycyjnymi metodami.

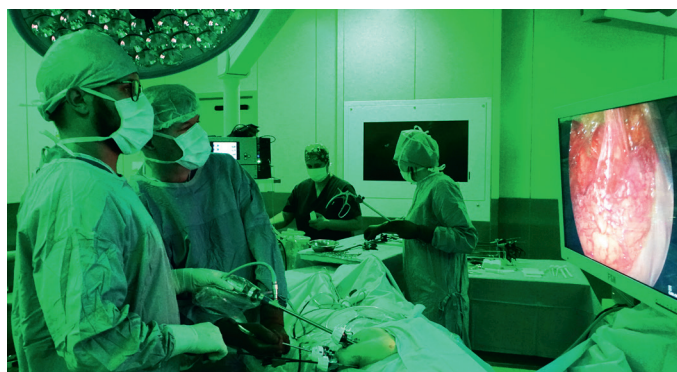
Robert Wojstów: Laparoscopia jest techniką chirurgiczną polegającą na wykonywaniu operacji w obrębie jamy brzusznej przez kilka niewielkich nacięć długości 0,5 – 1,2 cm z użyciem urządzenia do wytworzenia odmy otrzewnowej dwutlenkiem węgla, który pozwala na stworzenie przestrzeni roboczej dla toru wizyjnego i minimanipulatorów – jest więc rodzajem dostępu do narządu objętego procesem chorobowym. Technika ma już kilkudziesięcioletnią historię i rozwija wraz z postępem technologicznym głównie w zakresie optyki i mechatroniki. Początkowo tą techniką wykonywano procedury diagnostyczne, potem usuwano narządy jamy brzusznej – pierwsze zabiegi dotyczyły pęcherzyka żółciowego i wyrostka robaczkowego. Współcześnie praktycznie wszystkie procedury operacyjne w obrębie jamy brzusznej mogą być wykonywane tą metodą.

W chirurgii jelita grubego zwłaszcza nowotworów jelita grubego metoda ta dość długo budziła kontrowersje dotyczące odpowiedniej radykalności tych procedur. W leczeniu nowotworów priorytet ma radykalność zabiegu. Dostęp operacyjny jest drugoplanowy, ponieważ nieradykalnie wykonanej resekcji jelita grubego nie da się poprawić ani powtórny zabiegami ani uzupełniającą chemioterapią czy radioterapią. Obecnie na podstawie wielu randomizowanych badań wiadomo, że resekcje laparoskopowe w leczeniu nowotworów jelita grubego i odbytnicy wykonywane przez odpowiednio wyszkolonych chirurgów są równie radykalne jak klasyczne, a wczesny okres pooperacyjny jest bez porównania korzystniejszy dla chorego w przypadku metody laparoskopowej.

W tzw. krajach rozwiniętych odsetek operacji kolorektalnych wykonywanych z dostępu laparoskopowego sięga kilkudziesięciu procent. W Polsce według statystyk Towarzystwa Chirurgów Polskich sięga 7-8 procent. W naszym Oddziale Transplantologii i Chirurgii Ogólnej obecnie odsetek ten jest nie mniejszy niż 80 procent.

Jakie korzyści dla pacjentów wynikają z zastosowania laparoskopii?

Najważniejszymi zaletami metody laparoskopowej dla pacjenta jest zmiennie mniejszy uraz operacyjny, a co się z tym wiąże mniej nasilone dolegliwości bólowe w okresie pooperacyjnym. Wpływa to na mniejsze zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe, zwłaszcza narkotyczne, co z kolei skutkuje na krócej trwającymi zaburzeniami czynności przewodu pokarmowego i umożliwia szybkie uruchomienie pacjenta po zabiegu oraz wczesne włączenie zwykłej diety doustnej. Rekonwalescencja pacjenta po dużym zabiegu resekcyjnym odbytnicy czy jelita grubego może być taka jak po małym zabiegu metodą klasyczną. W niektórych przypadkach laparoscopia poprawia radykalność resekcji lub nawet uchroni pacjenta przez stałą kolostomią. Poza tym w związku z małymi ranami zmniejsza się ryzyko zakażenia miejsca operowanego i przepuklin pooperacyjnych. Pacjent krócej pozostaje w szpitalu, może o ile tego potrzebuje, szybciej rozpocząć uzupełniającą chemioterapię. Nie bez znaczenia jest dobry efekt kosmetyczny. W doniesieniach światowych podkreśla się też niższe koszty dla systemu ubezpieczeń społecznych, bo pacjenci szybciej wracają do aktywności zawodowej.



Od kiedy wykonuje się zabiegi laparoskopowe w chirurgii jelita grubego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym i jakie rodzaje procedur chirurgicznych obejmują?

Zabiegi te wykonuje się od ok. 10 lat, a zakres wykonywanych procedur był stopniowo rozszerzany. Wynikało to z odbywanych szkoleń w ośrodkach polskich i zagranicznych i zdobywania doświadczenia przez personel.

Obecnie wykonywane są resekcje prawej i lewej połowy okrężnicy, resekcje esicy, przednie resekcje odbytnicy oraz brzuszno-kroczone resekcje odbytnicy i mowa nie o prostym odcięciu jelita, tylko radykalnym zabiegu z adekwatnym usunięciem układu chłonnego.

Dyskwalifikowani od tego typu zabiegów są pacjenci, u których na podstawie przedoperacyjnych badań obrazowych stwierdza się wieloogniskowość zmian w obrębie jamy brzusznej, co mogłoby wydłużyć czas

Zgrany zespół, nowoczesne wyposażenie

Sala operacyjna wykorzystywana przez Oddział Transplantologii i Chirurgii Ogólnej wyposażona jest w nowoczesny sprzęt medyczny. Są to między innymi dwie kolumny laparoskopowe, urządzenia zaawansowanej energii wykorzystywane do jednoczesnego cięcia i koagulacji tkanek – nóż harmoniczny i ligasure, bimer argonowy, staplery (zszywacze chirurgiczne). Sprzęt jest wysokiej jakości co zapewnia bezpieczeństwo operowanym pacjentom.

Najważniejsze znaczenie ma jednak zgrany i dobrze wyszkolony zespół operacyjny. W skład tego zespołu wychodzą operator, asysta, pielęgniarka operacyjna oraz zespół anestezjologiczny złożony z lekarza i pielęgniarki.

Na podkreślenie zasługuje szczególna rola pielęgniarki operacyjnej. To często osoby, które znakomicie rozumieją mowę niewerbalną operatora. Są odpowiedzialne za siebie, koleżanki po fachu, lekarzy, ekipę sprząającą a przede wszystkim za bezpieczeństwo pacjenta w warunkach sali operacyjnej. To one podczas każdego zabiegu dbają o czystość narzędzi, jałowość pola operacyjnego i skrupulatne liczenie zużytego materiału.

trwania procedury operacyjnej do nieakceptowanych granic, w przypadku braku możliwości radykalnej resekcji z powodu np. naciekania na struktury naczyniowe, okoliczne narządu lub rozległość zrostów śródtrzewnych po przebytych zabiegach lub w przebiegu choroby nowotworowej i w reszcie, gdy występują przeciwwskazania anestezjologiczne.

Czy planuje Pan zastosowanie laparoskopii w nowych procedurach?

Planuję wprowadzenie w ciągu najbliższych miesięcy operacji laparoskopowej przezodbytniczego całkowitego wycięcia odbytnicy – TaTME (Transanal Total Mesorectal Excision). Procedura została wdrożona na świecie przed 10. laty i jest wykonywana w Polsce w zaledwie w kilku ośrodkach w ilości kilkunastu lub co najwyżej kilkudziesięciu takich procedur rocznie. Metoda jest dedykowana dla pacjentów z nowotworami zlokalizowanymi w obrębie dolnej i środkowej odbytnicy i pozwala na radykalne usunięcie guza oraz, co bardzo ważne, uniknięcie stałej kolostomii. Zabieg jest wykonany dwuetapowo i polega najpierw na resekcji przedniej odbytnicy z dostępu laparoskopowego a następnie, pod kontrolą toru wizyjnego, resekuje się dalszą część odbytnicy i wykonuje zespolenie jelitowe. Wprowadzenie tej metody operacyjnej zaferuje naszym pacjentom najnowocześniejsze metody leczenia nowotworów odbytnicy.

Rozmawiał Przemysław Prais

Ćwiczenia we wschodnim skrzydle Szpitala

Pracownicy działów i pracowni mieszczących się na wysokim parterze tej części Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie uczestniczyli w praktycznym sprawdzeniu organizacji oraz warunków ewakuacji w przypadku wykrycia pożaru, które odbyło się 14 listopada 2019 r..

Scenariusz przewidywał, że w wyniku zwarcia instalacji elektrycznej w kuchence mikrofalowej, w pomieszczeniu socjalnym Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej dochodzi do powstania pożaru i jego rozwoju. Zadymienie w pomieszczeniu wykrywa pracownik, ogień rozprzestrzenia się na inne wyposażenie pomieszczenia. Mimo akcji ratowniczo-gaśniczej pożar nie ustaje, a z pomieszczenia socjalnego intensywnie wydobywa się dym. Na polecenie kierownika PIT pracownicy ponownie próbują gasić pożar, jednak ze względu na wysoką temperaturę i dym ich działania są nieskuteczne, co zgłaszają kierownikowi PIT, który w związku z tym podejmuje decyzję o ewakuacji osób ze strefy pożarowej (skrzydła wschodniego) – poleca uruchomienie ręcznego ostrzegacza pożarowego w celu wezwania straży pożarnej oraz przekazanie informacji do Punktu Informacyjnego, że pożar rozwinął się ponownie i nie można go opanować. Kierownik PIT poleca też ogłosić Alarm Ewakuacyjny dla strefy pożarowej poprzez komunikat głosowy oraz sposobem „od drzwi do drzwi”. Zaś kierownicy komórek organizacyjnych po usłyszeniu komunikatu lub zgłoszeniu przez pracowników zarządzają ewakuacją.

Celem ćwiczeń zorganizowanych na podstawie Rozporządzenia MSWiA z dnia 7.06.2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków nadzorowanych było sprawdzenie: warunków organizacji i ewakuacji ludzi,

mienia oraz użytkowników obiektu, sprawdzenie elementów systemu sygnalizacji pożarowej oraz umiejętności gaszenia pożaru przy użyciu sprzętu gaśniczego (gaśnice, hydranty wewnętrzne) przez personel. W ćwiczeniach praktycznych na podstawie scenariusza opracowanego przez inspektora ds. ppoż. wzięli udział pracownicy komórek organizacyjnych zlokalizowanych na wysokim parterze wschodniego skrzydła Szpitala (Dział Organizacyjny i Funduszy Zewnętrznych, Zakład Bakteriologii, Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej, Kancelaria, Pracownia Fizjoterapii, Kapelani szpitalni, Rzecznik Praw Pacjenta, Przetóżona Pielęgniarek, Ośrodek Żywienia Klinicznego).

W ćwiczeniach pozorowanych (teoretyczno-przygotowawczych), wynikających z instrukcji bezpieczeństwa pożarowego obiektu, uczestniczyli pracownicy Szpitalnego Klinicznego Oddziału Ratunkowego, Oddziału Rehabilitacji, Oddziału Nefrologii, Oddziału Neurochirurgii

oraz dyrekcja i administracja zlokalizowana w północnym skrzydle Szpitala.

Kierownikiem treningu była dr Lena Drozdowska-Rams, szefująca Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej. Nadzorowali go zaś: Janusz Szewczyk, kierownik Sekcji BHP o Ppoż., Zbigniew Szpindor, inspektor ds. obrony cywilnej i Zbigniew Łupina, inspektor ds. ppoż.

Ćwiczenia przebiegły sprawnie, a jego cel został osiągnięty, tzn. sprawdzono organizację i warunki ewakuacji personelu i użytkowników ze strefy pożarowej oraz umiejętności użycie sprzętu gaśniczego i funkcjonowanie systemu sygnalizacji pożarowej – dr Drozdowska-Rams umiejętnie kierowała ewakuacją ludzi z zagrożonego obszaru. Zadania personelu Pracowni Immunologii Transfuzjologicznej wynikające z instrukcji i scenariusza według oceny obserwatorów zostały zaś wykonane prawidłowo.

Przemysław Prais



Zespół Wczesnego Reagowania

– szybka pomoc w stanach nagłych w szpitalu, jako nowy wymiar poprawy jakości leczenia pacjentów w stanie pogorszenia zdrowia

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie przystąpił do realizacji ogólnopolskiego Projektu pn.: „Wsparcie szpitali we wdrożeniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki” w części: Zespoły Szybkiego Reagowania.

z CMJ oraz kierownika zespołu Dariusza Onichimowskiego. Organizator projektu przekazał część materiałów edukacyjnych, część materiałów została przygotowana przez pracowników Sekcji ds. Jakości. Uczylimy się postugiwania

Zespołu dedykowany został odrębny numer telefonu 727 543 241.

Zespół wzywany był przez lekarza oddziału lub pielęgniarkę, położną oddziału, w którym prze-



Zespół wczesnego reagowania

Projekt nadzorowany był przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ). Realizowany był w okresie od 1 października 2018 r. do 30 listopada 2019 r. W projekcie uczestniczyło 25 szpitali z całej Polski. Wdrożenie ZWR miało na celu poprawę bezpieczeństwa i jakości opieki poprzez wczesną identyfikację pacjentów zagrożonych gwałtownym pogorszeniem stanu zdrowia lub zatrzymaniem krążenia oraz szybkie ustalenie i wdrożenie planu postępowania. Teoretyczne zasady funkcjonowania systemu zostały opisane w serii artykułów dostępnych na oficjalnej stronie projektu: <http://zwr.cmj.org.pl>.

Najpierw szkolenia, potem działania

Przed przystąpieniem do programu, Szpital opracował podstawy funkcjonowania Zespołu Wczesnego Reagowania (ZWR), które znalazły swoje odzwierciedlenie w Zarządzeniach wewnętrznych Dyrektora regulujących, m.in. powołanie Zespołu, wyznaczenie kierownika i koordynatora, opracowanie organizacji oraz zasad funkcjonowania Zespołu. W pierwszym półroczu 2018 r. w naszym Szpitalu odbywały się szkolenia prowadzone przez zespół szkolący

skalą do oceny stanu pacjenta, przekazywania informacji zgodnie z opracowanym protokołem komunikacyjnym SBAR, wypełniania karty interwencji ZWR. Ponadto przez cały okres wdrażania projektu odbywały się wspólne telekonferencje, podczas których trwała intensywna wymiana doświadczeń pomiędzy uczestnikami projektu, zespołem szkolącym i zespołem sterującym. Na styczniowym seminarium, które zorganizowano w Krakowie podsumowano dotychczasowe doświadczenia na zaawansowanym etapie wdrażania projektu. Na zakończenie realizacji projektu w grudniu 2019 r. odbyło się jednodniowe szkolenie przeznaczone dla pielęgniarek/pielęgniarzy. Główny nacisk położono na wczesną identyfikację pacjenta w pogarszającym się stanie, w czym kluczową rolę odgrywa personel pielęgniarski.

W naszym Szpitalu działaniem Zespołu objęte zostały wszystkie oddziały szpitalne poza SOR, Stacją Dializ, neonatologią, kardiochirurgią. Zespół funkcjonował w trybie całodobowym przez 7 dni w tygodniu. W skład zespołu weszli lekarze anestezjologodzy i pielęgniarki oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Zespół działał w oparciu o istniejącą bazę sprzętową w oddziałach macierzystych. Dla wezwań

bywał pacjent, drogą telefoniczną. Wezwanie miało miejsce w przypadku braku oczekiwanych efektów prowadzonej terapii w oddziale macierzystym i pogarszającego się stanu pacjenta, w oparciu o kryteria wezwania w skali wczesnych objawów ostrzegawczych NEWS.

Działania Zespołu były dokumentowane w kartach interwencji ZWR, które stanowią integralną część historii choroby pacjenta.

Uczestnictwo w projekcie obligowało nas do ciągłego monitorowania jego realizacji, gromadzenia dużej ilości danych i przekazywania ich do organizatora projektu.

Wnioski z analizy danych

Analiza zgromadzonych danych wykazała, że:

1. Najczęściej wymienianą przyczyną wezwań Zespołu było:
 - zaniepokojenie personelu,
 - spadek SpO₂,
 - duszność;
 oraz spadek ciśnienia, nagła zmiana stanu neurologicznego, bradykardia, zmiana zabarwienia powłok skórnych.

- W okresie od 1.10.2018 r. do 30.11.2019 r. ogółem wystawiono 115 kart interwencji ZWR, najwięcej w miesiącach:
 - grudzień 2018 r. – 15
 - marzec 2019 r. – 13
 - maj 2019 r. – 24
 Najmniej interwencji miało miejsce w październiku – 1 oraz listopadzie 2019 r. – 2.
- Zespół najczęściej wzywany był przez personel oddziału chirurgii naczyniowej – 34 przypadki, neurochirurgii – w 25 przypadkach, nefrologii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu – po 15 wezwań.
- W wyniku interwencji zespołu ZWR uzyskano następujące efekty:

W 92 % ogółu wezwań interwencja ZWR przyniosła korzyść dla pacjenta, a w 34 % przypadków pozwoliła uniknąć przeniesienia pacjenta do OIT. Praktycznie wszyscy pacjenci bezpośrednio po interwencji pozostali w oddziale macierzystym, tylko 4 zostało przeniesionych do OIT (głównie z uwagi na brak miejsc), natomiast 3 interwencje skojarzone były ze zgonem pacjenta, a w 1 przypadku pacjent został przeniesiony do innego oddziału.

Zadaniem ZWR jest również zapewnienie pełnego przepływu informacji oraz pomoc w opiece nad pacjentami przeniesionymi z OIT do innych oddziałów szpitalnych.

Preferowany jest udział ZWR w opiece przez min. 24 godz. po wypisaniu pacjenta.

W naszym Szpitalu opiekę i doradztwo merytoryczne nad pacjentami sprawuje wyznaczona pielęgniarka/pielęgniarski z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii we współpracy z lekarzem anestezjologiem.

W ramach projektu 84 pacjentów objętych zostało monitorowaniem do 24 godzin po wypisie z OIT.

Monitorowaniem zostali objęci także pacjenci sztucznie wentylowani przebywający poza OIT. Planowe wizyty u tych pacjentów są realizowane w pierwszej kolejności przez

pielęgniarkę/pielęgniarskiego. Odbywają się w codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-14.00.

W monitorowanym okresie, tj. od 1.10.2018 r. do 30.11.2019 r., zrealizowano ogółem 770 wizyt u 204 pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Pozytywne skutki

Korzyści wynikające z wprowadzenia zespołu ZWR, którego działania zorientowane były na wczesną identyfikację i interwencję u pacjentów w pogarszającym się stanie klinicznym:

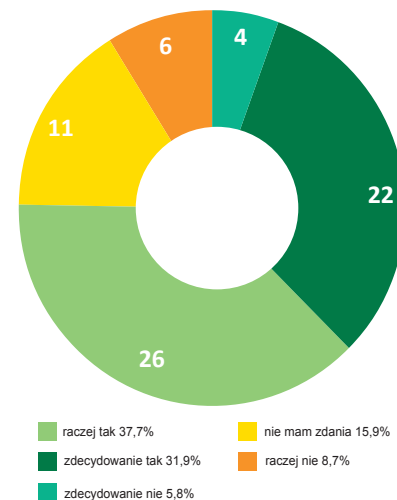
- bezpośrednia dostępność specjalisty intensywnej terapii we wszystkich oddziałach szpitalnych,
- pomoc organizacyjna i merytoryczna w leczeniu chorych, u których doszło do ciężkiego pogorszenia stanu zdrowia,
- ograniczenie terapii daremnej,
- oszczędności ekonomiczne:
 - pacjent nie trafia do OIT
 - ograniczenie terapii daremnej
 - skuteczniejsze leczenie (mniej kosztownych powikłań, szybkie leczenie pacjentów).

Ocena skutków działania zespołu ZWR dokonana przez personel naszego Szpitala została odzwierciedlona poniżej. Odpowiedzi udzieliło 69 osób wypełniając anonimową ankietę, która dostępna jest na stronie intranetowej Szpitala.

Spośród ogółu udzielonych odpowiedzi, zdaniem blisko 70% badanych, wprowadzenie ZWR przyniosło pozytywne skutki dla Szpitala.

Jednym z założeń projektu, który udało nam się osiągnąć jest zwiększenie roli personelu pielęgniarskiego w opiece nad pacjentami. Umiejętności personelu sprawującego bezpośredni nadzór nad chorymi są niezwykle cenne i niezbędne do sprawnego funkcjonowania systemu wczesnego reagowania.

„Czy Wprowadzenie ZWR do szpitala przyniosło pozytywne skutki dla szpitala?”



Wprowadzenie ZWR zwiększyło kompetencje pielęgniarek i pielęgniarskiego poprzez sformalizowanie możliwości wezwania pomocy w każdym przypadku, gdy stan pacjenta gwałtownie się pogarsza. Mamy nadzieję, że zwiększyło także poczucie bezpieczeństwa i komfortu pracy zespołów pielęgniarskich.

„Żadne wezwanie nie jest złe – samo zaniepokojenie personelu stanem chorego jest wystarczającym powodem, żeby aktywować ZWR”.

Organizator projektu dokonał ogólnopolskiej oceny zasadności funkcjonowania Zespołów Wczesnego Reagowania w szpitalach i potwierdził, że taka forma interwencji jest jak najbardziej potrzebna.

Pomimo zakończenia realizacji programu, w naszym Szpitalu Zespół będzie nadal funkcjonował, choć w innej formie, a jego działania dostosowane zostaną do pojawiających się potrzeb.

Joanna Myszkowska
Seksja ds. jakości

Dbając o jakość świadczonych usług liczymy się z opiniami pacjentów

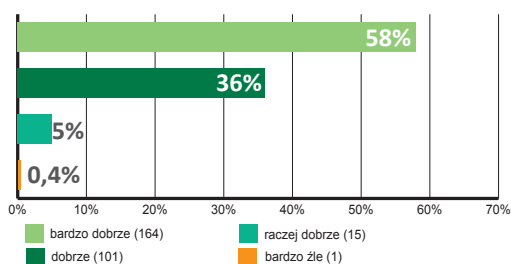
Od blisko 15 lat Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie dąży do poprawy jakości oferowanych usług w ramach Systemu Zarządzania Jakością. Jednym z narzędzi służących do realizacji tego celu są badania ankietowe corocznie przeprowadzane wśród pacjentów Szpitala w oparciu o kwestionariusz opracowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – PASAT HOSPIT1.

Badanie to służy poznaniu opinii pacjentów przebywających na oddziałach szpitalnych w takich obszarach, jak: przyjęcie do Szpitala, pobyt w Izbie Przyjęć, pobyt na oddziale szpitalnym, opieka lekarska, opieka pielęgniarska, opieka rehabilitacyjna oraz w zakresie innych aspektów pobytu w szpitalu i uczestniczenia Szpitala w akredytacji (wyeksponowanie na terenie Szpitala logo certyfikatu akredytacyjnego)

i jego umiejscowienie, korzyści dla pacjentów w związku z posiadaniem przez Szpital certyfikatu akredytacyjnego).

Wyniki testu satysfakcji pacjentów przeprowadzonego w 2019 r. potwierdziły wysoki poziom jakości oferowanej swoim pacjentom przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie. Wszyscy badani pacjenci pozytywnie ocenili

Rys. 1. Ocena lekarza prowadzącego/najczęściej wykonującego badania, zabiegi: życzliwość lekarza



Źródło: Wyniki badania PASAT, CMJ, Kraków 2019.

pobyt w Szpitalu, w tym ponad połowa na najwyższym poziomie, przyznając ocenę bardzo dobrą

Pacjenci wysoko oceniają również pracę personelu medycznego. Ponad połowa respondentów oszacowała poziom życzliwości lekarza prowadzącego bądź najczęściej wykonującego badania, zabiegi na poziomie bardzo dobrym (rys. 1). Pozytywnie (bardzo dobrze, dobrze, raczej dobrze) oceniane są też dostępność lekarzy w razie potrzeby (99,3% badanych) oraz czas poświęcany pacjentowi przez lekarza prowadzącego (96% ankietyowanych).

Z kolei personel pielęgniarski doceniony został przez ankietyowanych m.in. w zakresie pielęgnowania pacjentów w atmosferze szacunku i poszanowania godności. Aż 3/4 badanych ocenilo ten obszar bardzo dobrze. Ponadto pacjenci pozytywnie ocenili (bardzo dobrze, dobrze, raczej dobrze) życzliwość (98% badanych), staranność wykonywanych zabiegów (100% ankietyowanych), dostępność w dzień (100%) i w nocy (98%) pielęgniarek pracujących w Szpitalu.

Przez respondentów dostrzeżony zostało też dążenie Szpitala do poprawy jakości w ramach posiadania i odnawiania certyfikatu akredytacyjnego. Ponad połowa spośród badanych uważała, że posiadanie takiego certyfikatu przynosi pacjentom korzyść.

Obok pozytywnych opinii związanych z pobyt w oddziałach szpitalnych część badanych wyraziło negatywne opinie w zakresie badanych obszarów. W 2019 r. respondenci najczęściej negatywnie oceniali jakość oferowanych posiłków (ilość, urozmaicenie, temperaturę), zbyt długi czas oczekiwania na przyjęcie do Szpitala,

czy brak wyczerpujących informacji – przede wszystkim o negatywnych skutkach ubocznych działania leków.

W odpowiedzi na powyższe uwagi pacjentów pracownicy Szpitala podejmują wiele różnorodnych działań mających na celu ograniczenie lub wyeliminowanie niezadowolonych wśród pacjentów. Do takich działań należą m.in. kontrole i audyty wewnętrzne, podejmowanie działań naprawczych w zakresie żywienia pacjentów we współpracy z firmą przygotowującą oraz dystrybuującą posiłki, systematyczne prowadzenie szkoleń personelu medycznego w zakresie informowania i przestrzegania praw pacjenta, czy też podnoszenie świadomości personelu medycznego w zakresie oczekiwań i opinii pacjentów.

Obok badań satysfakcji pacjenta realizowanych w ramach Systemu Zarządzania Jakością pracownicy Szpitala przeprowadzają też własne badania. W 2019 r. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym zrealizowano 2 edycje badania ankietowego (56 badanych w 1. edycji oraz 100 badanych w 2. edycji) dotyczącego jakości opieki okołoporodowej i rozpoczęto kolejną, która zakończy się na początku 2020 r. Pacjentki Oddziału na podstawie kwestionariusza ankietowego opracowanego przez pracowników Szpitala miały możliwość oceny m.in. takich obszarów opieki okołoporodowej, jak: postępowanie przeciwbólowe, przebieg porodu, możliwość porodu z osobą towarzyszącą, czy pomoc udzielana przez personel medyczny. W oparciu o otrzymane wyniki badań stwierdzić można, iż poziom opieki okołoporodowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie znajduje się na dość wysokim poziomie. Potwierdza to co czwarta ankietyowana, która wybrała Wojewódzki Szpital

Specjalistyczny w Olsztynie właśnie z uwagi na dobrą jakość opieki (rys. 2).

Informacja zwrotna dotycząca zmian w opiece okołoporodowej otrzymana od pacjentek Oddziału Ginekologiczno-Położniczego zawierała dużo ciepłych, miłych i pozytywnych słów i opinii. Przytoczyć można tu takie uwagi, jak np.:

– „Przez ostatnie dwa lata dużo zmieniło się na plus. Także nic bym nie zmieniła. Personel i lekarze są bardzo mili”.

– „(...) opieka na sali porodowej po przejściu na Oddział położniczy oraz na samym położniczym na wysokim poziomie. Zarówno lekarze, jak i Panie pielęgniarki wykazują się dużą cierpliwością, chęcią pomocy, doradzają”.

– „Jestem w pełni zadowolona z opieki okołoporodowej”.

– „Jestem bardzo zadowolona z opieki okołoporodowej, zarówno położniczych, jak i lekarzy, ze strony matki i dziecka”.

– „Moim zdaniem jest wszystko dobrze i nic bym nie zmieniła. Jest to oczywiście sprawa indywidualna i każdy do tego inaczej podchodzi. Wszystkim rodzącym polecam tę placówkę i osoby pracujące na tym Oddziale. Byłam pacjentką 2 raz i bardzo dziękuję za pomoc i wsparcie”.

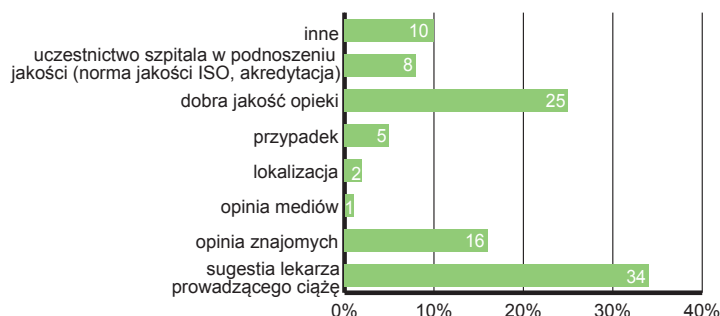
– „Będę polecać Szpital. Jestem bardzo zadowolona z opieki udzielonej mi i memu dziecku w trakcie pobytu”.

– „Opieka okołoporodowa jest na bardzo wysokim poziomie. Jakość opieki zarówno przy poprzednim porodzie, jak i obecnie bardzo dobra”.

Wśród ankietyowanych odnotowano zatem wiele pozytywnych opinii na temat opieki okołoporodowej. Niemniej jednak nadal istnieją obszary, na które należałoby zwrócić szczególną uwagę i dążyć do ich poprawy. Są to w szczególności: warunki bytowe (większe sale, sale dostosowane do potrzeb pacjentek), wyżywienie (diety niedostosowane do potrzeb ciężarnych i matek karmiących, brak urozmaicenia posiłków) oraz niedostateczna liczba personelu medycznego i dostęp do niego w takim zakresie, jak tego oczekują pacjentki.

Wszystkie te uwagi są cennym źródłem wiedzy zarówno dla kadry zarządzającej Szpitalem, jak i dla pracowników mających bezpośredni kontakt z pacjentem. Dlatego też dziękujemy pacjentom uczestniczącym w badaniach sondażowych, gdyż dzięki ich opiniom zarządzający Szpitalem posiadają wiedzę na temat tego, które obszary działalności Szpitala wymagają usprawnienia. Jednocześnie zachęcamy do brania udziału w kolejnych tego typu inicjatywach.

Rys. 2. Co zdecydowało o porodzie w Naszym Szpitalu?



Źródło: opracowanie własne.

Bożonarodzeniowe upominki i życzenia dla pacjentek Szpitala Wojewódzkiego



Już po raz kolejny panie z Oddziału Ginekologii Onkologicznej mogły się cieszyć z podarunków, wręczanych przed Bożym Narodzeniem – wraz z życzeniami wręczali je przedstawiciele Kwiatu Kobiecości i Sylwia Jaskulska z zarządu województwa. Tegoroczną nowością była pogadanka o prawidłowym odżywianiu podczas walki z chorobą nowotworową, którą poprowadziła dietetyczka Małgorzata Leśnikowska.

Goście odwiedzili pacjentki 20 grudnia 2019 r. Podobnie jak w ub. roku organizatorki przedsięwzięcia: położna oddziałowa Małgorzata Drężek-Skrzeszewska i Joanna Roszak, psycholog kliniczny zaprosiły do współpracy Ogólnopolską Organizację Kwiat Kobiecości, pomagającą kobietom zmagającym się z rakiem narządów rodnych. Maria Dzierżek, warmińsko-mazurskiemu koordynatorowi Kwiatu Kobiecości towarzyszył wnuk Janek, który wcielił się w rolę św. Mikołaja. – Przygotowaliśmy 25 zestawów, na które składały się przede wszystkim kosmetyki, czyli kremy, pomadki i perfumy, a także lakiery do paznokci i bransoletki – mówiła pani

Maria. – Ufundowali je darczyńcy: Anna Pietrzak, kierownik drogerii Hebe z Galerii Mazurskiej w Ostródzie oraz Marta Pacuska z Perfumerii Douglas, Anna Oszczeretko z Ives Rocher i Monika Zachora-Kijewska ze sklepu Inglot, wszystkie placówki z Galerii Handlowej Aura Centrum Olsztyna.

Upominki zapakowane w torby Fundacji Instytut Badań i Edukacji Społecznej, którą uzupełniły jej notesy, kalendarze i długopisy. – Prowadzę projekt „Wdrażanie działań edukacyjnych i informacyjnych zwiększających zgłaszalność na badania profilaktyczne raka szyjki macicy – subregion olsztyński”, finansowanych z funduszy unijnych przez samorząd województwa, stąd te podarki – wyjaśniła Małgorzata Drężek-Skrzeszewska.

W tym roku pacjentki odwiedziła także Sylwia Jaskulska z zarządu województwa warmińsko-mazurskiego, która wręczała pacjentkom książki „Dziedzictwo Kulinarne Warmia, Mazury, Powiśle” z przepisami kucharskimi. Towarzysząca jej Marzena Kaszubska, właścicielka firmy



BioetiQ, produkująca naturalne kosmetyki, rozdawała paniom zestawy swoich wyrobów.

Obdarowane panie nie ukrywały wzruszenia, a radość często była tak wielka, że towarzyszyły jej łzy. Życzenia składały także Małgorzata Drężek-Skrzeszewska i Joanna Roszak, które towarzyszyły darczyńcom. Obecny był również dr Tomasz Waśniewski, ordynator Oddziału Ginekologii Onkologicznej.

Na zakończenie mitego wydarzenia pogadankę o odżywianiu w czasie choroby nowotworowej wygłosiła Małgorzata Leśnikowska z Poradni Dobry Dietetyk. – Prawidłowe odżywianie jest ważnym elementem leczenia, które ułatwia jego przebieg – zaczęła dietetyczka. Zaznaczyła też m.in., że bardzo niezdrowe są tłuszcze zawarte w wieprzowinie i oleje rozgrzane do wysokiej temperatury. – Należy także jeść regularnie, ale dość często – mówiła Małgorzata Leśnikowska.

Przemysław Prais



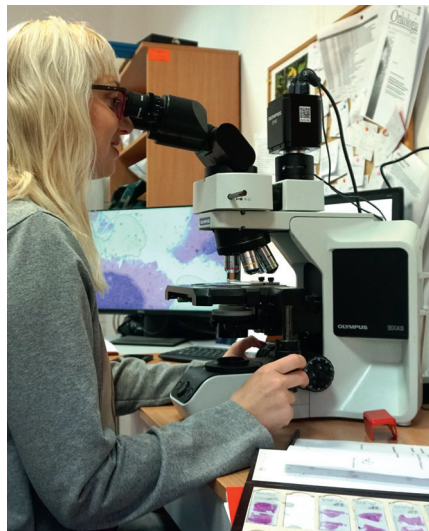
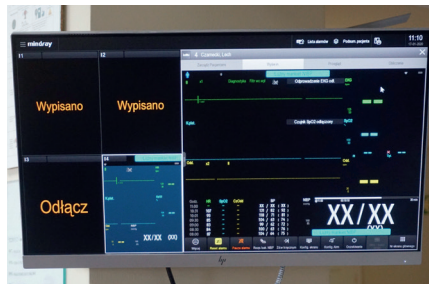
Nowy sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie w 2019 roku został realizatorem „Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych” w zakresie zadania „Doposażenie klinik i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek.”

W ramach realizacji umowy zakupiony został sprzęt:

- cytometr przepływowy, który uzupełnił zasoby sprzętowe Medycznego Laboratorium Diagnostycznego naszego Szpitala. Cytometria przepływowa cechuje się wysoką wydajnością, która pozwala na analizowanie różnych parametrów w dużej liczbie komórek, w stosunkowo krótkim czasie. Urządzenie to pozwoli na przeprowadzanie bardzo szczegółowych badań diagnostycznych składników krwi u pacjentów onkologicznych.
- kardiologiczna stacja centralnego monitorowania oraz 4 nowoczesne kardiomonitoringi, urządzenia te tworzą system centralnego monitorowania parametrów życiowych pacjentów w ciężkich stanach. Do tej pory Oddział Hematologiczny nie dysponował tego typu systemem. System pozwala na ciągłe jednoczesne śledzenie wielu parametrów życiowych kilku osób monitorowanych, zwiększając tym samym bezpieczeństwo pacjenta.



- dwa mikroskopy diagnostyczne, zastąpiły stare wystuzone, awaryjne trzydziestoletnie mikroskopy wykorzystywane w Zakładzie Patomorfologii. Nowoczesne mikroskopy umożliwiają uzyskanie ostrego obrazu o wysokim kontraście, pozwoli to skrócić czas oceny materiału.

Wartość zakupionego sprzętu to 767 651,75 zł, z czego dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia pokryło około 80% kosztu tj. 610 272,60 zł.

Katarzyna Szychulska-Topa



Nowoczesny mammograf

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie otrzymał 499 950 zł dofinansowania od Ministra Zdrowia na zakup mammografu cyfrowego w ramach programu wieloletniego „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” na realizację zadania pn.: „Zakup aparatury diagnostycznej dla wczesnego wykrywania nowotworów – mammografy”, a z Urzędu Marszałkowskiego w ramach dotacji celowej otrzymał 1 mln zł na realizację zadania pn.: „Zakup mammografu cyfrowego na potrzeby Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie”.

Koszt zakupu sprzętu to 1 727 159 zł.

Obecnie Szpital dysponuje 10-letnim analogowym mammografem. Wymiana na sprzęt nowej generacji umożliwi skuteczniejszą diagnostykę i poprawi bezpieczeństwo pacjentów. Aparat analogowy jest mniej dokładny od aparatu cyfrowego, przy badaniu wykorzystywana jest większa dawka promieniowania, a jakość obrazu jest gorsza.

W chwili obecnej w Pracowni Mammografii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie trwa przebudowa pomieszczeń oraz przystosowanie sieci informatycznej na potrzeby nowego sprzętu.

Uruchomienie mammografu oraz rozpoczęcie udzielania na zakupionym sprzęcie świadczeń zdrowotnych nastąpi nie później niż 30 czerwca 2020 r.



Dyrektor Irena Kierzkowska podpisuje w Ministerstwie Zdrowia umowę na dofinansowanie zakupu mammografu

Przypomnijmy, że mammografia jest podstawowym badaniem wykorzystywanym w celu wyjaśnienia niepokojących objawów, takich jak guzki wyczuwane podczas samobadania lub podczas badania piersi przeprowadzanego przez lekarza. Mamy nadzieję, że nowy sprzęt zachęci do badań wszystkie panie, które do tej pory nie zdecydowały się poddać badaniu mammograficznemu.

Alicja Biernacka



Ministerstwo Zdrowia



Doposażenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie otrzymał 100 tys. zł dofinansowania na zakup urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback dla Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.

Pieniądze pochodzą z Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowych POLKARD na lata 2017-2020 na realizację zadania: Wyposażenie/doposażenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej w urządzenia do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback w roku 2019.

Wartość sprzętu to 131 760 zł.

Urządzenie rehabilitacyjno-diagnostyczne wspomaga kinezyterapię ukierunkowaną na pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi. Aparat wykorzystuje sygnały elektryczne pochodzące z mięśni, wykrywając te najstarsze i najlepsze z nich wspomagając rehabilitację pacjenta.

Zakupiony sprzęt stanowi odpowiedź na potrzeby pacjentów z problemami poruszania się dając szansę na poprawę i komfort życia. Jest on szczególnie użyteczny w treningach, które: zwiększają siłę mięśni, zwiększają zakres ruchu kończyn oraz ich koordynację. Nowe urządzenie zostało uruchomione pod koniec listopada 2019 r., a do końca roku 2019 17 pacjentom udzielono na nim świadczeń.

Alicja Biernacka

Lekarze z Kaliningradu poznawali pracę oddziałów Szpitala Wojewódzkiego

Specjaliści z sieci klinik MedExpert w listopadzie 2019 r. odwiedzili Oddział Gastroenterologiczny, Oddział Kliniczny Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa oraz świeżo zmodernizowany Oddział Kardiologiczny.

Pracowników rosyjskiego szpitala (z którym Szpital Wojewódzki od lat współpracuje lecząc kierowanych przez niego pacjentów) – Julię Szabanową, specjalistę chorób wewnętrznych, Margaritę Muknajewą, specjalistę ortopedii oraz Maksyma Misnika, specjalistę radiologa – przyjęł najpierw w swoim gabinecie dr Jerzy Górny, zastępca ds. leczenia dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Ponieważ z wyjątkiem Olgi Akimowej, tłumaczki, która towarzyszyła grupie z Kaliningradu, była to ich pierwsza wizyta w Szpitalu dr Górny opowiedział krótko o jego strukturze. – Mamy 23 dobrze wyposażone oddziały z wykwalifikowaną kadrą medyczną, które zapewniających kompleksową opiekę naszym pacjentom. Wyjątkiem są choroby płuc, leczone w Szpitalu Pulmonologicznym oraz torako-chirurgia, której oddział funkcjonuje w Szpitalu Miejskim – mówił dr Górny. – W pewnych zakresach leczymy też pacjentów onkologicznych.

Następnie dr Górny poprowadził gości do Oddziału Gastroenterologicznego, gdzie dr Jakub Jarostawski, zastępca ordynatora zaprezentował sprzęt wykorzystywany do badań pacjentów i pracownie, gdzie przeprowadzana jest diagnostyka. Lekarze z Kaliningradu najbardziej zainteresowała automatyczna myjka do dezynfekcji gastrokopów. Przyszli,

że w ich szpitalu czyszczenie takiego urządzenia odbywa się ręcznie. – Mamy nadzieję, że i u nas będziemy mieli taką automatyczną myjkę – mówili.

O Oddziale Klinicznym Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Chirurgii Kręgosłupa rosyjskim lekarzom opowiadali ortopedzi Damian Deresiewicz, zastępca ordynatora i Robert Surus, którym towarzyszyła pielęgniarka oddziałowa Marlena Szeląg. Goście obejrzeni sale chorych i gabinety zabiegowe. Margarita Muknajewa pytała lekarzy ich o sposoby leczenia urazów kolana i ogólnie o sposobach unieruchamiania kończyn za pomocą opatrunków gipsowych.

Ostatnim punktem pobytu była wizyta na świeżo zmodernizowanym Oddziale Kardiologicznym, którego ordynatorem jest dr Jerzy Górny.

– Cieszymy się z nowego sprzętu i wyremontowanych pomieszczeń, dzięki którym możemy jeszcze skuteczniej leczyć naszych pacjentów, pracując przy tym w lepszych warunkach – mówił. Zaprezentował też kaliningradzkim lekarzom Pracownię Hemodynamiki i Pracownię Badań Naczyniowych, Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii, z których korzystają kardiologzy. Goście byli pod wrażeniem wyposażenia obu gabinetów, w których akurat odbywały się zabiegi.

Na koniec grupa podziękowała dr. Górnemu za umożliwienie zwiedzenia wybranych przez siebie oddziałów. – Zapraszamy do naszego Szpitala, z chęcią przyjmemy kolejnych gości – zakończył zastępca dyrektora ds. leczenia.

Przemysław Prais





Codzienne potyczki z ochroną danych osobowych

Początek roku został poświęcony poszerzeniu wiedzy pracowników z zakresu ochrony danych osobowych. Służą temu szkolenia, prowadzone przez firmę zewnętrzną, w których uczestniczą wszystkie grupy zawodowe.

Uczestnictwo w szkoleniu to dobry moment na rozstrzygnięcie wątpliwości i problemów, które napotykamy w codziennej pracy. Aby upowszechnić wiedzę w tym zakresie przedstawię odpowiedzi na kilka najczęściej pojawiających się pytań.

Czy można wywoływać po nazwisku pacjenta?

Co do zasady – nie. Wytyczne w tym zakresie zostały zawarte w „Przewodniku po RODO w służbie zdrowia” wydanym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Cyfryzacji we wrześniu 2018 r. Rekomendowane są metody wywołania pacjenta, które wykluczają możliwość jego identyfikacji. Jako przykład wskazano m.in.:

- wezwanie z wykorzystaniem numeru identyfikacyjnego lub numeru nadanego w procesie rejestracji na wizytę,
- wezwanie po godzinie wizyty,
- wezwanie po imieniu, gdy jest to wystarczające (nie ma w kolejce innych osób o tym samym imieniu).

Niezależnie od tego, możliwe jest wykorzystanie metody identyfikacji z wykorzystaniem imienia i nazwiska oraz innych niezbędnych danych osobowych pacjenta w przypadku Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Izby Przyjęć pełniących funkcję SOR oraz jednostek ratownictwa medycznego, a także w każdej sytuacji, w której istnieje zagrożenie zdrowia lub życia.

Czy można udzielić informacji osobie dzwoniącej do szpitala, w jakiej komórce organizacyjnej jest zatrudniony lekarz, pielęgniarka lub inny pracownik?

Udzielanie informacji przez telefon budzi wiele kontrowersji. Podstawowym ryzykiem jest brak możliwości ustalenia tożsamości osoby dzwoniącej. Pomimo, iż nie można wskazać jednoznacznego przepisu, który zabraniałby pracodawcy podania opisanych w pytaniu danych w rozmowie telefonicznej, zalecana jest daleko idąca ostrożność i rekomenduje nie podawać niniejszych danych.

Na wstępie należy zastanowić się, czy samo imię i nazwisko należy traktować jako dane osobowe. W tym celu konieczne jest przywołanie stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w wyroku

z 19.11.2003 roku, sygn. akt I PK 590/02, zgodnie z którym imię i nazwisko jest skierowanym na zewnątrz znakiem rozpoznawczym osoby fizycznej i ujawnienie go w celu jej identyfikacji nie może być zasadniczo uznane za bezprawne, o ile nie łączy się z naruszeniem innego dobra osobistego, np. czci, prywatności lub godności osobistej. Powyższe prowadzi do wniosku, że ujawnienie przez pracodawcę takich danych pracownika bez jego zgody, co do zasady, nie może być interpretowane jako naruszenie zasad ochrony danych osobowych, jeżeli jest usprawiedliwione zadaniami i obowiązkami pracodawcy związanymi z prowadzeniem zakładu, jest niezbędne i nie narusza praw oraz wolności pracownika. Z tych też względów pracodawca ma pełne prawo odmówić podania powyższych danych, uzasadniając ten fakt koniecznością ochrony z jednej strony danych osobowych, z drugiej zaś dóbr osobistych pracownika.

Nieco inaczej wygląda sytuacja **w przypadku udostępniania informacji dotyczących leczonych pacjentów**. Przykład taki został przywołany w „Przewodniku po RODO w służbie zdrowia”.

Na pytanie, czy można telefonicznie udostępnić informację o fakcie hospitalizacji pacjenta o wskazanej przez rozmówcę tożsamości, Przewodnik dopowiada: tak, ale może to mieć miejsce w wyjątkowych przypadkach. W sytuacji, kiedy odmowa udzielenia informacji o pobycie pacjenta w szpitalu może uniemożliwić realizację prawa członków rodziny bądź osób bliskich od informacji stanie zdrowia pacjenta, podmiot powinien udzielić takiej informacji w sytuacjach nagłych (np. wypadek, drogowy, kłęska żywiołowa) oraz w stanie zagrożenia życia pacjenta.

Dane osobowe

i notatki służbowe są jak drogocenny skarb, a ja nie chcę zbierać skarg, więc gdy dobrze ich pilnuję, to się niczym nie stresuję. Wciąż pamiętam, gdy peseli i peseli właściciele znajdują się na jednej liście, to jest wtedy tajne ściśle! Chowam wszystkie dokumenty w biurka swojego odmęty. Sprawdzam też upoważnienia (tu nie warto zgrywać lenia). Gdy się pacjent jakoś dowie, że datem dane postronnej osobie, zaraz będzie u Rzecznika, dojdzie to do Kierownika. Nikt mnie wtedy nie obroni. Jeszcze z pracy mnie wygoni! WSS to dla mnie wszystko... Nie dam szansy aferzystom! Żeby nie dać się zwiariować, (ujawniając dane bliskim) będę mottem się kierować: „Pacjent przede wszystkim!”
Kaja Nowoduńska
Dział Statystyki i Dokumentacji Medycznej

Placówka powinna jedna dostatecznie uprawdopodobnić, że rozmówca jest osobą uprawnioną do uzyskania tej informacji poprzez zadanie pytań kontrolnych (np. o PESEL pacjenta czy adres zamieszkania). Dodatkowo należy kierować się zasadą minimalizacji i przekazywać telefonicznie jedynie te informacje, które są niezbędne do działania w stanie wyższej konieczności.

Czy pacjent może nagrywać personel szpitala?

Powszechny dostęp do urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk (telefon komórkowy ma już chyba każdy) powoduje, że pacjenci coraz chętniej nagrywają personel placówek medycznych, lub w inny sposób dokumentują przebieg swojego leczenia (np. wykonując fotografie). Świadomość bycia nagrywanym wywołuje dyskomfort i rodzi pytania o legalność takiego postępowania.

Analizę dopuszczalności nagrywania wizyt czy czynności lekarskich należy zacząć od stwierdzenia, że polskie prawo zakazuje uzyskiwania dostępu do informacji, które nie są dla nas przeznaczone. Art. 267 § 1 kodeksu karnego stanowi: „Kto bez uprawnienia uzyskuje dostęp do informacji dla niego nieprzeznaczonej, otwierając zamknięte pismo, podłączając się do sieci telekomunikacyjnej lub przetwarzając albo omijając elektroniczne, magnetyczne, informatyczne lub inne szczególne jej zabezpieczenie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. Jednak przepis ten dotyczy jedynie uzyskiwania dostępu do informacji „bez uprawnienia”. Tym samym przestępstwo z cytowanego przepisu popełniłaby osoba, która potajemnie zainstalowałaby podsłuch w gabinecie lekarskim i nagrywałaby wizyty lekarskie osób trzecich. A zatem pacjent, który nagrywa swoją wizytę (uczestniczy w niej), nie popełnia przestępstwa, ponieważ jest uprawniony do uzyskiwania informacji o swoim stanie zdrowia.

Inną sprawą jest co dalej pacjent zrobi z wykonanym nagraniem. O ile dokonuje nagrania tylko dla własnych celów lub na potrzeby przyszłego postępowania sądowego, nie narusza żadnych praw lekarza i nie musi uzyskiwać jego zgodny. Natomiast z całą pewnością zgoda lekarza będzie potrzebna, jeżeli pacjent zamierza nagranie opublikować. Publikacja nagrania rozmowy z lekarzem, w szczególności z ujawnieniem jego wizerunku, rodzic będzie odpowiedzialność pacjenta za naruszenie dóbr osobistych lekarza oraz za naruszenie przepisów o prawie autorskim.

Zachęcam wszystkich pracowników do dzielenia się swoimi wątpliwościami dotyczącymi stosowania zasad ochrony danych osobowych oraz do zadawania pytań. Na wszystkie postaram się jak najszybciej udzielić odpowiedzi. Pytania proszę kierować bezpośrednio do mnie, osobiście lub na adres iod@wss.olsztyn.pl.

Beata Jastrzębowska
Inspektor ochrony danych

Pamięć i jej zagadki

cz. 34



Na co dzień korzystamy z wysoko wyspecjalizowanych funkcji pamięci, typowo nie bardzo zdając sobie sprawę, jak to właściwie działa i skąd to pochodzi. Wszystkie

wynalazki naszej pamięci powstawały w procesie ewolucji. Z różnymi gatunkami zwierząt mamy wspólne mechanizmy pamięciowe, ale jako ludzie mamy też specyficzne zdolności pamięci.

Nasza niechęć do niektórych pokarmów, praktycznie zautomatyzowane trafianie na co dzień do domu, rozpoznawanie siebie w lustrze – to tylko kilka przykładów specyficznych zdolności pamięciowych. Takie zdolności powstawały przez miliony lat ewolucji. Nasi przodkowie zwierzęcy, a potem hominidy, konfrontowali się w środowisku z różnego typu problemami, np. jak i gdzie znaleźć pożywienie, jak uniknąć niebezpieczeństwa, jak i gdzie znaleźć partnera do rozmnożenia się. Tworzenie rozwiązań dla takich problemów środowiskowych było zawsze przypadkowe, ale w jakiś sposób zwiększało szanse na przeżycie danego osobnika i oczywiście jego potomków. Wraz z tym korzystne było też utrwalanie adaptacyjnych rozwiązań i stosowanie sprawdzonych działań. Tak właśnie prawdopodobnie rozpoczęła się biologiczna historia pamięci.

EWOLUCYJNA AKUMULACJA

Dopiero od niedawna badacze formułują bardziej ogólne teorie na temat ewolucji pamięci. W ostatnim czasie pojawiły się dwie podsumowujące książki na ten temat (zobacz ramka **Chcesz wiedzieć więcej?** – pierwsza z nich ma charakter naukowy, druga – popularnonaukowy).

Według zespołu Elisabeth Murray – autorów wspomnianych prac – ewolucyjna historia pamięci zaczęła się ponad 500 milionów lat temu, gdy proste organizmy wykształciły pierwotną zdolność kojarzenia bodźców środowiskowych. W toku kolejnych milionów lat pojawiały się coraz bardziej złożone gatunki i tym samym coraz bardziej złożone wymagania środowiskowe. Samo kojarzenie bodźców było świetnym wynalazkiem ewolucji, ale już nie wystarczało

i stąd biologiczna presja dla kolejnych adaptacyjnych rozwiązań.

Idąc tym tropem zespół Murray twierdzi, że nasze zdolności pamięciowe powstały jako efekt akumulacji (przyrostu) kolejnych adaptacyjnych rozwiązań. Taka teza ma dwie konsekwencje. Pierwsza z nich jest taka, że część naszych kompetencji pamięciowych jest praktycznie identyczna z kompetencją pamięciową nawet bardzo prostych organizmów. Przykładowo, zdolność kojarzenia bodźców (mechanizm odkryty i opisany przez fizjologa rosyjskiego Iwana Pawłowa) jest uniwersalnym systemem, w który wyposażone są praktycznie wszystkie organizmy żywe na Ziemi. Natomiast druga konsekwencja jest taka, że w procesie akumulacji ewolucyjnych patentów pamięciowych dysponujemy jako ludzie specyficznymi mechanizmami pamięci, głównie pamięci autobiograficznej i społecznej.

Jak wygląda mapa ewolucyjnej akumulacji procesów pamięci? Zespół Murray wskazuje siedem takich kluczowych wynalazków.

WCZESNE WYNALAZKI

Pierwszy wynalazek w ewolucji pamięci to wspomniana wcześniej pamięć skojarzeniowa (asocjacyjna), wykorzystująca mechanizmy warunkowania (uczenia się przez wzmocnienia pozytywne i negatywne). Pamięć skojarzeniowa pozwala rejestrować informacje korzystne lub niekorzystne w określonych sytuacjach środowiskowych, a następnie stosować te informacje w podobnych lub takich samych sytuacjach w przyszłości. Dzięki temu wykształciły się zdolności wyszukiwania pokarmu i unikania różnego typu niebezpieczeństw, np. spożywania toksycznych produktów lub przebywania blisko drapieżcy.

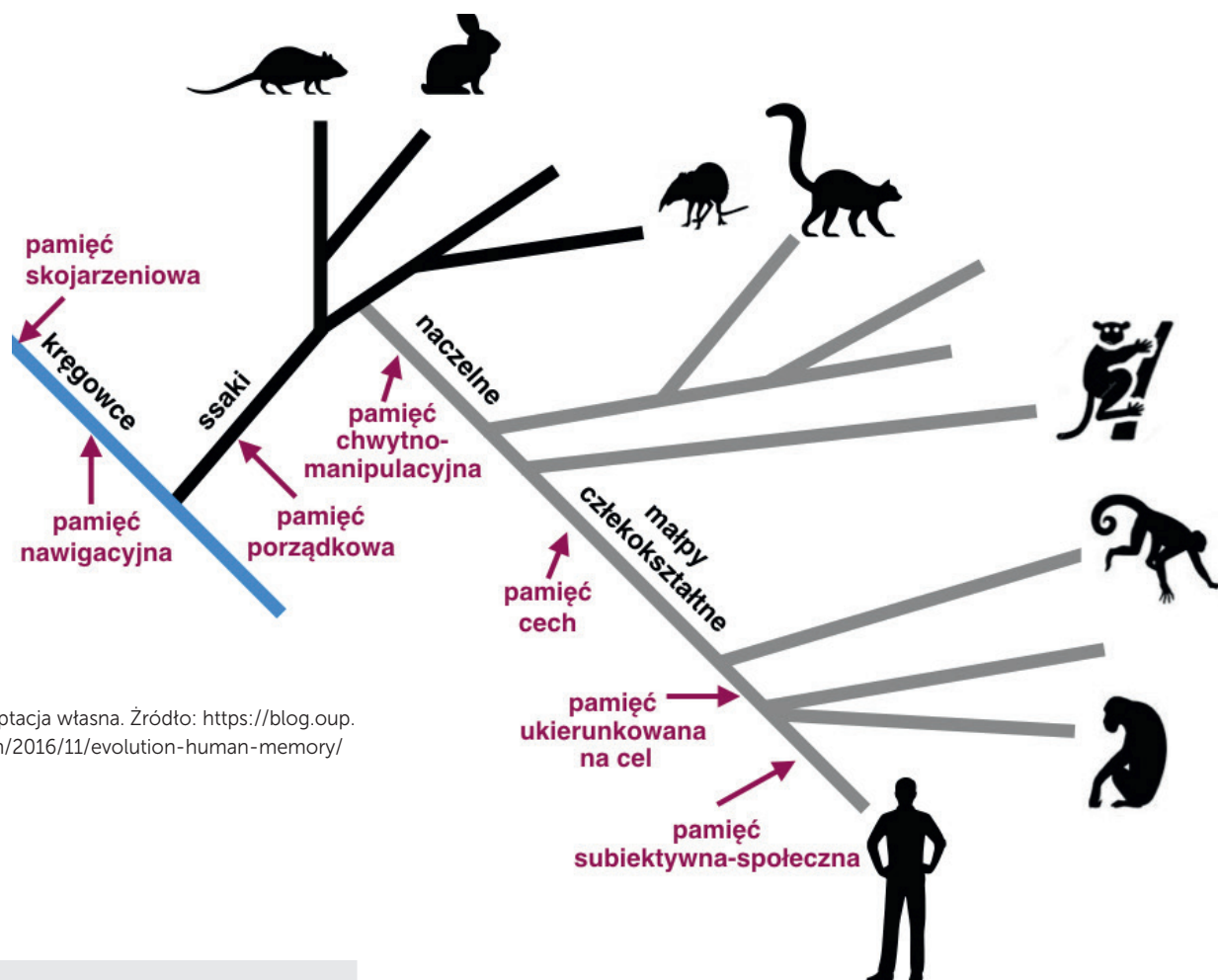
Pamięć skojarzeniowa powstała bardzo wcześnie w ewolucji, gdy organizmy zaczęły poruszać się środowisku i musiały maksymalizować szanse na przetrwanie. Do tego nie była potrzebna jakaś specjalna struktura mózgu. Okazuje się, że nawet u bezkręgowców wyposażonych wyłącznie w bezmózgowe zwoje nerwowe występują zdolności uczenia się na podstawie wzmocnień. Jako ludzie nieustannie wykorzystujemy nieświadomie pamięć skojarzeniową.

Drugi wynalazek w ewolucji pamięci to pamięć nawigacyjna, która pozwala orientować się w przestrzeni i umożliwić wędrówki. Taka pamięć powstała u wczesnych kręgowców wraz z rozwojem kresomózgowia (głównie odpowiednika dzisiejszych hipokampów) i systemów sterowania ruchem. Mechanizmem działania pamięci nawigacyjnej są tzw. mapy poznawcze, czyli umysłowa reprezentacja przestrzeni z zakodowanymi informacjami o miejscach, obiektach, położeniu i charakterystycznych cechach sensorycznych. Każdy z nas na co dzień wykorzystuje mapy poznawcze, choćby w drodze do pracy.

Kolejny, trzeci wynalazek ewolucji pamięci to coś, co można nazwać pamięcią porządkową lub klasyfikacyjną. Pamięć ta wyewoluowała u wczesnych ssaków, o których rozwinęła się już kora nowa. Pamięć porządkowa pozwala na kontrolowanie i tym samym zwiększanie efektywności zachowań zwierzęcia w nieustannie zmieniającym środowisku. Przykładem pamięci porządkowej może być powstrzymanie zachowań nawykowych na rzecz nowej strategii, która akurat jest lepsza w danym kontekście – np. długie wyczekiwanie na ofiarę przy wodopoju, zamiast gonienie jej na sawannie. Pamięć porządkowa umożliwia też szybki wybór pomiędzy możliwymi zachowaniami w danej sytuacji. Jako ludzie także nieustannie korzystamy z pamięci porządkowej.

W trzech zdaniach

1. Zdolności pamięciowe powstały w procesie ewolucji jako efekt akumulacji (przyrostu) kolejnych adaptacyjnych rozwiązań.
2. Kluczowe adaptacyjne wynalazki w procesie ewolucji pamięci to: pamięć skojarzeniowa, pamięć nawigacyjna, pamięć porządkowa, pamięć chwytно-manipulacyjna, pamięć cech, pamięć ukierunkowana na cel oraz pamięć subiektywna-społeczna.
3. Pamięć ukierunkowana na cel i pamięć subiektywna-społeczna została szczególnie rozwinięta w przypadku ludzi.



Adaptacja własna. Źródło: <https://blog.oup.com/2016/11/evolution-human-memory/>

WYNAZKI NACZELNYCH

Następne – czwarte i piąte – osiągnięcia w ewolucji pamięci pojawiły się u naczelnnych i były ściśle powiązane z zmianą stylu życia.

Czwarty wynalazek w ewolucji pamięci to pamięć chwytno-manipulacyjna. Przebywanie na drzewach lub w pobliżu drzew wymusiło u wczesnych naczelnnych rozwój zdolności chwytania pokarmu oraz gałęzi i różnego typu ruchów manipulacyjnych. Wraz z tym rozwijały się obszary kory przedczołowej i ciemieniowej, które były w stanie przechowywać zautomatyzowaną pamięć takich czynności. Z pamięci chwytno-manipulacyjnej korzystamy na co dzień np. przy wybieraniu najlepszych owoców w sklepie i bezwzrokowym włączaniu biegów w samochodzie.

Piąty wynalazek ewolucji pamięci był związany z dziennym stylem życia naczelnnych i rozwojem układu wzrokowego oraz słuchowego. Znaczna poprawa zdolności widzenia i słyszenia oraz rozwój mózgowych systemów percepcji (system skroniowy i ciemieniowy) doprowadził do wykształcenia pamięci cech sensorycznych. Dokładniej mówiąc, w tym wypadku chodzi o zdolność kodowania własności obiektów (system skroniowy), np. kolor, kształt, typ odgłosu, oraz zdolności metryczne (system ciemieniowy), takie jak ilość, wielkość, prędkość, porządk, odległości i czas trwania obiektów lub

zdarzeń. Pamięć cech jest również powszechnie wykorzystywana przez nas w codziennym życiu.

Szósty wynalazek w ewolucji pamięci pojawił się po raz pierwszy u człekokształtnych naczelnnych, gdy wzrosło zapotrzebowanie na jeszcze bardziej kontrolowane zachowania. Wówczas wykształciła się pamięć ukierunkowana na cel, związana ze zdolnością uogólniania zdarzeń i dostrzegania abstrakcyjnych prawidłowości w danym środowisku. Taka pamięć rozwinęła się szczególnie w przypadku ludzi w postaci zaawansowanych zdolności rozumowania, komunikacji symbolicznej (np. pismo), matematyzacji różnych dziedzin życia i tworzenia złożonych systemów kategoryzacji (np. klasyfikacje chorób i zaburzeń). Pamięć ukierunkowana na cel powstała dzięki rozwojowi kory ziarnistej w obszarach czołowych mózgu oraz rozwojowi złożonych sieci połączeń podkorowych pomiędzy korą czołową i korą ciemieniową.

Ostatni, siódmy wynalazek ewolucji pamięci to pamięć społeczna i subiektywna (świadoma). Tego typu pamięć powstała pod presją życia w coraz bardziej złożonych systemach społecznych. Pamięć społeczna oznacza zdolność do identyfikowania siebie w danej grupie, wszystkich istotnych członków danej grupy oraz skomplikowanej sieci relacji pomiędzy członkami w danej grupie. Dzięki temu powstała pamięć autobiograficzna – unikalna w ewolucji

– dotycząca osobistej i subiektywnej historii każdego z nas oraz wiedza kulturowa, z której na co dzień korzystamy, gdy np. robimy jakieś specjalne danie z przepisu lub słuchamy określonej muzyki. Ostatni, jak na razie, wynalazek ewolucji pamięci pozwala nam także na sztuczki, które są kompletnie niedostępne innym zwierzętom, np. przyjmowanie perspektywy innej osoby, empatia, ponowne subiektywne doświadczanie przeszłości, wyobrażanie sobie przyszłości, realizowanie celów społecznych (np. Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy), postępowanie według określonych norm i samorefleksja.

W kolejnych odcinkach naszej serii przyjrzymy się bardziej szczegółowo opisanym wynalazkom w ewolucji pamięci.

dr Piotr Markiewicz

Chcesz wiedzieć więcej?

Murray E.A., Wise S.P., Graham K.S. (2017). *The evolution of memory systems. Ancestors, anatomy, and adaptations*. Oxford University Press.

Murray E.A., Wise S.P., Baldwin M., Graham K.S. (2020). *The evolutionary road to human memory*. Oxford University Press.

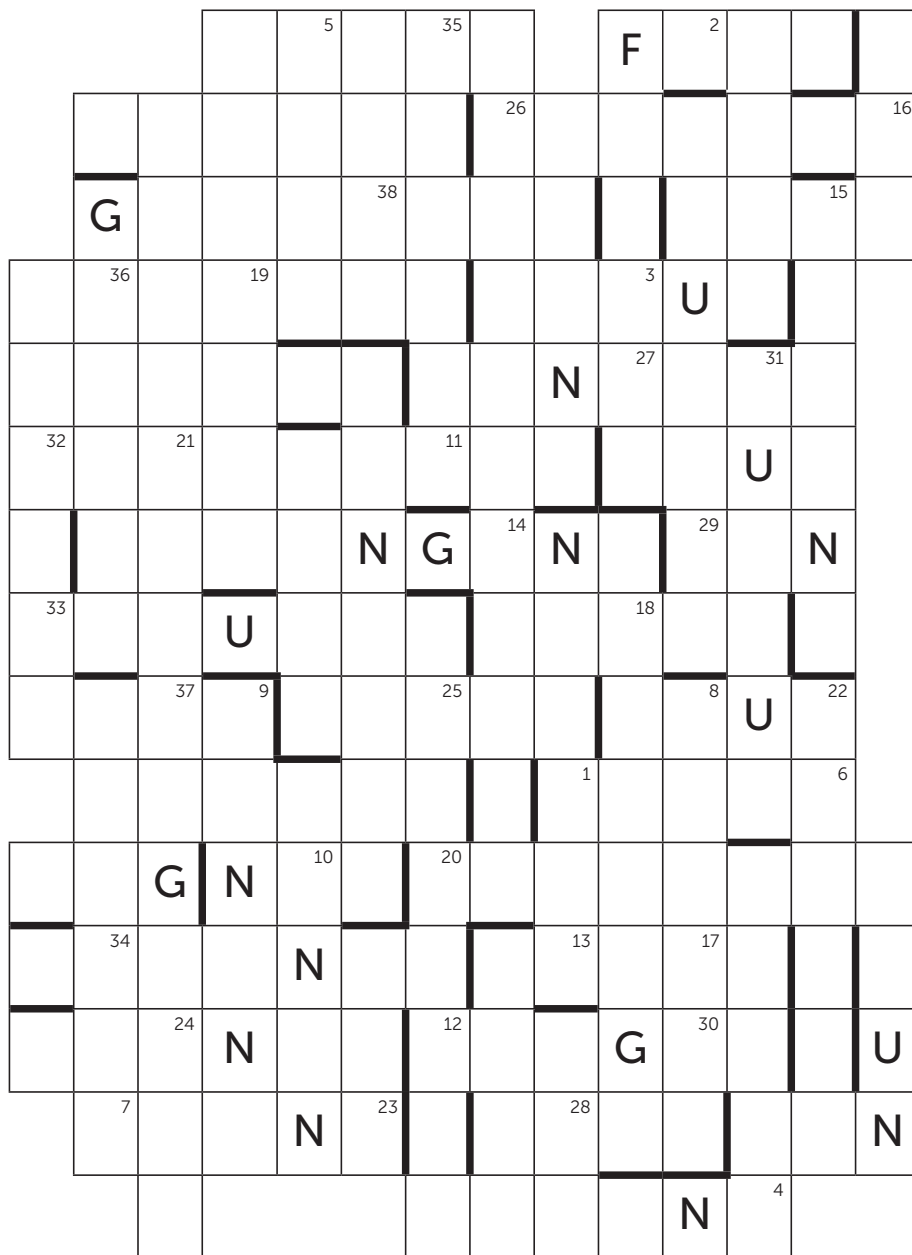
64 JOLKA SZPITALNA

Objaśnienia 62 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: C, N i U. Na ponumerowanych polach ukryto 38 liter hasła, które stanowi rozwiązanie.

Jest to myśl Hipokratesa..

Jerzy Badowski

- mikoza
- zdobył Galię i Kleopatrę
- płytnie w Przemysłu
- kiesa, sakwa
- akcesoria, przybory
- lek per rectum
- rdzenna nowozelandka
- strofa
- żona Mahometa
- Ribbentrop-Mołotow
- przyjemność uznaje za sens życia
- szczepionka przeciw gruźlicy
- kontrabanda
- stolica Epiru
- szybki zjazd
- koleżanka Wicherka
- sąsiad kresomózgowia
- desant
- partia Moczulskiego
- nerwowy lub pierwotna postać książki
- budynek z ustępami
- mleczne i stałe
- miasto 7 wzgórz
- cosinus dzielony przez sinus
- górskie lub szereg włosów
- stukot skrzydeł
- zapalenie ucha (łac.)
- lekarskie ze smacznymi pędami
- dawna stolica Japonii
- świąteczne drzewko
- ma dychawicę
- Władimir Iljicz
- Orient
- imię McCartney'a
- wyjawiany podczas spowiedzi
- lampa ścienna lub sufitowa
- jest darem życia
- slogan, komunat
- chciała krokodyla
- ma Asa
- stała posada
- czyści zęby
- smak cytryny
- wyjazdy zarobkowe
- główny port Bułgarii
- wąż z „Księgi dżungli”
- holownik śródlądowy
- miedź (łac.)
- rzymska Artemida
- depozyt, miejsce



- „arbeit macht...”
- bicz
- stolica Kampanii
- kamyk po gołeniu
- gród nad Wisłokiem
- państwo z Niniwą
- Eugene, twórca teatru absurdu
- smutny dramaturg
- imię Kazana
- pochyła maszyna prosta
- część dwunastnicy lub palca
- piłka w siatce, ale nie gol

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38							

Rozwiązanie krzyżówki nr 63 z poprzedniego Pulsu Szpitala (nr 64): „Panować nad sobą to najwyższa władza”. Nagrodę Ewa Konopińska z Zakładu Medycyny Nuklearnej. Gratulujemy. Nagroda do odebrania u Rzecznika Prasowego.



Do szopy, hej pasterze,
Do Szopy, bo tam cud!
Syn Boży w żłobie leży,
by zbawić ludzki ród.

*Fragment z kolędy „Do szopy”
Szopka wykonana przez Daniela Burakowskiego
pracownika WSS w Olsztynie*