

NUMER 16  
grudzień 2009

ISSN 1730 - 1297



# SZLACHETNE ZDROWIE

Kwartalnik Śląskiego Centrum Chorób Serca



**Szlachetne Zdrowie**  
**Nikt się nie dowie**  
**Jako smakujesz**  
**Aż się zepsujesz**  
  
**Jan Kochanowski**

Show must go on...

Łatwo powiedzieć, mnie, osobie, która przypomina szarą mysz siedzącą w norze, dbającą o swój kramik z „towarami” zajmującą raczej stanowisko obserwatora niżli organizatora, a tu nagle przyszło wyzwanie i trudna jego realizacja, bo jakże mi dorównać takiej Osobie, jaką był pan Tadeusz Bujak...

Pan Tadeusz – osoba pełna energii i wigoru, dążący zawsze do celu i trafiający w sedno sprawy, potrafiący gromadzić ludzi wokół siebie, ja – no cóż przyjdzie mi się borykać z trudnościami

Dołożę wszelkich starań, aby praca Pana Tadeusza nie została zapomniana i postaram się godnie piastować stanowisko redaktora naczelnego, choć doskonale zdaję sobie sprawę, że nie będzie to łatwe, ale wiem, że jest wiele osób, które mi pomogą i dzięki nim widzę światelko w tunelu....

Bożena Smoter

czyli Bożena z biblioteki :-)



kontakt: bsmoter@scs.pl

### W numerze:

*Punkt widzenia*

*Choroba serca w zamierzonych czasach*

*Motywacyjna rola oceny pracowników*

*Nowy rok – nowe możliwości*

*Jak się nie dać grypie*

*O normie ISO*

*Zjazd Sekcji PTaiIT*

*Co nowego w prawie pracy*

*Fundusze europejskie dla SCCS*

*Wiadomości STS*

*Program Zdrowie*

*Dla Was budujemy nowy szpital ...*

*Leczyć po ludzku*

*Lekkie Świąta*

*Kartka od Serca*

*Wydarzenia 2009*

### Redakcja:

Zespół SCCS  
 Ul. Szpitalna 2  
 41-800 Zabrze  
 biblioteka@scs.pl

### Wydawca:

KOMDRUK  
 Ul. Pszczyńska 37  
 44-101 Gliwice

## AKTUALNOŚCI

- Program Zdrowie, Park Wodny Tarnowskie Góry, 21.01-01.12.2009
- Zmarł Prof. Zbigniew Religa – 08.03.2009
- II Śląska Konferencja Szpital i Promujących Zdrowie
- IV Śląskie Warsztaty Immunologii Klinicznej „Immunologia kliniczna wspólna droga wielu specjalności” 18 maja 2009
- XVI Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna, X Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej 5-6 czerwca 2009
- 58 Kongres Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Serca i Naczyń, Warszawa 30.04-02.05.2009
- III Polsko-Niemieckie Forum Ochrony Zdrowia, Opole 09.04.2009
- IV Rajd Rowerowy Ludzi po Przeszczepie, Zabrze-Kraków 12-14 czerwca
- XX-lecie STS 26-28 czerwca
- IV edycja kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” 12.10.2009, 24.12.2009
- XIII Kongres PTK, 24-26 IX.2009
- XIX Biała Niedziela, 27.09.2009
- V Warsztaty Kardiologiczno –Kardiologiczne, Niedomykalność trójdzielnia – niedoceniany problem w kardiologii i kardiologii 26.X
- Dzień Nauki - Świat bez tajemnic 18.IX

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu  
 Szpital Promujący Zdrowie  
 Jedynka dla zdrowia. Jedynka dla życia.

**ŚWIATOWY DZIEŃ SERCA 27 IX 2009r.**  
 XIX Biała Niedziela przy Śląskim Centrum Chorób Serca

**ZDROWIE SERCE - LEPSZA PRACA**

Bezpłatne badania:  
 - pomiar ciśnienia krwi  
 - pomiar gęstości kości  
 - pomiar poziomu cholesterolu  
 - pomiar poziomu glukozy we krwi

Bezpłatne konsultacje:  
 - Kardiologia  
 - Kardiologia  
 - Kardiologia  
 - Psychologia

Polisy:  
 - ubezpieczenia zdrowotne  
 - ubezpieczenia zdrowotne  
 - ubezpieczenia zdrowotne  
 - ubezpieczenia zdrowotne

ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA W ZABRZU  
 ZESPÓŁ DS. PROMOCJI ZDROWIA  
 URZĄD MIĘSKI W ZABRZU WYDZIAŁ OCHRONY  
 ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ

ZAPRASZA NA:  
**II ŚLĄSKA KONFERENCJA  
 SZPITALI PROMUJĄCYCH ZDROWIE**  
 30.III.2009r.  
 W Teatrze Nowym, Zabrze Plac Teatralny 1

RZECZPOSPOLITA

**Ranking Szpitali**

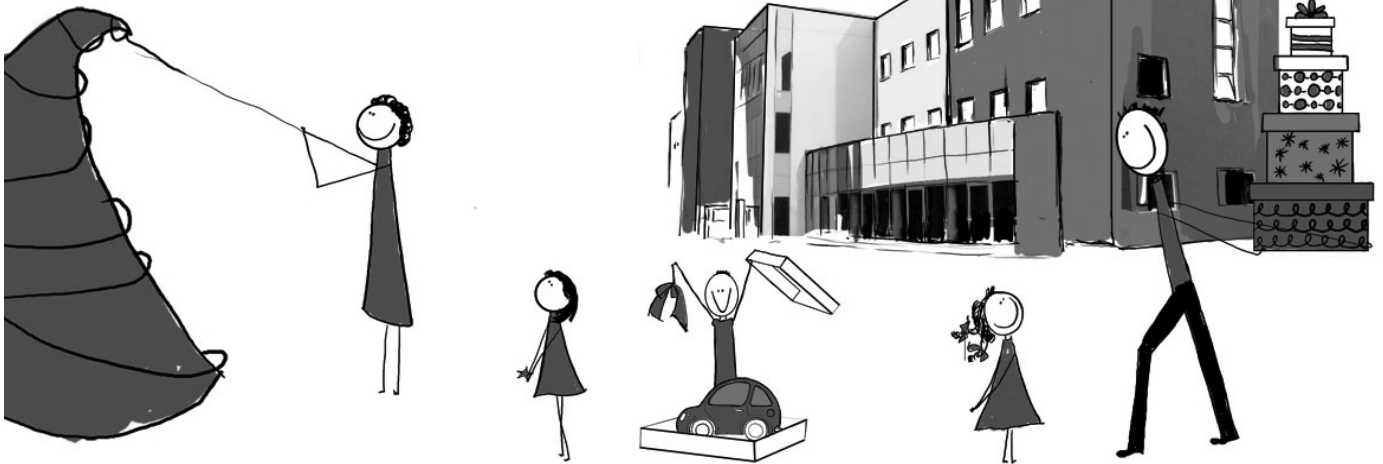
**BEZPIECZNY SZPITAL 2008**

ŚLĄSKIE CENTRUM CHORÓB SERCA  
 w Zabrzu

**3 miejsce**  
 w Ogólnonarodowym Rankingu Szpitali  
 w kategorii szpitali monospecjalistycznych

Prezydent: *Blaszczyk*  
 Dyrektor: *Bożena Smoter*  
 Prezydent: *...*

## Ciepłych Świąt i Szczęśliwego Nowego Roku



„Słowo stało się ciałem...”

Przed nami kolejne święta Bożego Narodzenia. Czar i klimat tych dni jest tak wielki, że potrafimy darować sobie urazy, szukamy pojednania, okazujemy życzliwości, a nawet na ten czas milkną areny wojenne. Szkoda, że ten czar trwa tak krótko, bo Bóg wszedł w ludzką rzeczywistość na stałe.

Istnieje niebezpieczeństwo spłylenia przesłania tych świąt do uczuciowego sentymentalizmu, oplatka, wieczerzy wigilijnej, życzeń, kołęd, żłobka i obficie zastawionego stołu. Nawet osoby niewierzące tego dnia składają sobie życzenia, chociaż sama nazwa świąt niesie treść „**Boże Narodzenie**”. Świątując uznaje się istnienie Boga, to nie legenda, ale fakt historyczny.

Minęło już 2000 lat, gdy w rzymskiej prowincji Syria, do której należała Palestyna z miasteczkiem Betlejem, za czasów cesarza Augusta narodził się Jezus, syn Józefa z królewskiego rodu Dawida. Dzisiaj żaden uczciwy historyk nie poddaje wątpliwości faktowi narodzenia Jezusa. Problemem pozostaje „kim był, ten niezwykły człowiek”, jeśli można go nazwać człowiekiem. Dla chrześcijanina, to Bóg i zarazem człowiek w jednej osobie. Jezusa można też sprowadzić do jednego z założycieli wielkich religii jak Mahomet czy Budda.

Naprzeciw ówczesnym intelektualistom wychodzi św. Jan apostoł z „Prologiem” swym arcydziełem zawartym w ewangelii 1, 1-18. To hymn na cześć Boskiego Logosu, który był też bliski greckim filozofom. Polski przekład Biblii ujmuje „logos” jako „słowo”. Hellenistyczne pojęcie należy rozumieć jako Boską zasadę istnienia, czyli wszystko bierze od Niej początek i do Niej zmierza. „**Na początku było Słowo, a Słowo było u Boga i Bogiem było Słowo, Wszystko przez Nie się stało, a bez Niego nic się nie stało, co się stało**” J 1, 1;3. Logos – słowo, u św. Jana jest zarazem Bogiem, czyli drugą Osobą Trójcy. Ten hymn kierowany do hellenistycznego świata mędrców jest zupełnie inny niż opis, do którego my jesteśmy przyzwyczajeni z ewangelii św. Łukasza czy Mateusza, gdzie jest Józef, Maryja, stajenka, pasterze i przede wszystkim nie-mowlę Jezus w pieluszkach i w żłobie. To wydarzenie łatwiej jest

nam przyjąć z perspektywy prawie dwóch tysięcy lat wiary poprzednich pokoleń. Dla ówczesnego świata, było to, nie do przyjęcia, aby Bóg stał się człowiekiem i unżył się do tego stopnia i urodził się w tak podłych warunkach. Naród Wybrany nieustannie czeka na Mesjasza, który przywróci potęgę Izraela jako mocarstwa z czasów króla Dawida. Podstawowe przesłanie świąt Bożego Narodzenia, to uświęcenie człowieczeństwa a nawet przebóstwienie osoby ludzkiej: „**Słowo (logos) stało się ciałem i mieszkało między nami**” J 1,14. Bóg stał się naszym bratem, a imię jego Jezus, nie pogardził człowieczeństwem. Spełnia zapowiedzi proroka Izajasza: „**Nie będzie wołał ni podnosił głosu, nie da słyszeć krzyku swego na dworze. Nie złamie trzciny nadłamanej, nie zgaasi knotka o nikłym płomyku**” 42, 2-3.

Dla osoby wierzącej Boże Narodzenie, to spojrzenie na nowo na swoje człowieczeństwo, które Bóg uświęcił. Można się minąć z Bogiem, szukając Go **jedynie** w praktykach religijnych. Naród Wybrany nieustannie sprawował kult w świątyni w Jerozolimie, rozważał Prawo w synagogach, a nie dostrzegł oczekiwanego Mesjasza. **Duchowość chrześcijańska nakazuje szanować Boga w drugim człowieku.** Benedyktyni, mnisi chrześcijańscy, gdy zapuka do furty klasztornej ktoś znaczący czy żebrak, ma być podejmowany jakby przyszedł sam Chrystus. Puste miejsce przy stole wigilijnym, to też gotowość na przyjęcie człowieka nie mającego gdzie się schronić, w którym widzimy Chrystusa, który nie znalazł miejsca w gospodzie.

Bóg stał się człowiekiem. Obowiązkiem medyka, to samarytańska posługa chorym. Sam Pan Jezus uzdrawiał chorych, nie położył kresu ludzkim chorobom i cierpieniom, ostatecznie sam się im poddał, ale pokazał, że jako Bóg jest ponad cierpieniem i chorobami. Wrażliwości na drugiego człowieka, a szczególnie chorego, uczył nas Jan Paweł II, chorzy zawsze byli bliscy jego sercu i posłudze. Podkreślał, że drogą Kościoła, jest człowiek odkupiony przez Chrystusa.

Nadchodzące święta, to czas refleksji. Treści tej refleksji dostarczają też kołеды, jeśli nie śpiewane są bezmyślnie: „*Bóg się rodzi, moc truchleje, Pan niebiosów obnażony, ogień krzepnie, blask ciemnieje a Słowo ciałem się stało i mieszkało między nami*”.

**Ks. Andrzej Plaskowski**

**duszpasterz akademicki**

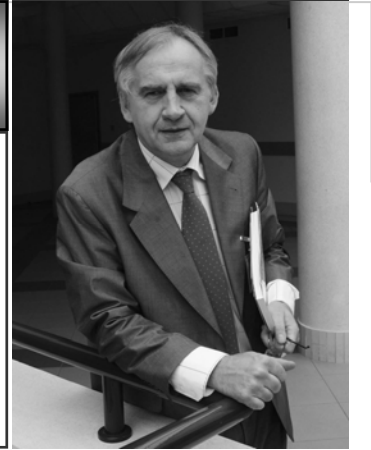


# Punkt widzenia

**Z mojego obserwatorium, czyli  
dlaczego  
w roku 2009 wydaliśmy na leki  
za dużo?**

***Prof. dr hab.  
Marian Zembala***

*Dyrektor Śląskiego Centrum  
Chorób Serca*



Kończymy trudny, ale bardzo pracowity rok; myślę, że jeden z trudniejszych w okresie minionych 10 lat. Do niespodziewanego i trudno dającego się przewidzieć globalnego kryzysu, który zmusił rząd Donalda Tuska do bardzo zdyscyplinowanego wydawania każdej złotówki, widoczny był ubytek pieniędzy przede wszystkim w lecznictwie szpitalnym. Szczegółowa analiza pokazała, że główną przyczyną tych zaburzeń był niekontrolowany wzrost wydatków na leki, który w tym roku okazał się wyższy od ubiegłorocznego aż o 11%. Taka sytuacja byłaby nie do pomyślenia w krajach Unii, znacznie od nas bogatszych, dojrzałych i ustabilizowanych gospodarczo, o silnej demokracji, ale i silnej technokracji.

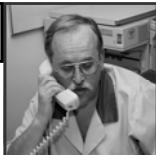
No cóż, zdecydowanie za mało było naszego wysiłku, aby oprzeć się narastającemu wzrostowi cen leków w Polsce, bardzo silnej presji lobbingowej i swoistej propagandzie leków drogich, i dlatego dobrych. W rezultacie tylko w województwie śląskim za 9 miesięcy bieżącego roku tylko na leki przeciwcukrzycowe wydano ponad 82 mln złotych, w tym ponad 40% na paski cukrzycowe, które w Polsce są najdroższe w Europie i „wyciągają” od NFZ najwięcej pieniędzy. Proszę tylko policzyć koszt pasków. W Polsce jest on skalkulowany na 51 zł. Pacjent płaci niewiele ponad 3 zł, a całą wielką resztę ponad 47 złotych dopłaca NFZ, zabierając nam pieniądze z lecznictwa szpitalnego. Najgorsze jest to, że nadal nie wszyscy rozumieją, że restrykcyjna polityka lekowa, z wyraźnym przesunięciem w stronę leków tańszych, równie skutecznych i bezpiecznych, czyli leków generycznych jest koniecznością, podobnie jak się to dzieje w Niemczech, Holandii, Wielkiej Brytanii, Francji, czy Czechach i Słowacji. Wystarczy tylko przejechać południową granicę Polski, której już właściwie nie ma, i zobaczyć w czeskiej aptece jak znacząco mniej kosztują leki. U naszych sąsiadów wygrywają chorzy, którzy mniej wydają ze swoich często skromnych rent na leki, mniej wydają szpitale, wobec tego więcej zyskują i wcale lub mniej się zadłużają; mniej refunduje płatnik, co oznacza, że znacznie więcej pieniędzy pozostaje w systemie, które mogą być przeznaczone na leczenie szpitalne. Uczymy się więc od lepszych i nie powtarzamy starych błędów.

Podczas konferencji podsumowującej 2 lata rządu PO-PSL, która odbyła się w dniach 20-21 listopada br. w Warszawie, premier Donald Tusk z dumą podkreślił i udokumentował, że Polska była jedynym spośród 27 krajów Unii, w którym pomimo kryzysu nastąpił wzrost PKB w II kwartale 2009 roku o 1,1. We wszystkich pozostałych krajach UE nastąpił znaczący spadek: w Hiszpanii -4.1, Wielkiej Brytanii -5.6, na Węgrzech -7.4 i Litwie -22.6.

Także Polska stała się jednym z największych beneficjentów środków unijnych. Otrzymaliśmy bowiem 1 594 mln euro, co daje dobre świadectwo umiejętności pragmatycznego działania tego rządu, ale i Polaków. W ochronie zdrowia także mamy powody do zadowolenia - dobra płaca dla rezydentów, otwarcie nowych miejsc specjalizacyjnych w kraju, zlikwidowanie limitu przyjęć dla pediatrii, neonatologii, kardiologicznych stanów zagrożenia życia, chirurgii intensywnej terapii. To sukcesy Minister Zdrowia - Ewy Kopacz. Natomiast w nieracjonalnej gospodarce lekami i dramatycznie rosnących wydatkach na leki zbliżyliśmy się do krajów będących w ogniu przemian w Europie.

Z tej europejskiej perspektywy tym bardziej musimy nauczyć się w Polsce bardzo rozważnie i racjonalnie wydawać pieniądze na leki, walcząc o zmniejszenie cen jednostkowych i nie uleganie presji firmowych i reklamowych leków najdroższych. Przyszedł już czas na konkretne działanie w tym zakresie, zwłaszcza wobec odczuwalnego niedoboru środków na lecznictwo

**Marian Zembala**



## Choroba serca w zamierzonych czasach

Czy człowiek pierwotny chorował na serce? Odpowiedź brzmi tak, jeśli myślimy o śmiertelnej przypadłości, która związana jest trwale z człowieczym losem, od najdawniejszych czasów, nawet tych, które poprzedzały świadomą egzystencję *homo sapiens*. Choroba ta dotyczy przecież nie tylko człowieka, ale i wielu innych istot żywych, stojących poniżej najwyższego szczebla rozwoju w darwinowskim szeregu. A zatem także bezpośrednich „poprzedników” *homo sapiens* - jego starszych krewniaków.

Niewydolność krążenia mogła przy tym wystąpić w przebiegu różnych poważnych chorób, wad serca, stanów septycznych, ciężkich urazów, co więcej – we wszystkich przedziałach wiekowych osobników. Teoretycznie miała więc szanse być dostrzeżoną przez praprzodków-medyków, obdarzonych spostrzegawczością prawideł przyrody, znacznie wcześniej w dziejach niż np. niedomoga wieńcowa serca. Ta ostatnia bowiem zaczęła się ujawniać dopiero wówczas, kiedy życie ludzkie stało się na tyle długie, że śmierć naturalna, czyli wynikająca z biologicznego starzenia się organizmu mogła przeważać nad dominującymi onegdaj przyczynami śmierci: powszechnym zabijaniem w walce o przetrwanie, urazowością i infekcjami. Z takich powodów średnia życia człowieka prehistorycznego z trudem przekraczała zaledwie 20 lat! Równocześnie nie można zapominać, że wady rozwojowe różnorodnych narządów, w tym wady wrodzone serca, także zabijały. Wady serca - to nie jest specyfika czasów współczesnych, lecz one były, są i będą.

Natomiast niewydolność krążenia – z różnych przyczyn – na uparteo, mogłaby zostać w końcu obwiniona odpowiedzialnością za śmierć naturalną większości ludzi, od milionów lat. Nie o to przecie tutaj chodzi – a o historię rozumnego rozpoznawania i zamierzonego podejmowania prób leczenia choroby serca, będącej w istocie wyrazem zachwiania równowagi w układzie krążenia. Założyć przy tym musimy, że w dziejach medycyny postać niewydolności, jako konsekwencja pozasercowych schorzeń, czyli po prostu powikłanie krążeniowe innej choroby nieubłagane prowadzące do śmierci, dawni lekarze nie byli w stanie odróżnić od pierwotnych chorób układu sercowo-naczyniowego.

W praktyce historyka medycyny łatwiej jest wyluskiwać z tekstów historycznych informacje o zejściowej fazie śmiertelnej choroby np. zawału serca z jego drastycznymi bólowymi incydentami, niżli raporty o prozaicznym załamywaniu się zdrowia, stop-

niowemu „gaśnięciu” życia wśród mało spektakularnych objawów, traktowanych jako naturalny koniec życia. Warto więc zacząć od takich właśnie ewidentnych opisów schyłkowej choroby serca, w których łatwo doszukać się można cech niewydolności. Bo przecież choroba serca wraz z niewydolnością krążenia, jako przypadłość, z którą dawni lekarze nie bardzo sobie radzili, zawsze musiała zakończyć się zejściem śmiertelnym, traktowanym jako tzw. „śmierć naturalna”.

Pierwsze wzmianki o symptomach choroby serca, jak i o niewydolności krążenia pojawiły się w czasach antycznych w Egipcie, Chinach, Grecji i Indiach. Są też jej ślady w piśmie świętym. Ewangelia św. Łukasza Roz. 14; 2-6 opisuje, że w szabat Jezus uzdrowił człowieka chorego na puchlinę wodną. Na podstawie przypowieści tej można przypuszczać, że był to objaw zaawansowanej niewydolności serca: *A oto zjawił się przed Nim pewien człowiek chory na wodną puchlinę. Wtedy Jezus zapytał uczonych w prawie i faryzeuszów: Czy wolno w szabat uzdrawiać, czy też nie? Lecz oni milczeli. On zaś dotknął go zaraz, uzdrowił i odprawił. A do nich rzekł: któż z was, jeśli jego syn albo wół wpadnie do studni nie wyciągnie go zaraz, nawet w dzień szabatu? I nie mogli mu na to odpowiedzieć*<sup>1</sup>. W relacji tej, odnoszącej się jednoznacznie do zdarzenia związanego z cierpieniem chorego człowieka i udzieleniem mu cudownej pomocy znalazła się również przypowieść o ludzkiej odpowiedzialności i dylemacie priorytetu moralnego. Chyba nieprzypadkowo przypowieść owa towarzyszy właśnie kwestii udzielenia pomocy choremu. Czyż nie jest więc ukrytym przesłaniem dla lekarzy i personelu medycznego?

Najdawniejsze wzmianki, których treść możemy interpretować jako opis choroby serca - najprawdopodobniej choroby wieńcowej i niewydolności krążenia jako jej oczywistej konsekwencji - odnajdujemy w staroegipskich papirusach, sprzed od 3500 lat. Ale w starych papirusach egipskich odnajdujemy więcej poetyckich upiększeń i fantazji, niżli rzetelnej wiedzy lekarskiej. Wbrew popularnym mniemaniom brakło u Egipcjan medycznego zainteresowania morfologią ciała człowieka i w efekcie o sercowej przyczynie śmierci medyk ówczesny wiedział niewiele.

Nieporównanie bardziej syntetyczną medycyną zasłynęła starożytna Grecja. Szkoły lekarskie starożytnej Grecji cechowała perfekcyjna obserwacja objawów chorobowych różnych schorzeń narządów wewnętrznych, ale nie zaburzeń sercowych. Tym zakresem medycyny lekarze starożytnej Grecji nie interesowali się zbyt, albo też będąc kompletnie bezsilnymi wobec podobnej formy zagrożenia życia – żadnego działania nie podejmowali, nie chcieli podejmować, może i nie próbowali bo nie mieli pojęcia co czynić. Niestety, w tak fantastycznym dziele medycznym jak *Corpus Hippocraticum* wciąż brak lekarskich opisów schorzeń serca.

---

Dzieło to przypisywane jest Hippokratesowi (460-377 p.n.e.), ale w rzeczywistości powstało nieco później, prawdopodobnie dopiero u schyłku IV w. p.n.e.

U wspaniałych medyków starożytności greckiej i rzymskiej – z Galenem na czele – brak opisów choroby serca jako przyczynie śmierci człowieka, brak opisów niewydolności krążenia, takich jak obrzęki, puchlina, brakuje chociażby porady lekarskiej w przypadku bólów w klatce piersiowej. Nie znajdziemy także podobnych treści w pismach wielkich medyków arabskich okresu średniowiecza.

Były wszakże wyjątki. Pojawia się mianowicie pewien zwiastun trafnej obserwacji medycznej w przypadku niedomogi krążenia, z początku I wieku naszej ery. Aulus Cornelius Celsus (53 pne – 7 ne), uczonec, przyrodnik i encyklopedysta i niepośledni intelektualista rzymski – pozostawił po sobie ciekawe księgi medyczne będące dokumentem stanu medycyny z czasów Cezara Augusta. Dla dziejów poznania niewydolności krążenia w tekstach Celsusa znajdujemy bodaj pierwsze trafne wskazanie diagnostyczne, zalecenie lekarskie i próbę ustalenia rokowania, wcześniej zupełnie nieznaną. W przypadku wystąpienia wodobrzucha zalecał mianowicie: „... z przezornością mierzyć brzuch za pomocą nitki i w ten sposób zwracać uwagę na jego rozmiary i tak widzi się, czy brzuch jest bardziej, czy mniej nabrzmiały. Jeśli jest mniejszy, to znaczy, że leki zadziałały korzystnie. Należy też obliczać ilość

wypijanych płynów podawanych choremu i ilość moczu, który oddaje. Jeśli chory oddaje więcej moczu niż wypija płynów, można mieć nadzieję, że wyzdrowieje”.

W starożytnym Egipcie i Grecji puchlinę wodną leczono za pomocą cebuli morskiej (*Urginea maritima*). W środkowej i południowej Europie w średniowieczu wprowadzono w tym samym celu konwalię (*Convallaria majalis*). Poza tymi przykładami nie doszukamy się w owym czasie ciekawszych opisów koncepcji leczniczych mogących mieć odniesienie do chorób serca w ogólności, do niewydolności krążenia lub niedomogi wieńcowej w szczególności. W mrocznym i scholastycznym średniowieczu, czy też nawet w czasach rozkwitu nauk epoki renesansu nadal nie odnotowujemy żadnego postępu. Co do diagnozy, jak i poznania istoty chorób serca, sytuacja była podobna, albo jeszcze bardziej beznadziejna. Dopiero przełom wieku XVI i XVII przynosi jakiś przełom. Namiastkę przełomu.

Janusz H. Skalski

cdn.

1. *Biblia Tysiąclecia, Wydawnictwo Pallotinum, Poznań-Warszawa, 1980, s. 1200.*

---

## MEDYCYNA LUDOWA czyli TREŚCIWY POGLĄD NA ŚRODKI OCHRONNE, POZNAWANIE I LECZENIE CHOROÓB

### PORADNIK LEKARSKI

DLA WSZYSTKICH STANÓW WEDŁUG NAJNOWSZYCH ŹRÓDEŁ skreślił Dr. Med. A. Simon

WARSZAWA, 1860 (fragment)

#### WPLYW KOSMETYKÓW.

Najpierwszym kosmetykiem dla skóry jest woda ciepła, i ażeby była przyjemną i zarazem użyteczną, można do niej dodać mleka, mydła pachnącego; proszku migdałowego; nie trzeba używać żadnych preparatów zawierających ołów, bizmut, merkurysus, róż, blansz.

Najlepszym kosmetykiem dla włosów jest grzebień, szczotka i obmywanie głowy zimną wodą. Nie odrzucamy użytku umiarkowanego olejków, pomad, ażeby zmiękczyć włos, lecz ostrzegamy, ażeby nie wierzyć reklamom o wynalezieniu nowej pomady lub wody, która może wstrzymać wypadanie włosów, łysienie.

*Podcinanie włosów* podwyższa roślinność takowych i pobudza do odrastania. Może być skutecznianem u ludzi zdrowych i w temperaturze powietrza średniej. Lecz zbyt często powtarzane u ludzi bardzo młodych, słabowitych, pobudza skórę głowy i jest przyczyną parszenia głowy. Lud uważa że potrzeba zachować te wyrzuty, używając okryć ciepłych i maści drażniących, co spowoduje wywiążanie kołtunów sztucznych i wywołuje niebezpieczne pojawy.

Golenie głowy po krótkim obcięciu jest złym środkiem, kiedy wypadanie włosów pochodzi z podwyższonej działalności skóry głowy. Jeżeli włosy wypadają w stanie zdrowia, to wypadanie pochodzi od słabości żywotnej skóry, i wtedy nie odrastają pomimo wszelkich środków. Jeżeli wypadają po chorobie, nie trzeba nic robić i one same odrosną w miarę jak organizm przychodzi do sił. Lecz trzeba być przekonanym, że tłuszcz niedźwiedzi, szpik wołowy, olejek makassarowy i tysiące innych wynalazków, licząc w to dziś zachwalaną Vitalinę Stecka, na to nie wpływają, lecz przeciwnie szkodzą.

Trzeba niszczyć wszy, które lud prosty uważa jako oznakę zdrowia, szczególnie na głowie dzieci. Bo on przyjmuje skutek nieczystości jako przyczynę zdrowia. Jeżeli grzebień i ręka nie wystarcza, trzeba nacierać głowę papierem nasmarowanym maścią merkuryalną.

Wszelkie środki dla nadawania koloru włosom są szkodliwymi.

Joanna Mąka

## MOTYWACYJNA ROLA OCENY PRACOWNIKÓW

Jeżeli istnieje jakiś jeden sekret sukcesu, to jest to umiejętność przyjmowania cudzego punktu widzenia i patrzenia z tej perspektywy z równą łatwością, jak z własnej.

Henry Ford



Każdy z nas, świadomie bądź nieświadomie, poddaje ocenie cechy osobowości, sytuacje i zdarzenia, które obserwuje podczas kontaktu z innymi ludźmi. Oceniamy nie tylko słowami, ale również najdrobniejszymi gestami. Ewaluacja zawsze wiąże się z ryzykiem wystąpienia sytuacji nieprzyjemnych czy wręcz konfliktowych, dlatego warto zachować ostrożność przy poddawaniu ocenie – należy opisywać, a nie wartościować, oceniać zachowania, nie człowieka.

W zarządzaniu zasobami ludzkimi ocenianie, będące istotnym czynnikiem motywacyjnym, odgrywa znaczącą rolę. Kapitał, jaki stanowią ludzie, jest siłą napędową instytucji a jednocześnie kryje w sobie duże możliwości motywacyjne.<sup>1</sup> Dokonywanie oceny jest jednym z trudniejszych zadań należących do pracodawcy, ponieważ wymaga znacznej wiedzy o człowieku, umiejętności celnego postrzegania ludzi. Jeśli już więc musimy oceniać, to z rozwagą i skutecznie, mając jasno wytyczony cel, korzystając z odpowiednich metod.

Nota nie powinna odzwierciedlać osobistego stosunku do ocenianego, nie może być oceną moralną. Pracownik musi być przekonany, iż system oceniania, któremu jest poddawany, traktuje go na równi z pozostałymi współpracownikami.

### Dekalog osoby oceniającej<sup>2</sup>:

- Rozpoczynaj od informacji pozytywnej.
- Bądź konkretny.
- Odnos się do zachowań, które można zmienić.
- Zaproponuj alternatywne rozwiązanie.
- Opisz, a nie oceniaj.
- Zachęcaj rozmówcę, aby potraktował cele jako jego własne.
- Pozostaw oceniającemu możliwość wyboru sposobów działania.
- Wspieraj ocenianego, a nie krytykuj.
- Nie zaskakuj rozmówcy danymi, z którymi wcześniej się nie zapoznał.
- Pomyśl, co sposób prowadzenia rozmowy mówi o Tobie.

Właściwym jest, gdy ocenie podlegają przede wszystkim efekty pracy, zachowania oraz cechy osobowości. W wyniku połączenia wszystkich trzech czynników powstaje całościowy obraz człowieka. Pominięcie jednego z nich może doprowadzić do pominięcia pewnych zalet poddawanego ocenie, a idąc dalej - skrzywdzenia ocenianego.

Sposób oceniania pracowników sprowadza się do uzyskania odpowiedzi na kluczowe pytania<sup>3</sup>:

- Dlaczego oceniamy?

- Kogo oceniamy?
- Kto jest podmiotem oceniającym?
- Jak oceniamy?
- Jakie są konsekwencje przeprowadzanej oceny

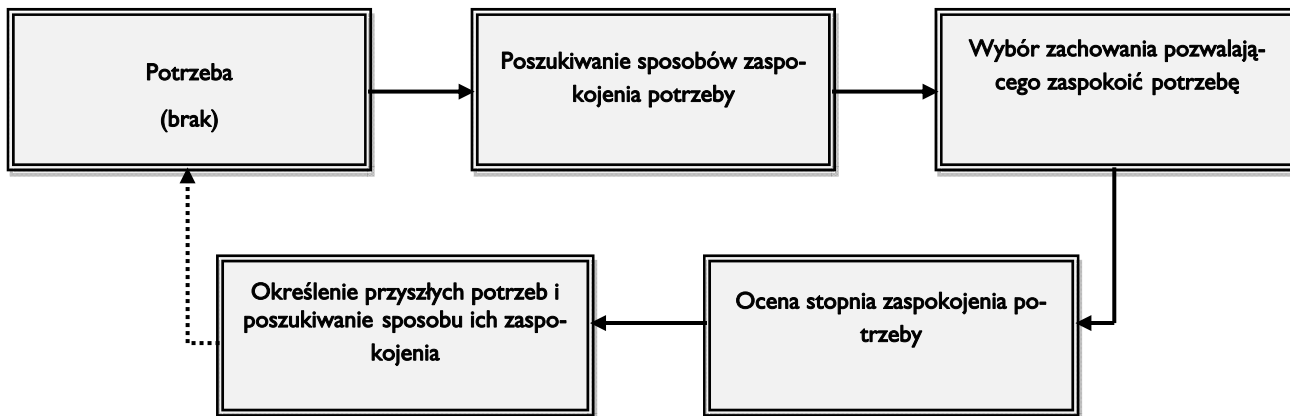
Prawdopodobnie każdy z nas – pracowników - niejednokrotnie spotkał się lub spotka się w swojej praktyce zawodowej z omawianym systemem oceny okresowej, systemem, który nie przez wszystkich jest akceptowany. Optymalnym rozwiązaniem w takiej sytuacji jest spojrzenie na ocenianie nie tylko z pozycji ocenianego, ale także oceniającego. Z pewnością nie jest to zadanie łatwe.

Najczęściej proces oceniania ma na celu poznanie kompetencji zawodowych pracownika, określenie jego aktywności, efektywności pracy, sumienności w wykonywaniu powierzonych obowiązków, zdobycie informacji niezbędnych do planowania rozwoju zawodowego. Umożliwia również określenie skuteczności szkoleń zawodowych, w których podwładny uczestniczy. Rezultaty oceny wpływają na decyzje personalne (rekrutacja i selekcja pracowników, awanse, degradacje), modyfikacje systemu wynagrodzeń (ustalanie wysokości płacy zasadniczej, premii, przyznawanie nagród lub kar) oraz poprawę efektywności systemu zarządzania przedsiębiorstwem (m. in. przez zmianę sposobu zarządzania)<sup>3</sup>. Istotną informacją jest również wiedza na temat posiadanego przez współpracowników wykształcenia, ponieważ często ma ono wpływ na jakość wykonywanej pracy. Ponadto, u niektórych osób wyższe wykształcenie kolegów, podnoszenie kwalifikacji zawodowych przez współpracowników, może wzbudzać obawy o własne stanowisko. Sytuacja taka dodatkowo ich motywuje. Powyższe działania odniosą zamierzony cel tylko wówczas, gdy przyjęte kryteria oceniania będą wcześniej określone a nade wszystko obiektywne.

Różnorodność technik oceniania jest zadziwiająca, jednakże jedną z najskuteczniejszych jest, bezspornie, arkusz oceny pracownika, z obowiązkiem dokonania w nim samooceny oraz rozmowa oceniająca, pozwalająca na konfrontację opinii przełożonego i podwładnego. W tym miejscu na podkreślenie zasługuje istotność samooceny, jako tej, która dostarcza oceniającemu informacji o oczekiwaniach pracownika, jego poziomie kwalifikacji, stopniu osiągniętej satysfakcji z wykonywanej pracy oraz planach rozwoju zawodowego. Zapewne dokonanie samooceny nie jest łatwe i niejednemu z nas sprawia trudność. Ważnym jest, by przeprowadzając ją, zachować odpowiedni dystans do samego siebie, dokonać rozliczenia własnej osoby. Tylko wtedy ocena jest rzetelna i wiarygodna, uświadamia nam nasze mocne i słabe strony. Być może, po takiej samoocenie, niejeden pracownik inaczej, z większą tolerancją, spojrzy na swoich współpracowników.

Pozytywną informacją jest fakt, iż większość pracowników uważa wprowadzenie obiektywnego systemu oceniania za słusze i skuteczne, a ocena motywuje, gdyż wpływa na podejmowanie decyzji dotyczących rozwoju osobistego i zawodowego, selekcji pracowników oraz poziomu wynagrodzenia. Praca, będąca jedną z dziedzin życia, nierzadko pochłania najwięcej naszej energii i czasu. Współcześnie czas pracy bardzo często dorównuje łącznej ilości czasu przeznaczanego na inne czynności. W wielu przypadkach nawet ją przekracza. Intensywność zaangażowania się w pracę zazwyczaj wynika z osobistej motywacji<sup>2</sup>.

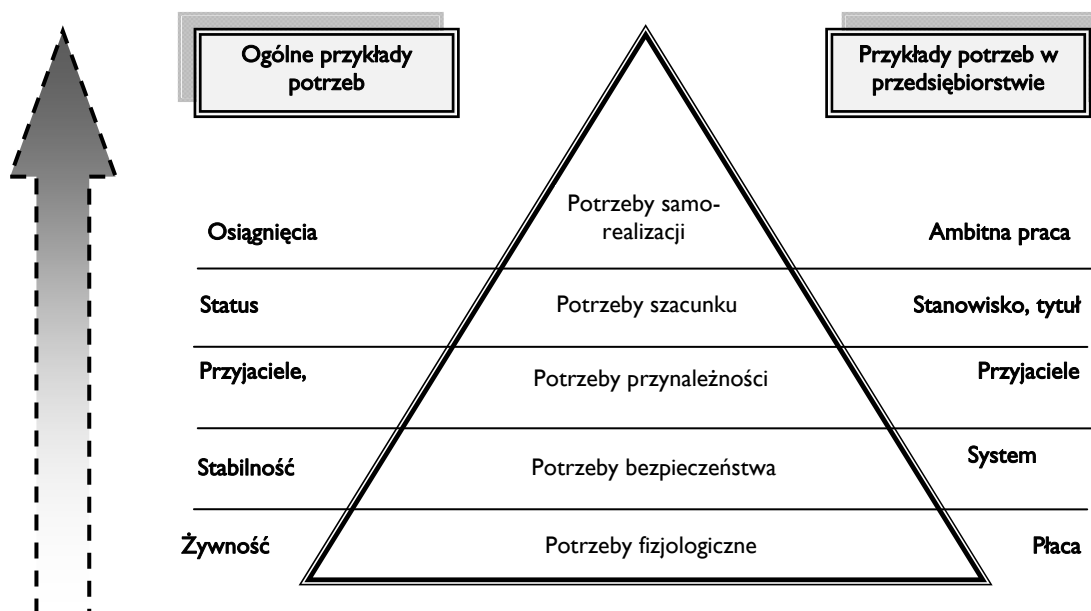




Źródło: R.W. Griffin: *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa 2001, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 458.<sup>6</sup>

Należy pamiętać, że do określonych zachowań, postaw motywują nas potrzeby. Praca może zaspokajać zarówno nasze potrzeby materialne, jak i te nieuchwytnie, duchowe - dopiero owe połączenie daje spodziewany rezultat: pracodawcy - wzrost efektywności pracy podwładnego, a pracownikowi - satysfakcję z wykonania swoich obowiązków. Dla jednych istotna jest potrzeba samorealizacji, szacunku, dla innych - zaspokojenia przede wszystkim potrzeb społecznych. Właściwe wykonanie należących do danego pracownika obowiązków może przyczynić się do wzrostu poczucia własnej wartości, uznania dla samego siebie. To właśnie uznanie oraz dążenie do zdobycia i wzrostu własnych kompetencji zawodowych już dawno zostało nazwane „instynktem dobrej roboty”. Są osoby, u których praca może wpływać pozytywnie na dążenie do samorealizacji, a nawet być jednym z życiowych zainteresowań. Są też pracownicy, którym ich stanowisko, pozycja zawodowa nie daje zadowolenia i nie wiadomo czy kiedykolwiek da.<sup>5</sup>

### Hierarchia potrzeb Maslowa.



Źródło: R.W. Griffin: *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa 2001, Wydawnictwo Naukowe PWN.<sup>6</sup>

Jeżeli wdrożony system zaspokaja potrzeby pracownika, to pracodawca ma pewność, że będzie on zadowolony z pracy, co z kolei wpływa na stosunki międzyludzkie, atmosferę i higienę psychiczną pracy. Zadowolenie i satysfakcja są gwarantem zaangażowania w pracę.

Osiągnięcie takiego stanu nie jest proste, tym bardziej, że istnieją różne formy uczestnictwa pracownika w życiu instytucji, organizacji - przedstawia je poniższa tabela.

### Typy reakcji pracowników wskazujące na różne formy uczestnictwa w przedsiębiorstwie, instytucji.

TYP	TYP I Pracownik roszczeniowy (motywacja-niska oczekiwania-wysokie)	TYP II Pracownik bierny (motywacja-niska oczekiwania-niewielkie)	TYP III Pracownik zaangażowa- ny-wymagający (motywacja-wysoka, oczekiwania-duże)	TYP IV Pracownik bezintere- sownie zaangażowany (motywacja-wysoka, oczekiwania-niewielkie)
OPIS	Pracownik nastawiony na maksimum korzyści przy minimalnych nakładach. Praca dla niego to zło konieczne. Nie wykazuje inicjatywy.	Pracownik, który nie ma dużych oczekiwań, ale też niewiele z siebie daje. Pracuje dlatego, by zapewnić sobie ciągłość pracy. Potrzeby realizuje poza pracą.	Zasadą tego pracownika jest „dużo daję-dużo chcę”. Wrażliwy na różne formy nagród. Często osiąga satysfakcję z wykonywanej pracy.	Pracownik taki realizuje się poprzez pracę. Występuje u niego silna, wewnętrzna motywacja. Najczęściej nie nawiązuje bliskich kontaktów z innymi pracownikami.

Źródło: Kałuży S.: *Skuteczne kierowanie przedsiębiorstwem. Techniki osiągania sukcesu*. Warszawa, Centrum Szkoleniowo-Wydawnicze KWANTUM, 1996, s. 106.<sup>4</sup>

Podejmowanie decyzji personalnych na podstawie wyników ujętych w arkuszu oceny pracownika nie jest proste, tym bardziej, że nie wszyscy pracownicy dokonują samooceny adekwatnie do rzeczywistości - jedni ją zawyżają, inni obniżają. W związku z tym, przyjęcie powyższego sposobu podejmowania decyzji może wyrządzić krzywdę temu, który pracuje sumiennie, ale np. przez skromność czy niskie poczucie własnej wartości zaniża swoją punktację, a niesłusznie nagrodzić osobę, która podała wyższą liczbę punktów niż powinna. Wyjściem z takiej sytuacji może być dokładna analiza samooceny pracownika, z naciskiem na obowiązek omówienia jej z przełożonym.

Wiadomym jest nie od dzisiaj, że zachowania nagradzane utralają się, a karane, negatywne ulegają stopniowej eliminacji, stąd też pobudzaniu pracowników do lepszej i efektywniejszej pracy sprzyjają zarówno bodźce dodatnie (nagrody) jak i ujemne (kary). Jednym z najpopularniejszych sposobów mających na celu zmobilizowanie do określonych zachowań jest metoda „kija i marchewki”. Marchewka jest symbolem zachęty, nagród - nie każdy może ją „gryźć”, osiągnąć. Natomiast kij to groźba tego, co się wydarzy, jeśli pracownik nie spełni pokładanych w nim oczekiwań, dlatego wszyscy starają się go uniknąć.<sup>2</sup>

Proces motywacji może się wiązać ze zjawiskiem rywalizacji wśród pracowników, ale powinna to być „zdrowa” rywalizacja czyli taka, która skłania personel do pozytywnych zachowań np. efektywniejszego wykonywania zadań. Nie może ona prowadzić do powstania atmosfery wrogości, braku zaufania, konfliktów interpersonalnych, gdyż to zaburza pracę.

Mimo, iż nie wszyscy pracownicy uważają wprowadzenie okresowego oceniania za skuteczne, to jednak prawie każdy ulega licznym, z tym związanym, bodźcom motywacyjnym. Ocena mobilizuje, zwłaszcza, gdy wpływa na decyzje kierownictwa. Przede wszystkim jednak skłania do osobistego i zawodowego rozwoju podwładnych. Wprowadzone w danym przedsiębiorstwie systemy ocen oraz powiązane z nimi systemy motywacyjne sprzyjają nadążaniu za zmianami, wykazywaniu własnej inicjatywy oraz dostosowaniu się do wymagań kierownictwa. Wskazano jest, by każda z organizacji dążyła do stworzenia własnego systemu motywacyjnego, czyli systemu oddziaływania na pracowników w celu zachęcania ich do kontynuowania zachowań korzystnych, pożądanych przy jednoczesnym eliminowaniu zachowań negatywnych, niepożądanych. Należy przy tym pamiętać, że każdy system oceniania powinien mieć na celu, poza sukcesem firmy, również sukces pracowników, dawać równą możliwość wykazania się i docenienia przez przełożonych.<sup>2</sup>

#### BIBLIOGRAFIA:

- <http://www.sbc.org.pl/Content/10644/dziendziura.pdf>
- Adamiec M., Kożusznik B.: *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Aktor-Kreator-Inspirator*. Katowice, Wydawnictwo AKADE, 2000.
- Koziół L. i inni: *Motywowanie pracowników w teorii i praktyce*. Warszawa, Wydawnictwo BIBLIOTECZKA PRACOWNICZA, 2002.
- Kałuży S.: *Skuteczne kierowanie przedsiębiorstwem. Techniki osiągania sukcesu*. Warszawa, Centrum Szkoleniowo-Wydawnicze KWANTUM, 1996, s. 106.
- Webber R.A.: *Zasady zarządzania organizacjami*. Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 1996.
- Griffin R.W.: *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa, Naukowe PWN, 2001.



## Nowy rok – nowe możliwości

Zbliża się koniec roku. To szczególnie czas osobistych rozliczeń, podsumowań, refleksji. Jaki był dla mnie miniony rok? Czy udany? Co sprawiło mi radość, co udało mi się osiągnąć? Czy jest coś co chciałabym zmienić – i jeśli tak, to co? Nad czym muszę popracować?

Każdego roku, w grudniu, sporządzam listę. Spisuję męczące mnie frustracje, problemy: zawodowe, zdrowotne, osobiste. Uporządkowanie, wyrzucenie na papier skotłowanych myśli przynosi miłe zaskoczenie – problemy są policzalne a nazwane nie wydają się już tak wielkie. Na czerwono zaznaczam te, na które wpływu nie mam. Tu pomóc może jedynie czas lub... cud. I muszę się z tym pogodzić. Pozostają te w kolorze czarnym, czyli o dobrych kilka pozycji mniej. To dobry znak. Przyglądam się krytycznie rzędowi czarnych liter: to sprawy, na które wpływ mam, nad którymi mogę popracować.

Diagnoza postawiona, wiem, co mnie bolało, męczyło. Czas na znalezienie recepty. Co mogłabym, chciałabym zmienić? I jak? Nowy rok to nowa szansa, możliwość rozpoczęcia, niczym w grze komputerowej „nowego”, lepszego etapu.

Często słyszymy od naszych pacjentów: Dlaczego ja? Dlaczego mnie to spotkało? Choroby serca należą do najczęściej spotykanych chorób XXI wieku, są główną przyczyną zgonów wśród mężczyzn i kobiet. Nie oznacza to jednak, że należy poddać się statystykom. Nie mamy wpływu na niektóre czynniki ryzyka, takie jak obciążenia rodzinne czy wiek (problemy zaznaczone na czerwono), możemy jednak podjąć kluczowe kroki, aby zapobiec rozwojowi choroby.

Poniżej znajdziesz 5 wskazówek, jak zadbać o swoje serce. Wpisz przynajmniej jedną z nich na listę swoich postanowień noworocznych i wciel w życie.



Jak mawiał Gabriel Garcia Marquez:  
*Najtrudniejszy jest początek.*

### Nie pal

Palenie i zażywanie tytoniu jest jednym z najistotniejszych czynników ryzyka rozwoju chorób serca. Każda ilość nikotyny jest szkodliwa. Także biernie palenie czy tzw. „palenie towarzyskie” – palenie okazjonalne, podczas spotkania z przyjaciółmi, jest niebezpieczne i zwiększa ryzyko rozwoju chorób serca.

Dym papierosowy zawiera ponad 4.800 substancji chemicznych. Wiele z nich może zniszczyć Twoje serce i naczynia krwionośne, które zewężają się, co w konsekwencji może doprowadzić do zawału serca.

Nikotyna zawarta w tytoniu obciąża pracę serca: naczynia krwionośne ulegają zewężeniu, serce pracuje szybciej, wzrasta puls i ciśnienie krwi. Tlenek węgla zawarty w dymie papierosowym zastępuje część

tłenu we krwi, co powoduje wzrost ciśnienia. W rezultacie serce musi pracować szybciej, by zapewnić odpowiednią ilość tlenu w organizmie.

Kobiety palące, stosujące dodatkowo doustną antykoncepcję hormonalną, narażone są na znacznie większe ryzyko zawału czy udaru niż ich niepalące koleżanki. Co więcej, ryzyko wzrasta wraz z wiekiem, zwłaszcza u kobiet powyżej 35 roku życia.

Jest jednak dobra wiadomość: z chwilą rzucenia palenia, w ciągu zaledwie jednego roku, ryzyko choroby serca drastycznie spada. Niezależnie od tego, jak długo i ile papierosów dziennie paliłeś, Twoje serce odczuje korzyści już pierwszego dnia bez papierosa.



### Bądź aktywny

Regularny, umiarkowany wysiłek fizyczny może zmniejszyć ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca. Aktywności fizyczna, przy jednoczesnym wprowadzeniu zmian w dotychczasowym trybie życia, takich jak np. osiągnięcie prawidłowej wagi, opłaci się w dwójnasób.

Systematyczny wysiłek pomoże Ci utrzymać kontrolę nad Twoją wagą i zminimalizować ryzyko pojawienia się innych czynników obciążających serce, takich jak nadciśnienie, cukrzyca czy wysokie stężenie cholesterolu. Ponadto, ruch rozładuje napięcie, zmniejsza stres, który również jest jednym z czynników ryzyka.

Zaleca się od 30-60 minut umiarkowanie intensywnego wysiłku dziennie. Jeśli nie masz tyle czasu, nie zrażaj się: nawet krótszy czas ćwiczeń przyniesie korzyści Twojemu sercu.

Pamiętaj, że zajęcia takie jak porządki w domu, ogrodzie, wchodzenie po schodach czy spacer z psem również są formą aktywności fizycznej. Nie musisz ćwiczyć ponad swoje siły, bardziej niż intensywność istotna jest systematyczność. Ćwicz regularnie. Już po dwóch tygodniach odczujesz różnicę, po trzech - Twój organizm sam domagać się będzie dziennej porcji ruchu.

### Zdrowo się odżywiaj

Stosowanie specjalnej diety, zwanej DASH, obniżającej ciśnienie, pomoże Ci chronić Twoje serce. Dieta DASH opiera się na produktach ubogich w tłuszcz, cholesterol i sól, na spożywaniu dużej ilości owoców, warzyw, produktów pełnoziarnistych i nabiału niskotłuszczowego. W Twoim menu powinny znaleźć się również warzywa strączkowe, niskotłuszczowe źródła protein i niektóre gatunki ryb.

Niezwykle istotne jest też ograniczenie spożycia pewnych tłuszczów. Tłuszcze trans i tłuszcze nasycone powodują wzrost stężenia złego cholesterolu, a tym samym zwiększają ryzyko choroby wieńcowej.

Głównym źródłem tłuszczów nasyconych jest wołowina, masło, sery, mleko, olej palmowy. Wg najnowszych badań tłuszcze trans są jeszcze bardziej szkodliwe, bowiem nie tylko podnoszą stężenie złego cholesterolu (LDL) ale również obniżają stężenie dobrego cholesterolu (HDL). Trans tłuszcze obecne są w produktach smażonych na głębokim tłuszczu, pieczywie i wypiekach, kupnych przekąskach, margarynie, chrupkach. Szukaj informacji na opakowaniu, zwróć uwagę, czy w składzie produktów nie figuruje zapis „częściowo uwodorniony”.

Zdrowe odżywianie nie polega tylko na ograniczeniu spożycia pewnych produktów. Warto wzbogacić swoje menu o owoce i warzywa – zalecana norma to 5-10 porcji dziennie. Spożywanie owoców i warzyw nie tylko chroni nas przed chorobami serca, ale także zmniejsza ryzyko pojawienia się nowotworów.

Kwasy Omega-3, jeden z rodzajów tłuszczów wielonienasyconych, może zmniejszyć ryzyko zawału serca, zapobiega arytmiom, obniża ciśnienie krwi. Niektóre gatunki ryb są naturalnym źródłem kwasu Omega-3. W mniejszym stężeniu, kwasy Omega-3 obecne są w oleju lnianym, sojowym, rzepakowym, orzechowym, dostępne są także w aptekach, jako suplement diety.

### Kontroluj swoją wagę

U dorosłego człowieka przyrost masy ciała oznacza zwykle przyrost tłuszczu a nie mięśni. Nadwaga może prowadzić do nadciśnienia, cukrzycy czy wzrostu stężenia złego cholesterolu, czynników zwiększających ryzyko choroby serca.

Jednym ze sposobów sprawdzenia, czy Twoja waga jest prawidłowa, jest obliczenie współczynnika masy ciała (BMI), który określa procentowo poziom tłuszczu w organizmie.

Wskaźnik BMI oblicza się następująco:

$$\text{BMI} = \text{waga (kg)} \div \text{wzrost}^2 (\text{m}^2)$$

Współczynnik BMI powyżej 25 i wyższy wiąże się z podwyższonym stężeniem cholesterolu we krwi, podwyższonym ciśnieniem i zwiększonym ryzykiem choroby serca i udaru.

Pamiętajmy, że BMI jest dobrym, ale nie idealnym wskaźnikiem. Mięśnie ważą więcej niż tłuszcz, dlatego np. kobiety i mężczyźni dobrze zbudowani, wysportowani mogą mieć BMI wyższy, przy jednoczesnym mniejszym ryzyku choroby serca. Z tego względu często stosuje się dodatkowy wskaźnik - pomiar obwodu talii, określający w przybliżeniu poziom tkanki tłuszczowej brzucha. Ryzyko chorób układu krążenia wzrasta dwukrotnie (z 20 – 40 %), gdy obwód talii zwiększa się o 14cm w przypadku mężczyzn i o 14,9cm w przypadku kobiet.

Nawet niewielki spadek wagi może przynieść korzyści. Redukcja wagi o 10% może pozytywnie wpłynąć na wartość Twojego ciśnienia, obniżyć stężenie złego cholesterolu, zmniejszyć ryzyko cukrzycy. Warto zaważyć o swoje zdrowie.



### Wykonuj systematycznie badania

Nadciśnienie i wysokie stężenie cholesterolu prowadzą do uszkodzenia serca i naczyń krwionośnych. Zbadaj stężenie swojego cholesterolu, regularnie mierz ciśnienie krwi. Systematycznie wykonywane badania pozwolą Ci lepiej poznać stan Twojego zdrowia, skutecznie zadbać o swoje serce a w razie niepokojących wyników - w porę podjąć odpowiednie działania.

### Nadciśnienie

Systematyczny pomiar ciśnienia powinien być przeprowadzany już w dzieciństwie. U dorosłego człowieka takie badanie powinno być przeprowadzane co najmniej raz na dwa lata, w przypadku niepokojących odchyleń od normy lub występowania innych dodatkowych czynników ryzyka – częściej. Optymalna wartość ciśnienia to 120/80 mmHg.

### Cholesterol

Dorośli powinni mierzyć stężenie cholesterolu co najmniej raz na 5 lat, częściej w przypadku stwierdzonych nieprawidłowości lub udokumentowanych innych czynników ryzyka. Również u dzieci z obciążonym wywiadem rodzinnym zaleca się wykonanie pomiaru cholesterolu.

Chwyć zatem w grudniowy wieczór długopis w dłoń. Sporządź własną listę. Na czerwono zaznacz problemy, sprawy, na które nie masz wpływu. Przyjrzyj się uważnie pozostałym punktom na liście. Zastanów się, co mógłbyś zmienić w swoim życiu, co poprawić, by żyć lepiej, zdrowiej, dłużej?

Olga Tokarczuk napisała kiedyś: *Są duże i małe wojny. Te duże zmieniają świat, te małe – człowieka.* Zawalcz o swoje zdrowie. W wielu wypadkach można zapobiec chorobom serca. Mamy wpływ na swoje zdrowie i życie. Prowadzenie zdrowego trybu życia nie musi być nudne, uciążliwe czy skomplikowane. Znajdź swój sposób na wprowadzenie powyższych zaleceń w życie. Poproś żonę, męża, przyjaciółkę, córkę o wsparcie i towarzystwo - razem łatwiej będzie Wam zmobilizować się do działania i wytrwać w postanowieniu. Zadbaj o swoje serce już dziś – by cieszyć się dobrym zdrowiem w przyszłości.



Życząc pomyślności i wytrwałości w zdrowotnych (i nie tylko) postanowieniach na nadchodzący rok, przytoczę jeszcze jedną myśl G.G. Marqueza. Niech będzie dla nas podporą w chwilach zwątpienia i słabości.

*„Być może dla świata jesteś tylko człowiekiem, ale dla niektórych ludzi jesteś całym światem.”*

Dobrego roku.

Źródło:

5 strategii zapobiegania chorobom serca opracowano na podstawie: „5 medication-free strategies to help prevent heart disease” [www.mayoclinic.com](http://www.mayoclinic.com)



Poznajmy się bliżej....

## JAK SIĘ NIE DAĆ GRYPIE

Grypa jest chorobą zakaźną układu oddechowego spowodowaną zakażeniem wirusem grypy, której towarzyszy gorączka. U osób starszych lub z obniżoną odpornością często rozwijają się powikłania ze strony układu oddechowego. Wirus grypy przenosi się z człowieka na człowieka lecz nie jest bardzo zjadliwy. Grypa rozpoczyna się najczęściej gwałtownie i od początku towarzyszą jej ostre objawy. Nie należy jej mylić z przeziębieniem, które ma wiele podobnych objawów. Dla przeziębienia charakterystyczne jest stopniowe pojawianie się dolegliwości i niezbyt nosa, który nie jest typowym objawem i nie występuje u każdego pacjenta w przebiegu grypy. Grypy nie należy również mylić z nieżytem przewodu pokarmowego, który także może być spowodowany zakażeniem wirusowym, a często popularnie jest nazywany grypą „żołądkową”

Objawy grypy to przede wszystkim: gorączka, dreszcze, bóle głowy, kaszel, bóle mięśniowe.

Zakażona osoba staje się zakaźna dla otoczenia już na jeden dzień przed ujawnieniem się objawów choroby. może zarażać innych przez siedem dni od pojawienia się pierwszych objawów choroby, a jest najbardziej zakaźna w ciągu trzech pierwszych dni choroby.

Grypę może wywołać jeden z trzech typów wirusa grypy: A, B, C.

### Grypa A

Jest to tzw. „prawdziwa grypa”, choroba zakaźna układu oddechowego, nie ma objawów ze strony układu pokarmowego. Możliwe jest u człowieka zakażenie:

- typem wirusa A (H1N1) – epidemia w latach 1918-1919, jako tzw. hiszpanka
- typem wirusa A (H1N1) – świńska grypa
- typem wirusa A (H5N1) – ptasia grypa
- typem wirusa A (H3N2) – grypa „Hong Kong”, epidemia w latach 1968-1970
- typem wirusa A (H2N2) – grypa azjatycka, epidemia w latach 1957- 1958

### Grypa B

Jest to tzw. „prawdziwa” grypa, najczęściej występującą u człowieka, zwana też grypą sezonową.

### Grypa C

Jest przyczyną łagodnie przebiegającej infekcji górnych dróg oddechowych i nie wywołuje epidemii.

### Grypą sezonową można zarazić się:

#### przez kontakt:

- bezpośredni – dotknięcie osoby zakażonej,
- pośredni – dotknięcie przedmiotów, które wcześniej dotykała osoba zakażona.

#### drogą kropelkową:

- duże kropelki śliny lub wydzieliny oddechowej uwalniane podczas kichania, kaszlu lub podczas rozmowy,
- tą drogą zakażenie może przenosić się na odległość około 1 metra.

#### drogą powietrzną:

- na skutek rozprzestrzeniania się małych zakażonych kropelek,
- mogą one rozprzestrzeniać się na odległość wielu metrów od źródła zakażenia.

W ostatnim czasie wiele słyzy się na temat grypy ptasiej i świńskiej. Jeśli człowiek zarazi się **ptasią grypą**, to pierwsze objawy mogą wystąpić po dwóch do pięciu dniach. Są to ciężkie objawy grypowe, takie jak wysoka gorączka, kaszel, duszność, bóle gardła, a w dalszym etapie rozwija się zapalenie płuc.

Ptasią grypą według Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO) – można się zarazić poprzez kontakt z chorym ptactwem (dzikim lub hodowlanym) lub jego odchodami. Zainfekowane ptaki wydalają wirusy wraz z odchodami, a pył z tych odchodów wdychają ludzie. Wirus może być przenoszony m.in. na obuwiu, pojazdach, ubraniu, które znajdowały się na terenie targu zwierzęcego lub ferm drobiu, i zostały skażone.

Wirus może się też przenosić za pośrednictwem żywności, drobiu mrożonego. Bezpieczna jest tylko żywność poddana obróbce termicznej; pieczenie czy gotowanie niszczy wirusa, natomiast surowe jajka czy żółtka mogą być niebezpieczne. Nie znaczy to jednak, że można jeść gotowane lub smażone mięso chorych lub podejrzanych o chorobę ptaków; bezwzględnie powinno być ono zniszczone. Według FAO, należy unikać nie tylko kontaktu z zakażonym drobiem, ale nawet z klatkami i innymi przedmiotami, które mogły mieć styczność z ptasimi odchodami. Człowiek może zachorować na ptasią grypę po kontakcie z jakąkolwiek wydzieliną lub płynem produkowanym przez zakażonego ptaka. Może to być krew, łzy, wydzielina dróg oddechowych czy też kał. To właśnie ten ostatni był, jak się sądzi, najczęstszą przyczyną zachorowań wśród ludzi. Zakażenie się można podczas uboju, skubania pierza, patroszenia i przygotowywania drobiu do przyrządzenia posiłku. Gdy temperatura jest wyższa od zera stopni wirus obecny w odchodach ginie z reguły po kilku dniach.

Jednak w warunkach jesienno- zimowych, czyli podczas przymrozków i mrozów, zarazek może przetrwać w odchodach nawet kilka miesięcy. To samo dotyczy padniętych ptaków, czy to dzikich, czy hodowlanych. Gdy jest ciepło – niebezpieczeństwo utrzymuje się kilkanaście dni, podczas mrozów – kilka miesięcy.

Na **świńską grypę** chorują przede wszystkim młode osoby. Ich układ immunologiczny jest bardzo dobrze rozwinięty. Być może bardzo intensywnie reaguje na wirusa, uszkadzając przy tym tkanki własnego organizmu. Prawdopodobnie dlatego u osób młodych choroba ma cięższy przebieg. Jednak te przypuszczenia nie mają jeszcze potwierdzenia medycznego. Świńską grypą nie można zarazić się, jedząc wieprzowinę. Do zarażenia może dojść przez kontakt z chorym zwierzęciem lub chorym człowiekiem. Grypa może przenosić się bezpośrednio ze świń na ludzi i z ludzi na świnię. Do zakażenia ludzi dochodzi najczęściej poprzez bliski kontakt z zakażonymi zwierzętami. Może również dochodzić do przeniesienia wirusa z człowieka na człowieka. Objawy zachorowania na świńską grypę są podobne do objawów grypy sezonowych. Występuje gorączka, osłabienie, brak apetytu, kaszel, a u niektórych osób – katar, ból gardła, nudności, wymioty i biegunka.

**Niezależnie od rodzaju zagrażającej grypy, aby zminimalizować ryzyko zachorowania należy:**

- unikać bliskiego kontaktu z osobami chorymi, zachować dystans 1-2 metrów,
- jeśli wystąpią objawy grypopodobne, należy pozostać w domu, wezwać lekarza,
- myć często ręce wodą i mydłem, jeśli woda i mydło są niedostępne należy używać chusteczek nasączonych alkoholem, pozwalających zdezynfekować ręce,
- unikać dotykania oczu, nosa i ust, ponieważ do infekcji docho-

dzi często, gdy osoba zdrowa dotknęła zakażonego sprzętu a następnie przeniosła wirusy dotykając wyżej wymienionych miejsc na twarzy,

- zakrywać usta i nos jednorazową chusteczką podczas kichania lub kaszlu, wyrzucać do kosza po jednorazowym użyciu,
- ubierać się odpowiednio do pogody, aby organizm nie przegrzewał się ani nie wyziębiał,
- stosować dietę, która wzmacnia odporność, czyli z dużą wartością warzyw i owoców,
- wietrzyć mieszkanie,
- zaszczepić się przeciw grypie sezonowej.

Jedynym znanym najtańszym sposobem obrony przed wirusami sezonowej ludzkiej grypy jest właśnie szczepionka. Pozwala jeśli nie uniknąć, to złagodzić przebieg choroby i zmniejszyć powikłania. Wprawdzie uodparnia człowieka tylko na wirusa grypy sezonowej, jednak dzięki temu jego organizm nie jest zupełnie bezbronny wobec innych wirusów grypy, pozwoli złagodzić przebieg ewentualnej ptasiej czy świńskiej grypy. Jednak szczepienia przeciw sezonowej grypie mogą wywołać również skutki uboczne, ponieważ nie ma szczepionki, która nie daje powikłań od drobnych jak alergię, po poważniejsze, których nawet nie łączy się ze szczepionką. Każdy musi sam dokonać wyboru czy się zaszczepić czy też nie. Dlatego też szczepionka nie jest panaceum. To po prostu swoiste pobudzenie odporności.

**Czy warto się zaszczepić?** Owszem, najlepiej zaszczepić się jesienią, ale zważywszy, że w Polsce najczęściej na grypę choruje się pomiędzy styczniem a marcem, nawet w grudniu nie będzie za późno

Wirusy grypy dają o sobie znać każdego roku, szczególnie w okresie jesienno- zimowym. Mam nadzieję, że artykuł ten pomoże stawić czoła grypie również w tym sezonie.

Bożena Krymska



**TABELA Charakterystyka grypy występującej u człowieka**

	GRYPA SEZONOWA	GRYPA ŚWIŃSKA	GRYPA PTASIA
<b>WIRUS</b>	Typ wirusa B	Typ wirusa A H1N1v	Typ wirusa A H5N1
<b>SPOSÓB ZAKAŻENIA</b>	droga kropelkowa, bezpośredni kontakt z osobą chorą pośredni kontakt	od chorych zwierząt drogą kropelkową z człowieka na człowieka	kontakt z chorym ptactwem, jego odchodami i wydzielinami, krwią  poprzez zakażone przedmioty ,np. klatki ptasie.
<b>MOŻLIWOŚĆ PRZENIESIENIA Z CZŁOWIEKA NA CZŁOWIEKA</b>	TAK	TAK	NIE
<b>ZAPOBIEGANIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unikanie bliskiego kontaktu z ludźmi z objawami grypopodobnymi,</li> <li>• wezwanie lekarza, jeśli wystąpią objawy: podwyższona temperatura ciała, osłabienie, kaszel, ból gardła, głowy i pozostanie w domu,</li> <li>• zasłanianie ust jednorazową chusteczką podczas kichania,</li> <li>• częste mycie rąk wodą i mydłem,</li> <li>• unikanie dotykania nosa, oczu i ust.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• unikanie miejsc bytowania chorego ptactwa,</li> <li>• jeść drób i jaja tylko poddane obróbce termicznej,</li> <li>• mycie rąk i przedmiotów po obróbce mięsa drobiowego,</li> <li>• dopilnowanie, aby surowe mięso drobiowe nie stykało się z innymi produktami spożywczymi.</li> </ul>
<b>SZCZEPIONKA</b>	Jest dostępna	Jest, ale jeszcze w Polsce niedostępna	Brak szczepionki



## O NORMIE ISO

**ISO** – Międzynarodowa Organizacja Normalizacyjna (International Organization for Standardization) powstała w 1947r. a jednym z jej założycieli był Polski Komitet Normalizacji.

Obecnie ISO jest ogólnosiwiatową federacją, skupiającą około 130 krajowych jednostek normalizacyjnych. W roku 1987 ISO przyjęła i zaleciła do powszechnego stosowania normy serii ISO 9000. W 1994 roku wydano pierwsze normy tej serii. Istnieją trzy podstawowe modele zapewnienia jakości w następujących normach:

**ISO 9001** – model zapewnienia jakości podczas projektowania, produkcji, instalowania i serwisu. Ma zastosowanie, gdy organizacja gwarantuje spełnienie wyszczególnionych wymagań podczas projektowania, produkcji, montażu lub serwisu.

**ISO 9002** – model zapewnienia jakości podczas produkcji, instalowania i serwisu. Zawiera elementy porównywalne do tych z ISO 9001 z wyjątkiem sterowania projektem.

**ISO 9003** – model zapewnienia jakości podczas kontroli i badań końcowych. Ma zastosowanie wówczas, gdy organizacja gwarantuje spełnienie wyszczególnionych wymagań przy kontroli końcowej.

**ISO 9000** jest normą, która jest unowocześniana średnio co kilka lat: pierwsze wydanie ISO 9001 nastąpiło w 1987 (9001:1987), drugie wydanie ISO - w 1994 roku (9001:1994), trzecie - w 2000 roku (9001:2000). W roku 2012 planowane jest wydanie kolejnej normy.

Obecnie obowiązuje wydanie normy **ISO 9001:2008**. Polski Komitet Normalizacyjny opublikował je w bieżącym roku. Jak w skrócie można scharakteryzować normę ISO 9001:2008? Pierwszym jej ogniwem jest określenie potrzeb, wymagań i oczekiwań klienta (wewnętrznego i zewnętrznego), co zgodnie z normą mieści się w ramach odpowiedzialności kierownictwa organizacji. Konfrontacja zidentyfikowanych potrzeb i oczekiwań klienta z możliwościami

ekonomiczno-technicznymi organizacji. Kolejnym ogniwem jest doskonalenie systemu zarządzania, przede wszystkim na bazie pomiarów i wyników monitorowania poszczególnych procesów. Nowa norma ujednoliciła sformułowanie „wymagania prawne”, rozszerzono również wymagania systemowe o wymagania ustawowe, w celu zwiększenia kompatybilności z ISO środowiskowym, wymagającym okresowej oceny zgodności z wymaganiami prawnymi. Zwiększony jest nadzór nad procesami zlecanymi na zewnątrz, mającymi wpływ na zgodność usługi z wymaganiami. Podkreślono wagę nadzorowania zidentyfikowanych dokumentów zewnętrznych np. decyzji administracyjnych, protokołów otrzymanych z jednostek kontrolujących. Dodano uwagę, że termin „środowisko pracy” odnosi się do warunków, w jakich praca jest wykonywana, włączając czynniki fizyczne, środowiskowe i inne – takie jak hałas, temperatura, wilgotność, oświetlenie. Wyjaśniono, że własność klienta to także jego dane osobowe. W rozdziale dotyczącym audytów wewnętrznych wyjaśniono, że nie każda zidentyfikowana podczas audytu niezgodność wywołuje konieczność uruchamiania działań korygujących, czasami wystarczy korekta.

Nowa norma nadal podtrzymuje znaczącą rolę kierownictwa organizacji, jej personelu. Duży nacisk kładzie na skuteczne i efektywne zarządzanie i wykorzystywanie zasobów ludzkich. Zarządzanie organizacją to domena kierownictwa organizacji. Kierownictwo powinno wykazywać swoje zaangażowanie w doskonalenie systemu zarządzania. Dla każdego stanowiska powinny zostać określone cele i działania, muszą zostać zidentyfikowane potrzeby szkoleniowe lub inne działania celem zaspokojenia wynikających stąd potrzeb, określone ścieżki rozwoju zawodowego, a także prowadzona ocena pracy powiązana z odpowiednim systemem motywacyjnym.

Każde stanowisko winno mieć dokładnie określoną odpowiedzialność i uprawnienia pracownika, związane z konkretnie wykonywanymi pracami i zadaniami.

Powyższe zestawienie zmian pokazuje, że mają one w większości charakter kosmetyczny, przygotowujący organizację do „dużej” nowelizacji ISO 9001:2012, której celem głównym będzie biznesowe wykorzystanie wymagań systemu zarządzania.

W 2009 r. Pracownia Mikrobiologii ŚCCS w Zabrze została wyposażona w nowy analizator VITEK 2 compact. Jest to nowoczesny, automatyczny system do identyfikacji grzybów drożdżopodobnych i bakterii oraz oznaczania ich lekowrażliwości i mechanizmów oporności. Mimo, że w dalszym ciągu większa część badań mikrobiologicznych wykonywana jest manualnie, czyli posiew materiałów, prowadzenie hodowli, izolacja drobnoustrojów, mikroskopia, wykonanie niektórych testów identyfikacyjnych i antybiogramów, głównie w zakresie wykrywania mechanizmów oporności i oznaczania najmniejszego stężenia hamującego wzrost drobnoustroju, to i tak automatyzacja końcowego etapu badań ma w mikrobiologii klinicznej ogromne znaczenie. Pozwala bowiem na dokładniejsze i dużo szybsze zidentyfikowanie do gatunku drobnoustrojów oraz oznaczenie ich wrażliwości na leki. Ponieważ badanie mikrobiologiczne w porównaniu z innymi badaniami laboratoryjnymi trwa dłużej, każda metoda skracająca czas uzyskania wyniku końcowego jest niezmiernie ważna w leczeniu chorych, a technologia zastosowana aparacie umożliwia otrzymanie wyników w ciągu 6 - 8 godzin. Unikalna metoda identyfikacji zastosowana w systemie pozwala na zidentyfi-

kowanie ponad 98% zwykle występujących izolatów klinicznych, a dzięki rozszerzonemu zakresowi najmniejszych stężeń hamujących możliwe jest wykrywanie niskiego poziomu oporności drobnoustrojów. Również w tym roku w Pracowni Mikrobiologii został zainstalowany nowy program komputerowy do tworzenia bazy danych oraz przeprowadzania ich analiz statystycznych. Program jest produktem firmy Marcel i w najbliższym czasie, dzięki połączeniu ze szpitalnym systemem informacji medycznej, umożliwi przesyłanie wyników w formie elektronicznej z pracowni do oddziałów szpitalnych.



Mirosława Siola

przy pracy na aparacie starszy technik Iwona Błaszkievicz

**Jolanta Cieśla**

## **Zjazd Sekcji PTAiIT**

W 2008 roku odbyły się wybory nowych władz Sekcji Kardiolo-Torakoanestezji PTAiIT. Przewodniczącą Sekcji została dr hab. n. med. Ewa Kucewicz-Czech. To już kolejny raz, kiedy pracownik SCCS pełni tę funkcję. Poprzednio, w latach 2000-2002 przewodniczącym Sekcji był prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik. W latach 2003-2008 Zarząd Sekcji znajdował się w Górnośląskim Centrum Medycznym w Katowicach. Lata, w których Zarząd kierowali pracownicy naszego szpitala był okresem wspólnego rozkwitu organizacji. Musimy kontynuować dobrą tradycję.

W bieżącym roku, po kilku latach przerwy, udało się ponownie zorganizować spotkanie naukowe w gronie członków Sekcji. Zjazd odbył się w dniach 02-03.10.2009 w Jachrance k/Warszawy. Brało w nim udział 65 lekarzy z ośrodków kardiologicznych i torakologicznych z różnych miast Polski (Białystok, Bydgoszcz, Czerwona Góra, Gdańsk, Katowice, Kielce, Kraków, Łódź, Olsztyn, Opole, Ostrołęka, Rzeszów, Siedlce, Warszawa, Wrocław, Zabrze, Zamość). Celem spotkania była naukowa i towarzyska integracja środowiska w warunkach toczącego medycynę kryzysu. Uzgodnienie terminu i miejsca spotkania poprzedziły krótkie rozważania w wąskiej grupie członków Sekcji. Problem miejsca rozstrzygnięto autorytatywnie - centrum Polski, czyli dogodny dojazd dla wszystkich uczestników. Po przeanalizowaniu terminów wszystkich interesujących naszą grupę zawodową zjazdów, wybrano 02-03.10.2009 r (piątek, sobota). Przewaga jesieni polegała na tym, że byliśmy już bogatsi o wiedzę zaczerpniętą z europejskich i światowych spotkań. Mogliśmy podzielić się wiedzą tam zdobytą i omówić nowości w naszym rodzimym gronie.

Spotkanie obejmowało dwa wiodące tematy. Dyskutowano o przewlekłej, obturacyjnej chorobie płuc, ze szczególnym uwzględnieniem metod wentylacji w tej trudnej grupie chorych. Obiektem zainteresowania byli także pacjenci w podeszłym wieku, którzy stali się codziennością naszej praktyki szpitalnej. Dyskusja okrągłego stołu dotyczyła opieki okołoperacyjnej w zabiegach małoinwazyjnego wszczepiania zastawki aortalnej.



W tym roku po raz pierwszy wprowadziliśmy do programu sesję dotyczącą nowatorskich rozwiązań klinicznych. Koledzy z różnych ośrodków dzielili się swoim doświadczeniem na temat nietypowych rozwiązań, które mieli okazję stosować w różnych problemach klinicznych. Dzięki temu stworzyliśmy grono ekspertów w niestandardowych sytuacjach klinicznych. Uczestnicy sesji dowiedzieli się z czyjego doświadczenia mogą skorzystać, chcąc zastosować prezentowane metody leczenia, diagnostyki itd. Zabranie postawili na młodych, nasi rezydenci z polotem i swadą zaprezentowali dwa ciekawe tematy.

Ostatnia część spotkania dotyczyła omówienia planów rozwoju Sekcji. W ramach tej sesji poproszono wszystkich uczestników o wypełnienie przygotowanej ankiety. Zadano w niej kilka pytań dotyczących kolejnych zjazdów m.in. lokalizacji spotkań, poszerzenia grona uczestników oraz wprowadzenia nowych tematów.

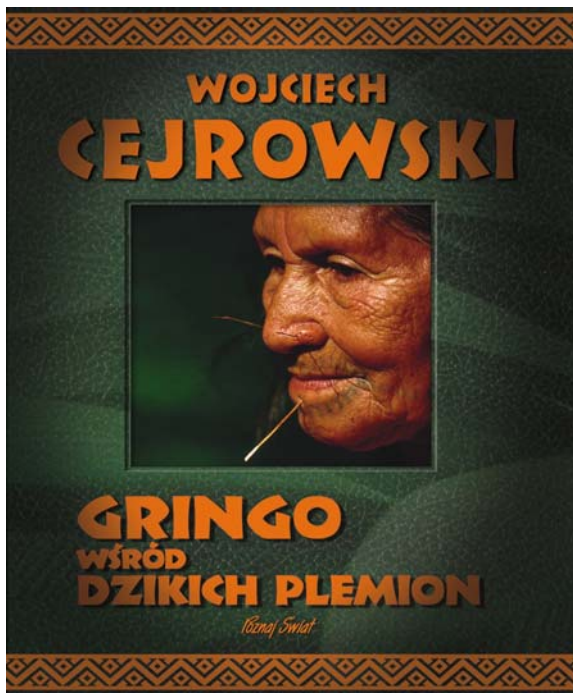
Ponad połowa uczestników (51%) opowiedziała się za tym, by spotkania odbywały się w centrum Polski. Wydaje się więc, że dokonaliśmy trafnego wyboru, organizując tegoroczne spotkanie w pięknym kompleksie konferencyjnym nad Zalewem Zegrzyńskim.

W ankiecie podano propozycje tematów do omówienia na kolejnych spotkaniach (6 różnych tematów). Część uczestników zadeklarowała akceptację tematów wybranych przez Zarząd Sekcji. Największą popularnością cieszyły się: terapia nerkozastępcza, leczenie ostrej niewydolności serca oraz mechaniczne wspomaganie serca. Członkowie Sekcji chcieliby także rozmawiać o problemach znieczulenia chorych otyłych, pooperacyjnym niedokrwieniu narządów jamy brzusznej czy trombocytopenii indukowanej heparyną. Zainteresowanie budzi również protekcja centralnego układu nerwowego i śródoperacyjne monitorowanie jego funkcji. Czeka nas ogrom pracy, aby w przyszłym roku sprostać oczekiwaniom naszych Kolegów.

Oczywiście, znaleźliśmy także czas (późnym wieczorem) na spotkanie towarzyskie przy pysznym jedzeniu serwowanym przez karczmę zlokalizowaną w kompleksie konferencyjnym *Warszawianka*. Nieformalnym dyskusjom medycznym i ogólnym nie było końca. Okazało się, nie po raz pierwszy, że umiemy dobrze pracować i w wyjątkowych okolicznościach, w doborowym towarzystwie bawić się szampańsko. Z radością stwierdzam, że kryzys nas nie dopadł!







### JAK JEST W DŻUNGLI

Gdyby do ziemi nad Amazonką wetknąć parasol, to po 2 miesiącach zakwitnie albo obok wyrośnie drugi. Dżungla to najbardziej gęsta i płodny las świata. Na powierzchni równej boisku piłkarskiemu można znaleźć więcej gatunków roślin niż w całej Polsce!

Tropikalna puszcza bije wszelkie rekordy obfitości, ale jednocześnie można tam umrzeć z głodu lub pragnienia, równie łatwo jak na pustyni.

W dżungli bardzo trudno znaleźć wodę pitną. Chyba, że ma się do pomocy indiańskiego przewodnika, który potrafi rozpoznać lianę pełną wody.

Wiele lian po przecięciu tryska wodą, ale tylko kilka zawiera wodę nadającą się do picia i w dodatku trzeba wiedzieć, w którym miejscu przeciąć, żeby cała ta woda nie wylała się na ziemię.

A strumienie, rzeczki, źródelka? Są. Ale to za mało, aby przeżyć. Tylko Indianin, mieszkaniec puszczy wie, który strumień niesie wodę potable (do picia), a który navable (do mycia). Spragnionemu białasowi oczywiście wszystko jedno co pije, może być do mycia. Problem w tym, że pijąc wodę navable, a więc taką, w której Indianie się kąpią i załatwiają potrzeby fizjologiczne, dostaje się natychmiastowej biegunki; bardzo często jest to któraś z odmian cholery. Najgroźniejsza zabija w 3 godziny.

Równie łatwo jest umrzeć z głodu, bo w tropikalnej puszczy pełnej owoców większość z nich rośnie wysoko nad głowami. Żeby je zdobyć trzeba być małpą i urodzić się w koronach drzew.

A dzikie zwierzęta? Świnki pekari (miniaturki naszych dzików), kapibary (gigantyczne wersje nutrii), tapiry (smakowite

skrzyżowanie świni z cielakiem), a wszystkie inne ptaki i ssaki co skaczą i fruują i których pełno dookoła?

Owszem pełno, przechodzą kilka kroków od ciebie, ale ich w gąszczu dżungli nie wypatrzysz i w gęstwinie nie upolujesz żadną strzelbą, bo to tak jakbyś chciał polować wewnątrz żywoplotu, albo na polu dojrzewającej kukurydzy.

Żeby cię dżungla nie zagłodziła na śmierć musisz poprosić o pomoc Indianina, który jest częścią otaczającej przyrody.

Zapewne każe ci zostawić strzelbę, zdjąć ubranie, nasmarować ciało łojem z gruczołów tapira i iść tuż za sobą. Nie wolno się rozglądać ani oglądać. Nie wolno się zatrzymać, zamyślić, rozmaznać. W dżungli musisz być stale skupiony na przetrwaniu, bo dżungla zabija ludzi nieuważnych na tysiące sposobów:

W tropikalnej puszczy rosną drzewa, których kora zraniona maczetą wydziela białą żrącą żywicę. Kropla na skórze lekko szczypie, podrapiesz się w to miejsce, a potem nieopatrznie zatrzęs oko i pozbawi cię wzroku na zawsze.

Widzisz krzak porośnięty dziwnymi kwiatami w kolorze zielonym, chcesz podejść i zrobić zdjęcie. Lepiej nie, bo od zapachu najpierw zakręci ci się w głowie, a potem zwiątujesz w nagłym ataku choroby morskiej - pyłki tej rośliny atakują błędnik.

Patrz uważnie jak twój indiański przewodnik przechodzi przez zwalone pnie - nigdy na nich nie staje. Pozornie nieistotny szczegół... Do czasu gdy noga ci się zapadnie po kolano w próchnicę i zostaniesz pokąsany przez jadowite skolopendry. Albo mrówki długości 2 cm!

Ból jakby ktoś ci przykładał rozżarzone żelazo. Noga puchnie od kostki po pachwinę; gdybyś szedł w spodniach, trzeba by je przecinać.

Od jadu skolopendry chorujesz kilka tygodni, rana się obiera i gnije. Po ukąszeniu mrówki-giganta zwala cię gorączka, na szczęście tylko na 2-3 dni. Chyba, że cię ugryzły dwie... A jeżeli ugryzło się pięć - twoje problemy zdrowotne zakończą się jeszcze tego samego dnia. Na zawsze. I nie zdążysz zapisać testamentu - odpłyniesz szybko do krainy bredni, bełkotów, piany z ust, gorączki i snu.

Trzeba przejść przez wodę po pas. Po drugiej stronie krótki postój i odrywanie 20 centymetrowych pijawek. Chyba, że stanąłeś na raję - płaszczkę z jadowitym kolcem...

Każdy człowiek, którego spotkałem w Amazonii opowiadał mi o swoim spotkaniu z płaszczką. I w przeciwieństwie do wszystkich innych opowieści, historie o rajach były pozbawione jakichkolwiek żartów.

Raja nie zabija. Ale boli tak, że chce się umrzeć! Ludzie przez 24 godziny wyją z bólu, dorośli mężczyźni płaczą... i nie ma sposobu by im pomóc - musi się wyboleć.

Po całym dniu marszu, lepki od potu chcesz się wykapać w rzece. Nie skacz do wody!!! Lepiej podglądaj swego przewodnika - on wchodzi tylko po kostki, bo krok dalej są piranie, jadowite kolce, elektryczne węgorze i najbardziej przerażające ryby świata: canero.

Małeńki zlocisty sum, który na co dzień żeruje w oskrze-  
lach większych ryb. Wpływa tam, zahacza się specjalnym kolcem i powoli wyjada krwiste mięso.

Niestety canero żywi się nie tylko rybami. Mogą być ssaki, na przykład tapir pokonujący rzekę. Tapiry wprawdzie nie mają skrzel, ale można w ich ciele znaleźć kilka małych ciasnych otwo-  
rów, przez które da się wdrzeć do środka.

Instynkt i wdech każą canero wpływać także we wszystkie otwory ludzkiego ciała, i wyżerać mięso od środka. Usunąć canero można tylko operacyjnie, pod warunkiem, że w pobliżu jest jakiś szpital i chirurg wyspecjalizowany w narządach wstydliwych, ale nawet po udanej operacji niewielu mężczyzn ma szansę na ojcostwo.

Tak to jest w dżungli? To po co Pan tam jeździ? - zapytacie.

Po przygody, których nie odda żadna książka, ani najlepszy nawet film w telewizji.

**Wojciech Cejrowski**

[www.cejrowski.com](http://www.cejrowski.com)



**Jacek Waclawski**

### Medycyna i pasja

Ze Śląskim Centrum Chorób Serca mam zaszczyt być związany od trzeciego roku moich studiów. Miałem okazję pracować w Laboratorium Kardiologii Doświadczalnej, odbywać staże na kilku oddziałach szpitala. Równolegle, jeszcze w czasie studiów starałem się, na ile było to możliwe, rozwijać moją pasję, jaką jest żeglarstwo morskie.

Żeglarstwo pasjonowało mnie odkąd pamiętam. Trudno mi dokładnie określić moment, w którym narodziło się marzenie by popłynąć

gdzieś bardzo daleko. Z całą pewnością wielki udział w tym miały przeczytane książki - relacje z oceanicznych wypraw, które porywały wyobraźnię.

Żagle zawsze kojarzyły mi się z wolnością. Mały jacht pozwala dopłynąć w każde, niedostępne dla innego środka transportu miejsce. Pozostawia swobodę wyboru portów, zatok i wysp. Niesie to niepowtarzalny urok, bo w każdym nowym miejscu jest się po części „u siebie”, na jachcie, który tymczasowo staje się domem.

W ciągu ostatnich lat, wspólnie z moimi przyjaciółmi żeglowałem na najtrudniejszych na świecie akwenach: wodach wokół Grenlandii, Alaski i tych na dalekim południu - wokół Przylądka Horn i na Antarktydzie. W sumie spędziłem na morzu blisko dwa lata, często w trudnych warunkach, podczas sztormów, wśród lodu, niejednemu raz bojąc się o to, co przyniesie kolejny dzień.





Dziś, kiedy analizuję czym dla mnie była (i wciąż pozostaje) pasja morza i żagli,

widzę, jak wiele wspólnych elementów ma ona z zawodem lekarza.

Po pierwsze - jest zaangażowaniem. Oddaniem swojego czasu pasji, która tak pociąga. Każde rozwija wiedzę na swój temat, nie dla teorii, ale zrozumienia praktyki, zrozumienia tego, co dzieje się wokół nas.

Pamiętam, jak wiele satysfakcji miałem, gdy po raz pierwszy udało mi się bezpiecznie doprowadzić jacht do portu po ciężkim sztormie, jak cieszyłem się, gdy potrafiłem przewidzieć ruch prądów i wiatrów na zmiennym akwenu. To wszystko było motywacją, by zrobić jeszcze więcej, przygotować się jeszcze lepiej, spróbować ruszyć na tereny wcześniej dla mnie nieznane.

Po drugie - jest źródłem szacunku. Szacunku dla ludzi, których spotykamy w trakcie podróży. Tak często byłem zaskoczony życzliwością, chęcią pomocy ludzi, którzy znaleźli się na naszej drodze, mimo różnicy kultury, wieku.

Jest także źródłem szacunku dla natury, zwierząt, które towarzyszą żegludze, spotykane niemal każdego dnia. Szacunku dla piękna dzikich miejsc, które odwiedzamy i które chcemy pozostawić w nienaruszonym stanie.

Po trzecie - jest lekcją pokory. Na morzu jest ona prawdopodobnie najważniejszą cechą, bez której lepiej nie wypływać z portu. Oznacza konieczność ciągłej uwagi, która nie może usnąć. Pokory wobec żywiołu, którego nie da się pokonać, świadomości, że rutyna może być fatalna w skutkach. Najniebezpieczniejsza sytuacja na morzu zdarzyła się, gdy za bardzo uwierzyłem we własne siły. Po szczęśli-



wych doświadczeniach na wodach wokół Antarktydy być może zbyt mocno byłem przekonany, że nic złego nie przytrafi się jachtowi, na którym płynąłem. I wtedy właśnie przyszedł sztorm, który wyrócił jacht, spowodował wielkie straty. Na szczęście nikomu z załogi nic poważnego się nie stało, ale była to lekcja, której nigdy nie zapomnę.

Pasja żagli jest wreszcie szkołą przyjaźni i pracy w zespole. Dzięki niej poznałem wielu ludzi, którzy mogą być źródłem inspiracji. O jednym z nich chciałbym krótko opowiedzieć, przywołując słowa z dziennika z rejsu.

### 22.09.2003 Świnoujście (366. dzień rejsu, powrót z wyprawy wokół Ameryki Południowej)

„W nocy, zaraz po przyplłynięciu, poszliśmy do miasta kupić coś do jedzenia. Chcieliśmy coś dobrego, polskiego. Kupiliśmy kiełbasę, ale nigdzie nie było już pieczywa. Czyli tego najlepszego chleba, który najbardziej kojarzy się z Polską. Tego, którego nie jedliśmy już od roku.

Kiedy wstałem rano, przy wejściu do jachtu zobaczyłem dwa świeże, pachnące bochenki. Jak na zamówienie, jakby ktoś czytał w moich myślach. Pierwszy raz, od ponad roku, miałem w rękach polski chleb, pachniał świetnie, mąka przyczepiała się do dłoni i wszystkiego wokół. Nie miałem pojęcia, skąd się wzięły te dwa bochenki. Spełnione życzenie, trafione w dziesiątkę.

Okazało się, że to sąsiad z jachtu obok - Rudolf (Ruda) Krautschneider, znany czeski żeglarz. To on tak doskonale wyczuł, czego nam było trzeba po przyplłynięciu. Jego jacht *Polarka* stoi niedaleko nas. Ruda Krautschneider to postać, która wyrывa się wszelkim schematom. Żeglarz, drwał, wychowawca młodzieży, niesamowita osobowość. Żeglujecie po morzu z młodzieżą z domu dziecka.

Wieczorem wspólnie oglądaliśmy film o powstaniu *Victorii* i innych jego jachtów. Ruda opowiadał sporo o sobie. „Każdy człowiek wie-

rzy w to, co chce”. On, patrząc na drzewo w lesie, uwierzył, że wybuduje z niego jacht, którym opłynie świat. „Każdy z tych jachtów to była Wiktoria”. Wielu ludzi zaraził swoją dobrą energią, szerokimi horyzontami. Sporo można powiedzieć o jego wpływie na ludzi, budowaniu zespołu, realizującego od zera projekt, którego śmiałość nie mieściła się w głowie. Wspólnie z grupą zapaleńców zbudował w czeskich górach wielki jacht, replikę statku Magellana, który teraz wraca do Europy po opłynięciu świata. Matkami chrzestnymi tego jachtu zostały dwie małe dziewczynki z domu dziecka. Ruda zaprosił na pokład orkiestrę symfoniczną. Ponad 100 osób naraz. Nie wiem, czy uwierzyłbym w to, gdybym nie zobaczył tego na jego filmie.

Od wielu lat Ruda realizuje program resocjalizacji dla trudnej młodzieży z domów poprawczych i wychowuje dzieci z domów dziecka w Polsce i Czechach. Opowiadał nam o rejsach z chłopakami na

*Polarce*. O tym, jak szokowało ich to, że ktoś daje im coś bezinteresownie. O tym jak zostawiał chłopakom pod opieką jacht na morzu a sam udawał, że śpi. Obdarzenie ich zaufaniem było dla nich czymś zupełnie nowym, nieznanym wcześniej. Ruda zarażał nas swoim optymizmem i zycżliwością.”

-----  
Jacek Waclawski (ur.1981r.), lekarz, pracuje w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze. Kapitan jachtowy, członek The Explorers





**Nowy dyrektor  
do spraw ekonomiczno— administracyjnych**

Dnia 1 lipca br. nowym dyrektorem Śląskiego Centrum Chorób Serca do spraw ekonomiczno - administracyjnych została mgr Bożena Duda.

Ekonomistka z wykształcenia, mgr Bożena Duda pracuje w Śląskim Centrum Chorób Serca od 1991 roku, od 1998 na stanowisku głównej księgowej – funkcję tę pełni do dzisiaj.

*Za moją największą satysfakcję zawodową uważam stworzenie dobrego zespołu współpracowników – mówi pani Dyrektor. Codziennie przekonuję się, że to grupa osób, które z wielkim zaangażowaniem i odpowiedzialnością podchodzą do swojej pracy. Dla mnie to ogromna satysfakcja, że trudne i ważne decyzje dla szpitala podejmują ze wsparciem świetnie pracującego zespołu – dodaje.*

**Zapytana o plany na przyszłość, dyrektor Duda deklaruje:** *Stale rozwijać się zawodowo, bo zarządzanie jednym z najlepszych i najnowocześniejszych szpitali w Polsce to wielka odpowiedzialność. Stale też muszą pracować nad swoją fizyczną kondycją, bo do zdobycia mam jeszcze kilka górskich szczytów.*

Prywatnie, mgr Bożena Duda interesuje się narciarstwem turowym, jej pasją jest wspinaczka wysokogórska i skałkowa. Zdobyła już dwa 4 - tysięczne szczyty w Alpach. Do jej hobby należy również ogrodnictwo.

Życzymy Pani Dyrektor sukcesów na tym nowym, trudnym szlaku, radości i wytrwałości w zdobywaniu najtrudniejszych szczytów w zarządzaniu szpitalem



§	<b>Anna Bednarczyk</b>	
	Kierownik Działu Spraw Pracowniczych Śląskiego Centrum Chorób Serca	
	<b>Co nowego prawie pracy</b>	<b>W</b>

**Urlop macierzyński — zmiany**

Na podstawie Ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. z zmianie ustawy Kodeks Pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 237 poz. 1654), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2009 roku - *zmiany nastąpiły w wymiarze urlopu macierzyńskiego.*

Kodeks Pracy przewiduje zwiększanie obowiązkowego wymiaru urlopu macierzyńskiego o dodatkowy fakultatywny urlop macierzyński. Ma to nastąpić stopniowo, począwszy od 2010 roku. W przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie wymiar urlopu macierzyńskiego w 2010 r. i 2011 r. będzie wynosił – 22 tygodnie (obecnie wynosi 20 tygodni), a w latach 2012 – 2013 już 24 tygodnie.

Jeżeli podczas jednego porodu urodzi się więcej niż jedno dziecko to wymiar urlopu macierzyńskiego wyniesie w latach 2010 –

2011 - 34 tygodnie (obecnie w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie przysługuje 31 tygodni, trojga dzieci – 33 tygodnie, czworga dzieci – 35 tygodni, pięciorga dzieci i więcej – 37 tygodni), natomiast w okresie 2012 – 2013 już 37 tygodni. Dodatkowy urlop macierzyński ma charakter fakultatywny, znaczy to, że pracownik może, ale nie musi z niego korzystać. W 2014 r. fakultatywna część urlopu macierzyńskiego ma wynieść 6 tygodni.

Nowością w uprawnieniach pracowników związanych z rodzicielstwem są również tzw. *urlopy ojcowskie*, czyli fakultatywna część urlopu przysługuje tylko ojcom. Jeśli pracownik - ojciec z urlopu nie skorzysta, urlop taki przepada. Urlopy ojcowskie będą obowiązywały od 2010 r. i będzie to tylko tydzień, ale w 2011 r. - już dwa tygodnie. Ojciec będzie mógł wziąć urlop w dowolnym okresie w ciągu roku. Obecnie ojciec ma możliwość skorzystania z urlopu macierzyńskiego w sytuacji, gdy matka wykorzysta co najmniej 14 tygodni i zrezygnuje z pozostałej części urlopu.

Jak widać, prawo intensywnie wspiera politykę prorodzinną państwa. Optyzmem napawa wprowadzenie urlopów ojcowskich. Tak więc życząc Państwu jak najlepszego wykorzystania czasu spędzonego z Waszymi pociechami na urlopach macierzyńskich oraz ojcowskich.

**Stanowisko Specjalisty ds. obsługi  
i realizacji projektów.**

W ostatnich miesiącach zostało utworzone w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze stanowisko Specjalisty ds. obsługi i realizacji projektów. Osobą zatrudnioną na tym stanowisku jest Pani Mgr Jolanta Głowik.

Specjalista ds. obsługi i realizacji projektów zostało utworzone w celu pozyskiwania i rozliczania projektów finansowanych ze źródeł krajowych oraz Unii Europejskiej.

W ramach obowiązków służbowych specjalista ds. obsługi i realizacji projektów przygotowuje materiały do wniosków, koordynuje obieg dokumentacji potrzebnej do złożenia wniosków. Specjalista monitoruje postęp prac przez cały okres trwania fazy realizacji projektu oraz

nadzoruje projekt w kontekście założonych ram czasowych i kosztowych.

Wraz ze wstąpieniem do Unii Europejskiej otworzyły się nowe możliwości pozyskiwania środków finansowych. Dlatego stanowisko Specjalisty ds. obsługi i realizacji projektów jest tak istotne i ważne dla Śląskiego Centrum Chorób Serca.

Życzymy Pani Mgr Jolancie Głowik wielu sukcesów w pozyskiwaniu środków na rozwój naszego Szpitala oraz doskonalenie kadry.



**FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA... Śląskiego Centrum**

**Chorób Serca w Zabrze**

Narodowa skłonność Polaków do liczenia lat i obchodzenia różnych rocznic, nie obca także nam pracownikom Śląskiego Centrum Chorób Serca, w 2010 roku będzie miała co najmniej dwa powody do generowania wspomnień:

- otwieramy nowy obiekt,
- wkraczamy podmiotowo do Unii Europejskiej jako beneficjenci środków wspólnotowych.

Od 1 stycznia 2010 r. rozpoczynamy w konsorcjum z Fundacją Rozwoju Kardiologii z Zabrze oraz Centrum Onkologii Oddział w Gliwicach realizację projektu *Sercowe komórki macierzyste i progenitorowe – nowa metoda regeneracji uszkodzonego serca* w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka, Priorytet 1. *Wsparcie badań naukowych dla budowy gospodarki opartej na wiedzy*, Działanie 1.3 *Wsparcie projektów B+R na rzecz przedsiębiorców realizowanych przez jednostki naukowe*, Poddziałanie 1.3.1 *Projekty rozwojowe*.

Uff, długa nazwa, która budzi lęk i niezrozumienie. Na szczęście to tylko pozornie zawiły tytuł. W kolejnych numerach „Szlachetnego Zdrowia” przybliżymy zagadnienia związane z fundu-

szami unijnymi, tak by każdy po lekturze naszych artykułów czuł się zaprzyjaźniony z rygorystycznie acz hojnie udzielającą dofinansowania Unią Europejską.

Drugą część materiału w cyklu FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA... Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze poświęcać będziemy naszym lokalnym planom, działaniom i osiągnięciom. W trakcie przygotowywania aktualnego numeru do druku, oczekujemy na rozstrzygnięcie konkursu nr 3/2008 w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, do którego przystąpiliśmy z dwoma wnioskami na realizację projektów *Zakup aparatury obrazowej i wyrobów medycznych na potrzeby Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Intensywnej Opieki Sercowo-Naczyniowej SCCS w Zabrze* oraz *Zakup aparatury obrazowej oraz wyrobów medycznych na potrzeby Pracowni Hemodynamiki i Diagnostyki Obrazowej SCCS w Zabrze*. Czyli jak przystało na pracowników SCCS podążających wytrwale za naszym Profesorem od razu rzucamy się na głęboką wodę. Ale czy ktoś powiedział, że w ten sposób nie można nauczyć się pływać?

Tyle wstępem w artykule pilotażowym. Wszystkich niecierpliwych i bardziej zainteresowanych zapraszamy po informacje do pok. nr 45 w Budynku Administracyjnym „A”, czyli do Specjalisty ds. obsługi i realizacji projektów w osobie mgr Jolanty Głowik (tel. wew. 686).

**Bożena Dwulit – pielęgniarka koordynująca**

**Oddział Pooperacyjny Dzieci okresem obfitującym w zmiany...**

Mijający rok 2009 był dla Oddziału Pooperacyjnego Dzieci okresem obfitującym w zmiany i bardzo istotne modyfikacje dla oddziału. W następstwie zmian schematu organizacyjnego Szpitala, oddział zmienił także swoją podległość - obecnie podlega pod Katedrę Kardiologii i Transplantologii. Procesem leczenia kieruje nadal dr Adam Grzybowski.

Równie istotnym dla naszych pracowników wydarzeniem był długo oczekiwany generalny remont oddziału. Nasz POP składa się z jednego pomieszczenia, obejmującego cztery stanowiska pooperacyjne dla dzieci i dorosłych oraz część zabiegową. Dzięki nowoczesnemu projektowi, łączącemu w sobie oszczędność miejsca z najnowszą technologią, uzyskaliśmy oddział o wysokim standardzie, spełniający wymogi formalno- prawne.

Podczas remontu i modernizacji pomieszczenia dokonano zwiększenia powierzchni stanowisk pooperacyjnych, całkowitej wymiany monitoringu, spełniającego wszystkie wymogi w zakresie monitorowania parametrów życiowych u chorych po zabiegu kardiologicznym. Przeprowadzono również modernizację jakości stanowisk reanimacyjnych, poprzez zwiększenie między innymi ilości gazów tj. tlenu powietrza, próżni, przy zastosowaniu nowoczesnych paneli. Wizualna czystość i estetyka oddziału niewątpliwie wpłyną

na poprawę jakości pracy personelu medycznego. W trosce o bezpieczeństwo personelu i chorych zastosowano nowoczesny system przepływowych lamp bakteriobójczych. Należy wspomnieć o całkowitej zmianie oświetlenia, wprowadzonym oświetleniu nocnym, podwyższającym komfort pacjenta i pracy personelu.

Praca na nowo wyremontowanym oddziale stała się bardziej przyjemna. Znaczący wpływ na powyższe zmiany miała Fundacja Polsat, która swoimi funduszami wsparła tak ważne dla nas i naszych podopiecznych przedsięwzięcie.



Bożena Dwulit oraz Monika Borkowska



## „Światowy Dzień Serca w Śląskim Centrum Chorób Serca”

Śląskie Centrum Chorób Serca już po raz XIX zorganizowało tzw. „Białą” Niedzielę. Tegorocznym hasłem Światowego Dnia Serca było „Zdrowe Serce – Lepsza Praca”. Skupia ono uwagę na znaczeniu redukcji zachowań ryzykownych dla zdrowia, takich jak brak aktywności fizycznej, niezdrowy sposób odżywiania czy palenie tytoniu. Większość z nas spędza ponad połowę doby w pracy, dlatego nawet drobne zmiany w naszym życiu zawodowym mogą odbić się z korzyścią dla zdrowia i spowodować wzrost wydajności naszej pracy. Organizowane przez Śląskie Centrum „Białe Niedziele” mają na celu uświadamianie mieszkańcom Zabrze i okolic znaczenia odpowiednich nawyków prozdrowotnych, które pozwolą zmniejszyć ryzyko zachorowań a w szczególności chorób serca poprzez bezpłatne badania oraz unikania takich zachowań jak: palenie tytoniu (zarówno czynne i bierne), mała aktywność fizyczna, nielezione nadciśnienie tętnicze krwi, nadwaga i otyłość, nieleczona cukrzyca, wysoki poziom cholesterolu, stres.

Mieszkańcom Zabrze i okolic personel Śląskiego Centrum Chorób Serca wykonywał takie badania jak: pomiar ciśnienia tętniczego, oznaczanie poziomu cholesterolu we krwi, poziomu glukozy, ocenę BMI, pomiar tkanki tłuszczowej, pomiar pojemności płuc i wykonanie zapisu krzywej EKG. W tym roku z bezpłatnych badań i porad skorzystało 420 osób, z czego 62 % stanowiły kobiety. 30% ankietowanych to pacjenci w przedziale wiekowym 61-70 lat.

61 % badanych miało poziom cholesterolu poniżej 190 mg, niestety, w porównaniu z rokiem poprzednim ten wynik spadł aż o 10 %!

Poziom glukozy zbadano u 277 ankietowanych, gdzie prawidłowy wynik poniżej 100 mg miało 57 % pacjentów.

277 osób zbadano pod kątem wartości ciśnienia tętniczego krwi. Wartości na poziomie nadciśnienia umiarkowanego i ciężkiego miało odpowiednio 25% i 16% uczestników Białej Niedzieli.

Uczestnicy spotkania mogli także skorzystać z porad psychologa, lekarza czy dietetyka. Ponadto odbyły się pokazy kuchni dietetycznej wraz z degustacją, pokazy pierwszej pomocy czy występy artystyczne a wszystko to odbywało się przy pięknej, słonecznej, jesienną aurze.



## II KONFERENCJA ŚLĄSKA SZPITALI PROMUJĄCYCH ZDROWIE W ZABRZU

30.03.2009r. w Teatrze Nowym w Zabrzu odbyła się II Śląska Konferencja Szpitali Promujących Zdrowie pod Patronatem Honorowym Prezydent Miasta Zabrze-Małgorzaty Mańki-Szulik. Sukces i aprobatą zeszłorocznej uroczystości zachęcił Zespół ds. Promocji Zdrowia SCCS na czele z Przewodniczącą mgr Bożeną Krymską do zorganizowania tegorocznej konferencji, jednak nie mogłaby się ona odbyć, gdyby nie współorganizacja Urzędu Miejskiego w Zabrzu oraz wielkie zaangażowanie członków wyżej wspomnianego zespołu.

Tak jak i w roku poprzednim na Konferencji Zespół ds. Promocji Zdrowia miał zaszczyt gościć wiele wspaniałych osobistości m.in.: Prezydent Miasta Zabrze Małgorzatę Mańkę-Szulik, Czesławę Winiecką - Naczelnik Wydziału Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, dr n. med. Bogusławę Szymczyk - Przewodnicząca Zespołu ds. Promocji Zdrowia przy Urzędzie Miasta, prof. dr hab. n. med. Mariusza Gąsiora – Dyrektor ds. Medycznych w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu oraz doc. Andrzeja Lekstona – Kierownik Pracowni Hemodynamiki w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

Tak jak w poprzednim roku konferencja składała się z trzech części, które prowadzone były przez :

I część- mgr Alicja Michalak i mgr Irena Młynarczyk:  
**„Edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny jako integralna część procesu terapeutycznego”**

II część – mgr Joanna Foik oraz mgr Bożena Krymska:  
**„Działania edukacyjno-zdrowotne podejmowane na rzecz pracowników służby zdrowia”**

III część – dr Bogumiła Szymczyk oraz mgr Dorota Młodzianowska: **„Promocja zdrowia skierowana do lokalnej społeczności”**

Tematyka obejmowała edukację zdrowotną skierowaną do lokalnej społeczności oraz pracowników służby zdrowia. Celem spotkania była wymiana doświadczeń pomiędzy szpitalami promującymi zdrowie zrzeszonymi w Polskiej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie. Wymiana doświadczeń miała na celu budzenie świadomości społecznej jak dbać o zdrowie, a nie tylko walczyć z chorobą. W Zabrzu o promocji zdrowia mówi się już od wielu lat. Cykl Konferencji Szpitali Promujących Zdrowie jest kolejnym ważnym krokiem w uświadamianiu społecznym jak ważna jest profilaktyka i dbałość o własne zdrowie oraz aby wypromować na jak największą skalę chęć życia zdrowo i zaprezentować Śląskie szpitale, których promocja zdrowia jest ściśle związana ze wszystkimi działaniami realizowanymi przez te szpitale dla poprawy i ochrony zdrowia osób objętych ich opieką zdrowotną. Wszyscy prelegenci przygotowali bardzo ciekawe wykłady, skupiające uwagę uczestników spotkania.

Konferencja została zakończona spektaklem teatralnym „Wszystko o kobietach” w reżyserii B. Wyszomirskiego, która była wspaniałym uwieńczeniem tegoż dnia.



## Alicja Chachaj

Wielkimi krokami zbliża się koniec roku 2009, wypadaloby więc napisać kilka słów o tym, co ciekawego wydarzyło się w tym roku z perspektywy pracownika



Działu Marketingu i członka Stowarzyszenia Transplantacji Serca Koło Zabrze.

Samo podsumowanie słowne nie odda nigdy tych pięknych chwil towarzyszących organizacji ponad 50 kampanii promujących transplantacje i zdrowie, tego, co wydarzyło się podczas rozdawania ponad 40 tysięcy oświadczeń woli, przy naklejaniu 75 tysięcy serduszek, rozwieszaniu 330 drukowanych przez nas plakatów szpitala i STS-u, banerów i rollbanerów, rozdawaniu ulotek dotyczących budowy nowego obiektu Szpitala, rozmów z kilkoma tysiącami ludzi i wręczaniu im folderów Śląskiego Centrum Chorób Serca oraz książek medycznych autorstwa profesora Mariusza Gąsiora, a od października br. kalendarzyków na przyszły, 2010 rok (wyprodukowanych w ilości 2000 sztuk przez firmę OZON, bez poniesienia kosztów przez szpital, jak również 5000 ulotek reklamowych)

Pomyślałam, że dobrym podsumowaniem tego co ja robiłam w współpracy z teamem Koła Zabrze (6 osób) w tym roku niech będą statystyki. Tak więc zapraszam do zapoznania się z poniższymi punktami.

1. 51 kampanii na rzecz transplantacji, w których uczestniczyło 520 osób, w tym 11 pracowników Śląskiego Centrum Chorób Serca :
  - 4 mityngi we współpracy z Wojewodą Świętokrzyskim, połączone z Kampanią Społeczną PRZESZCZEP TO DRUGIE ŻYCIE, zakończone 27 września br. podczas Światowego Dnia Serca w Kielcach, na Placu Artystów, gdzie oznaczyliśmy 300 poziomów cukru,
  - 4 akcje promujące transplantacje i zdrowie, podczas których wykonaliśmy 550 pomiarów ciśnień i 620 badań poziomu cukru,
  - 33 kampanie promujące transplantacje i Śląskie Centrum Chorób Serca, w których uczestniczyło 370 osób, na terenie całego kraju (Zielona Góra, Poznań, Sława, Ustroń, Zduńska Wola, Częstochowa, Charsznica, Włoszczowa, Kraków, Zakopane, Potworów, Łaszczów, Tomaszów Lubelski, Strzeszkowice, Warszawa, Sobienie Jeziory, Kozienice, Jedlicze k/Krosna, Augustów),
  - Wielka Akcja na stadionie POLONIA w Warszawie, promująca transplantację podczas GRY o ŻYCIE, wielkie go meczu artystów i dziennikarzy, gdzie wśród najwyższych władz państwowych, ludzi telewizji i kina, ubrani w firmowe koszulki, rozdawaliśmy oświadczenia i przyklejaliśmy serduszka,
  - Piknik rodzinny w Polanie - Bieszczady, w którym, oprócz

konsultacji lekarskich przeprowadzonych przez dr n. med. Wojciecha Sauchę, oznaczyliśmy ponad 200 poziomów cukru i wykonaliśmy 220 pomiarów ciśnień,

2. 8 krajowych imprez sportowych, gdzie pokonywaliśmy trasy rowerowe, zdobyliśmy złote, srebrne i brązowe medale,
3. 7 akcji promujących zdrowie, poczynawszy od Szczawnicy poprzez Sandomierz, Żywiec, Polanę, Rzeszów, Kielce a skończywszy w Zabrzu.
4. Czynny udział w V Jubileuszowym Dniu Nauki, na który zostaliśmy zaproszeni przez Fundację Rozwoju Kardiologii i Urząd Miasta Zabrze. Podczas tej imprezy wykonywane były pomiary zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu u licznie odwiedzającej nasze stoisko młodzieży szkół gimnazjalnych i średnich. Takich badań przeprowadzono 270.
5. Promocja Śląskiego Centrum podczas XVI Międzynarodowej Konferencji Kardiologicznej zorganizowanej w dniach 5-6 czerwca 2009r



Dzień Nauki  
17..09.2009



Jednak największym przedsięwzięciem ostatnich lat było po-

wstanie z inicjatywy Stowarzyszenia Transplantacji Serca Koło Zabrze programu SKŁADAKI DZIECIOM „*Wszystkie Dzieci są nasze*”, do realizacji którego Prezes Koła Zabrze, Jan Stutch, zaprosił Dział Marketingu Śląskiego Centrum Chorób Serca. Od roku 2008 wspólnie organizujemy spotkania z dziećmi leczonymi w Katedrze Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii z Oddziałem Kardiologii Dziecięcej SUM, kierowanej przez prof. Jacka Białkowskiego. Program rozpoczęto w grudniu 2006r. Wiedząc, że Dział Marketingu Śląskiego Centrum także chce objąć opieką milusińskich pacjentów, Prezes Jan Stutch wyszedł z propozycją połączenia sił. I tak, od grudnia 2008r. zorganizowaliśmy 4 duże imprezy dla naszych dzieci, ośmiokrotnie odwiedziliśmy też Oddział, przynosząc małym pacjentom prezenty: słodczyce, owoce i zabawki. Odwzajemniły się swym uśmiechem.

Nie byłabym marketingowcem, gdybym nie pochwaliła się aktywnie działającą stroną internetową naszego szpitala [www.sccs.pl](http://www.sccs.pl), na której to znajduje się zakładka KAMPANIA NA RZECZ TRANSPLANTACJI. Po kliknięciu kursorem na zakładkę przechodzimy bezpo-



średnio wchodzimy na stronę Stowarzyszenia Transplantacji Serca Koło Zabrze lub na [www.stszabrze.pl](http://www.stszabrze.pl) i tutaj widać połączone efekty ciężkiej pracy ludzi po transplantacji z pracownikami Śląskiego Centrum Chorób Serca. Tak, jak strona szpitala, tak i strona internetowa Koła Zabrze żyje bardzo mocno i wciąż wklejane są nowe owoce naszego wspólnego wysiłku.

Dzięki temu liczba wizyt na naszej stronie miesięcznie wynosi 59.350, na stronie Koła Zabrze - przeciętnie 1.894. Z naszych badań wynika, iż tylko od stycznia pośród osób odwiedzających naszą stronę znalazło się 98.261 internautów z Polski, z Niemiec - 1.359, z Wielkiej Brytanii 1.038, z USA - 856, z Belgii - 287, z Irlandii - 272, Francji - 158, Austrii - 137, Szwajcarii - 132, Ukrainy - 122, Holandii - 109, Szwecji - 108, Norwegii -

85, Hiszpanii - 78, Indii - 77, Włoch - 76, Kanady - 64, Danii - 32, Rosji - 23, Finlandii - 21, Węgier - 16, w tym stałych bywalców mamy 39,12%

**Mamy się czym pochwalić ... :) :**

Dział Marketingu nie poprzestanie na tym, co zostało już zrobione. Wyzwaniom stawiamy czoła i z wielką ochotą stworzenia czegoś dobrego wchodzimy w Nowy Rok 2010.

Tą drogą, serdecznie dziękuję tym wszystkim, którzy w jakikolwiek sposób pomogli mi promować osiągnięcia naszego szpitala i wspierali mnie w trudnych chwilach. Dziękuję za uśmiech, za **codzienne dzień dobry** prosząc by nic się nie zmieniło od stycznia 2010 i życząc dużo zdrowia ...



Rzeszów i Sobienie - Jeziory



*Z zadowoleniem obserwuję jak pacjenci po transplantacji serca, zorganizowani od 1989 roku, działają na rzecz popularyzacji tej metody ratowania życia oraz integracji ludzi po przeszczepie serca.*

*Działalność Stowarzyszenia Transplantacji Serca cieszy i zasługuje na uznanie.*

Prof. dr hab. nauk med. Zbigniew Religa

### **Halina Pisarska**

Stowarzyszenie Transplantacji Serca prowadzi działalność, której głównym celem jest promowanie transplantacji jako metody leczenia. Zrzesza ono w swoich strukturach zarówno osoby po przeszczepie, jak i członków ich rodzin. Działalność Stowarzyszenia, poza propagowaniem idei leczenia poprzez transplantację narządów, związana jest z doskonaleniem opieki medycznej nad pacjentem po transplantacji, zapewnieniem opieki psychologicznej osobom po przeszczepie a także z organizowaniem spotkań integracyjno-rehabilitacyjnych.



Spotkania integracyjne osób po transplantacji, organizowane raz do roku przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Transplantacji Serca, stwarzają przede wszystkim możliwość wymiany własnych doświadczeń. W tym roku odbyło się już XX Jubileuszowe takie zgrupowanie, poświęcone w całości dorobkowi omawianej organizacji.

W ramach opieki medycznej organizowane są turnusy rehabilitacyjne dla osób po transplantacji, podczas których, oprócz zaleconych zabiegów można wypocząć i poprawić swoją kondycję zdrowotną.

Do naszej tradycji można zaliczyć organizowane warsztaty psychologiczne. Zajęcia takie są doskonałą okazją do pogłębienia swojej wiedzy w zakresie wzmocnienia sił psychicznych, zmniejszenia poczucia lęku, jakie towarzyszy w życiu codziennym, radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Spotkania takie mają jeszcze jeden ważny element, oprócz integracji osób po transplantacji - podpowiadają jak można nauczyć się żyć w środowisku rodzinnym, jak pokonywać trudności dnia codziennego, ale też jak stawiać sobie cele i nowe wyzwania w życiu.



### **WARSZTATY PSYCHOLOGICZNE DLA OSÓB PO TRANSPLANTACJI**

W dniach 13-15 listopada 2009 r. spotkaliśmy się razem z przyjaciółmi ze Stowarzyszenia Transplantacji

Serca z Koła Zabrze i Koła Warszawa na Warsztatach Psychologicznych dla osób po przeszczepie serca i płuc, zorganizowanych przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Transplantacji Serca. To już kolejne tego typu spotkanie, które odbywa się od roku 2002. Byliśmy już razem w Nowym Targu, Koszęcinie, Wiśle, Zawoi – teraz w Zabrzu. Wśród uczestników znalazła się też grupa młodych ludzi, która po raz pierwszy uczestniczyła w warsztatach. Nasz 3-dniowy pobyt zorganizowała Halina Pisarska, zajęcia prowadzone były przez zaopieczonych z tą grupą pacjentów panie psycholog: Alicję Michalak i Monikę Bąk-Sosnowską.



Warsztaty są zawsze okazją do wzmocnienia naszych własnych sił wewnętrznych, wyzwalają pozytywną energię, która pomaga nam pokonać wiele trudności, zmniejszyć poczucie lęku i przygnębienia oraz zminimalizować stres. W trakcie zajęć aktywność uczestników pozwalała na

poznanie siebie nawzajem. Każdy mógł podzielić się własnymi doświadczeniami po transplantacji. Okazało się, że wiele nas łączy i bardzo dobrze się rozumiemy. Spośród ćwiczeń ważnym elementem było wyznaczanie sobie celów na przyszłość, określanie własnych marzeń. Celem warsztatów było zdobycie nowych doświadczeń, które pomogą nam pokonać trudności w życiu codziennym, być otwartym na drugiego człowieka. Uzupełnieniem zajęć w grupie były indywidualne konsultacje psychologiczne, podczas których każdy z uczestników mógł porozmawiać „w cztery oczy” z psychologiem, opowiedzieć o tym, co dla niego ważne, poprosić o radę.

Różnorodność ćwiczeń i zaangażowanie biorących udział w zajęciach bardzo wzmacnia integrację i przyjaźń między uczestnikami warsztatów. Wróciliśmy do domu szczęśliwi i pełni wiary w lepszą przyszłość!

*Uczestnicy*



Zenon Frydrychowicz

## **XX lat minęło**

### **Jubileusz STS w Krościenku n/Dunajcem**

W dniach 26 - 28 czerwca br. spotkaliśmy się już po raz dwudziesty w gościnnym dla nas ośrodku "Trzy korony". Dla niezmotoryzowanych zostały uruchomione autokary z Zabrze i Warszawy. Nasze koleżanki i koledzy z Ostrowa Wielkopolskiego tradycyjnie przyjechali wynajętym mikrobusem. Frekwencja dopisała - było nas stu dwudziestu uczestników, co świadczy o autentycznej potrzebie spotkań ogólnokrajowych. Oczywiście, odczuliśmy małą liczbę przedstawicieli Koła STS Kraków, którzy w poprzednich latach licznie uczestniczyli w naszych zebraniach – tegoroczne spotkanie odbywało się na terenie województwa małopolskiego.

Po szybkim odświeżeniu się w pokojach udaliśmy się na ognisko. Jak przystało na imprezę jubileuszową, przywitała nas góralska kapela, która za chwilę została "wzmocniona" góralskim zespołem wokalnie - tanecznym. O góralach mogę napisać, że werwy im nie brakowało, natomiast moja uwaga skupiła się na góralkach - oko miało się na czym zatrzymać. Na szczęście siedzące przy mnie koleżanki delikatnie zwróciły mi uwagę na mój wiek i smaczne potrawy na stole. Duży wybór ogniskowego menu przeszkodził mi w podziwianiu dziewcząt z zespołu - tym bardziej, że znajdowałem się w towarzystwie uroczych pań (konkurencja kolegów nie zniechęcała).

Niespodziewanie dla nas wszystkich odwiedził nas profesor Marian Zembala, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, którego powitaliśmy gorącym aplauzem. Wiedzieliśmy, że termin naszego Zjazdu kolidował z terminami konferencji nauko-

wych oraz zakończeniem roku akademickiego z udziałem profesorów transplantologów. Okazało się, że nasze jubileuszowe spotkanie było dla Profesora na tyle ważne, że wygospodarował trochę swojego czasu, by wymienić opinie na najważniejsze obecnie tematy naszego środowiska. Jego gawęda przy ognisku spotkała się z wielkim zainteresowaniem. Wystąpienie profesora Zembali dotyczyło również poglądów na temat najbliższej przyszłości Stowarzyszenia. Nie jest tajemnicą, że trudna sytuacja organizacyjno - kadrowa wywoływała wśród wielu uczestników Zjazdu minorowe nastroje. Wielki optymizm bijący ze słów Profesora (działacza Stowarzyszenia Transplantacji Serca od samego początku istnienia STS), ciekawa argumentacja oraz rady podziałały na nas jak oliwa na wzburzone morze.

Znalazło to swój wyraz w przebiegu Walnego Zebrania Członków STS organizowanego w dniu następnym.

Walne Zebrania Koła STS Zabrze i Koła STS Kraków odbyło się w sobotę. Członkowie Koła Kraków, z uwagi na niską frekwencję, nie zrealizowali zaplanowanego programu WZC. Dyskusja i wnioski związane były z oceną trudnej sytuacji w Kole po przejściu znacznej ilości członków do nowego stowarzyszenia. Przyjęto założenie, że nawet niewielkie ilościowo koło, działające w ramach dużego stowarzyszenia, jest konieczne. Dalsze prace organizacyjne podejmą w najbliższej przyszłości pozostali członkowie Koła przy pomocy nowego Zarządu Głównego.

Zebranie Koła STS Zabrze przebiegało w stosunkowo spokojnej atmosferze. Działalność tego dużego Koła (ponad 500 członków!) jest w Polsce mocno zauważalna. Udział przedstawicieli Koła w bardzo dużej ilości imprez publicznych w wielu miejscowościach pozwalał na propagowanie transplantacji serca i płuc jako ważnej i

skutecznej metody leczenia w sytuacjach prawie beznadziejnych. Również imprezy z udziałem najmłodszych pacjentów były ciepło przyjmowane przez społeczeństwo. Zaslugą Zarządu Koła, z jego prezesem, Janem Statuchem na czele, jest też duża liczba przekazów transmitowanych w mediach lokalnych i centralnych, co przyczynia się do popularyzacji działalności Stowarzyszenia. Na zebraniu padły też słowa uzasadnionej krytyki wobec niektórych mankamentów, które w następnej kadencji muszą być zlikwidowane. Walne Zebranie Członków Koła STS Zabrze wybrało nowy Zarząd (prezesem został ponownie Jan Statuch - gratulacje!), została również przyjęta nowa uchwała programowa.

Koło Warszawa swoje WZC miało kilka tygodni wcześniej podczas zjazdu w Wildze.

Organizatorzy zrezygnowali z konferencji na temat aktualnej sytuacji w polskiej transplantologii, zastępując ją pokazem poświęconym historii Stowarzyszenia - w tym odtworzenia relacji telewizyjnej z pogrzebu profesora Zbigniewa Religi - twórcy polskiej transplantologii serca oraz wspomnień o Tadeuszu Bujaku - wieloletnim działaczu na rzecz transplantacji i prezesie Zarządu Głównego Stowarzyszenia a także ks. Infuście Edwardzie Majcherze - kapelanie Stowarzyszenia. Ze wzruszeniem przeżywaliśmy jeszcze raz tamte chwile.

Uzupełnieniem wspomnień było spotkanie z panią Krystyną Antoszkiewicz, Naczelnym Koordynatorem Ogólnopolskiego Centrum Organizacyjno - Koordynacyjnego POLTRANSPLANT, która przedstawiła, w przystępnej i atrakcyjnej formie, aktualną sytuację związaną z pozyskiwaniem dawców organów do przeszczepu.

Sobotnie popołudnie zostało poświęcone najważniejszej imprezie -Walnemu Zebraniu Członków Stowarzyszenia, podczas którego dokonano podsumowania kadencji dotychczasowych władz oraz wyboru nowego Zarządu Głównego i Głównej Komisji Rewizyjnej na trzyletnią (trudną!) kadencję. Zebranie sprawnie prowadził Edward Rippel - współzałożyciel Stowarzyszenia i jego wieloletni prezes.

Sprawozdanie z działalności Zarządu Głównego przedstawił wiceprezes ZG, Wojtek Skubiszak, po śmierci prezesa Tadeusza Bujaka pełniący obowiązki kierującego Zarządem. Z przedstawionego sprawozdania wynikało, że Stowarzyszenie, mimo wielu dramatycznych wydarzeń, potrafiło zrealizować szereg ciekawych zamierzeń (warsztaty psychologiczne, turnusy rehabilitacyjne, wycieczki turystyczne - integracyjne, kursy w zakresie prawa i ekonomii dla działaczy Stowarzyszenia i szereg innych przedsięwzięć). Dużym ciosem dla wszystkich była pogłębiająca się choroba, dotychczas bardzo energicznego prezesa Zarządu Głównego Tadeusza Bujaka, zakończona Jego śmiercią, co w sposób zauważalny osłabiło działalność Stowarzyszenia. Część finansową sprawozdania przedstawiła skarbnik Zarządu Głównego, Urszula Gąsior. Sytuacja finansowa Stowarzyszenia jest dobra, relacje między dochodami i wydatkami są prawidłowe. Z przedstawionego raportu wynika, że bardzo przydatna jest pomoc pieniężna pochodząca z 1% podatku od osób fizycznych dla nas - jako Organizacji Pożytku Publicznego.

Sprawozdanie Głównej Komisji Rewizyjnej, będące swo-

istym koreferatem do relacji Zarządu Głównego wskazało na poprawną działalność organizacyjną i finansową (stąd wnioski o absolutorium). Do występujących mankamentów należy zaliczyć zbyt małą aktywność większości członków (wskaźnikiem jest malejąca wielkość składek członkowskich), brak działalności przewidzianych w Statucie terenowych Klubów STS, co wydaje się konieczne w większych kołach (np. w Zabrzu).

Dyskusja była bardzo ożywiona, choć dotyczyła bardziej spraw formalnych niż programowych. Dał się wyraźnie odczuć przychyłność wobec wniosków i propozycji czołowych działaczy Stowarzyszenia. Było to niewątpliwie następstwo piątkowego spotkania przy ognisku z prof. Marianem Zembalą i przedstawianych tam poglądów na temat najbliższych zadań Stowarzyszenia i jego nowych władz. W tej sytuacji propozycja wyboru nowego prezesa Stowarzyszenia, w osobie ppłk. pil. Mirosława Czechowskiego, została przyjęta jednogłośnie. Zebrani wiedzieli doskonale, że ten doświadczony dowódca, kierujący przez wiele lat pionem transportowym w Dowództwie Wojsk Lotniczych, współtwórca umowy pomiędzy lotnictwem i klinikami transplantacyjnymi o przewozie organów do operacji, po przejściu na emeryturę biorący czynny udział w działalności Stowarzyszenia - daje gwarancję sprawnego wyjścia z obecnego "dołka" organizacyjnego. Oklaski po wyborze nie były zdawkowe - stanowiły serdeczne gratulacje i życzenia odniesienia sukcesu.

Wieczorem odbyła się tradycyjna Serdeczna Biesiada. W pięknie ustrojonej sali tradycja przeplatała się z innością. Tradycja - to dyplomy dla jubilatów (z dołączonymi gustownymi prezentami), szklanki i długopisy z okolicznościowymi napisami o XX - leciu STS, śpiewniki (pamiętamy górnicze śpiewniki z Lubina) oraz radość życia widoczna w stylu i tempie tańców. Inność - to książeczka zawierająca całą historię Stowarzyszenia (z licznymi zdjęciami i zestawieniami) autorstwa Wojciecha Skubiszaka, strój i styl prowadzenia imprezy przez disc jockey-ów. Atmosfera pełna serdeczności.

Ciekawostką jest fakt zajęcia pierwszego miejsca w konkursie "Taniec z gwiazdami" przez parę: Urszulę Gąsior, skarbnika Zarządu Głównego oraz Jurka Badurskiego, najstarszego stażem (22 lata) po przeszczepie serca w Polsce. Komentarz zbyteczny.

W niedzielę byliśmy wszyscy bardzo spokojni. Udział w Mszy św. współcelebrowanej przez kapelana Śląskiego Centrum Chorób Serca, o. Jacka Monda, spacer po Krościenku, dyskusje i wspomnienia wyciszały nas przed powrotem do domu. Niestety, wszystko, co dobre - kończy się.

Wszyscy oceniliśmy organizację i przebieg Zjazdu bardzo wysoko. Za sprawną organizację podziękowania należą się wielu osobom, których, z braku miejsca, nie sposób wymienić. W Komitecie organizacyjnym działali skutecznie: Halina Pisarska, Urszula Gąsior, Wojtek Skubiszak, Andrzej Jaworski, Jan Statuch i Ala Chachaj. Wiem, ile czasu i wysiłku poświęcili, by dopieścić każdy szczegół. Uczestnicy to docenili - był to ważny czynnik uspokojenia nastrojów na Walnych Zebraniach Członków. Będziemy to długo pamiętać.

Do zobaczenia na następnym, XXI Zjeździe!

Irena Młynarczyk

## Program Zdrowie



Poprawa i utrzymanie zdrowia zależy od współdziałania wielu czynników pozamedycznych i wiąże się zarówno z odpowiedzialnością jednostki, jak i oferowanymi przez służbę zdrowia usługami.

Podjęcie inicjatyw na rzecz programów promujących zdrowie i wpływających na zmianę zachowań w profilaktyce wtórnej jest ważne i należy je rozwijać. Znaczenie słów „zdrowie” i „choroba” zmienia się wraz z sytuacją społeczną, warunkami środowiskowymi, normami i zwyczajami określonej zbiorowości społecznej; dla każdego człowieka mogą one oznaczać coś odmiennego.

Choroby układu krążenia są głównym zagrożeniem zdrowia Polaków. Niezmiennie, palenie tytoniu, picie alkoholu, spożywanie wysokokalorycznych i wysokotłuszczowych pokarmów, bierny wypoczynek stanowią istotne czynniki ryzyka. Zachowania zdrowotne, jakie przejawiamy, są najczęściej powielaniem wzorców rodzinnych, tradycji, mody, niewiedzy czy przyzwyczajenia.

Zamysł skutecznego przeciwdziałania chorobom układu krążenia połączonego z aktywizacją społeczności lokalnej, zaowocował cyklem spotkań w ramach „Programu Zdrowie” zorganizowanych wspólnie przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze i Park Wodny w Tarnowskich Górach.

Założeniem programu było zachęcenie społeczności tarnogórskiej do identyfikacji własnych problemów zdrowotnych i zwrócenie uwagi na walory aktywności fizycznej, odpowiedniej diety i szeroko rozumianej profilaktyki. Spotkania te odbywały się regularnie w każdy pierwszy wtorek miesiąca (za wyjątkiem lipca i sierpnia) na terenie Parku Wodnego w Tarnowskich Górach.

Zamierzeniem pomysłodawcy programu, prof. Mariana Zembali, Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca, była modyfikacja postaw i szerzenie wiedzy na temat własnego zdrowia.

Prowadzący spotkania: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, dietetycy i psycholog omawiali najistotniejsze problemy zdrowotne i podkreślali znaczenie profilaktyki pozwalającej zachować zdrowie na długie lata.

Każde spotkanie poświęcone było innemu tematowi, innej chorobie. Uczestnikom spotkań przedstawiane były nie tylko objawy danej choroby i leczenie, ale także praktyczne wskazówki radzenia sobie ze stresem oraz zasady prawidłowego pomiaru ciśnienia i tętna.

Zainteresowanie tematem zdrowia było duże i związane zapewne z faktem, że kondycja zdrowotna społeczeństwa polskiego w różnych grupach wiekowych nie jest najlepsza. Mówimy o zdrowym stylu życia, ale nie służymy dobrym przykładem.

Wiedza pacjentów na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia wciąż nie jest wystarczająca dla skutecznej profilaktyki i świadomego wpływu na własne zdrowie.

Aby poprawić ten stan rzeczy, warto działać w różnych sferach życia społecznego, propagować i upowszechniać idee promocji zdrowia także w sposób zaproponowany przez Śląskie Centrum Chorób Serca



# Program zdrowie - Park Wodny

---

- Styczeń: Wykład inauguracyjny prof. M. Zembala.  
Wpływ na własne zdrowie (mgr B. Krymska)  
Zasady prawidłowej diety ( diet. A. Dragon)  
Znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce i leczeniu chorób układu krążenia (mgr J. Foik)
- Luty: Miażdżycza, zawał serca (dr K. Wilczek)  
Zawał serca to jeszcze nie koniec świata (mgr B. Krymska)  
Ruch w profilaktyce chorób układu krążenia Nauka mierzenia tętna (mgr I. Młynarczyk)  
Dieta po zawale mięśnia sercowego (mgr D. Kowalczyk)
- Marzec: Nadciśnienie tętnicze (dr J. Nowak)  
Nadciśnienie tętnicze; co jest prawdą a co fałszem (mgr B. Krymska)  
Aktywność fizyczna a nadciśnienie tętnicze (mgr J. Foik)  
Dieta w nadciśnieniu tętniczym (diet. A. Dragon)  
Zasady prawidłowego pomiaru ciśnienia (mgr I. Młynarczyk)
- Kwiecień: Cukrzyca (dr J. Foremny)  
Cukrzyca to gorzka choroba (mgr B. Krymska)  
Stopa cukrzycowa (piel. J. Nowak , piel. B. Urbańczyk)  
Znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce i leczeniu cukrzycy (mgr J. Foik)
- Maj: Nadwaga, otyłość, zespół metaboliczny ( dr A. Kowalczyk)  
Rola aktywności ruchowej (mgr I. Młynarczyk)  
Diety niskokaloryczne (diet. A. Dragon)
- Czerwiec : Radzenie sobie ze stresem w trudnych sytuacjach życia codziennego (mgr A. Michałak)  
Nordic walking -zajęcia w plenerze (mgr T. Adamczyk )
- Lipiec, Sierpień : przerwa wakacyjna
- Wrzesień: Choroby naczyń obwodowych (prof. M. Zembala, dr R. Walas)  
Miażdżycza tętnic kończyn dolnych (mgr I. Młynarczyk)  
Dieta przeciwmiażdżycowa ( diet. A. Dragon)  
Nasza świadomość zdrowotna (mgr A. Bauer )
- Październik : Profilaktyka nowotworowa ( dr W. Bichalski, położ. J. Kowalska)  
Choroby sercowo- naczyniowe u kobiet (mgr I. Młynarczyk)
- Listopad: POChP . Zespół bezdechu śródseennego (mgr J. Foik, dr M. Ochman)
- Grudzień: Transplantologia szansą na drugie życie (prof. M. Zembala, M. Breguła, J. Foik)  
Podsumowanie programu prof. M. Zembala



***Dla Was budujemy nowy szpital – aby jeszcze skuteczniej ratować, nowocześniej leczyć, dawać nadzieję.***



Trwa rozbudowa Śląskiego Centrum Chorób Serca, niezbędna wobec nowych zadań i czekających nas w nowym roku wyzwań. Nowy obiekt, o powierzchni 12 000 m<sup>2</sup> usytuowany jest w Zabrze, przy skrzyżowaniu ulic Marii Skłodowskiej - Curie i Jagiellońskiej, niedaleko głównej siedziby Centrum. To nowoczesny i bardzo funkcjonalnie zaprojektowany budynek. Obecnie prowadzone są prace adaptacyjne, trwa wyposażanie pomieszczeń. Rozbudowa i modernizacja szpitala znacząco wpłynie na poprawę jakości i dostępność wyspospecjalistycznej opieki medycznej.

Nowy budynek szpitala musiał powstać z kilku ważnych powodów. Obecny mieści się w budynku zaadaptowanej 40 lat temu przychodni i jest już dla nas i naszych pacjentów zbyt ciasny. Specjalistyczne poradnie, w których odbywają się konsultacje kardiologiczne i kardiochirurgiczne pacjentów ze Śląska i całej Polski, mieszczą się w zaadaptowanych do tego celu pomieszczeniach w tzw. barakach, postawionych wiele lat temu dla robotników budujących szpital. W tych trudnych warunkach nasi pacjenci oczekują na konsultacje i badania kontrolne, tutaj pracuje również bardzo ambitna i sprawna administracja szpitala, która od 7 lat należy do najlepszych w kraju.

Śląskie Centrum Chorób Serca należy do wiodących ośrodków kardiologicznych i kardiochirurgicznych w Europie. Mamy dobry potencjał: znakomitą kadre, imponujące doświadczenie kliniczne, organizacyjne, naukowe i szkoleniowe. Potrzebne jest nam jeszcze nowoczesne zaplecze, odpowiednia infrastruktura, która umożliwi naszemu zespołowi bardziej efektywne działanie i zapewni pacjentom optymalne warunki leczenia i hospitalizacji. W nowym budynku szpitala przyjęliśmy nowatorską koncepcję organizacji dwóch nowych oddziałów klinicznych: Oddziału Kardiologiczno-Angiologicznego, zajmującego się diagnostyką i terapią schorzeń sercowych i naczyniowych i Oddziału Kardiochirurgicznego. Pierwszym pokieruje prof. dr hab. Mariusz Gąsior z zespołu prof. Lecha Połońskiego. Nowy Oddział Kardiochirurgiczny rozszerzony zostanie o endowaskularną i małoinwazyjną chirurgię sercowo-naczyniową. Budowa hybrydowej sali operacyjnej umożliwi nam podejmowanie najtrudniejszych wyzwań, jakie stoją przed współczesną kardiochirurgią, kardiologią i angiologią.

Co roku rośnie liczba pacjentów kierowanych z całego kraju do Śląskiego Centrum Chorób Serca do transplantacji serca, płuc czy serca i płuc. Z tego powodu konieczne stanie się uruchomienie dodatkowego oddziału dla chorych po transplantacji serca i płuc oraz niewydolności krążeniowo – oddechowej. W przyszłości chcemy też stworzyć oddział dla dzieci z mukowiscydozą i ciężkim uszkodzeniem płuc. Planowane jest również powiększenie oddziału, wraz zapleczem

pooperacyjnym, dla dzieci operowanych z powodu wrodzonych wad serca. W naszym Ośrodku mamy tylko 3 sale operacyjne, za mało. Mimo to wykonujemy najwięcej w Polsce operacji serca, w przeliczeniu na jedną salę operacyjną.

Od chwili gdy pierwszy pacjent przekroczył próg Śląskiego Centrum w 1985 roku, minęło prawie 25 lat. Od tego czasu tysiące pacjentów wybrało nasz szpital, wierząc, że uzyska tu skuteczną i najlepszą pomoc dla swojego serca. Takie zaufanie zobowiązuje, dlatego m.in. budujemy nowy szpital – by jeszcze skuteczniej ratować, nowocześniej leczyć i dawać nadzieję, także tym najtrudniejszym chorym.

**prof. dr hab. n. med. Marian Zembala**  
**dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca**



## Leczyć po ludzku

30 listopada 2009 roku ruszyła nowa akcja społeczna „Leczyć po ludzku”, organizowana przez Gazetę Wyborczą oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Jej celem jest zbadanie, jak w Polsce respektuje się podstawowe prawa pacjenta.

Dziękuję w imieniu leczonych i leczących za tę cenną inicjatywę, która pozwoli lepiej poznać polską rzeczywistość a tym samym będzie stymulować poprawę w zakresie poszanowania praw pacjenta i służyć choremu człowiekowi.

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze jest szpitalem referencyjnym dla Śląska i kraju w zakresie nowoczesnego leczenia chorób serca i naczyń u dorosłych i dzieci. Misją naszego szpitala jest „Ratować, nowoczesnie leczyć, dawać nadzieję”

**Ratować** - oznacza przyjmowanie nawet najtrudniejszych chorych z grupy najwyższego ryzyka. W naszym ośrodku realizowany jest z powodzeniem program ECMO - program ratowania noworodków nieprzystosowanych do życia, program ratowania chorych we wstrząsie kardiogennym, mechanicznego wspomaganie niewydolnego serca, płuc, przeprowadzane są transplantacje serca, płuc, operacje w ostrej i przewlekłej zatorowości płucnej.

**Nowoczesnie leczyć** - to realizować, w trybie 24-godzinnym, cele i zadania nowoczesnej kardiologii, kardiologii i transplantologii dorosłych i dzieci. Świadectwem naszych działań jest blisko 2000 wykonanych operacji serca, naczyń i płuc rocznie. Nie ma na świecie takiego zabiegu kardiologicznego, którego nie wykonywano by w Zabrzu. W naszym Ośrodku, po raz pierwszy w Polsce (jako drugim ośrodkiem w Europie, po Tuluzie), w roku 1986 uruchomiono nowoczesny program leczenia zawału serca metodą angioplastyki wieńcowej. Model leczenia najskuteczniejszego, obciążonego niską śmiertelnością, który wprowadzono w całym kraju, we wszystkich ośrodkach inwazyjnej kardiologii w Polsce i który obecnie jest powszechnie dostępny dla chorych z zawałem serca i kardiologicznymi stanami zagrożenia życia.

**Dawać nadzieję** - to wyzwanie a jednocześnie determinacja do wprowadzania innowacyjnych technologii, jeszcze bardziej skutecznych form diagnostyki i leczenia. W naszym Ośrodku, po raz pierwszy w Polsce, zastosowano technikę nieoperacyjnego leczenia chorej zastawki aortalnej u chorych starszych, zwykle powyżej 75 roku życia, metodą TAVI. Prowadzone od przeszłego roku, dzięki pozyskanej dotacji unijnej, badania naukowe w zakresie regeneracji uszkodzonego serca przy pomocy komórek macierzystych, to świadectwo bardzo sprawnego warsztatu naukowego i potencjału intelektualnego naszych badaczy i klinicystów.

Leczyć po ludzku oznacza także stworzenie takiej organizacji pracy szpitala, w której chory jest rzeczywiście podmiotem w wymiarze: medycznym, etycznym, organizacyjnym a czasem także socjalnym. W naszym Ośrodku każdy ma zagwarantowany dostęp do leczenia, w przypadku chorych pilnych przyjęcie odbywa się w trybie natychmiastowym (24-godzinna dostępność – tętniaki aorty pilne), w trybie pilnym – do 7 dni (objawowe wady stenozы aortalnej, niestabilność wieńcowa). Czas oczekiwania na zabiegi planowe wynosi u dorosłych 4-6 miesięcy (operacje wieńcowe), w przypadku osób z wadami zastawkowymi 2-3 miesiące, u dzieci (planowe operacje wrodzonych wad serca) - 2-3 miesiące. Dla porównania, w Norwegii, Szwecji czy Wielkiej Brytanii czas oczekiwania na planowy zabieg kar-

diologiczny wynosi od 8 miesięcy do 1,5 roku.

Leczyć po ludzku oznacza przyjęcie systemu przyjaznych dla chorego, ale i personelu leczącego, rozwiązań, które stawiają pacjenta w centrum naszych działań a jednocześnie czynią jego pobyt w szpitalu przyjemniejszym, mniej traumatycznym. Podczas pobytu w Śląskim Centrum opiekę nad chorym sprawuje zespół, złożony z doświadczonych lekarzy, pielęgniarek, specjalistów rehabilitacji, dietetyków i personelu pomocniczego.

Z myślą o naszych pacjentach, ich komforcie, budujemy nowy szpital – aby jeszcze skuteczniej ratować, nowoczesnie leczyć i dawać nadzieję, także tym najtrudniejszym, najbardziej potrzebującym chorym.

W naszym Ośrodku każdy przyjmowany do szpitala chory otrzymuje kartę praw i obowiązków pacjenta. Uświadomienie a w razie potrzeby wyjaśnienie pacjentowi jego praw, daje poczucie bezpieczeństwa, gwarantuje lepsze samopoczucie psychiczne i w rezultacie często sprawniejszy, lepszy przebieg leczenia. Nasi chorzy otrzymują szczegółową informację na temat badań, którym mają się poddać i związanego z tym ryzyka. Pacjent musi wyrazić zgodę na leczenie. Rozmowa z lekarzem pozwala na omówienie strategii leczenia, wyjaśnienie ewentualnych wątpliwości i świadome podjęcie decyzji.

Wreszcie, leczyć po ludzku oznacza systematyczne monitorowanie jakości leczenia, z perspektywy samego pacjenta. Każdy chory przyjęty do naszego Szpitala otrzymuje ankietę do wypełnienia, w której może określić poziom zadowolenia z wykonanych świadczeń: od jakości serwowanych w szpitalu posiłków po podejście lekarzy i personelu medycznego do chorego. Po zakończeniu leczenia pacjent przesyła lub zostawia wypełniony formularz w naszym Centrum. Ankiety poddawane są comiesięcznej analizie a jej wyniki stanowią podstawę do podejmowania na bieżąco ewentualnych działań korygujących.

Nasz kontakt z chorym nie kończy się z chwilą opuszczenia szpitala. Na naszej stronie internetowej ([www.sccs.pl](http://www.sccs.pl)), obok ważnych wydarzeń z życia szpitala, pacjent znaleźć może ciekawe artykuły dotyczące zdrowego trybu życia, profilaktyki chorób układu krążenia, roli wykonywania badań kontrolnych czy wykonywanych operacji. Publikowane są również informacje o organizowanych przez Centrum akcjach prozdrowotnych (Biała Niedziela, akcja „Wyprzedź cukrzycę”, Program Zdrowie). W najbliższej przyszłości planujemy utworzenie nowej podstrony, na której zamieszczone byłyby filmy edukacyjno- informacyjne dla pacjentów.

Wydawany przez nasz Szpital kwartalnik Szlachetne Zdrowie dodatkowo integruje środowisko leczonych, leczących i organizujących leczenie.

Jestem przekonany, że nasz Ośrodek stanowi dobry przykład nowoczesnego, europejskiego, profesjonalnego i przede wszystkim etycznego działania, gdzie chory jest podmiotem i zawsze stawiany jest w centrum naszej pracy. Celem naszym jest nie tylko przywrócenie zdrowia, życia, ale także wiary w siłę, ciepło, życzliwość drugiego człowieka.

W imieniu społeczności Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu

Prof.dr hab med Marian Zembala  
Dyrektor Śląskiego Centrum



### Wigilia – Czas Refleksji...

*„Ten szczególny dzień się budzi,  
niosąc ciepło w każdą sień.  
To dobroci dzień dla ludzi,  
Tylko jeden w całym roku taki dzień.”*

Święta Bożego Narodzenia to czas szczególnych refleksji, spotkań, podziękowań oraz życzeń. To czas, w którym szczególnie silnie odczuwamy związek z naszymi polskimi tradycjami. W tej wyjątkowej atmosferze Śląskie Centrum Chorób Serca zorganizowało spotkanie wigilijne dla swoich pracowników w restauracji „Pod Kasztanami” w Zabrze. Te spotkania stały już tradycją....

Przy wigilijnym stole zasiadło wielu wyjątkowych gości, którzy zaszczytili nas swoją obecnością m.in.: Prezydent Miasta Zabrze - Małgorzata Mańka-Szulik oraz wychowankowie zabrzańskich domów dziecka wraz z opiekunami.

Atmosfera była bardzo rodzinna. Wszyscy składali sobie życzenia, łamali się opłatkiem, śpiewali kolędy. Po wigilijnym poczęstunku nadszedł czas na występy, przygotowane specjalnie na tę okazję przez wychowanków domów dziecka, które zachwycały i wzruszały. Zgodnie z tradycją prof. Zembala złożył wszystkim świąteczne i noworoczne życzenia. Oprócz życzeń znalazły się także prezenty, jakie Śląskie Centrum Chorób Serca przygotowało dla wychowanków domów dziecka w Zabrze.

Wspólna wigilia stała się już naszą tradycją. Co roku Prof. Marian Zembala, dyrektor Śląskiego Centrum Chorób Serca, zaprasza na tę rodzinną uroczystość dzieci z zabrzańskich domów dziecka, aby wraz z nimi i pracownikami Śląskiego Centrum podzielić się świąteczną atmosferą.

W tym roku ponownie spotkamy się w naszym gronie, aby podzielić się opłatkiem, złożyć życzenia i po prostu побыć razem w ciepłej, świątecznej atmosferze.







## LEKKIE ŚWIĘTA

Jeśli święta, oprócz choinki, mnóstwa prezentów oraz zapachu

wigilijnych dań przywodzą ci na myśl uczucie przepełnienia żołądka, zacznij działać już dziś. Nadszedł czas na zmiany.

Zastanów się, skąd biorą się twoje poświąteczne dolegliwości takie jak zgaga czy nadmiar kilogramów.

Gdy kwas solny z żołądka dostaje się do przełyku, czujesz pieczenie i ból - to właśnie zgaga. Powodem są nasze błędy w diecie, przede wszystkim objadanie się. Szczególnie szkodliwe są posiłki bardzo tłuste i słodkie. Nie czekaj, aż poczujesz silny głód, głodny zjesz dużo więcej..

Głód jest uczuciem, które nie narasta w nieskończoność lecz ma przebieg falisty: nasila się a po pewnym czasie zmniejsza swoje natężenie. Jeśli masz tyle silnej woli, przeczekaj pierwszy głód, nie jedz natychmiast, odczekaj 10 minut - po zmniejszeniu natężenia głodu nasycisz się znacznie mniejszą ilością pożywienia.

Święta, przyjęcia, specjalne okazje mogą stanowić problem, ze względu na liczne pokusy, towarzystwo innych osób jedzących, widok dobrego jedzenia oraz wywierane naciski innych w rodzaju: spróbuj trochę tego. Jednym z częstych błędów jest składanie sobie przyrzeczeń: Nie zjem nic. Z pewnością albo poczujesz się winny, jeśli nie wytrwasz w postanowieniu i zjesz albo będziesz cierpieć z powodu głodówki.

Nad jedzeniem możesz zapanować, o ile będziesz się kontrolować i przestrzegać kilku zasad.

Istnieje kilka sposobów upilnowania się w takich sytuacjach:

### Polecam: RYBA W GALARECIE

(wg. Z. Wieczorek-Chelmińskiej)

**Składniki** na 4 porcje w gramach i miarach gospodarczych):

Ryba (filet)	400 (4 porcje)
Marchew (średnia)	100 (1 szt.)
Pietruszka (średnia)	60 (1 szt.)
Seler (mały)	40 (1/4szt.)

Liść laurowy  
Ziele angielskie  
Sól

### Galareta

Wywar z ryby i włoszczyzny	600 (3 szklanki)
Żelatyna	12 (1łyżka)
Zielona pietruszka	
Białko jaja	30 (1 szt.)
Kwasek cytrynowy	
Oczyszczona włoszczyznę i rybę ugotować razem z przyprawami.	

1. W dniu Wigilii nie stosuj ścisłego postu aż do kolacji, w ciągu dnia zjedz kilka małych posiłków, byś nie odczuwać silnego głodu
2. Jeśli odczuwasz głód, wypełnij żołądek, wypijając szklankę wody lub zjadając kawałek owocu
3. Możesz jeść wszystkie wigilijne potrawy, ale tylko po trochu. Możesz też wybrać potrawy nowe, rzadko przygotowywane. Zaplanuj, co będziesz jadł i trzymaj się planu
4. Nakładaj od razu całą porcję na talerz, nie dokładaj już nic w trakcie posiłku
5. Jedz wolno, z przerwami, by uruchomiły się fizjologiczne sygnały sytości. Zastanów się, czy aby na pewno chcesz zjeść więcej

Pij pomiędzy posiłkami a nie w trakcie, bo picie rozcieńcza soki trawienne

A jeśli zjadłeś więcej, niż zaplanowałeś, nie rozpaczaj - zwiększ aktywność fizyczną. Gdy wieczrę wigilijną skończysz po 22.00, obowiązkowo wybierz się na pasterkę lub spacer. To dobre także dla Twojego żołądka. Po świętach zrób listę swoich pozytywnych cech i osiągnięć, naucz się nimi cieszyć. Negatywne myśli staraj się zmieniać na pozytywne. Zdanie *Nigdy nie pozbędę się nadmiaru kilogramów zmień na Mogę to zrobić, zmienię moje zwyczaje -trochę to potrwa, ale już robię pierwszy, dobry krok w tym kierunku”*

Życzę zdrowych i smacznych świąt

Wasz dietetyk

Pod koniec gotowania posolić. Po ugotowaniu wyjąć rybę z wywaru. Do odcedzonego wywaru dodać namoczoną w kilku łyżkach zimnej wody, a następnie rozpuszczoną w niewielkiej ilości wrzącego wywaru, żelatynę. Do przygotowanego roztworu dodać białko i kwasek cytrynowy. Ubijać trzepaczką podgrzewając aż do zagotowania. Płyn ostudzić i przecedzić przez gęste płótno. Ugotowaną rybę ułożyć na półmisku, przybrać włoszczyzną z wywaru i zieloną pietruszką, zalać sklarowanym płynem i zastudzić. Podawać z pieczywem.

Uwaga! Galaretę można przyrządzić z ryby całej. Wówczas głowę, mlecz i skórę należy ugotować wraz z warzywami i przyprawami.

Wartość odżywcza 1 porcji:	Sód (bez dodatku soli)	76 mg
Kilodżule	Wapń	56 mg
Kilokalorie	Żelazo	1,39 mg
Białko	Witamina A	
Tłuszcz	Witamina B1	
Węglowodany	Witamina B2	
Błonnik pokarmowy	Witamina C	

**Kartka od Serca**

Po sukcesie ubiegłorocznej akcji dystrybucji kartek świątecznych „Kartka od Serca”, zaprojektowanych przez dzieci po przeszczepie serca, Biuro Koordynacji Transplantacji Śląskiego Centrum Chorób Serca postanowiło przeprowadzić podobną akcję również w tym roku.

Idea kartek świątecznych stworzonych przez małych Pacjentów narodziła się z potrzeby podziękowania współpracującym z nami zespołom zgłaszającym dawców narządów. Dzięki dobrej współpracy, zaangażowaniu i wspólnemu wysiłkowi mogliśmy uratować ciężko chore dzieci. Namalowane przez nich kartki to najlepszy dowód świadczący o sensie naszej ciężkiej, wspólnej pracy, dający nam siłę i motywację do dalszego działania.

W tym roku do udziału w naszej akcji zaprosiliśmy także dzieci oczekujące na przeszczep serca w naszym ośrodku. Mali Pacjenci wykazali się dużym talentem i pomysłowością. W związku z dużym zainteresowaniem, prof. Marian Zembala wyraził zgodę na sprzedaż kartek w naszym szpitalnym sklepiku, za przysłowiową cegielkę.

Tegoroczne kartki zaprojektowali dla nas:

- Karolinka lat 5 – oczekująca na przeszczep serca
- Kinga lat 8 – oczekująca na przeszczep serca
- Magda lat 12 – oczekująca na przeszczep serca
- Paulina lat 14 – po przeszczepie serca (1 rok)
- Patryk lat 14 – po przeszczepie serca (1 rok)
- Adam lat 14 – po przeszczepie serca (3 lata)
- Mateusz lat 17 – po przeszczepie serca (1 rok)

W tym roku zamierzamy rozszerzyć naszą akcję, oferując możliwość zakupu kartek przez Internet, poprzez stronę internetową Śląskiego Centrum [www.sccs.pl](http://www.sccs.pl).

W roku 2008 środki zebrane podczas akcji „Kartka od Serca” przekazane zostały na wsparcie finansowe dla najmłodszych dzieci po transplantacji serca.

W tym roku całkowity dochód ze sprzedaży kartek zostanie przekazany na potrzeby Stowarzyszenia Transplantacji Serca.

Kartki namalowane przez małych pacjentów SCCS

