

POLIKLINIKA



Kwartalnik Szpitala MSWiA w Olsztynie Nr 3/3 • październik • listopad • grudzień 2011





**Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA
z Warmińsko – Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie wdrożył**

System przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym



**Będąc pacjentem, jesteś członkiem naszej
społeczności,
a także uczestnikiem tego procesu.**



Minione miesiące były czasem wytężonej pracy wszystkich pracowników Naszego Szpitala. Wprowadziliśmy nowe metody leczenia, konsekwentnie realizujemy strategię rozwoju, utrzymaliśmy ważność certyfikacji PRS S.A. dla Zintegrowanego Systemu Zarządzania, obejmującego System Zarządzania Jakością, System Zarządzania Środowiskowego, System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy oraz System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji. Przeszliśmy pozytywną ocenę wizytatorów Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie oraz przygotowaliśmy się do auditu nadzoru Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym.

Zintegrowany System Zarządzania, czyli kompleksowe zarządzanie jakością, środowiskiem, bezpieczeństwem i higieną pracy, bezpieczeństwem informacji oraz przeciwdziałanie zagrożeniom korupcyjnym jest filozofią zarządzania, która bazuje na sposobie myślenia całego personelu. Zakłada podporządkowanie idei kompleksowej jakości wszystkich podstawowych płaszczyzn funkcjonowania organizacji i w ten sposób udoskonalenia jej efektywności, elastyczności i konkurencyjności. Angażuje całą jednostkę, każdy dział, każdą sferę działalności, każdą pojedynczą osobę na każdym poziomie struktury organizacyjnej. Stał się sposobem życia Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Serdecznie dziękuję wszystkim pracownikom za ogromne zaangażowanie i pracę, jaką włożyli na rzecz budowania i doskonalenia jakości w Naszym Szpitalu.

***Dyrektor
dr inż. Janusz Chęłchowski***



W numerze:

Słowo od Dyrektora	3
Wizyta Jerzego Millera	5
Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji	
Nowa kadra zarządzająca	6
System przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym	7
Transport KSOR	7
VII Festyn Sportowo-Integracyjny „Dąż do sprawności”	8
Prezentacja oddziałów szpitalnych – Neurologia	9
Przepisy Moniki	10
Słoneczne dachy	11
– wykorzystanie energii słonecznej za unijne pieniądze	
Podróże z dr. Parfianowiczem	12
Cytologia – co trzeba wiedzieć?	13
Bierne palenie zabija	14
ABC o bakterjach	15

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



ISO/IEC 27001

ISO 9001
ISO 14001
PN-N 18001

➔ SZPITAL PRZYJAZNY PACJENTOM ➔

Wizyta Jerzego Millera Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji

18 sierpnia 2011 r. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji - Jerzy Miller w towarzystwie wojewody warmińsko-mazurskiego Mariana Podziewskiego odwiedził Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie.



W poliklinice zorganizowano konferencję prasową, podczas której minister Miller odpowiadał na pytania dziennikarzy. Jedno z nich dotyczyło planów ministerstwa wobec polikliniki.

– Z przyjemnością jestem w tym szpitalu, to jest jeden z najlepszych szpitali MSWiA, a szpitali mamy wiele – odpowiedział minister. – Gdyby państwo zapytali gdzie jest najlepsza usługa onkologiczna w północnej Polsce, to podejrzewam, że większość pytanym odpowiedziałaby, że w Olsztynie. Gdybyśmy w Warszawie zapytali policjanta, strażaka, strażnika granicznego, gdzie się chce leczyć, bo rozpoznano u niego jakieś schorzenie onkologiczne, bardzo wielu odpowiedziałoby - w Olsztynie!



Jerzy Miller przypomniał, że jako były szef Narodowego Funduszu Zdrowia miał okazję obserwować, jak rodziła się onkologia w Olsztynie, jak poliklinika w tym zakresie stawiała pierwsze kroki.

– Teraz jest to szpital o ugruntowanej pozycji na rynku usług medycznych, daleko przekraczający swoim wpływem granice województwa warmińsko-mazurskiego. Ja tylko mogę za to na ręce personelu szpitala złożyć podziękowania. To jest ten szpital, którym minister spraw wewnętrznych i administracji może się chwalić – dodał Miller.



Minister dodał jeszcze, iż nie zamierza „władczo” wpływać na funkcjonowanie szpitala, ponieważ pracuje w nim dojrzały zespół menedżerski i doskonała kadra medyczna, którzy sami potrafią podejmować właściwe decyzje.

Pracownicy nagrodzili Jerzego Millera brawami.

A poza wątkiem dotyczącym polikliniki, podczas konferencji poruszano też tematy funkcjonowania telefonów alarmowych 112, małego ruchu granicznego, nadzoru fitosanitarnego na przejściach granicznych, losów szczątków samolotu TU-154M rozbitego podczas katastrofy smoleńskiej i bazy dla Lotniczego Pogotowia Ratunkowego w Olsztynie. Do części z tych tematów będziemy wracać w kolejnych wydaniach Polikliniki.

W planie pobytu ministra Millera na Warmii i Mazurach była również wizytacja przejść granicznych w Bezedach i Grzechotkach, dokąd pojechał po zakończeniu wizyty w Naszym Szpitalu.



Nowa kadra zarządzająca



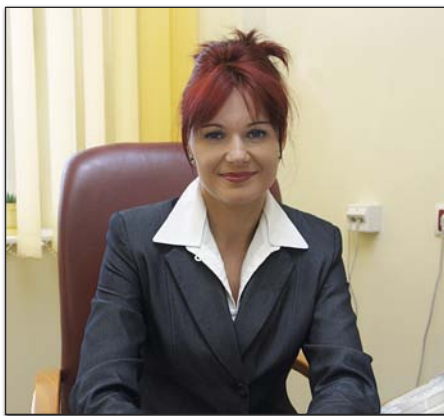
Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
lek. med. Danuta Orłowska-Kołtun

Danuta Orłowska-Kołtun z Zakładem Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie związana jest od 2007 roku. Początkowo, jako lekarz anestezjolog w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a od 2010 roku Kierownik Bloku Operacyjnego. Stanowisko to z wielkim zaangażowaniem i oddaniem piastowała do 2011 roku. W styczniu 2011 roku Dyrektor powierzył jej stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa. Praktyk i dobry organizator, specjalista z anestezjologii i intensywnej terapii oraz specjalista zarządzania w placówkach służby zdrowia /SGH w Warszawie/. W latach 2001-2003 ukończyła kurs Europejskiej Szkoły Anestezjologii FEA, który stanowi oficjalny, europejski program ścisłego kształcenia w dziedzinie anestezjologii. Mimo piastowania stanowiska Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa nie pozostawiła swojej specjalności, nadal uczestniczy w Zjazdach i Konferencjach z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii oraz pełni dyżury.

Wyznaje za Homerem

„Jeden lekarz wart jest 100 wojowników”.
Do sukcesu nie ma żadnej windy, trzeba iść po schodach /Anonim/.

Beata Siwik – Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa od początku kariery zawodowej związana ze Szpitalem MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie. Sukcesywnie przez wiele lat pracując w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej zdobywała praktyczne umiejętności oraz solidne podstawy wykształcenia. Klimat chirurgiczny nastawiony był oprócz profesjonalizmu na pielęgnowanie przyjaznego środowiska pracy. Od 2002 roku jako Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej kierowała się dewizą postępowania etycznego i oparcia dla swego personelu. Sukces organizacyjny dzieli na dwie składowe: właściwe schematy zarządzania i olbrzymi potencjał ludzki jaki



Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
mgr Beata Siwik

stanowią pracownicy. Kieruje się zasadą, że sprawna i skuteczna praca zespołowa pozwala na osiągnięcie wspólnie wyznaczonych celów oraz identyfikowanie się personelu z firmą. Jako lider pionu pielęgniarskiego uważa, że „myślą przewodnią w naszym działaniu powinien być zarówno pacjent jak i pracownik stanowiący podmiot, a nie przedmiot naszych działań, ponieważ to właśnie my tworzymy pełną humanizację medycyny.



Przełożona Pielęgniarek
Magdalena Radłowska

Magdalena Radłowska obecnie zajmująca stanowisko Pielęgniarki Przełożonej, związana z naszym szpitalem nierozłącznie od 1988 r. Karierę zawodową rozpoczynała od najniższego szczebla w pionie zawodowym w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej od Pielęgniarki odcinkowej, zabiegowej po Z-cę Pielęgniarki Oddziałowej, sukcesywnie podnosząc kwalifikacje w zależności od zajmowanego stanowiska. Wielokrotnie wyróżniana przez zwierzchników, między innymi za czynny udział w procesie wdrażania Akredytacji oraz szczególnie zaangażowanie w proces samokształcenia i osiąganie postępów w rozwoju zawodowym. Uważa, że powinno się na co dzień pamiętać o etyce zawodowej, zaś w życiu codziennym kieruje się maksymą Lwa Tołstoja: „Wiedza daje pokorę wielkiemu, dziwi przeciętnego, nadyma małego”.



Kierownik Bloku Operacyjnego
lek. med. Mirosław Nischk

Michał Nischk od stycznia 2009 roku pracuje jako lekarz anestezjolog w Naszym Szpitalu, a od 1.01.2011 roku pełni obowiązki Kierownika Bloku Operacyjnego. Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, ukończone kursy organizowane przez Europejską Szkołę Anestezjologii FEA. Posiada duże doświadczenie w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, stale podnosi swoje kwalifikacje.

Żyć [...] to znaczy walczyć. Seneka
(Lucius Annaeus Seneca, ok. 3 - 65 n.e.).



Pielęgniarka Oddziałowa Chirurgii Ogólnej
Bogusława Bigus

Bogusława Bigus pełniąca obowiązki Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej jest wieloletnim pracownikiem Szpitala MSWiA z WMCO w Olsztynie. Od roku 1984 związana z Oddziałem Klinicznym Chirurgii Ogólnej. Tu zdobyła największe doświadczenie i umiejętności praktyczne na każdym stanowisku pracy. Doskonały praktyk, poszerzający jednocześnie wiedzę i horyzonty pod kątem medycznym i zarządczym. Jej dekalogiem przykazań w zawodzie jest logiczność myślenia oraz poczucie obowiązku i odpowiedzialności za pracę. Otwarta na wiedzę pozwalającą na wdrażanie innowacji medycznych postępowania pielęgniarskiego.

System Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym

Mając świadomość negatywnego wpływu korupcji na życie gospodarcze i społeczne w 2010 roku Dyrektor Szpitala MSWiA podjął decyzję o wdrożeniu Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym. System ten został wykorzystany, jako element systemowego podejścia do zarządzania i zintegrowany z wcześniej wdrożonym systemem zarządzania jakością, środowiskiem, bezpieczeństwem i higieną pracy, systemem bezpieczeństwa informacji oraz standardami akredytacyjnymi.

Silną stroną wymagań akredytacyjnych jest ich bezpośrednio odniesienie do specyfiki usług medycznych. Standardy ISO zaś mają wymiar międzynarodowy, są uniwersalne i pełniej pokrywają sferę zarządzania tymi usługami. Przykład Szpitala MSWiA w Olsztynie jest dowodem na to, że nie muszą funkcjonować odrębnie. Możliwa jest ich integracja, co przynosi organizacji wymierne korzyści. 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.

Przyczyną wdrożenia Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym było zminimalizowanie prawdopodobieństwa wystąpienia w Szpitalu zjawisk niepożądanych o charakterze korupcyjnym poprzez identyfikację w procesach (działaniach) procedur decyzyjnych zagrożonych wystąpieniem takich zjawisk oraz bieżący monitoring wszystkich procesów, w których istnieje potencjalna możliwość wystąpienia zagrożenia korupcyjnego.

Konsekwencją wdrożenia tego systemu jest zadeklarowanie woli uczciwości i rzetelności w działaniu oraz konsekwencji w zakresie wdrażania tej polityki, wyrażającej się w stworzeniu rozwiązań eliminujących lub ograniczających możliwość wystąpienia zagrożeń związanych z korupcją oraz ciągłe ich doskonalenie, zgodnie z wymaganiami zawartymi w systemie.

Ponieważ wystąpienie jakiegokolwiek przejawu korupcji, lub ujmując szerzej naruszenia przyjętych powszechnie norm prawnych i moralnych, warunkuje postawa człowieka, we wdrażanym systemie szczególnie nacisk położony został na kształtowanie świadomości pracowników na wszystkich poziomach zarządzania organizacją. Temu celowi zostały podporządkowane wszystkie działania i procedury przyjęte w systemie (szkolenia, motywacja, komunikacja wewnętrzna, klimat, przywództwo itp).

Wdrożone w Szpitalu MSWiA w Olsztynie systemy zarządzania postrzegane są jako świadomość. W przypadku systemu zarządzania jakością – świadomość dotycząca potrzeb i oczekiwań pacjentów, w przypadku systemu zarządzania środowiskowego – świadomość dotycząca wpływu działalności szpitala na środowisko, w przypadku systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy – świadomość dotycząca warunków pracy pracowników, w przypadku systemu bezpieczeństwa informacji - świadomość oparta na podejściu wynikającym z ryzyka biznesowego, odnosząca się do ustanawiania, wdrażania, stosowania, monitorowania, przeglądania, utrzymywania i udoskonalania bezpieczeństwa informacji, w przypadku systemu przeciwdziałania zagrożeniom korupcyjnym – świadomość dotycząca kultury organizacyjnej, której istotą jest ograniczenie ryzyka wystąpienia zjawisk o charakterze korupcyjnym. Zintegrowany System Zarządzania, czyli kompleksowe zarządzanie jakością, środowiskiem, bezpieczeństwem i higieną pracy, bezpieczeństwem informacji oraz przeciwdziałanie zagrożeniom korupcyjnym jest filozofią zarządzania, która bazuje na sposobie myślenia całego personelu. Zakłada podporządkowanie idei kompleksowej jakości wszystkich podstawowych płaszczyzn funkcjonowania organizacji i w ten sposób udoskonalenia jej efektywności, elastyczności i konkurencyjności. Angażuje całą jednostkę, każdy dział, każdą sferę działalności, każdą pojedynczą osobę na każdym poziomie struktury organizacyjnej.

Brygida Kondracka

Transport KSOR

Wychodząc na przeciw potrzebom wynikającym ze specyfiki usług medycznych Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie proponuje współpracę i korzystanie z naszych usług w zakresie transportu pacjentów.

Transport wykonujemy ambulansami wyposażonymi w standardzie zespołów specjalistycznych odpowiadającym europejskim normom stawianym pojazdom medycznym.

Proponujemy wykorzystanie naszych karettek do przewozu pacjentów pod opieką lekarza jak i pielęgniarek lub ratowników medycznych, gwarantując profesjonalną opiekę medyczną.

Realizujemy transporty od 2005 r. Są to zarówno krótkie transporty asekuracyjne na badania (np. TK, koronarografia), transporty do szpitali odwoławczych, transporty za granicę a także odwozy do domu po zakończeniu leczenia. Podejmujemy się również transportu dzieci powyżej 1 roku życia.

Wdrażając motto naszego szpitala „Szpital przyjazny pacjentom” serdecznie zapraszamy do współpracy.



VII Festyn Sportowo-Integracyjny „Dąż do sprawności”

7 sierpnia 2011r. o godzinie 11.00 na stadionie Leśnym w Olsztynie odbył się VII Festyn Sportowo-Integracyjny „Dąż do sprawności”. Była to znakomita okazja do propagowania zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem.

Festyn rozpoczęła Spartakiada Amazonek, które stawiły się w liczbie 17 drużyn i koncert Kapeli Jakubowej. Po występie kapeli, o 14.15 rozdano Amazonkom puchary, dyplomy oraz misie MSWiA. Zwyciężyła ekipa Olsztyna przed Bartoszczycami i Działdowem.

Po paniach do boju ruszyli piłkarze. W turnieju piłki nożnej na małe bramki wzięły udział drużyny medyków, dziennikarzy, VIP-ów, strażaków, mundurowych, organizacji pozarządowych. Piłki nie zrzucano jak w poprzednich latach z samolotu, lecz zrobił to śmieciek, który przejechał nad boiskiem siedząc na krzeselku parku linowego. Drużyna MSWiA zdobyła Puchar Prezydenta Olsztyna.

Dzieci mogły wziąć udział w grach i konkursie plastycznym, jaki zorganizowano pod namiotami „Gazety Olsztyńskiej”, „Naszego Olsztyniaka” i Galerii Warmińskiej w ramach wakacyjnej akcji „Osiedlowo na sportowo”. Szpital MSWiA zorganizował punkt medyczny, w którym można było zmierzyć ciśnienie krwi, określić poziom cukru.

Festyn zakończył koncert, którego największą gwiazdą była Anna Jurkaszowicz.



Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym



Ordynator
lek. med. Aniela Minicz-Płatek

Oddział w strukturach Szpitala MSWiA działa od 1 kwietnia 2005 roku.

Początkowo istniał jako Oddział Neurologii, ale z początkiem 2008 już z wyodrębnionym Pododdziałem Udarowym. Jednak jego historia sięga stycznia 1994, kiedy to, na bazie Szpitala Kolejowego utworzony został Oddział Neurologiczny. Od 1 marca 2000, po likwidacji Szpitala Kolejowego, Oddział włączono w struktury Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie. Od 1 czerwca 1994 ordynatorem Oddziału jest lek. med. Aniela Minicz-Płatek.

Zespołem pielęgniarek kieruje mgr Wiesława Barbara Janczys. Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym dysponuje 20. łózkami, z których większość stanowią łóżka do leczenia ostrej i podostrej fazy udaru. Znajduje się tu wysokospecjalistyczny sprzęt niezbędny do opieki w postaci kardiomonitorów, respiratora, USG-Dopplera, EKG, EEG i Holtera EKG.

- Profil świadczeń zawiera:
- całodobowy dyżur, z pełną diagnostyką w nagłych zachorowaniach neurologicznych,
 - diagnostyką i leczenie pacjentów z ostrymi zespołami bólowymi, ostrymi procesami zapalnymi CUN, padaczki, SM, chorobami zwyrodnieniowymi CUN oraz diagnostyką choroby nowotworowej układu nerwowego,
 - pełną diagnostyką neurologiczną (TK, MRI, Doppler domózgowy, pełna diagnostyka laboratoryjna),
 - wstępną rehabilitacją neurologiczną w ramach Oddziału, w oparciu o działania logopedy, psychologa, fizjoterapeuty,
 - kontynuowaną również ambulatoryjnie,
 - działalność przyszpitalnej Poradni Neurologicznej prowadzonej przez asystentów Oddziału Neurologii.



Pielęgniarka Oddziałowa
mgr Wiesława Barbara Janczys

Oddział współpracuje z Kliniką Neurochirurgii Szpitala Uniwersyteckiego i z Oddziałem Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. Posiada też akredytację ministra zdrowia umożliwiającą szkolenie lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób układu nerwowego.

Dzięki zaangażowaniu całego zespołu jakość świadczonych usług pozostaje zawsze na najwyższym poziomie.



Siedzą od lewej: Aniela Minicz-Płatek, Wiesława Barbara Janczys
Pierwszy rząd od lewej: Dorota Adamczyk, Marianna Neumann, Barbara Achramowicz, Natalia Marcinek-Bartosiewicz, Grażyna Miśkiewicz, Monika Piotrkowska
Drugi rząd od lewej: Andrzej Bamburek, Elżbieta Liberadzka, Małgorzata Wróbel, Iwona Kibiłda, Małgorzata Zbutowicz, Małgorzata Czarniawska, Anna Żebrowska, Agnieszka Rynkowska, Teresa Gugolek, Paweł Pachla



ODDZIAŁ NEUROLOGII Z PODODDZIAŁEM UDAROWYM

Przepisy Moniki

Poznaj przepisy Moniki Mozol, kierowniczkii Sekcji Żywnościowej Szpitala MSWiG

PYSZNA ZUPA-KREM MARCHWIOWA

Składniki:

2 puszki mleka kokosowego
1 kostka bulionu drobiowo-warzywnego
1kg marchwi, 1 średni korzeń imbiru
1 duża cebula, oliwa z oliwek
2 szklanki groszku ptysiowego
zielenina do dekoracji (natka pietruszki, bazylia)

Ugotuj marchew w 1 litrze bulionu drobiowego. Na patelni zeszklij pokrojoną cebulkę ze startym imbirem. Dodaj do ugotowanej marchwi. Do garnka z marchewką dolej mleko kokosowe i zmiksuj wszystkie składniki, zagotuj. Podawaj z groszkiem ptysowym. Udekoruj listkami bazylii. Uwaga Ostra Potrawa!!!



KOKARDKI Z TUŃCZYKIEM, KAPARAMI I RODZYNKAMI

Składniki:

50 dag makaronu kokardki
1/2 szkl oliwy, 2 posiekane cebule
3 posiekane ząbki czosnku, 1/2 łyżeczki soli
1/4 łyżeczki pieprzu, 2 puszki tuńczyka w oleju
2-3 łyżki osaczonych kaparów
3/4 szklanki rodzynek (sultanek)
garść posiekanej natki

Ugotuj makaron w osolonej wodzie z dodatkiem odrobiny oliwy (max 7 min). Odcedź, przewłóż do garnka, pozostawiając szklankę wody z gotowania. W czasie, gdy makaron się gotuje, rozgrzej w rondlu oliwę i wrzuć cebulę i czosnek. Posól, popieprz, smaż 6-8 min. na złoty kolor. Następnie dodaj osaczonego tuńczyka, kapary, rodzynki i natkę, wlej tyle wody z gotowania makaronu, aby sos miał dobrą konsystencję. Przygotowanym sosem polej makaron, lekko wymieszaj, podawaj od razu.



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



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

Od jesieni tego roku w kranach olsztyńskiego szpitala MSWiA przy Al. Wojska Polskiego popłynie woda ogrzana promieniami słonecznymi. Inwestycję wartą ponad milion złotych niemal w połowie sfinansowała dotacja z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.



To inwestycja, na której skorzystają pacjenci oraz budżet szpitala – mówi Janusz Chełchowski dyrektor Polikliniki w Olsztynie

Badania dowodzą, że w warunkach klimatycznych panujących w naszym województwie, największe efekty z pozyskania energii słonecznej osiągnąć można 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 wszystkich obiektów tworzących kompleks budynków szpitala MSWiA w Olsztynie.

Od maja br. na dachu Szpitala prowadzono prace polegające na zamontowaniu 150 kolektorów słonecznych. To inwestycja, na której skorzystają pacjenci oraz budżet szpitala – mówi Janusz Chełchowski dyrektor Polikliniki w Olsztynie.

Zaawansowana technologia 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.

Ekologia i ekonomia

Konieczność realizacji inwestycji podyktowana jest względami ekologicznymi i ekonomicznymi. W rezultacie posadowienia na dachu Polikliniki stu pięćdziesięciu kolektorów słonecznych, zmniejszy się zużycie energii, obniżając przez to koszty eksploatacji budynków.

Zastosowane solary wpłyną też na zmniejszenie zanieczyszczenia środowiska naturalnego, redukując emisję gazów cieplarnianych. Szacuje się, że wykorzystanie 8m² kolektorów słonecznych obniża emisję dwutlenku węgla o 1 tonę rocznie. Powierzchnia czynna kolektorów na dachu Polikliniki wyniesie ponad 370 m².

Szybki rozwój technologii medycznej wymusza daleko idące zmiany w infrastrukturze szpitali. Planuje się, że realizacja inwestycji w olsztyńskiej poliklinice zaspokoi potrzeby szpitala na tanią i ciepłą wodę 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.

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.

Podróże z doktorem Parfianowiczem



JEZIORA PLITWICKIE

Jeziora Plitwickie to miejsce niezwykle, na długości ponad ośmiu kilometrów wzdłuż kilku rzek i strumieni ciągnie się szesnastce dużych oraz kilka pomniejszych jezior opadających kaskadą godną najwspanialszych wersalskich architektów. Różnica pomiędzy najwyższym jeziorem Prošćanskim a kanionem rzeki Korany wynosi 158 m. Wokół rośnie dziewiczy bór, jeden z największych w Europie.



Jeziora o turkusowej barwie wraz z otaczającymi je lśniąco-białymi skalnymi ścianami tworzą jedyną w swoim rodzaju kompozycję. Jeziora Plitwickie leżą we wschodniej części gór Mała Kapela, a w zasadzie na ich styku z granicznym (z Bośnią i Hercegowiną) pasmem Plješevica, które razem stanowią część Gór Dynarskich.



Jeziora Plitwickie to jedno z najczęściej odwiedzanych miejsc w Chorwacji, dlatego też w sezonie należy spodziewać się tłumów.

WODOSPADY KRKA

Rzeka Krka bierze początek w Górach Dynarskich, niedaleko Knina, po czym spływa w stronę Adriatyku, gdzie - po 72,5 km biegu - kończy żywot w śibenskim kanale. Utworzony w 1985 r. Park Narodowy Krka, jeden z najmłodszych parków narodowych Chorwacji, (Nacionalni park Krka, 111 km²) obejmuje on środkowy i dolny bieg rzeki Krka, w którym rzeka rozgałęzia się na wiele drobnych strumieni, przechodzących w niezliczone wodospady. Do najbardziej znanych należą Roški Slap czy Skradinski Buk, przy którym można się kąpać.



Na terenie parku można spotkać unikatowe gatunki fauny i flory, w tym zagrożone wyginięciem gatunki nietoperzy. Położone na terenie parku Jezioro Visovac stanowi kolejną atrakcję – znajduje się tu założony w roku 1445 roku klasztor franciszkański. Park



Narodowy Krka jest niewątpliwie jednym z najpiękniejszych miejsc w całej Chorwacji.



Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjne Programy Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy

CYTOLOGIA – co trzeba wiedzieć?

Czym jest cytologia? To bezpieczne i krótkie badanie. Polega na pobraniu specjalną szczoteczką komórek z powierzchni tarczy i kanału szyjki macicy. Pobrane komórki umieszcza się na szkiełku mikroskopowym, utrwała i ocenia. Pozwala na wykrycie nie tylko wczesnych postaci raka szyjki macicy, ale także stanów, które nieleczone mogą doprowadzić do powstania nowotworu.

Gdzie można wykonać bezpłatne badanie cytologiczne?

Poradnia Ginekologiczna w ZOZ MSWiA
z WMCO w Olsztynie

I piętro, bud C, nr tel. do rejestracji: 89/539 84 18
czynna w godz. 8.00 – 14.00

Wykaz i informacje o pozostałych ośrodkach można znaleźć na stronie internetowej NFZ, WOK lub uzyskać telefonicznie pod nr tel.: 89/539 80 79, 19 – 488, 800 133 773.

Skierowanie nie jest potrzebne.

Dlaczego warto wziąć udział w programie?

W Polsce co roku na raka szyjki macicy zapada blisko 3,5 tys. kobiet (10 dziennie). Połowa z nich umiera tylko dlatego, że zgłosiły się do lekarza za późno. Ryzyko zachorowania rośnie wraz z wiekiem – zazwyczaj chorują kobiety między 45 a 55 r.ż., ale coraz częściej obserwuje się zachorowania u młodych kobiet, poniżej 40 r.ż. wtedy, kiedy wychowują dzieci, wykonują pracę zawodową. Główną przyczyną jest zakażenie wirusem HPV brodawczaka ludzkiego.

Wczesne wykrycie choroby gwarantuje niemal 100% skuteczność wyleczenia. Rak szyjki macicy jest bardzo podstępny, zwany jest „cichym zabójcą”, bo w pierwszym okresie choroby przebiega bez niepokojących objawów czy dolegliwości. Jego rozpoznanie jest możliwe tylko dzięki cytologii. **Dlatego warto dać sobie szansę i wziąć udział w badaniu**, nie czekając na zaproszenie.

Do kogo jest skierowany program?

Program obejmuje kobiety w wieku 25 – 59 lat, ubezpieczone, zamieszkałe na terenie Polski, które nie miały pobranej cytologii w ramach tego programu w ciągu ostatnich 3 lat.

Jak wygląda wizyta?

Pacjentka zgłasza się do wybranej poradni, która ma umowę z NFZ, bez skierowania, wizyta jest bezpłatna. Podczas wizyty:

1. Wypełniana jest ankieta
2. Lekarz ginekolog lub położna pobiera materiał do badania cytologicznego szczoteczką cyto-brush.
3. Pobrany materiał wraz z ankietą przesyłany jest do pracowni diagnostycznej.
4. Po otrzymaniu wyniku badania z pracowni diagnostycznej przekazywany jest on pacjentce.
5. Podejmowana jest decyzja co do dalszego postępowania, jeżeli wynik jest inny niż ujemny.

Jak przygotować się do badania:

- na badanie nie należy zgłaszać się w czasie krwawienia miesięczkowego,
- na badanie zgłosić się najwcześniej po upływie co najmniej 2 dni od zakończenia miesiączki a najpóźniej na 4 dni przed rozpoczęciem miesiączki,
- co najmniej 4 dni przed badaniem nie należy stosować żadnych leków dopochwowych ani wykonywać płukania pochwy,
- 24 h przed pobraniem wymazu cytologicznego zrezygnuj ze współżycia płciowego.

System oceny wyników cytologicznych wg Bethesda:

Ma charakter bardzo opisowy i zawiera jasne informacje dla pacjentki:

- określenie czy rozmaz zawiera odpowiedni materiał do oceny (czy są pobrane komórki z tarczy i kanału),
- ogólne stwierdzenie czy obraz cytologiczny jest prawidłowy czy nie,
- dokładny opis stwierdzanych zmian zgodnie z obowiązującą terminologią (określenie rodzaju zakażenia, zmian reparacyjnych, obecności nieprawidłowych komórek nabłonkowych, komórek innych nowotworów oraz ocenę stanu hormonalnego pacjentki).

Każda z nas, kobiet, jest narażona na zachorowanie, ale żadna z kobiet nie może z tego powodu umierać, tylko dlatego, że nie wykonała badania cytologicznego. Zatem, drogie Panie, badajcie się by mieć pewność, że jesteście zdrowe!

Opracowały: Kamila Marchlewicz, Małgorzata Górską

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

Paulo Coelho

Serdeczne wyrazy współczucia rodzinie
oraz wszystkim bliskim naszej drogiej koleżanki

Bożenny Woś

składają

Dyrekcja wraz z pracownikami
Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie

Bierne palenie zabija

O biernym paleniu mówi się stanowczo za mało. A statystyki są przerażające – bierne palenie zabija Europejczyka co 17 minut! Oznacza to, że rocznie blisko 80 tys. mieszkańców Unii Europejskiej umiera nie z własnej winy, a przez to, że przebywali w otoczeniu palaczy.

Nieprzekonanych o szkodliwości wdychania dymu tytoniowego, nawet przy pozostawaniu wolnym od nałogu, być może zainteresują takie informacje: dym papierosowy zawiera ponad – uwaga! – 4 tys. substancji chemicznych, w tym aż 40 związków rakotwórczych. To nie tak, że do naszych nosów wraz z dymem dostają się jakieś tytoniowe „popłuczyny”. Jest dokładnie przeciwnie. 4 tys. substancji chemicznych to nie kilka, kilkanaście czy kilkadziesiąt. To nawet nie kilkaset! To cztery tysiące czystej chemii, która wydostaje się z organizmu palacza i trafia do organizmu osoby przebywającej koło niej. Do tej liczby dodajmy czterdzieści związków rakotwórczych i mamy naprawdę przerażającą statystykę.

Kolejny dowód potwierdzający, że bierne palenie jest nie tylko równie szkodliwe dla zdrowia i życia, jak aktywne – a często nawet gorsze. Według informacji przygotowanych przez Centrum Onkologii – Instytut w Warszawie, boczny strumień dymu tytoniowego zawiera 35 razy więcej tlenku węgla i 4 razy więcej nikotyny niż dym wdychany przez samych palaczy. Efekty biernego palenia możemy podzielić na krótko- i długotrwałe. Bierne palenie jest szalenie niebezpieczne zwłaszcza dla osób osłabionych, posiadających problemy z oddychaniem i swobodnym przepływem powietrza z nozdrzy do układu oddechowego. Osoba cierpiąca na astmę może doświadczyć nagłych i poważnych ataków – bez względu na to, czy pali aktywnie, czy „tylko” biernie. Podobnie jest z alergikami. Wdychanie dymu tytoniowego u osób cierpiących na alergię może się zakończyć dusznościami, uporczywym kaszlem, łzawiącymi oczami, kichaniem, kaszlem, zatkanym nosem czy innymi objawami typowymi dla osób uczulonych. Takie skutki bycia biernym palaczem nazywamy krótkotrwałymi, bo najczęściej mijają po skróceniu czasu przebywania w zadymionym pomieszczeniu.

Długotrwałe efekty biernego palenia są jeszcze bardziej przerażające. To nieprawda, że jeśli nie palimy, a jedynie towarzyszymy palaczom (np. podczas jazdy samochodem), nic nam nie grozi. Badania naukowe udowodniły, że bierne palenie powoduje takie same problemy jak palenie bezpośrednie – bez pominięcia takich chorób jak rak i schorzenia płuc, chorób układu krążenia, zapalenia oskrzeli i astmy. U osób niepalących, mieszkających z palaczami, ryzyko wystąpienia raka wzrasta aż o 20-30 proc.! Jeśli chodzi o pracowanie w zadymionym miejscu, wtedy ryzyko to wynosi 16-19 proc.

Oto cała lista chorób związanych z biernym paleniem: rak płuc, choroby serca, poronienia i wady wrodzone, zachorowania na astmę (zarówno u dzieci jak i u dorosłych), problemy z psychiką, depresja, niepokój, stany lękowe, ryzyko śmierci łóżeczkowej u dziecka (nagła śmierć zdrowych noworodków w czasie snu), infekcje płuc, u maluchów zaostrzenie astmy. Badania wykazały również, że bierni palacze mają o 25 proc. większe prawdopodobieństwo śmierci z powodu zawału serca. W ich przypadku jest także bardziej prawdopodobne rozwinięcie udaru mózgu.



**Telefoniczna
Poradnia
Pomocy Palącym
0 801 108 108**

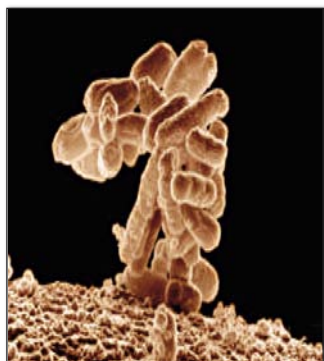
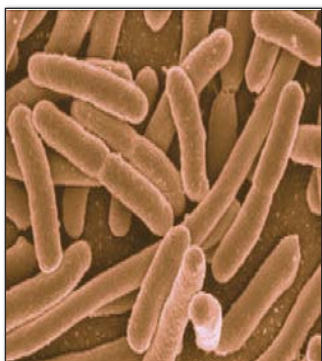
www.jakrzucicpalenie.pl

www.kodekswalkizlakiem.pl

www.promocjazdrowia.pl



ABC o bakterjach – Medialna Pałeczka okrężnicy



Nazwa łacińska *Escherichia coli* pochodzi od nazwiska jej odkrywcy austriackiego pediatry Theodora Eschericha. Należy do rodziny Enterobacteriaceae. Ma kształt pałeczki (o długości ok. 2 μm i średnicy ok. 0,8 μm), żyje w jelitach człowieka i zwierząt dlatego po polsku nazywana jest pałeczką okrężnicy. Stanowi normalną florę jelitową. W jelicie ta symbiotyczna bakteria spełnia pożyteczną rolę, uczestnicząc w rozkładzie pokarmu, a także przyczyniając się do produkcji witamin z grupy B i K, odpowiada za 60-70% produkcji witamin z grupy B i K! Znalazła szczególne wykorzystanie w modyfikacjach genetycznych w biotechnologii, jest wykorzystywana w celach przemysłowych (np. w produkcji ludzkiego hormonu - insuliny). W określonych warunkach wykazuje chorobotwórczość dla człowieka, wywołując głównie schorzenia układu pokarmowego i moczowego. Czynniki zjadliwości *Escherichia coli* dotyczą głównie ich zdolności do przylegania i adhezji do nabłonka przewodu pokarmowego oraz wytwarzania toksyn przez niektóre szczepy. Przyleganiu sprzyjają fimbrie, szczególnie groźne są typy I i P, które wykazują powinowactwo do dróg moczowych oraz S, które wykazują powinowactwo do naczyń mózgowych. *E. coli* spotyka się w jelicie człowieka i zwierząt jak również powszechnie w glebie i wodzie, gdzie trafiają z wydzielinami i kałem. Obecność *E. coli* w wodach powierzchniowych (tzw. miano Coli) jest często stosowanym wskaźnikiem ich zanieczyszczenia. Bakterie *E. coli* mogą kolonizować skórę i błony śluzowe jamy ustnej oraz układu oddechowego. Wyrztrzymałość *E. coli* na czynniki środowiskowe jest stosunkowo mała. Ginie ona po 20 minutach ogrzewania w temperaturze 60°C, wrażliwa jest na wszystkie znane środki dezynfekcyjne. Jednakże w środowisku o temp. niższej i odpowiedniej wilgotności utrzymuje się miesiącami. W kale o temp. 0°C może zachować żywotność ponad rok.

Źródło zakażenia stanowi człowiek i zwierzęta będące nośnikami szczepów chorobotwórczych dla ludzi.

Wrota i droga zakażenia - *Escherichia coli* można zarazić się jedząc surowe warzywa i owoce lub pijąc nieprzetworzoną wodę. Objawy występują już po 12 - 72 godzinach od zakażenia, a są to wymioty, biegunka oraz kurczowe bóle brzucha. Możliwe jest również zakażenie przez powietrze. Bakterie *E. coli* może wraz z kurzem przenikać do znajdujących się w salach szpitalnych roztworów, instrumentów chirurgicznych i innych narzędzi. Najczęstsze zakażenia endogenne to zakażenia dróg moczowych, zapalenie płuc, opon mózgowo-rdzeniowych oraz zakażenia szpitalne. Mogą również występować zakażenia endogenne w wyniku bezpośredniego zakażenia wydalninami osób chorych lub nosicieli, zwłaszcza spośród personelu szpitalnego (salowe, pielęgniarki, lekarze).

Bakterie *E. coli*, które są nieszkodliwe w jelicie, mogą powodować schorzenia układów:

- gdy dostaną się do układu moczowego, powodują zakażenia układu moczowego. Są najczęstszą przyczyną zakażeń (60-80%) dróg moczowych. Czynnikiem sprzyjającym jest cewnikowanie - około 80% cewnikowanych mężczyzn i 30% kobiet ma bakterię;

- są drugim czynnikiem etiologicznym, po *Streptococcus agalactiae*, zapalenia opon mózgowych u noworodków;
- niektóre szczepy *E. coli* produkujące egzotoksynę czasem powodują zatrucia pokarmowe (najczęściej spowodowane spożyciem zakażonego pokarmu);
- ropnie narządowe - poprzez uszkodzenie ściany przewodu pokarmowego do jamy brzusznej (spowodowane np. nadżerkami, radioterapią lub chemioterapią). Rozwój bakterii *E. coli* powoduje ciężkie schorzenie zapalenie otrzewnej. Często powikłaniem zapalenia otrzewnej może być sepsa.
- zakażenia pooperacyjne, szpitalne zapalenia płuc;
- szczególnie ciężkie objawy powoduje szczep *E. coli* O157:H7, który może doprowadzić do zespołu hemolityczno-mocznicowego.

Chorobotwórcze serotypy *Escherichii coli* mogą być przyczyną biegunk i zakażeń przewodu pokarmowego. Należą do nich:

1. ETEC – enterotoksynogenne szczepy *E. coli* pod względem patomechanizmu zakażenia przypominają *Vibrio cholerae*. Zakażenia przewodu pokarmowego wywołane przez ETEC (typu enteritis) mają kliniczną postać biegunek sekrecyjnych, najczęściej samoograniczających się, ustępujących bez leczenia. Z uwagi na często występujące zakażenia wywołane przez ETEC u osób podróżujących, biegunki o etiologii ETEC nazywane są biegunkami podróżnych.
2. EAEC (lub inny akronim EAggEC) – enteroagregacyjne szczepy *E. coli* odpowiedzialne są za przewlekłe wodniste biegunki trwające od 2 tygodni do kilku miesięcy a dotyczące najczęściej niemowląt i dzieci. Charakterystyczną cechą zakażeń wywołanych przez EAEC jest obecność w próbkach kału dużych ilości śluzu a często także krwi oraz ich przewlekły charakter.
3. EPEC – enteropatogenne szczepy *E. coli*, najczęściej odpowiedzialne są za biegunki u dzieci do lat trzech. Szczepy te, w początkowej fazie zakażenia luźno przyczepiają się do błony śluzowej jelita cienkiego za pośrednictwem fimbrii tworzących charakterystyczne wiązki tzw. BFP fimbrii. Niszczą nabłonek jelita.
4. EHEC – enterokrótoczne szczepy *E. coli*, których klasycznym przedstawicielem jest serotyp *E. coli* O157:H7 adherują do błony śluzowej jelita grubego w sposób podobny do EPEC (różnica dotyczy miejsca kolonizacji: EPEC – jelito cienkie, EHEC – jelito grube). EHEC syntetyzują cytotoksyny, które budową i mechanizmem działania przypominają toksynę shiga (wytwarzana przez *Shigella dysenteriae* typ1). Szczepy EHEC związane są z krwawymi biegunkami i krwotocznym zapaleniem jelita grubego, którego częstym powikłaniem jest hemolityczny zespół mocznicowy i/lub małopłytkowa plamica zakrzepowa.
5. EIEC – enteroinwazyjne szczepy *E. coli* wywołują zakażenia klinicznie przypominające czerwonkę bakteryjną, aktywnie przywierają do komórek nabłonka okrężnicy, co prowadzi do powstania owrzodzenia błony śluzowej i biegunki.

Escherichia coli jest bakterią jelitową dlatego też aby uniknąć zakażeń należy bezwzględnie przestrzegać zasad higieny rąk oraz właściwego przechowywania i przygotowywania posiłków.

mgr Iwona Flohr

Piśmiennictwo:

1. Duszczyk E., Talarek E.: *Zakażenia 2009*; (5).
2. Jabłoniski L., Karwat I.D.: *Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób*.
3. Kuna A., Nahorski W., Wroczyńska A.: *Zakażenia 2009*; (3)
4. Magdziak W: *Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka*.
5. Słusarczyk J.: *Zakażenia 2008*; (3).

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, traktujemy 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!

