

POLIKLINIKA



Kwartalnik Szpitala MSWiA w Olsztynie

Nr 2/2 • lipiec • sierpień • wrzesień 2011





WSPARCIE AKREDYTACJI
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

www.cmj.org.pl

Szpital uczestniczy w projekcie
współfinansowanym przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Artykuł współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Nawet najlepszy bilans nie jest wart tyle, ile jedno uratowane życie. Dlatego nasza działalność to więcej niż zwykły biznes. Wykorzystując unikalne rozwiązania, wiedzę skutecznie dbamy o sprawne i wydajne funkcjonowanie szpitala od ponad 65 lat, udowadniając, że to my tworzymy czasy, w których żyjemy.

Zarządzanie Zakładem Opieki Zdrowotnej oparte na intuicji i aktywności dyrekcji odchodzi do lamusa. Chcąc zarządzać według światowych standardów, nie wystarczy dobra wola. Niezbędne jest uporządkowanie procesów i działań, wprowadzenie jednolitych, jasnych zasad postępowania, zapewnienie adekwatnych do potrzeb działań oraz zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta i organizacji. Od poziomu profesjonalnej biegłości i doświadczenia lekarzy oraz pielęgniarek poczynając, poprzez skuteczne menedżerskie zarządzanie jednostką, aż po rzeczy drobne, czyli uprzejmego portiera, ciepłe posiłki, możliwość skorzystania z telefonu i tysiące innych drobiazgow, które mogą – a przecież nie muszą – uprzykrzyć pacjentowi pobyt w szpitalu pełnym znakomitych profesjonalistów.

W Szpitalu MSWiA w Olsztynie postawiliśmy na jakość potwierdzoną certyfikatami i systemami. Obecnie metody zewnętrznej oceny systemu zapewnienia jakości lub zarządzania nią można podzielić na dwie grupy: te tworzone z myślą o ochronie zdrowia (Akredytacja) i te opracowane z myślą o przemyśle, usługach czy handlu, dostosowane później do potrzeb ochrony zdrowia (normy ISO). Wdrożone w jednej firmie systemy zarządzania jakością, środowiskiem, bezpieczeństwem i higieną pracy, bezpieczeństwem informacji, system przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym oraz standardy akredytacyjne nie muszą funkcjonować odrębnie. Przykład naszego Szpitala jest dowodem na to, że możliwa jest ich integracja. Dzięki uwspólnieniu niektórych procesów i dokumentów poprawia się skuteczność i efektywność wdrożonych systemów. Zgodnie z zasadą synergii, w myśl której całość to więcej niż suma składników, integracja przynosi dodatkowe profity, których nie uzyskamy w pojedynczych systemach. Silną stroną wymagań akredytacyjnych jest ich bezpośrednie odniesienie do specyfiki usług medycznych. Standardy ISO zaś mają wymiar międzynarodowy, są uniwersalne i pełniej pokrywają sferę zarządzania tymi usługami.

Akredytacja i certyfikacja różnią się metodologią, ale cel mają jeden – poprawę jakości w ochronie zdrowia. To usystematyzowany proces edukacji i doskonalenia swojej organizacji, proces o tyle ekscytujący, że im dłużej utrzymywany jest kurs ku doskonałości, tym więcej możliwości, metod i narzędzi może być pozyskiwanych i wykorzystywanych dla realizacji własnej misji i własnych celów biznesowych.

Chciałbym zachęcić wszystkich czytelników do odwiedzenia naszej strony internetowej www.poliklinika.olsztyn.pl.

Dyrektor
dr inż. Janusz Chęłchowski



W numerze:

Słowo od Dyrektora	3
Rada Społeczna	5
ABC o bakteriach	6
– Iwona Flohr	
Żmija zygzakowata – borelioza	7
Konferencja w Rynie	8
Prezentacja oddziałów szpitalnych: Chirurgia Ogólna	9
Przepisy Moniki	10
– mgr Monika Mozol	
Recepta na zdrowie	11
– mgr Kamil Kolendo	
Słoneczne dachy w poliklinice	12
– wykorzystanie energii słonecznej za unijne pieniądze	
Krzyżówka	13
Podróże z dr. Parfianowiczem	14
Samobadanie piersi	15
– jak prawidłowo wykonywać?	

POLIKLINIKA

Kwartalnik Szpitala MSWiA w Olsztynie

Wydawca:
ZOZ MSWiA
z Warmińsko-Mazurskim Centrum
Onkologii w Olsztynie

Redakcja:
Brygida Kondracka
Artur Guzewicz

**Projekt graficzny
i skład komputerowy:**
USE Piotr Szawdzianiec

Korekta:
Elżbieta Lenkiewicz

Dystrybucja:
Kolportaż własny na terenie
ZOZ MSWiA
z Warmińsko-Mazurskim Centrum
Onkologii w Olsztynie

Kwartalnik jest bezpłatny

Kontakt:
brygida.kondracka@poliklinika.olsztyn.pl



Rada Społeczna



Przewodniczący Rady Społecznej
lek. wet. Janusz Dzisko



bryg. mgr inż. Jan Słupski



mgr Krzysztof Hećman



mgr Jan Harhaj



mgr inż. poż. Grzegorz Kniefel



insp. Sławomir Mierzwa



płk. Andrzej Bartkiewicz



płk. SG Jarosław Kowalkowski

Do zadań Rady Społecznej należy:

1. Przedstawianie Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zmiany lub rozwiązania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - b) zbycia środka trwałego oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - c) związanych z przekształceniem lub likwidacją Zakładu, jego przebudową, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności i innych związanych ze zmianami w statucie,
 - d) przyznawania dyrektorowi Zakładu nagród.
2. Przedstawianie Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji, na jego wniosek, opinii w sprawie rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie Zakładem z dyrektorem Zakładu,
3. Przedstawianie dyrektorowi Zakładu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) planu finansowego i inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku.
4. Uchwalanie regulaminu swojej działalności oraz przedkładanie regulaminu do zatwierdzenia Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.
5. Zatwierdzenie regulaminu porządkowego Zakładu, określającego organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w Zakładzie.
6. Dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające ze świadczeń Zakładu, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.
7. Przedstawianie wniosków organowi finansującemu określony zakres działalności, w którego imieniu rada społeczna wykonuje swoje zadania.
8. Wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie Zakładu.

ABC o bakterjach

O czym warto wiedzieć przed podróżą do krajów o klimacie tropikalnym?

Coraz więcej ludzi spędza urlop w ciepłych krajach. Bardzo często są to kraje rozwijające się o niskim poziomie sanitarnym. Ryzyko iż wrócimy z urlopu z chorobą zakaźną zależy nie tylko od regionu świata ale również od długości pobytu, wieku, stanu zdrowia, nawyków higienicznych. Większość chorób, z którymi można powrócić z urlopu przenosi się drogą pokarmową. Warto więc przed wyjazdem pomyśleć o szczepieniach ochronnych. Profilaktykę czynną należy wykonać na 4-6 tyg. przed planowanym wyjazdem. Informacje dotyczące szczepień można uzyskać na stronach WHO, Zakładu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Choroby przeciwko którym należy rozważyć szczepienie.

Żółta gorączka jest groźną i potencjalnie śmiertelną chorobą wywoływaną przez flavowirusy przenoszone przez komary. Ostry początek choroby rozpoczyna się wysoką gorączką, zaczerwienieniem spojówek, dreszczami, osłabieniem; tym objawom może towarzyszyć zażółcenie skóry. Wektorami żółtej gorączki są komary rodzaju *Haemagogus* (dżungla Ameryki Południowej), a w afrykańskich miastach namnażające się w kałużach i porzuconych pojemnikach komary *Aedes*. Zakażenia następują w wyniku ukąszeń zakażonych komarów. Szczepienie przeciwko żółtej gorączce jest obowiązkowe przy wyjeździe do niektórych krajów, głównie afrykańskich. Szczepienie zabezpiecza przed zakażeniem przez 10 lat. Nie zaleca się stosowania szczepionek u kobiet w ciąży, karmiących piersią, uczulonych na białko jaja kurzego, u dzieci poniżej 2 r.ż., a także u osób z zaburzeniami odporności.

Zakażenie meningokokowe wywołują głównie meningokoki serogrupy A,B,C,Y i W135. W Europie występują przede wszystkim meningokoki grupy B i C, natomiast w Afryce i Arabii Saudyjskiej (wśród muzułmańskich pielgrzymów) grupy A, C i W135. Choroba charakteryzuje się szybkim narastaniem objawów zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych z często towarzyszącą wysypką plamisto-grudkową. Meningokoki szerzą się drogą kropelkową lub przez bezpośredni kontakt z wydzieliną z dróg oddechowych chorego. Szczepienia są zalecane dzieciom i dorosłym wyjeżdżającym do krajów endemicznego występowania zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – Afryki Środkowej, Indii.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A często występuje w krajach o niskim poziomie higieny. Bardzo łatwo dochodzi do zakażenia przy nie przestrzeganiu higieny. W krajach Afryki, Azji Południowo-Wschodniej i Ameryki Południowej do zakażenia dochodzi na drodze pokarmowej po spożyciu skażonej wirusem żywności i wody. Szczególne zagrożenie mogą stanowić owoce, warzywa, owoce morza nie poddane skutecznej obróbce termicznej. Do zakażenia może dojść również drogą kontaktów seksualnych. Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A polecane jest turystom pochodzącym z krajów o niskiej endemiczności, a wyjeżdżającym w regiony o wysokiej endemiczności.

Grypa jest bardzo powszechnie występującą chorobą podróżujących, ponieważ w krajach tropikalnych występuje przez cały rok. Zakażeniom sprzyjają pobytu na zatoczonych dworcach, lotniskach. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową za pomocą aerozolu śluzowego zawierającego wirusy grypy, czasem przez kontakt z naczyniami lub przedmiotami zanieczyszczonymi wydzielinami z układu oddechowego osoby zakażonej. Choroba zaczyna się uczuciem rozbicia, bólami mięśniowymi, gorączką, objawami ze strony układu oddechowego (katar, suchy kaszel).

Powikłaniem grypy może być zapalenie mięśnia sercowego, osierdzia, płuc, krtani, tchawicy. Szczepienie wskazane jest u osób z grupy podwyższonego ryzyka (osoby w podeszłym wieku).

Cholera występuje endemicznie w najbiedniejszych regionach Afryki i Azji, często w obozach dla uchodźców. Wywołana jest przez bakterie *Vibrio cholerae*. Źródło zarazków stanowi zanieczyszczona odchodami ludzkimi woda i skażona żywność. Szczególnie niebezpieczne są surowe warzywa, ryby, skorupiaki i inne owoce morza. Do zakażenia może dojść również po spożyciu wody lub napoju z kostkami lodu z nieznanego źródła. Cholera może spowodować groźne dla życia odwodnienie organizmu. Szczepieniom powinny poddać się osoby wyjeżdżające do pracy w obozach uchodźców.

Z innych szczepień można zalecić szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi oraz kleszczowemu zapaleniu mózgu, które występują w krajach tropikalnych. Najważniejszym jednak wymaganiem szczepieniem jest szczepienie przeciwko żółtej gorączce oraz szczepienie przeciwko meningokokowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych (podróżującym do Mekki). Do zalecanych należy szczepienie przeciwko WZW A, grypie, durowi brzusznemu, wścieklicznie.

Oprócz profilaktyki czynnej należy pamiętać, że najważniejsze zagrożenia dla osób podróżujących stanowią:

- pobytu na terenach wiejskich poza dużymi miastami,
- dżungle i lasy tropikalne, zwłaszcza na terenach podmokłych,
- mieszkanie w szałasach i namiotach, wędrowki z plecakiem,
- szczególna aktywność fizyczna grup badawczych, alpinistów,
- produkty żywnościowe i napoje przechowywane bez zachowania odpowiednich standardów sanitarnych,
- współistniejące choroby przewlekłe, przypadkowe kontakty seksualne.

Aby zapobiec zakażeniom należy bezwzględnie:

- dbać o higienę rąk, ciała, przechowywania i przygotowywania posiłków,
- unikać komarów i ukąszeń przez zwierzęta (stosowanie preparatów odstraszających, komary, kleszcze, noszenie odzieży z długim rękawem),
- unikać skażonej wody i żywności (picie wody butelkowanej lub poddanej procesowi dezynfekcji, posiłki po termicznej obróbce).

Opracowanie: Iwona Flohr



Żmija zygzakowata

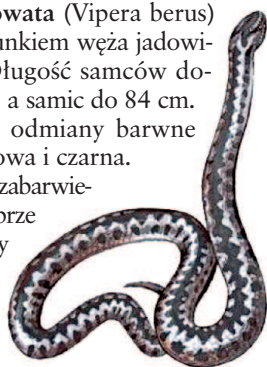
Żmija zygzakowata (*Vipera berus*) jest jedynym gatunkiem węża jadowitego w Polsce. Długość samców dochodzi do 68 cm a samic do 84 cm.

Znane są trzy odmiany barwne żmij: szara, brązowa i czarna.

U osobników o zabarwieniu jasnym jest dobrze widoczny, biegnący od szyi wzdłuż całego grzbietu, czarny, regularny zygzak, wyraźniejszy u samców. U okazów bardzo ciemnych lub czarnych jest na ogół niewidoczny.

Żmija zygzakowata ma szparowate, pionowo ustawione źrenice oczu co odróżnia ją od innych gatunków węży występujących w Polsce. Kryje się w wykrotach, wśród kamieni, pod zwalonymi pniami drzew, w norach gryzoni, wśród skalnych głazów. Najchętniej zamieszkuje wilgotne polany leśne porośnięte mchem torfowym, borówką bagienną i bagnem. Można ją spotkać na dobrze nasłonecznionych porębach leśnych, w pobliżu wód stojących i rowów. Dobrze pływa i pije dużo wody.

Jesień i zimę (od października do marca) przesypia ukryta pod kamieniami, w norach i wykrotach, często gromadnie.



Żmija atakuje człowieka tylko wtedy, gdy czuje się zagrożona odcięciem drogi ucieczki, nagłym zbliżeniem, dotykaniem kijem lub nogą.

Bezpośrednio po kontakcie z węzem należy poszukać na ciele śladów ugryzienia - w postaci dwu ranek klutych (jak po ukłuciu szpilką) w odległości do 1 cm od siebie (nie muszą krwawić). Jeśli w ciągu 10 min w miejscu ugryzienia przez żmiję nie pojawi się zaczerwienienie i obrzęk, można z dużym prawdopodobieństwem wnioskować, że jad nie został wpuszczony.

OBJAWY MIEJSCOWE

- typowa ranka kluta
- narastający, rozchodzący się obrzęk
- ból w miejscu ukąszenia
- zaczerwienienie, zasinienie
- krwawienie z ranki (rzadko)

OBJAWY OGÓLNE

- niepokój i lęk
- osłabienie ogólne, znużenie, senność
- mdłości, wymioty, bóle brzucha, biegunka
- poty, dreszcze
- drętwienie, znieczulenia np. wokół ust
- wzmożone pragnienie

- obrzęk twarzy, węzłów chłonnych, podbiegnięcia krwawe
- tętno słabe, niemiernowe, niewyczuwalne (spadek ciśnienia, wstrząs)

PIERWSZA POMOC

- powyżej miejsca ukąszenia założyć opaskę uciskową (nie za mocno), co 10-20 min. zwalniać opaskę na 1-2 min.
- rankę odkazić np. wodą utlenioną osobą pokąsaną ułożyć wygodnie i okryć,
- poszkodowany nie powinien wykonywać zbędnych ruchów
- podawać duże ilości płynów
- wezwać lekarza

CZEGO NIE ROBIĆ

- nie masować, nie nacinać ranki
- nie odsysać ustami
- nie podawać alkoholu, leków „cucących”
- nie podawać surowicy przeciw jadowi żmij bez decyzji lekarza

ZAPOBIEGANIE

- do lasu, na skałki, ubieraj całe wysokie obuwie, najlepiej skórzane
- patrz pod nogi, nie dotykaj, nie zaczepiaj żmii, pozwól jej uciec
- zawsze uprzednio obejrzyj miejsce, gdzie siadasz, gdzie opierasz się ręką

Choroby przenoszone przez kleszcze na człowieka

Borelioza (choroba z Lyme, krętkowica kleszczowa) to choroba zakaźna wywoływana przez bakterie - krętki z rodzaju *Borrelia*. W woj. warmińsko-mazurskim ok. 30% kleszczy jest zakażonych krętkami *Borrelia*. Krętki namnażają się w jelicie kleszcza. Aby kleszcz mógł zakażać żywiciela, musi być odpowiednio długo przyssany do skóry – postać dorosła ok. 2 dni, larwa lub nimfa kilka godzin.

PRZEBIEG CHOROBY

I etap – rumień wędrujący

1. Trwa 2-30 dni.
2. Pojawia się w 60-80% przypadków zakażeń po kilku dniach po ukąszeniu przez kleszcza.
3. Najpierw tworzy się **grudka**, a następnie **zaczerniony pierścień** o średnicy min. 5 cm; rumień jest niebolesny, nie swędzi, rozszerza się w ciągu kilku dni, goi się sam w ciągu kilku dni - kilku miesięcy.
4. W przypadku wystąpienia rumienia nie ma potrzeby robienia badań diagnostycznych; jednak w 20-40% zakażeń rumień nie występuje i wtedy zasadne jest oznaczenie przeciwciał klasy IgM dla *Borrelia burgdorferi* w 7-14 dni od ugryzienia przez kleszcza.

I etapowi choroby mogą towarzyszyć łagodne objawy grypopodobne.

II etap

1. Trwa 1-4 miesiące.
2. Mogą wystąpić objawy (nie wszystkie u wszystkich zakażonych):
 - **skórne** - pojawiające się i znikające w różnych miejscach zaczerwienienia
 - **ze strony układu krwionośnego** - zapalenie mięśnia sercowego, bloki serca (w 5% przypadków)
 - **ze strony układu nerwowego** - bóle głowy, sztywność karku, zmęczenie; **u 20% chorych:** zapalenie opon mózgowych, nerwów czaszkowych (głównie nerwu twarzowego), nerwów obwodowych bóle korzonkowe dwustronne.
3. **Inne objawy nawracające:** zapalenie wątroby, mięśni, błony naczyniowej oka, powiększenie węzłów chłonnych, kaszel o nieznanym pochodzeniu.

II etap choroby wymaga oznaczenia przeciwciał w klasie IgM i IgG lub klasy IgG dwukrotnie w odstępie 2-3 tygodni.

III etap

1. Trwa od kilku miesięcy do kilku lat.
2. Objawy (nie wszystkie występują u każdego chorego):
 - **uogólnione zapalenie stawów** - w 60% przypadków dotyczą jednego lub rzadziej wielu stawów powodując: duży obrzęk, wysięk, bolesność, zaczerwienienie; te dolegliwości ustępują, a po kilku dniach powracają w tym samym lub innym stawie
 - **późne zmiany neurologiczne** - zaburzenia czucia, mowy, pamięci, stany depresyjne
 - **zanikowe zmiany skórne** - miejscowo „pergaminowa” skóra.

W III etapie choroby oznacza się przeciwciała w klasie IgG; utrzymują się one przez wiele lat na stałym poziomie.



Opracowanie:
Oddział Promocji Zdrowia
i Oświaty Zdrowotnej Wojewódzkiej
Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Olsztynie

Przechorowanie boreliozy nie chroni przed ponownym zachorowaniem. Dla ludzi nie ma szczepionki przeciwko boreliozie. Każde podejrzenie zakażenia należy skonsultować z lekarzem i wykonać badanie diagnostyczne. Kleszcza należy usuwać pensetą. Nie wolno smarować go tłuszczem, gdyż dusi się i wydalą do krwi żywiciela krętki.

Konferencja w Rynie



W dniach 4-6 kwietnia 2011 odbyła się IV konferencja naukowo-szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego. Myślą przewodnią poruszanych tematów były „Stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych” opracowane zgodnie z najnowszymi wytycznymi i prezentacja Resuscytacji 2010.



Przewodniczącą Komitetu Naukowego była prof. UWM dr hab. n. med. Jadwiga Snarska – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii WNM UWM na bazie ZOZ MSWiA w Olsztynie. W tym roku miejsce konferencji było nietypowe – romantyczny XIV-wieczny Zamek Ryn. Współorganizatorzy konferencji to: ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie, Uniwersytet Warmińsko Mazurski oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie.



Referaty szkoleniowe prezentowali nie tylko pracownicy naukowcy WNM w Olsztynie. Wiele sesji swoimi prezentacjami szkoleniowymi wypełnili lekarze specjaliści medycyny ratunkowej i ratownicy medyczni KSOR ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie – dr n. med. Tadeusz Żechowicz, dr Jacek Tyllo, dr Olga Puchaczewska-Piotrowska, mgr Iwona Flohr, mgr Tadeusz Miłowski, Arkadiusz Kosut, mgr Dorota Sobolewska, Aleksandra Wałdowska-Oszako, Mariola Sadowska-Pawelska. Aspekty ekonomiczne posiadania KSOR w strukturach szpitalnych przedstawił dyrektor tego ZOZ dr inż. Janusz Chelchowski, a punkt widzenia KSOR przez NFZ – dyrektor Oddziału – dr Andrzej Zakrzewski. Wykładowcy przybyli również z Gdańska, Krakowa, USA, Węgier i Holandii. W uroczystej ceremonii otwarcia zjazdu udział wzięli: wojewoda Warmińsko-Mazurski Marian Podziewski, dyrektor Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego dr Ryszard Wasiński, prorektor ds. kształcenia UWM w Olsztynie prof. Wojciech Janczukowicz, zastępca dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia mgr Jolanta Skolimowska, dyrektor NFZ w Olsztynie dr Andrzej Zakrzewski, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie mgr Iwona Kasprzak, specjalista wojewódzki medycyny ratunkowej dr Jarosław Parfianowicz i dyrektor Pogotowia Ratunkowego ksiądz Henryk Błaszczyk, kapelan ratownictwa medycznego.



Podczas konferencji miała miejsce prezentacja nowego typu śmigłowca Lotniczego Pogotowia Ratunkowego typu Eurocopter EC 135 na lądowisku Zamku Ryn, a także ratownictwa wodnego i motocyklowego. W zjeździe wzięło udział 300 osób. Wśród nich byli lekarze specjaliści medycyny ratunkowej, pielęgniarki ratunkowe i ratownicy, a także studenci kierunku ratownictwa medycznego WNM UWM w Olsztynie.



W trakcie zjazdu odbyło się aż 11 edycji warsztatów szkoleniowych o różnej tematyce, bardzo istotnej w ratownictwie medycznym. Obrady i prezentacje prowadzone były w 7 sesjach tematycznych. Przez cały okres trwania zjazdu firmy prezentowały nie tylko swoje urządzenia do resuscytacji, ale także inne artykuły używane w ratownictwie medycznym. Poruszane tematy w trakcie zjazdu to również szkolenia i prezentacje wirtualnych pacjentów i innych symulatorów potrzebnych w kształceniu kadry i doskonaleniu umiejętności. Zjazd w Zamku Ryn to nie tylko spotkanie z nauką, ale i historią.

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej

Klinika Chirurgii Ogólnej powstała w czerwcu 2008 roku na bazie Oddziału Chirurgii Ogólnej ZOZ MSWiA z WMCO w Olsztynie. Jest to aktualnie jednostka nie tylko diagnostyczno-lecznicza, ale i naukowo-dydaktyczna o bogatych tradycjach z zakresu chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i gastroenterologicznej.



Ordynator prof. UWM w Olsztynie
dr hab. Jadwiga Snarska

Dzięki nowoczesnej diagnostyce obrazowej i endoskopowej mamy możliwość precyzyjnego ustalenia rozpoznania chorób chirurgicznych, z uwzględnieniem nowotworów już we wczesnym okresie.

Dotychczas Oddział Chirurgii Ogólnej, a aktualnie Klinika jest w regionie północno-wschodniej Polski wiodącym ośrodkiem w leczeniu chirurgicznym schorzeń gruczołu tarczowego z uwzględnieniem nowotworów i chorób przytarczyc, z poszerzeniem zakresu zabiegów o inne gruczoły dokrewne (nadnercza). Wyposażenie Bloku Operacyjnego umożliwia

wykonanie zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i gastroenterologicznej z użyciem nowoczesnych urządzeń i technik operacyjnych, a cholecysectomia laparoskopowa jest standardem.

Operacje przepuklin wykonywane są nowoczesnymi metodami beznapięciowymi z użyciem wysoko gatunkowych implantów siatek. Zajmujemy się także diagnostyką i leczeniem skojarzonym ciężkich postaci ostrego zapalenia trzustki z zastosowaniem całkowitego żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz chorób jelita grubego. W Klinice Chirurgii Ogólnej miesięcznie leczy się około 150 osób.

Wykonujemy około 1400 zabiegów operacyjnych rocznie. Naszym chorym zapewniamy nie tylko profesjonalną opiekę lekarską i pielęgniarską, ale i rodzinną atmosferę, która szybciej pozwala powrócić do zdrowia. Jakość świadczonych usług medycznych jest na wysokim poziomie, zgodnie z obowiązującymi standardami, o czym świadczą certyfikaty ISO i ocena Komisji Akredytacyjnej. Pacjenci Kliniki Chirurgii Ogólnej mają zapewnioną ciągłość opieki w okresie pooperacyjnym w Przyklinicznej Poradni Chirurgicznej. Pracownicy Kliniki Chirurgii Ogólnej, poza prowadzeniem działalności diagnostyczno-leczniczej i dy-

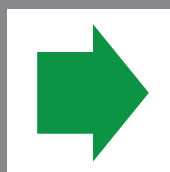


Pielęgniarka Oddziałowa
mgr Beata Siwik

daktycznej biorą czynny udział w zjazdach i szkoleniach podnoszących ich kwalifikacje oraz prowadzą badania naukowe dotyczące: patogenezy odległych zaburzeń hormonalnych po operacjach tarczycy, nowoczesnych technik w leczeniu chorób układu żylnego, wpływu żywienia pozajelitowego i dojelitowego na przebieg ciężkich postaci ostrego zapalenia trzustki, nowych metod chirurgicznego leczenia schorzeń odbytu, stomii w chorobach przewodu pokarmowego i zaawansowanej chorobie nowotworowej jamy brzusznej, problemów opieki okołoperacyjnej.



Pierwszy rząd od lewej: Danuta Pszczoła, Marzena Moniewska, Marta Komorowska
Drugi rząd od lewej: Elżbieta Biedrzycka, Anna Czapowicz, Justyna Pączyńska, Beata Siwik, Beata Zarzycka, Magdalena Radłowska, Dorota Wetrow, Jadwiga Snarska, Katarzyna Iwanowicz, Rafał Suszkiewicz
Trzeci rząd od lewej: Krzysztof Jacyna, Henryk Zalewski, Artur Zalewski, Bartłomiej Biedziuk, Agata Kozłowska



ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Przepisy Moniki

Poznaj przepisy Moniki Mozol, kierowniczkii Sekcji Żywnościowej Szpitala MSWiA

KAWA MROŻONA (2 porcje)

Składniki:

100 g śmietanki, 1 torebka cukru waniliowego, 100 g lodów waniliowych,
100 g lodów ajerkoniakowych, 2 łyżki likieru kawowego
200 ml mocnego naparu kawy (bardzo mocno schłodzić)
starta czekolada, wafelki do dekoracji

Schłodzoną śmietankę wymieszaj z cukrem waniliowym i ubij na sztywno, wstaw do lodówki. Przygotuj mocną kawę, mocno schłódź, do 2 wysokich szklanek ułóż po porcji lodów waniliowych i ajerkoniakowych, zalej schłodzoną kawą. Dolej likier, delikatnie zamieszaj. Udekoruj bitą śmietaną i wafelkami, posyp startą czekoladą.



CHŁODNIK KLASYCZNY

Składniki:

2 pęczki botwiny, 1l dobrego kefiru lub zsiadłego mleka,
1 szklanka gęstej śmietany, 1 łyżka soku z cytryny
po dużym pęczku koperku i szczypiorku, 3 jajka na twardo, 2 ogórki, sól, pieprz

Z botwiny usuń korzonki. Jeśli są uformowane buraczki, opłucz je. Starannie opłucz łodygi z liśćmi, otrzep z wody i pokrój na 2-3 centymetrowe kawałki. Botwinę włóż do garnka, wlej 3/4 szklanki wrzątku i sok z cytryny, postaw garnek na małym ogniu. Duś pod lekko uchyloną pokrywką 5-8 min., następnie wystudź.

Do drugiego dużego garnka wlej mocno schłodzony kefir lub zsiadłe mleko oraz śmietanę, starannie roztrzep. Dodaj posiekany koper i szczypiorek (zostaw trochę do dekoracji) oraz pokrojone w kostkę jajko i pokrojone w dużą kostkę ogórki. Wlej ostudzoną botwinę, przypraw solą, pieprzem i ewentualnie szczyptą cukru. Przykryj zupę i wstaw na godzinę do lodówki.

Chłodnik rozlej do talerzy, dodaj pokrojone w ćwiartki jajka, udekoruj posiekanym szczypiorkiem i koperkiem.



Kawiarnia



Kawiarnia znajduje się na I piętrze budynku B
Godziny otwarcia: poniedziałek - piątek – 6:30 - 17:00
sobota - niedziela – 10:00 - 16:00

Bufet



Bufet znajduje się na parterze budynku G
Godziny otwarcia: poniedziałek - piątek – 8:00 - 18:00
sobota - niedziela – 9:00 - 16:00

Recepta na zdrowie



Jesteśmy przyzwyczajeni, że to państwo powinno o nas dbać. Państwo ma oczywiście swoje powinności, które polegają głównie na zorganizowaniu systemu opieki medycznej, tworzeniu warunków dla indywidualnej troski o zdrowie poprzez różne formy wspierania działań. Tworzy politykę w tej mierze. Podobnie jak dzieje się to w przypadku środków unijnych – najpierw musisz sam wyłożyć określoną kwotę, udowodnić, że coś już zrobiłeś, wówczas możesz otrzymać wsparcie. Generalnie chodzi o to, by podnosić, kiedy ktoś upadnie, ale nie tolerować sytuacji, w której ktoś chce być cały czas na tych noszach noszony. Trzeba wciąż mówić, że sami powinniśmy dbać o swoje zdrowie.

Pracownicy Szpitala MSWiA w Olsztynie, **Kamil Kolendo** oraz **Łukasz Gąsiorowski**, w sposób nieszablony prowadzą działania z zakresu popularyzacji prozdrowotnego stylu życia i profilaktyki. Działania prewencyjne polegają na szerzeniu oświaty zdrowotnej, upowszechnianiu zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, propagowaniu mody na niepalenie, edukacji mieszkańców Warmii i Mazur w zakresie zysków płynących z niepalenia oraz zagrożeń wynikających z czynnego i biernego palenia, kreowaniu wizerunku człowieka, który nie pali papierosów oraz przebywa w pomieszczeniach wolnych od dymu tytoniowego. Realizują program edukacji zdrowotnej zarówno w Szpitalu jak i na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, m.in. w Zespole Szkół Ekonomicznych, Zespole Szkół Gastronomiczno-Spożywczych w Olsztynie, Zespole Szkół Chemicznych i Ogólnokształcących w Olsztynie



oraz w III Liceum Ogólnokształcącym w Olsztynie. Aktywnie uczestniczą w imprezach prozdrowotnych.

14 maja 2011r. Zespół Szkół w Tuławkach zorganizował festyn rodzinny promujący zdrowy styl życia, sport, zdrowe odżywianie, na który została zaproszona młodzież i mieszkańcy okolicznych wsi. Była to znakomita okazja do propagowania zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem jak i poinformowania o możliwościach wykonania bezpłatnych badań profilaktycznych.

24 maja 2011 r. odbyło się podsumowanie VIII Edycji Olimpiady „Zdrowy Styl Życia” Akcja „Zdrowe Wakacje”, czyli jak bezpiecznie wypoczywać. Celem olimpiady było promowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

31 maja 2011r. Gimnazjum nr 13 im. Huberta Wagnera w Olsztynie zorganizowało festyn rodzinny, na którym odbyło się wiele konkursów umożliwiających wykazanie się sprawnością i kreatywnością, tzn. turnieje, zabawy, występy. Można było podziwiać talenty aktorów szkolnego teatru „Światło i Cień”, pokazy sztuk walki, aerobiku oraz cheerleaderek. Swoje umiejętności zaprezentowała także młodzież z klubów osiedlowych. Każdy, kto dba o zdrowie mógł skorzystać z informacji w prozdrowotnych punktach konsultacyjnych oraz z porad prawnych dotyczących spraw nieletnich.

Dyrekcja i pracownicy Szpitala MSWiA w Olsztynie wychodzą daleko poza ramy swych obowiązków, wykazując się ponadprzeciętnym zaangażowaniem w promocję i profilaktykę zdrowotną.

Opracowanie: mgr Kamil Kolendo





PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



„Warmia i Mazury regionem zjednoczonej Europy”
Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013.

Słoneczne dachy w poliklinice wykorzystanie energii słonecznej za unijne pieniądze

Już na początku jesieni tego roku, na dachu Szpitala MSWiA w Olsztynie będzie zainstalowanych 150 kolektorów słonecznych tzw. „solarów”. Inwestycję wartą ponad milion zł niemal w połowie sfinansuje dotacja z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Pacjenci szpitala oraz personel korzystając będą z ciepłej wody podgrzanej promieniami słonecznymi. Zaawansowana technologia na miarę XXI w. umożliwi przekształcanie niewyczerpalnej energii słonecznej w ciepło użytkowe. Atrakcyjność tej metody docenia coraz więcej instytucji publicznych, w tym m.in. szpitale i pływalnie. Rozwiązanie takie jest też popularne wśród osób prywatnych, które instalują kolektory na dachach swoich domów.

Podwójne „eko”

Konieczność realizacji inwestycji podyktowana jest względami ekologicznymi i ekonomicznymi. W rezultacie posadzenia na dachu polikliniki stu pięćdziesięciu kolektorów słonecznych, zmniejszy się zużycie energii, obniżając dzięki temu koszty eksploatacji budynków.

Zastosowanie solarów wpływa na zmniejszenie zanieczyszczenia środowiska naturalnego, redukując emisję zanieczyszczeń gazami cieplarnianymi. Szacuje się, że wykorzystanie 8 m² kolektorów słonecznych obniża emisję dwutlenku węgla o 1 tonę rocznie. Powierzchnia czynna kolektorów na dachu Polikliniki wyniesie ponad 370 m².

Dynamiczny rozwój technologii medycznej stawia coraz wyższe wymagania w stosunku do infrastruktury, która musi zapewniać wysoki komfort pacjentom i personelowi przy jednoczesnym obniżeniu kosztów eksploatacji. Planuje się, że realizacja inwestycji zaspokoi potrzeby szpitala w zakresie zapewnienia dostępu do taniej ciepłej wody na najbliższe 30-40 lat.

Słońce i woda

Kolektor słoneczny to urządzenie wykorzystujące energię promieniowania słonecznego, które dociera do Ziemi w postaci fal elektromagnetycznych. Kolektory zwane potocznie solarami zamieniają promienie słoneczne w ciepło. Zjawisko to nosi nazwę konwersji fototermicznej. Ujarmiona w ten sposób energia słoneczna podgrzeje wodę w kranach olsztyńskiego szpitala MSWiA.

Badania dowodzą, że w warunkach klimatycznych panujących w naszym województwie, największe efekty z pozyskania energii słonecznej osiągane są latem, jednak rozwiązania zastosowane w olsztyńskiej Poliklinice, mogą skutecznie funkcjonować jako element wspomagający w pozostałych porach roku.

Element większej całości

Szpital powstawał przez wiele lat. W tym czasie zmieniały się technologie, wymagania i normy budowlane. Wejście Polski do Unii Europejskiej spowodowało konieczność dostosowania szpitala pod względem technicznym i organizacyjnym do wymagań unijnych, dając jednocześnie możliwość skorzystania z dodatkowych pieniędzy w ramach funduszy europejskich.

Zastosowanie solarów jest elementem szerszej strategii, polegającej na modernizacji systemu energetycznego i termomodernizacji wszystkich obiektów tworzących kompleks budynków szpitala MSWiA w Olsztynie.

Projekt Poprawa efektywności energetycznej poprzez wykorzystanie kolektorów słonecznych jako elementu odnawialnych źródeł energii w Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, dofinansowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury 2007-2013 ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz z budżetu państwa. Umowa na realizację projektu została podpisana z Wojewódzkim Funduszem Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Olsztynie.

Krzyżówka

1.	26	2.	3.	4.	4	5.	6.	7.	8.	9.
10.					23		11.			17
12.	24	13.	14.	15.		38		5	16.	17.
	6	33	34	18.			19.			18
20.		13	37	21.		14	19		25	20
	2	22.				23.	24.	25.		35
26.	27.	28.	29.	30.	31.		7	32.	33.	
				16			34.	35.		
36.	37.				11	38.		27	22	15
39.	40.		41			39	1	29	41.	
	10			28	42.					30

1. polski noblista
2. pomogła Jazonowi
3. złota w sejfie
4. chrzan japoński
5. od miednicy po paznokcie
6. miasto z siedzibą Coca-Coli
7. ptaki zimujące w Polsce
8. stolica Turcji
9. z nich tulipany
10. czeka na rozprawę
11. miasto jak wzburzenie
12. do łapania drobiazgów
13. symbol twardości
14. ptak wielkości wróbla

15. lizawka
16. jedna z przypraw
17. córka Ferdka Kiepskiego
18. Agnieszka dla znajomych
19. krzyk, wrzawa
20. w „Sezamie”
21. na koniaku
22. Abu ... - emirat w ZEA
23. moczary
24. grupa kolesiów
25. mieszkaniec Zakaukazia
26. wąż z „Księgi Dżungli”
27. czołg z TV
28. strofuje juhasów

29. drewniane...
30. odgłos buziaka
31. inaczej bokobrody
32. flirtowała z Zeusem
33. grzanka
34. waluta Litwy
35. w Australii w styczniu
36. kotysała babcię
37. wigilijny solenizant
38. zwany gliceryną
39. żartobliwie o potomku
40. dodatek do karabinu
41. element kręgosłupa
42. zbierała w biegu złote jabłka



		1		2		3														
4			21																5	
6		36		3, 31					40											
			12																	
			7						32	9										8

1. grecki władca królestwa umarłych
2. żona Pigmaliona, którą wyrzeźbił z marmuru
3. cyklop oślepiiony przez Odysuseusza
4. grecki bóg śmierci
5. kochanka Zeusa, po zabiciu jej dzieci zamieniła się w potwora
6. żona Heraklesa
7. grecka bogini przeznaczenia

Rozwiązaniem jest sentencja Symonidesa z Keos.

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	39	40	41	

Podróże z doktorem Parfianowiczem



Fiordy Norweskie

Każdy kto chociaż raz wybrał się na norweskie fiordy, pragnie tam powrócić. Te kręte, wąskie i niekiedy długie na wiele kilometrów zatoki, wypełnione niebiesko-szmaragdową wodą tworzą jeden z najpiękniejszych krajobrazów naszego globu. Wdzierające się w głąb kontynentu morze umożliwia wpływanie w najdalsze zakątki, pełne naturalnego piękna, otoczone pionowymi ścianami gór, z których spadają białe kaskady wodospadów.



Lofoty - góry wyrastające z Morza Norweskiego

Archipelag Lofotów od dawna jest synonimem niespotykanego piękna dzikiego krajobrazu i bogactwa ryb. Wspaniałe ściany, zaczynające się niekiedy na poziomie morza. Osnieżone i bardzo urokliwe wierzchołki i granie. Małe wioski z niewielkimi portami rybackimi wciśnięte są gdzieś na obrzeża fiordu lub rozlokowane na kilku wyspach połączonych łukowatymi mostkami. To wszystko w otoczeniu mnóstwa skał i skałek, wystających z niewiarogodnie czystej, seledynowo-zielonej wody, w której aż kipi od wszelakich ryb.



Nordkapp

Nordkapp to skalisty przylądek na wyspie Mageroya, uważany przez wielu, aczkolwiek błędnie, za najdalej na północ położony punkt w Europie. Ten tytuł przysługuje cyplowi Knivskjelodden, który jest wysunięty o ok. 1,2 km dalej na północ niż Nordkapp. Jest on jednak niższy i mniej efektowny, a zarazem mniej atrakcyjny turystycznie, toteż to Nordkapp jest celem większości wycieczek w te rejony. Słońce nie chowa się tu za horyzont mniej więcej od połowy maja do końca lipca, jest to zarazem najlepszy okres na przyjazd na Nordkapp, by przy pięknej pogodzie podziwiać krajobrazy tundry.

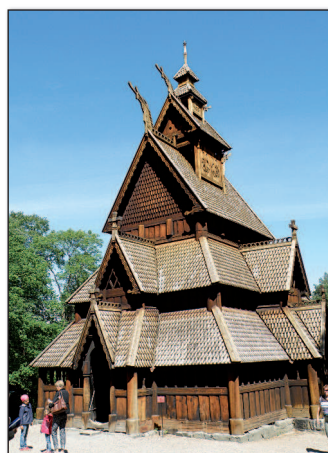


Park Vigelanda i Skansen

Park Vigelanda w Oslo jest dziełem norweskiego rzeźbiarza Gustava Vigelanda. Składa się z 212 rzeźb z kamienia i brązu przedstawiających łącznie prawie 600 postaci. Idea kompleksu parkowego zrodziła się w 1907 roku, kiedy to Vigeland otrzymał od władz miasta zamówienie na projekt fontanny. Stopniowo pomysł rzeźbiarza rozrastał się – kolejne projekty obejmowały rzeźby wokół fontanny, płaskorzeźby, ozdobny most łączący brzegi stawu w parku. W najwyższym punkcie kompleksu góruje Monolitten (Monolit) – gigantyczna kamienna kolumna uformowana z sylwetek nagich ludzi w różnym wieku. Tworzy ją 121 postaci, z czego jedna jest autoportretem Vigelanda.



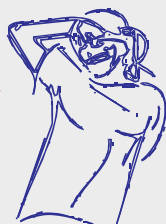
Położony na półwyspie Bygdøy skansen prezentuje kulturę ludową Norwegii. Jest otwarty przez cały rok, ale najlepiej przyjechać tam latem. W skansenie zobaczyć można 155 budynków z różnych regionów, m.in. słynny kościół drewniany Gol stavkirke.



Samobadanie piersi – jak prawidłowo wykonywać?

mammo | Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi
grafia

Pięć minut w miesiącu to Twoje zdrowie!



- Czy raz w miesiącu możesz poświęcić sobie 5 minut?
- Czy dbasz o swój wygląd?

Dlaczego?

Badania dowodzą, że rak sutka jest najczęstszym nowotworem występującym u kobiet. W praktyce okazuje się, że w 80% jest on wykrywany przez same kobiety. Czasem jest jednak za późno na leczenie oszczędzające i konieczne jest usunięcie całego gruczołu.

Każda kobieta po ukończeniu 20-tego roku życia do późnej starości powinna regularnie raz w miesiącu badać swoje piersi.

Częste badanie natomiast, umożliwi wykrycie raka piersi we wczesnej postaci. Pozwala to na całkowite wyleczenie, bez konieczności amputacji gruczołu piersiowego.

Kiedy?

Na badanie należy wybrać jeden dzień w tygodniu po zakończeniu krwawienia miesięcznego. Kobiety, które już nie miesiączkują powinny wykonać badanie w ten sam dzień każdego miesiąca.

Raz do roku każda kobieta powinna zgłosić się do lekarza, nawet gdy nie zauważa nic niepokojącego.

Nie obawiaj się!

- Nie każdy guzek, stwardnienie lub zmiany koloru skóry są rakiem.
- W wielu przypadkach są to zmiany zapalne lub łagodne.
- Szybkie leczenie zapobiega przekształceniu się ich w nowotwory złośliwe.
- W każdym jednak przypadku wymagają konsultacji lekarza.

Zgłoś się natychmiast po poradę gdy zaobserwujesz:

- zmiany w kształcie i symetrii twoich piersi;
- zmarszczenie, wciągnięcie, lub zmiany koloru skóry piersi;
- guzek lub stwardnienie w piersi różniące się konsystencją od otoczenia;
- owrodożenie lub/i wydzielinę z brodawki sutkowej;
- powiększenie węzłów chłonnych pod pachą.



Jak?

W pozycji stojącej:

Stań przed lustrem ze swobodnie opuszczonymi ramionami. Przyjrzyj się swoim piersiom, brodawkom i okolicom pachowym.

Zwróć uwagę czy nie ma ewentualnych zmian ich kształcie, położeniu i wielkości. Przyjrzyj się czy na skórze nie widzisz wciągnięć, zmarszczek i zmian koloru.

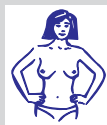
Czynność tę powtórz z rękami uniesionymi do góry, następnie opartymi na biodrach, a także przy ustawieniu się bokiem do lustra.

W celu dokładnego obejrzenia dolnych części piersi, unieś je do góry.

Badanie dotykiem:

możesz wykonać np. w czasie kąpieli pod prysznicem. W tym celu załóż lewą rękę za głowę, a prawą rozpocznij badanie lewej piersi. Badaj ją całą wewnętrzną powierzchnią palców (a nie tylko opuszkami). Zaczynij od górnego, wewnętrznego kwadratu piersi. Przesuwaj rękę lekko uciskając zgodnie z ruchem wskazówek zegara.

Zatocz pełne koło, a następnie dwa mniejsze coraz bliżej brodawki. W czasie badania zwróć szczególną uwagę na wszelkie stwardnienia i guzki odróżniające się konsystencją od otaczającej tkanki.



Wyjątkowo dokładnie zbadaj górny, zewnętrzny kwadrat obu piersi. Następnie delikatnie ścisnąc brodawkę sutkową kciukiem i palcem wskazującym, obserwuj czy nie wydobywa się z niej wydzielina surowicza lub podbarwiona krew.

W pozycji leżącej:

Podłóż poduszkę pod prawy bark, a prawą rękę pod głowę. Wewnętrzną powierzchnią palców lewej ręki zbadaj prawą pierś w sposób identyczny jak podczas badania na stojąco. Podobne postępowanie zastosuj badając lewą pierś.

Na zakończenie sprawdź stan węzłów chłonnych pod pachą. Leżąc na wznak połóż prawą rękę wzdłuż ciała, a lewą zbadaj prawą pachę. Sprawdź czy węzły chłonne nie są powiększone. Wykonaj to badanie w odwrotnym ułożeniu, tzn. z lewą ręką wzdłuż ciała zbadaj lewą pachę.



*„Pokój ci wieczny w cichej krainie,
Gdzie ból nie sięga, gdzie łza nie płynie.
Gdzie tylko słychać głos Boga serdeczny
Pokój Ci wieczny”*

Mężowi i Rodzinie
naszej drogiej koleżanki

Haliny Barbary Bańkowskiej

składają wyrazy głębokiego współczucia

Dyrekcja wraz z pracownikami

Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA

z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie

*Basiu dziękujemy Ci, że mimo cierpienia, pokazałaś jak walczyć
i nauczyłaś nas cieszyć się każdym dniem, który jest nam dany.*

*„Są chwile, by działać, i takie,
kiedy należy pogodzić się z tym,
co przynosi los”*

Paulo Coelho

Serdeczne wyrazy współczucia
rodzinie oraz wszystkim bliskim
naszego drogiego kolegi

Henryka Krajewskiego

składają

Dyrekcja wraz z pracownikami

Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA

z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie

Dekalog

życzliwego traktowania pacjentów

1. Są najważniejszymi osobami w naszej działalności.
2. Nie są zależni od nas. To my jesteśmy zależni od nich.
3. Nie zakłócają naszej pracy. Są jej celem.
4. Są częścią naszej organizacji, a nie osobami z zewnątrz.
5. Nie są tylko częścią statystyki.
Są ludźmi z krwi i kości, którzy czują i reagują jak my, traktujmy ich jak sami chcielibyśmy być traktowani.
6. Zastępują na tyle uprzejmości i uwagi, ile tylko możemy im poświęcić.
7. Staraj się przekazać informację pacjentom w taki sposób, aby zrozumieli, co do nich mówisz.
8. Zastanów się nad sugestiami pacjentów, one nie zawsze są pozbawione sensu. W końcu nikt nie zna lepiej swojej choroby niż sam chory.
9. Na powitanie uśmiechnij się. Krzywy grymas na twarzy źle wpływa na poziomy glikemii twoich pacjentów.
10. Są istotą naszej pracy. Bez nich nie byłoby nas.
Zawsze o tym pamiętaj!

