

Nr 11 I 2006

ISSN 1730-1297
Nakład 1500 egz.



SZLACIETNE ZDROWIE

Kwartalnik Śląskiego Centrum Chorób Serca



Professor Marian Zembala i pani dyrektor Urszula Gąstor w czasie uroczystości w redakcji „Rzeczpospolitej” (1 miejsce w rankingu szpitali specjalistycznych)-- w towarzystwie profesora Wojciecha Witkiewicza z Wrocławia



Noworoczne spotkanie ze sponsorami Śląskiego Centrum

**Szlachetne zdrowie
Nikt się nie dowie
Jako smakujesz
Aż się zepsujesz**

Jan Kochanowski

W numerze:

- Punkt widzenia
- List prof. H. Kiefera
- Bilans roku 2005 w III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii
- Początki transfuzjologii
- Białą Niedziela— podsumowanie badań pojemności płuc
- Ruch sprzyja zdrowiu
- Promocja zdrowia
- Posługa Hospicyjna
- Urlopy wypoczynkowe
- IX Międzynarodowy Kongres PTK w Katowicach
- Mecze piłki nożnej
- Hyde Park
- Karta praw pacjenta

Dodatek::

- XX lecie pierwszej transplantacji serca
- Transplantacje serca
- Stowarzyszenie Transplantacji Serca
- Obóz sportowy w Polanicy

Adres Redakcji:
41-800 Zabrze ulica
Szpitalna 2
Tel/fax 273-23-20

Redakcja:
Tadeusz Bujak (redaktor naczelny),
Grażyna Szymura
Iwona Trzcinińska
Zdjęcia-
Aleksander Jaworski



Membership Certificate 2004 - 2008

Polskiej Sieci

Ślaskie Centrum Chorób Serca

Zabrze ul. Szpitalna 2 (Polska)

Jan Kochanowski
For Coordination Institution

[Signature]
For the World Health Organization
Secretariat, Network of Health Promoting Hospitals
Date: 3 February 2005

Wydarzenia



XX-lecie pierwszej udanej transplantacji serca



XII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna, połączona z VI Warsztatami Kardiologii Inwazyjnej (w Zabrzu)



Dzień Serca



Dzień Serca



Wizyta przewodniczącego PO — Donalda Tuska



Biała Niedziela

Od Redakcji

Kolejny numer ukazuje się z pewnym opóźnieniem i jest pierwszym numerem 2006 roku. Stąd tyle odniesień do ubiegłego roku. Jednakże wydarzenia roku 2005 wymagają podsumowania, co znalazło miejsce na kilku stronach gazety.

Na szczególną uwagę zasługuje list, zasłużonego dla idei porozumienia między narodami Europy Środkowej, profesora Heinza Kiefera, który prezentując punkt widzenia strony niemieckiej, podkreśla znaczenie chrześcijańskich korzeni, wspólnych dla wszystkich kultur rozwijających się w tej części świata. Rok ubiegły nie był dla ochrony zdrowia łatwy, ale pomimo to w Śląskim Centrum odnotowano szereg osiągnięć. Szpital nadal się rozwija, a przygotowana do realizacji rozbudowa, przeniesie placówkę w zupełnie inny wymiar możliwości świadczenia usług medycznych, prowadzenia badań naukowych i komfortu pracy.

Trzeba tylko spokojnie doczekać 2009 roku.



Aktualności

-prof. J. Skalski objął stanowisko prodziekana Wydziału Lekarskiego w Zabrze.

-dr Jacek Kowalczyk oraz dr Witold Streb obronili prace doktorskie natomiast dr Agata Duszańska oraz lek.med. Andrzej Mrówka uzyskali specjalizację z zakresu kardiologii.

-lek. med. Jadwiga Obrębska uzyskała specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych

Przedstawiciele SCCS uczestniczyli w międzynarodowych konferencjach i zjazdach - między innymi:

-European Society of Cardiology w Sztokholmie (wrzesień) -
prezentacja ustna i plakatowa

-Kongres American Heart Association w Dallas, USA,
(listopad) prezentacja ustna

-Euroecho 9 we Florencji, grudzień

-4th Joint Meeting EACTS/ESTS w Barcelonie (zespół Kardiologii Dziecięcej) - 24 - 28.09.05r

- Zespół Kardiologii Dziecięcej przygotował Ogólnopolskie Sympozjum Naukowe w ramach tzw. Zimowej Szkoły Neonatologicznej, dotyczące leczenia najcięższych postaci niewydolności oddechowej u noworodków i dzieci przy pomocy układu ECMO. Sympozjum odbędzie się w dniach 6-11 marca w Zakopanem, a udział w nim zapowiedzieli najwybitniejsi specjaliści w tym zakresie z USA, Kanady, Wlk. Brytanii.

-Rozpoczęła się II edycji 2 - letniej Specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego dla pielęgniarek.

-W *The Annals of Thoracic Surgery* została opublikowana praca naukowa:

Albert Wojciech Adamkiewicz: *The Discoverer of the Variable Vascularity of the Spinal Cord.*

Natomiast do druku przyjęto następujące prace naukowe:

-Skalski J.H.: Kuch J.: Polish thread in the history of circulatory physiology, *J. Physiol. Pharm.*

-Skalski J.H.: Poznanie fizjologii krążenia w dziejach polskiej medycyny – część II,

kapelan O. Ireneusz Sajewicz

Spoglądam z nadzieją w przyszłość



Słowo na Nowy Rok

Przejdzie pomiędzy Starym, odchodzącym rokiem, a rozpoczynającym się Nowym, najczęściej służy tworzeniu podsumowań i statystyk. Dla jednych będą to oczywiście długie rzędy cyfr, mające zobrazować wszelkie zachodzące zmiany, wykazać nowe trendy, bardziej uwidocznic problemy. Dla innych, wszystko co dotyczy mijającego roku opisywane jest przez konkretne wydarzenia. Tam już nie ma cyfr, tam są już konkretni ludzie, sytuacje i oczywiście związane z tym sukcesy, porażki albo nie rozwiązane problemy. Mijają lata, mijają kolejne posumowania, a my co pewien czas stajemy wobec tego momentu przejścia, sami czasami nie wiedząc, co w takiej chwili myśleć. Czy bardziej krytycznie patrzeć na już znany nam dobrze mijający rok, czy też pójść w kierunku chwaleń tego co jest jeszcze nie znane. Oczywiście, można również złożyć broń i po prostu w milczeniu pożegnać, a jednocześnie powitać Nowy Rok.

Koniec roku dla chrześcijan również niesie ze sobą podsumowanie. Nie jest ono jednak związane z ostatnim dniem mijającego roku. Noc narodzenia Chrystusa, pamiętka wydarzeń Nocy Betlejemskiej zawsze będzie pewnym obrazem zakończenia jednej epoki, a początkiem nowej. To co przez wieki było nadzieją tak wielu, nadzieją obecną we wszystkich Pismach prorockich mówiących o przyjściu Zbawiciela, opisywaną w poetyckich obrazach wyzwolenia spod ciemności grzechu i wprowadzenia nowego ładu, w noc cichą i ciemną staje się rzeczywistością. Przejście pomiędzy tymi epokami zmieniło tę noc. Oto: Bóg się rodzi, moc truchleje(...) i ciemna noc w jasność promienistej brodzi. Jedno wydarzenie, a nadzieja, ta najkruchsza z cnót, silnie rozbrzmiewa głosem radości ogarniającej wszystkich i to już na zawsze.

Moi Drodzy! Stając dziś wobec Was, w tym właśnie czasie przejścia pomiędzy starym, a Nowym Rokiem, w czasie w którym świętujemy radosny fakt wypełnienia obietnicy Ojca, posyłającego do nas swoje Odwieczne Słowo, chciałbym rozpalić na nowo w Waszych sercach płomień nadziei. Dziękując Bogu i wszystkim naszym bliskim za dni minionego roku, za wszystkie chwile radości, prawdziwej miłości, a może zwykłej ludzkiej serdeczności, dobrze wspominajmy to, co już jest historią naszego życia. A stając wobec tajemnicy tej cichej, świętej nocy, w której Bóg przyszedł do naszej ludzkiej historii, nieśmy nadzieję całemu światu, wszystkim ludziom Dobrej Woli. Tyle dobra, miłości i pokoju odkrywamy w noc Narodzenia Pana. One są darami na nowy początek. Z całego serca życzę, aby wszystkim udało się w Nowym 2006 Roku te właśnie dary przychodzącego Chrystusa nie tylko odnaleźć, ale i przekazać dalej. Niech nasz wzrok patrzy w przyszłość z nadzieją, ale i wewnętrznym spokojem.

o. Ireneusz Sajewicz OSCam
kapelan SCCS



Punkt widzenia

Zaproponowałem Redaktorowi "Szlachetnego Zdrowia" panu Mgr Tadeuszowi Bujakowi aby zamiast mojego felietonu opublikował list który otrzymałem przed kilkoma tygodniami, od Prof. H. Kiefera. Bardzo mnie zależało aby chociaż w ten sposób tę wybitną współczesną postać Niemca-chrześcijanina, który całym swoim życiem zawodowym i społecznym służy potrzebującym bliźnim i buduje mosty porozumienia, zgody, pomiędzy naszymi narodami nie tylko przypomnieć ale postawić jako wzór do naśladowania.

Ten Jego list nie wymaga dodatkowego komentarza, jest świadectwem wielkości a zarazem skromności człowieka jego moralnej i etycznej siły. Kiedy przed kilkoma laty wspólnie z Profesorem Lechem Polońskim, Doktorem Zygfrydem Wawrzynkiem i przedstawicielami środowiska medycznego Śląska miałem przyjemność spotkania roboczego z Profesorem Kieferem zapamiętałem jego życiowe motto. Pamiętając mówił, "kiedy sięgam do jakiegokolwiek wątku mojej życiowej, zawodowej i społecznej biografii to uczciwość wobec wszystkich i wszystkiego stawiam najwyżej. Ta cecha sprawiła że przede mną otwierają się nadal wszystkie drzwi i pomimo starszego wieku jestem ciągle bardzo potrzebny współczesnemu człowiekowi aby wspólnie z nim budować kolejne projekty i czynić człowieka i współczesny świat lepszym, uczciwszym, bardziej chrześcijańskim."

Dziękujemy Profesorze. Takim przykładem przywracasz nam wiarę w akademickie marzenia o służebnej roli wielkich Nauczycieli. Przywracasz słowo uczci-

wość jego niezmiennie i fundamentalne znaczenie.

Dlaczego przywołałem ten wątek w zestawieniu z wybitną postacią Prof. Kiefera. Jest wiele powodów. Najważniejszy jednak to upewnienie się że nie da się w swoich życiowych biografiiach pomimo podejmowanych i czasem bardzo kosztownych, judaszowych prób, uciec od ukrycia nieuczciwości, matactwa i życia kosztem drugiego.

Dlatego czy to w Polsce czy Niemczech, Zabrzu czy Essen i każdym innym miejscu na kuli ziemskiej w naszej trwałej pamięci ONI stają się albo przykładem trwałym i pozytywnym jako wzór do naśladowania lub negatywnym jako przestroga przed pójściem w ich ślady. Ci ostatni nawet jeżeli czasami sami tego sami nie widzą tak naprawdę zamawiali swoje osobiste i zawodowe życie.

Prof. Kiefer w całym swoim życiu nie tylko uczy nas uczciwości ale pokazuje jak bardzo się człowiekowi opłaca bycie uczciwym. Swoją skromnością i charyzmatyczną postawą przestrzega każdego z nas przed wyborem innej drogi w życiu. Drogi prowadzącej do nikąd.

Zabrze, 18 marca 2006 roku



Prof. dr hab. n. med.
Marian Zembala

Marian Zembala

Dr. Heinz J. Kiefer

Büro für Strategische Studien
Wissenschaftlicher Beirat HdT (früher Ruhrinstitut)
Wilhelm Weber Preis
Wissenschaftliche Arbeitsgruppe Europaforum Schlesien/Śląsk/Slezsko
Kooperation Essen/Zabrze und Europabrücke in Bytom

Prof. dr Heinz J. Kiefer

Biuro Studiów Strategicznych
Rada Naukowa Domu Techniki (Haus der Technik, wcześniej Ruhrinstitut)
Nagroda Wilhelma Webera
Naukowa Grupa Robocza Forum Europy Schlesien/Śląsk/Slezsko
Współpraca Essen/Zabrze i Most Europejski w Bytomiu

Dezember 2005

Prof. dr hab. Marian Zembala

Gesegnetes Weihnachten und ein gesundes wie friedvolles Jahr 2006

allen unseren Freunden in nah und fern, in Europa, Amerika und Afrika und besonders in unserer dreifachen Heimat Oberschlesien, Bayern und Ruhrgebiet

Wann und wo wird dieser Weihnachtsbrief in Ihre Hände kommen? Es ist kein "Rundbrief", wie es manchmal in Antwortschreiben heißt. Die Zusammenfassung meiner persönlichen Erlebnisse im Jahr und der Dialog mit meinen Freunden und Partnern in Deutschland, vor allem in Schlesien und auch in Europa und innerhalb der Kirche und der christlichen Gemeinschaft ist sehr viel mehr als nur Rechenschaft oder ein Rundbrief. Ich möchte immer wieder anregen wie in den letzten Jahrzehnten, dass wir untereinander im Gedankenaustausch, im Gespräch und in der Zielorientierung unseres Lebens bleiben.

Der Weltjugendtag in Köln war im Jahr 2005 ein großes und ermutigendes Ereignis für uns und Benedikt XVI. Gleiches kann man für die neue Weihe der Frauenkirche in Dresden sagen. Die evangelische Christenheit ist sehr ermutigt.

Politisch ist es auch ein Friedenszeichen nach der unsinnigen Zerbombung Dresdens am Ende des Krieges (Coventry 1940 als Rüstungsstadt kein Gegenargument).

Es ist eine schwierige Zeit, in der wir leben. Vor allem wir Deutsche wollen weder Deutsche noch Christen sein - ganz gegen unsere eigene Geschichte. Um so wichtiger ist, dass nicht nur meine sondern auch andere Pfarrgemeinden den alten Weg zur Wahlfahrtskirche Santiago de Compostella gegangen sind. Wenn wir wieder unsere Knie beugen vor Gott und den Heiligtümern, erhalten wir eine neue Chance. - "Wir sind Deutschland" sagte

Grudzień 2005

Prof. dr hab. Marian Zembala

Błogosławionych Świąt Bożego Narodzenia i zdrowego jak i pełnego pokoju roku 2006

wszystkim naszym przyjaciołom z bliska i z daleka, w Europie, Ameryce i Afryce a szczególnie w naszej potrójnej ojczyźnie Górnego Śląska, Bawarii i Zagłębia Ruhry.

Kiedy i gdzie trafi ten List Bożonarodzeniowy w Państwa ręce? Nie jest to "list obiegowy", jak to się czasem nazywa w pismach z odpowiedzią. Streszczenie moich osobistych przeżyć w tym roku i dialog z moimi przyjaciółmi oraz partnerami w Niemczech, przede wszystkim na Śląsku, a także w Europie i wewnątrz Kościoła oraz wspólnoty chrześcijańskiej stanowi o wiele więcej niż tylko bilans lub list obiegowy. Chciałbym ciągle na nowo inspirować, tak jak w ostatnich dziesięcioleciach, byśmy pozostawali pomiędzy sobą w duchu wymiany myśli, w rozmowie i zorientowaniu na cel naszego życia.

Światowy Dzień Młodzieży w Kolonii był w roku 2005 wielkim i dodającym otuchy wydarzeniem, dla nas i dla Benedykta XVI. To samo można powiedzieć o nowym poświęceniu Kościoła Najświętszej Marii Panny w Dreźnie. Ewangelicka wspólnota chrześcijańska zyskała bardzo dużo otuchy.

Politycznie jest to także znak pokoju po niedorzecznym zbombardowaniu Drezna przy końcu wojny (Coventry w 1940 r. jako miasto zbrojeń nie jest żadnym kontrargumentem).

Czasy w których żyjemy są ciężkie. Przede wszystkim my Niemcy nie chcemy być ani Niemcami, ani chrześcijanami - całkowicie przeciwko własnej historii. Tym ważniejsze jest, że nie tylko moja, ale i inne parafie poszły starą drogą do Sanktuarium Santiago de Compostella. Kiedy znów ugniemy nasze kolana przed Bogiem i świętością, otrzymamy nową szansę. -

unser neu gewählter Bundespräsident (Lammert, Bochum) bei seiner Einführung im Parlament. Das ermutigt. Hoffentlich nehmen es viele Menschen auf.

Das Jahr 2006 möge unserem Volk den Sinn für die nüchterne Wirklichkeit wiedergeben, damit wir in der Mitte Europas unseren Nachbarn helfen, die Vernetzung der Friedenskoooperation zu entwickeln. Ohne Gottesfurcht wird der weitere Weg Europas nicht möglich sein. Das möge man in Deutschland, Polen, Tschechien, Ukraine und unseren Nachbarn überall überlegen. Wir werden mit menschlicher Kraft allein haltbaren Frieden nicht schaffen können.

Wir müssen uns große Sorgen über die Instabilität Mitteleuropas hinaus machen. Daher haben wir mit unseren Arbeitsgruppen und Partnern viel in dieser Richtung gearbeitet und das mit großem Erfolg. - Michael Novak, AEI, Washington, Chief Buthelezo, Kwazulu, Monika Germanie, Kappstadt, Kuwatzka, KANA, Gleiwitz, Rektorin Prof. Edit Reit, Johannesburg, Kurie in Vatikan und K. Spang, Pamplona und viele andere besuchten oder kooperierten mit uns in ausländischen Projekten

Der verstorbene Peter Glotz - zuletzt Professor in Sankt Gallen hat uns noch ein Buch hinterlassen: "Von Heimat zu Heimat". Es ist eine großartige Biografie und für alle lesenswert. Glotz war auch der stellvertretende Vorsitzende des Stiftungsvorstandes "Zentrum gegen Vertreibung". Polen und Tschechien besonders sollten dem Kampf um diese notwendige Geschichte der Vertreibung, die sie auch selbst in ihrer eigenen Identität und Existenz angeht, fördern. Es ist gut für Europa, wenn dieses Netzwerk gegen jegliche Verreibung jetzt entsteht.

.Meine 24. Arbeitsreise nach Oberschlesien diente insbesondere der Kontinuität unserer Arbeit. Wie ich in Essen eine Arbeitsgruppe Oberschlesien mit führenden Persönlichkeiten aus dem Ruhrgebiet einrichten konnte, so habe ich das gleiche in nun auch in Oberschlesien versucht. Ich hoffe, dass die Zusammenführung von Persönlichkeiten aus Beuthen, Hindenburg, Gleiwitz, Oppeln und Ratibor dazu führen wird, dass die Essener Gruppe einen Partner hat, mit dem sie gemeinsam Kontinuität unserer nun über 20-jährigen Arbeit erreichen kann.

Eine besondere Freude waren die gegenseitige Besuche und Konferenzen zwischen Essen und Hindenburg/Zabrze in der Städtekooperation. Es sieht so aus, als ob wir auch in der Zeit nach Kula und Kiefer die nächste Generation dafür interessieren können. Wir erwarten insbesondere noch unternehmerische Initiativen zur Ausweitung der Beschäftigung im Industriegebiet und seit Jahren eingeleiteten Versuche zu einer Kooperation mit dem Haus der Technik, um die technische und kulturelle Weiterbildung im Industriegebiet zu intensivieren. Die Chance zur Europaqualität darf nicht ungenutzt bleiben - in beiden Regionen

Das Oberschlesische Industriegebiet hat nun eine einmalige Chance als trilaterale Region innerhalb der EU mit offenen Grenzen und einem Kooperationsvertrag zwischen dem L and Nordrhein - Westfalen und der Region Oberschlesien. Es fehlt nur noch die Verbindung zwischen dem Industriegebiet, dem Oppelner Schlesien und dem grenzübergreifenden Mährisch - Schlesien. Wir haben die Bande geknüpft. Es gilt sie jetzt zu intensivieren.

Natürlich hat sich auch in diesem Jahr zunehmend das Sterben der Älteren ausgewirkt. Von meinen Klassenkameraden sind Wolfgang Plener, mein alter Fußballkapitän in der Schule, im Sportverein und Hans Marek, der mich von Leipzig nach Eich-

"Niemcy to my" - powiedział nasz nowo wybrany Przewodniczący Bundestagu (Lammert, Bochum) podczas swojego wprowadzenia w parlamencie. To dodaje otuchy. Można mieć nadzieję, że wielu ludzi to przyjmie.

Oby rok 2006 przywrócił naszemu narodowi zmysł dla trzeźwej rzeczywistości, abyśmy w środku Europy pomagali naszym sąsiadom rozwijać sieci pokojowej współpracy. Bez bogobojności dalsza droga Europy nie będzie możliwa. Można to rozważyć w Niemczech, Polsce, Czechach, na Ukrainie i u naszych sąsiadów wszędzie. Jedynie siłą ludzką nie będziemy mogli stworzyć trwałego pokoju.

Musimy mocno niepokoić się niestabilnością poza Europą Środkową. Dlatego też dużo pracowaliśmy w tym kierunku z naszymi grupami roboczymi i partnerami, i to z dużym sukcesem. - Michael Novak z AEI w Waszyngtonie, Chief Buthelezo z Kwazulu, Monika Germanie z Kapsztadu, Kuwatzka, KANA z Gliwic, rektor prof. Edit Reit z Johannesburga, Kuria w Watykanie i K. Spang z Pamepluny i wielu innych odwiedzało nas lub współpracowało z nami w zagranicznych projektach.

Zmarły Peter Glotz - ostatnio profesor w Sankt Gallen - zostawił nam jeszcze książkę: "Von Heimat zu Heimat". Jest wspaniała, godna polecenia każdemu, biografią. Glotz był też zastępcą Przewodniczącego Zarządu Fundacji "Centrum Przeciw Wypędzeniom". Polska i Czechy szczególnie powinny wesprzeć walkę o tę potrzebną historię wypędzeń, która dotyczy także ich samych w ich własnej tożsamości i egzystencji. To dobrze dla Europy, gdy ta sieć przeciwko wszelkim wypędzeniom teraz powstanie.

Moja 24. podróż robocza na Górny Śląsk służyła szczególnie kontynuacji naszej pracy. Tak jak mogłem w Essen stworzyć górnośląską grupę roboczą z wiodącymi osobowościami z Zagłębia Ruhry, tak podjąłem próbę tego samego na Górnym Śląsku. Mam nadzieję, że współdziałanie osobistości z Bytomią, Zabrze, Gliwic, Opola i Raciborza doprowadzi do tego, że grupa esseńska będzie miała partnera, z którym będzie mogła kontynuować naszą już ponad 20-letnią pracę.

Szczególnością radością były wzajemne wizyty i konferencje w ramach współpracy miast Essen i Zabrze. Wygląda to tak, że uda nam się także po czasie Kuli i Kiefera zainteresować tym następnym pokoleniem. Oczekujemy jeszcze szczególnie przedsiębiorczych inicjatyw dla zwiększenia zatrudnienia w okręgu przemysłowym i od lat wprowadzanych prób współpracy z Domem Techniki, by zintensyfikować techniczne i kulturalne kształcanie w okręgu przemysłowym. Szansa na jakość europejską nie może pozostać niewykorzystana - w obydwu regionach

Górnośląski Okręg Przemysłowy ma teraz wyjątkową szansę jako trójstronny region wewnątrz UE z otwartymi granicami i umową o współpracy pomiędzy Krajem Północna Nadrenia-Westfalia a Regionem Górnośląskim. Brakuje jeszcze tylko powiązania Okręgu Przemysłowego, Śląska Opolskiego i ponadgranicznego Śląska Morawskiego. Nawiązaliśmy już więzi. Należy je teraz intensyfikować.

Naturalnie także w tym roku bardziej dało się odczuć odejście osób starszych. Z moich kolegów z klasy nie ma już między nami Wolfganga Plenera, mojego dawnego szkolnego kapitana piłkarskiego, w klubie sportowym i Hansa Marka, który mnie poprowadził z Lipska do Eichstadt i przez to wpłynął zarówno rodzinnie jak i zawodowo na całe moje życie.

stätt führte und damit mein ganzes Leben sowohl familiär wie beruflich beeinflusste, nicht mehr unter uns.

Im Feld der beruflichen Arbeit werden wir unseren alten Universitätsrektor von Essen Prof. Dr. Karl Rohe und den in Europa bekannten und verdienstvollen Präsidenten des RWI - Instituts Prof. Dr. Paul Klemmer mehr als vermissen. Beide waren interdisziplinäre Wissenschaftler von hohem Rang, sowie es unser Wissenschaftlicher Beirat beim HdT erfordert. Im HdT ist unser großer Gönner und Mentor Prof. Dr. Steinmetz in den Ruhestand gegangen. Wir verdanken ihm unendlich viel an Freundschaft, inspiration und Förderung. Sein Nachfolger Prof. Dr. Ulrich Brill von der TH Aachen wird sicherlich diese Beziehung zu unserem Beirat weiter pflegen. - Prälat Wilhelm Sternemann ist auch von dieser Erde zum Himmel gegangen. Wir verdanken ihm viel. Er hat mit mir zusammen das alte Ruhrinstitut 1972 gegründet. Wir haben über 20 Jahre im Ruhrgebiet viele Impulse geben können. Durch die Arbeit mit ihm ist auch die Verbindung aller unserer Projekte mit der Kirche stets gefördert und verbunden worden. Das habe ich jetzt auch wieder in Oberschlesien intensiviert für die Zukunft.

Wir haben im Jahr 2005 auch wieder ein großes und bemerkenswertes Fest im HdT gefeiert. Es wurde der V. Wilhelm - Weber - Preis verliehen und zwar in Anerkennung der Leistungen der medizinischen und gesundheitlichen Kooperation zwischen dem Ruhrgebiet und dem Oberschlesischen Industriegebiet an die Professoren Sabin, Essen, Prof. Polonski, Zabrze und an den großen Mentor in vielen Fragen der Kooperation zwischen uns und Schlesien Herrn Chefarzt a.D. Dr. Z. Wawrzynek für seine besonderen Leistungen zur Anwendung der Christlichen Gesellschaftslehre auf dem Sektor Gesundheit und Medizin.

Mir dem ausscheiden von Prof. Steinmetz aus allen operativen Positionen ist auch ein Platz im Kuratorium des Wilhelm - Weber - Preises freigeworden, den dankenswerterweise Herr prof. Dr. Wilhelm Henkel, Königswinter übernommen hat.

Das Jahr 2006 wird sicher manche neue Überraschung bringen sowie sie durch die Landtagswahlen in Düsseldorf mit der Ablösung der Rot - Grünen Regierung und den Bundestagswahlen mit der risikoreichen Konsequenz einer großen Kollision. Leider ist die Analyse in vielen dieser Felder so, dass wir eine Ratlosigkeit sowohl der Wähler und Staatsbürger wie auch der Eliten in Politik und Wissenschaft, Kirche, Wirtschaft und Erziehung feststellen. Die überraschende Wahl von Kardinal Ratzinger zum Papst Benedikt XVI. mag uns erfreuen. Sie ist sicherlich auch eine hohe Anerkennung der europäischen Theologie. Aber die Wende wird nur dann kommen, wenn unsere Familien sich wieder dem christlichen Geheimnis von Weihnachten zuwenden. Der Islam erwartet Antworten.

Ich danke allen Freunden und Partnern, die zum Erfolg unserer Projekte geführt haben. Ich hoffe, dass ich unsere Arbeitsgruppen weiter begleiten darf. Sie dürfen auf meine Inspirationen, Anregungen und Kontakte vertrauen. Aber es ist jetzt der Zeitpunkt gekommen, wo die nächste Generation die operative Verantwortung übernehmen sollte. Ich selbst werde versuchen "Aufzuräumen". Es liegt soviel Ungeordnetes in meinem Schränken und Kellern. Ich will das Erbe so ordnen, dass möglichst viele Freunde im In- und Ausland in allen unseren Arbeitsbereichen von der Wissenschaft bis zur Kirche davon für die Zukunft Nutzen haben.
In diesem Sinne wünschen wir ein gesegnetes neues Jahr 2006

Ihr Heinz J. Kiefer und Frau Ilse mit Familie (Thomas, ZDF München und Personalrat, Markus, Leitung ASG Düsseldorf, Christian, GF bei Hannover - Leasing, München.

Na polu pracy zawodowej będziemy odczuwać coś więcej niż tylko tęsknotę za naszym dawnym rektorem Uniwersytetu w Essen prof. dr. Karlem Rohe oraz znanym i zasłużonym w Europie prezydentem Instytutu RWI (Reńsko-Westfalskiego Instytutu Badań Gospodarczych - przyp. tłum.) prof. dr. Paulem Klemmerem. Obaj byli interdyscyplinarnymi naukowcami wysokiej rangi, tak jak tego wymaga nasza Rada Naukowa Domu Techniki. W Domu Techniki na emeryturę odszedł nasz wielki protektor i mentor prof. dr Steinmetz. Zawdzięczamy mu nieskończenie wiele przyjaźni, inspiracji i wsparcia. Jego następcą prof. dr Ulrich Brill z TH (Technicznej Szkoły Wyższej - przyp. tłum.) w Aachen z pewnością dalej będzie pielęgnował ten związek z naszą Radą Naukową. - Prałat Wilhelm Sternemann także odszedł z tej ziemi do nieba. Zawdzięczamy mu wiele. Założył wspólnie ze mną w 1972 r. dawny Ruhrinstitut (Instytut Ruhry). Przez ponad 20 lat mogliśmy stworzyć w Zagłębiu Ruhry wiele inicjatyw. Poprzez tą wspólną pracę wszystkie nasze projekty były stale wspierane i powiązane z Kościołem. Także i to obecnie zintensyfikowałem na Górnym Śląsku dla przyszłych pokoleń.

W roku 2005 świętowaliśmy ponownie w Domu Techniki wielką i przykuwającą uwagę uroczystość. Przyznano V Nagrodę Wilhelma Webera, w uznaniu osiągnięć we współpracy w dziedzinie medycyny i zdrowia pomiędzy Zagłębiem Ruhry a Górnośląskim Okręgiem Przemysłowym, profesorom Sabinowi z Essen i Polońskiemu z Zabrze oraz wielkiemu mentorowi w wielu kwestiach współpracy pomiędzy nami a Śląskiem byłemu Prezesowi Okręgowej Izby Lekarskiej panu dr. Z. Wawrzyńkowi za jego szczególne osiągnięcia w zastosowaniu chrześcijańskiej nauki społecznej w sektorze zdrowia i medycyny.

W związku z odejściem prof. Steinmetza ze wszystkich operatywnych stanowisk zwolniło się też miejsce w kapitule Nagrody Wilhelma Webera, które objął pan prof. dr Wilhelm Henkel.

Rok 2006 z pewnością przyniesie kilka nowych niespodzianek, tak jak z wyborami do Landtagu w Düsseldorfie ze zmianą czerwono-zielonego rządu oraz wyborami do Bundestagu z bogatą w ryzyko wielką koalicją. Niestety analiza na wielu z tych pól jest taka, że stwierdzamy bezradność zarówno wyborców i obywateli, jak również elit w polityce i nauce, Kościele, gospodarce i wychowaniu. Niespodziewany wybór kardynała Ratzingera na papieża Benedykta XVI może nas cieszyć. Jest on też wysokim uznaniem europejskiej teologii. Ale przełom przyjdzie tylko wtedy, gdy nasze rodziny zwrócą się ponownie w stronę chrześcijańskiej tajemnicy Bożego Narodzenia. Islam oczekuje odpowiedzi.

Dziękuję wszystkim przyjaciołom i partnerom, którzy doprowadzili do sukcesu naszych projektów. Mam nadzieję, że będę mógł dalej towarzyszyć naszym grupom roboczym. Możecie Państwo zaufać moim inspiracjom, inicjatywom i kontaktom. Ale teraz nadszedł ten moment, kiedy następne pokolenie powinno przejąć odpowiedzialność za dalsze działania. Ja sam będę próbował "posprzątać". W moich szafach i piwnicach znajduje się tak dużo nieuporządkowanych dokumentów. Chcę tak uporządkować dziedzictwo, żeby możliwie dużo przyjaciół w kraju i za granicą we wszystkich naszych obszarach pracy, od gospodarki po Kościół, miało z tego pożytek na przyszłość.

W tym duchu życzymy błogosławionego nowego roku 2006.

Wasz Heinz J. Kiefer i żona Ilse z rodziną (Thomas, ZDF Monachium i Rada Personalna, Markus, kierownictwo ASG Düsseldorf, Christian, prezes Hannover - Leasing, Monachium.)

BILANS ROKU 2005 W III KATEDRZE I ODDZIALE KLINICZNYM KARDIOLOGII ŚLĄSKIEGO CENTRUM CHORÓB SER- CA W ZABRZU

Koniec roku jest okazją do podsumowań i bilansów. Rok 200-2005 obfitował w wiele wydarzeń, które z pewnością zasługują na ich przypomnienie i odnotowanie. Dokonując bilansu 2005 roku w III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii Śląskiego Centrum Chorób Serca należałoby się kierować osiągnięciami całego zespołu w poszczególnych aspektach: „kadrowym”, klinicznym, naukowym i osobistym.

Osiągnięcia „kadrowe”

W styczniu 2005 roku rozpoczęła pracę w Sekretariacie III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii inż. Iwona Kurnicka. W styczniu w szeregi asystentów wstąpiła dr Anna Frycz-Kurek, w marcu do zespołu dołączyli: dr Anna Kazik i dr Mateusz Tajstra. W październiku powitaliśmy w naszym zespole dr Renatę Chrostek-Kwiatkowską i dr Małgorzatę Greif. Wszystkie te osoby zostały przez nas bardzo życzliwie przyjęte i szybko stały się częścią zespołu.

Osiągnięcia kliniczne

Pisząc o osiągnięciach klinicznych nie można pominąć trudnej sytuacji w jakiej znalazł się minionym roku nasz ośrodek, a także inne szpitale. Rok 2005 był okresem niepewności, głównie z racji zapowiadanych i realizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ograniczeń środków finansowych za świadczone usługi. Znalazło to swoje odbicie w zmniejszeniu ogólnej liczby hospitalizacji w naszym oddziale w porównaniu z rokiem 2004. Na szczęście ograniczenia te nie dotknęły chorych leczonych z powodu ostrych zespołów wieńcowych czy ostrej niewydolności krążenia. Potwierdzeniem tego jest wzrost liczby chorych hospitalizowanych na Oddziale Intensywnego Nadzoru kardiologicznego (INK). Łącznie w 2005 roku przez obydwie kliniczne oddziały kardiologii, było leczonych na Oddziale INK 1078 chorych. Daje to wzrost w porównaniu z 2004 rokiem o 2,4%. Kolejnym dowodem, że ograniczeniami w zakresie świadczonej pomocy nie zostali objęci chorzy najbardziej zagrożeni był wzrost o 28% liczby hospitalizacji na Oddziale Półintensywnym. W roku 2005 na Oddziale Półintensywnym w III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii było leczonych 246 chorych.

Rok 2005 był kolejnym rokiem intensywnych remontów w naszym szpitalu. W minionym roku przeprowadzono remont gabinetu zabiegowego i gabinetu konsultacyjnego, co znacznie poprawiło warunki pracy. Remontem objęty był również Oddział Obserwacyjny. Jak bardzo jest to oddział potrzebny świadczy liczba udzielonych w nim porad i hospitalizacji. Na Oddziale Obserwacyjnym w 2005 roku przez zespoły obydwu klinicznych oddziałów kardiologii było hospitalizowanych 1078 chorych. Byli to w zdecydowanej większości pacjenci u których w trybie ambulatoryjnym wykluczano ostre zespoły wieńcowe lub osoby leczone z powodu zaburzeń rytmu.

Pomimo trudnej sytuacji lokalowej odnotowano w naszym ośrodku wzrost ogólnej liczby wszystkich udzielonych porad i konsultacji w Przyklinicznej poradni Kardiologicznej z 32387 w roku 2004 do 33304 w roku 2005. Daje to wzrost o 2,8%.

Do osiągnięć klinicznych należy zaliczyć także osobiste sukcesy naszych koleżanek i kolegów, którzy uzyskali specjalizację z chorób wewnętrznych: dr Ilona Skoczylas i dr Przemysław

Trzeciak, dr Alicja Nowowiejska-Wiewióra i dr Marek Gierlotka, oraz z zakresu kardiologii: dr Krzysztof Dyrbuś.

Osiągnięcia naukowe

W 2005 roku odbyła się XII Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna, połączona z VI Warsztatami Kardiologii Inwazyjnej: „Postępowanie w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń”. Z każdym rokiem konferencja cieszy się coraz większym zainteresowaniem o czym świadczy rosnąca liczba jej uczestników z kraju i z zagranicy.

W minionym roku z III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii zostało opublikowanych 31 artykułów w czasopismach krajowych i zagranicznych, 34 streszczeń prac w materiałach zjazdowych krajowych i zagranicznych konferencji naukowych. Do tej liczby należy dodać tłumaczenia zagranicznych książek i podręczników, np. „Kardiologii” pod red. Braunwalda. Dowodem dużej aktywności naukowej naszych koleżanek i kolegów był udział w wielu konferencjach i kongresach naukowych. Na wiele z nich byli zapraszani jako wykładowcy i eksperci prowadzący sesje.

Do osiągnięć naukowych należy zaliczyć uzyskanie stopnia dr habilitowanego przez doc. Andrzeja Lekstona oraz stopnia dr nauk medycznych przez dra Tomasza Niklewskiego.

Omawiając działalność naukową nie można pominąć działalności dydaktycznej. Wiązała się ona nie tylko z zajęciami dla studentów, ale również prowadzeniem staży specjalizacyjnych z chorób wewnętrznych i kardiologii oraz kursów i szkoleń podyplomowych. Z każdym kolejnym rokiem rośnie liczba studentów, którzy w ramach funkcjonującego koła naukowego rozwijają swoje zainteresowania naukowe i kliniczne. Świadczy o tym fakt, że w 2005 roku do koła naukowego wpisała się rekordowa, bo przeszło 40 osobowa grupa studentów. Tak wysoka frekwencja jest zapowiedzią wielu ciekawych i oryginalnych opracowań naukowych i sukcesów podczas studenckich konferencji naukowych.

Osiągnięcia osobiste

Rok 2005 obfitował nie tylko w wydarzenia naukowe. Dla niektórych osób z naszego zespołu w minionym roku miały miejsce wydarzenia, które z pewnością będą należeć do najważniejszych w ich życiu. Dr Anna Frycz wyszła za mąż w maju, a dr Mateusz Tajstra we wrześniu się ożenił. Niektórzy z naszych koleżanek i kolegów zostali szczęśliwymi rodzicami. Dr Anna Kazik została szczęśliwą matką Adama, Dr Jacek Sikora został szczęśliwym ojcem Małgorzata, a Dr Michał Hawranek szczęśliwym ojcem Mikołaja.

Do innych wydarzeń, może nie najważniejszych w życiu, ale z pewnością jednych z najciekawszych należy zaliczyć udział niektórych naszych kolegów (dr Krzysztof Wilczek, dr Marek Gierlotka, dr Michał Hawranek) w żeglarskim rejsie do Sztokholmu gdzie odbywały się obrady Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

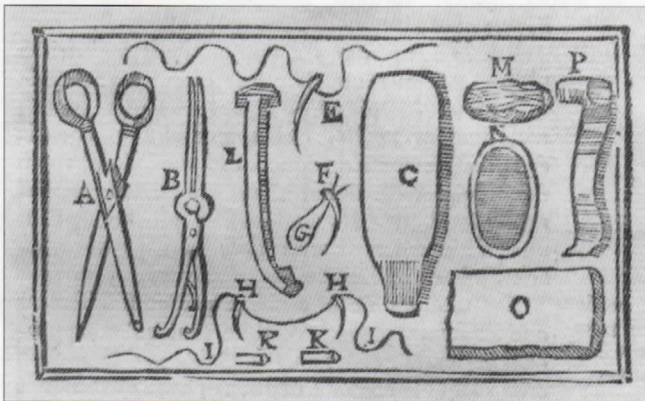
Rok 2005 z pewnością dla każdego z nas będzie się kojarzył z innymi wydarzeniami. Należy mieć nadzieję i życzyć wszystkim pracownikom Śląskiego Centrum Chorób Serca by 2006 rok obfitował w same sukcesy kliniczne, naukowe a przede wszystkim osobiste.

prof. dr hab. Janusz H. Skalski

Początki transfuzjologii



Leczenie krwią pojawia się już w mitach starożytności – legendarna kapłanka Hekaty – Medea potrafiła odmłodzić starca Anchizesa, ojca Eneasza przetoczeniem krwi jagnięcej. Córkom Peleasa poleciła zaś w tym samym celu wlać do żył ojca Jazona krew młodzieńca. W prastarych hebrajskich pismach odnajdujemy z kolei informacje o tym jak medycy z Syrii pragnąc uzdrowić wodza Naama oddali mu swą własną krew. Pozostaje pytanie jak oni to zrobili? Wzmianki o podawaniu krwi w celu odmładzania starców pojawiały się też w dziełach starożytnych medyków. Pliniusz i Celsus piszą o leczniczym podawaniu (spożywaniu?) krwi. Nie dysponujemy jednak żadną konkretną wiedzą co do tego jak ową krew podawano, czy były to „transfuzje” w dzisiejszym tego hasła rozumieniu, czy też krew podawano wyłącznie doustnie. Wiadomo natomiast z tamtych starych tekstów, że podawano nie raz krew młodzieńców lub krew pochodzącą od zwierząt. Równoległe z tym osobliwym, „odmładzającym” leczeniem, powoli krystalizowała się myśl uzupełniania utraconej krwi ze wskazań chirurgicznych.



Wszakże chirurgia towarzyszyła człowiekowi od niepamiętnych czasów i tego typu zagadnienie w sposób naturalny musiało intrygować chirurgów, w szczególności uzupełnienie masywnej utraty krwi, a zatem miałyby to być przetoczenia w celu ratowania życia... Ale to nie jedyne wskazanie do podawania krwi w dawnych czasach... Krew od dzikich, drapieżnych i mocarnych zwierząt (także od siłaczy – wrogów) miała w dawnych wierzeniach i w różnych cywilizacjach, w różnych zakątkach ziemi, dodać wojownikom animuszu, mocy, nadludzkiej siły, przebiegłości, sprawności lub intelektu. Takich przekonań można doszukać się także w prastarych baśniach Europy (klechdach ludów germańskich) i Azji.

Historia najdawniejszych lekarskich przetoczeń krwi, poza czasem mitu, prymitywnej a brutalnej fantazji i legendy, ma swój faktyczny i udokumentowany początek w 1482 roku. Wtedy bowiem zgodnie z zapisem w Kronice Watykańskiej, ciężko choremu papieżowi Innocentemu VIII przetoczono krew od 3 młodych chłopców. Nie wiadomo czy papież krew wypił, czy otrzymał transfuzję, niemniej wszyscy czworo – dawcy i biorca, zmarli. Najpewniej było to jednak przetoczenie dożylnie. Chociażby fakt, że dawcy nie przeżyli zabiegu, świadczy dobitnie, iż pobrano od nich dużą objętość krwi – a papież gdyby miał ją wypić, nie mógłby stolerować zbyt dużo! Schorowany pacjent zmarłby zapewne i bez tej „pomocy lekarskiej”, ale podaż obcej, niezgodnej grupowo krwi i to w dużej ilości (krzepnącej przy tym w trakcie przetaczania!),

zdecydowanie przyspieszyła jego pożegnanie za światem. Lekarz-eksperymentator miał być spalony na stosie, ale zdołał zbiec.

W wieku XVI lekarze podejmowali próby przetaczania krwi zwierzęcej, najczęściej od jagniąt, ale także od cieląt, wołów, psów. Używali w tym celu srebrnej igły i srebrnej strzykawki.

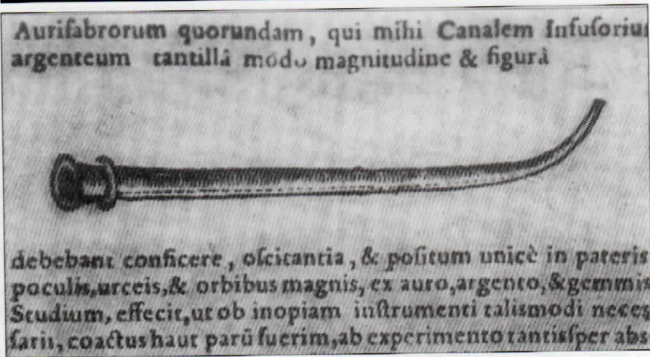
We Włoszech transfuzje stosował u ludzi Marsilio Ficino, a wkrótce po nim Leonardo Fioravanti (1520-1588), Hieronymus Cardanus (1505-1576), Andreas Libavius (1546-1616), Giovanni Dionisio Colle de Belluno (1558-1630). Transfuzje bezpośrednie (z „żyły do żyły”) zapoczątkowali R. des Gabets (w 1651 r.), a po nim I. Magnani i F. Folli (1654). Nieco później podjęto próby dożylnego podaży leków (w 1656 r.) - A.C. Wren i R. Boyle (1627-1691) przetaczali wino, piwo, mleko, kawę no i oczywiście krew. Pionierem dożylnego sposobu leczenia był J. S. Elsholtz, lekarz Fryderyka Wilhelma, Wielkiego Elektora Brandenburgii. Próby dożylnych wstrzyknięć prowadził on od 1661 roku, początkowo na zwłokach, później u psów. Próby dożylnego wstrzykiwania płynów podejmował także J.D. Major, od 1665 roku profesor medycyny i botaniki w Kilonii. Jego publikacje (1664), szczególnie zaś dzieło *Chirurgia infusoria* (1667) przyczyniły się do upowszechniania tej metody leczenia.

Do historii przeszedł zabieg przetoczenia człowiekowi krwi jagnięcej w Paryżu - 15.06.1667 roku. Był to pierwszy w dziejach zabieg przetoczenia, który uratował życie, dokonany był bowiem u ciężko chorego, piętnastoletniego chłopca, wycieńczonego wielokrotnym puszczeniem krwi i prawdopodobnie skrajnie zanemizowanego. Transfuzji tej dokonał nadworny lekarz króla Francji Ludwika XIV - J.B. Denis (ok.1635-1704), wraz z chirurgiem P.E. Emmerezem. Operacja przeprowadzona w dość dramatycznych okolicznościach polegała na przetoczeniu krwi z żyły szyjnej jagnięcia do żyły łokciowej biorcy.

Przetoczenia takie przeprowadzali w tym samym roku: wspomniany już wcześniej R. Lower w Anglii, E. Riva (1627-1667) we Włoszech a w 1668 roku Mathieus Gottfried Purman (1648-1721) lekarz miejski Wrocławia, wcześniej chirurg armii brandenburskiej. Ten ostatni przeprowadził z sukcesem przetoczenie krwi jagnięcej choremu, który, jako i wspomniany powyżej pacjent J.B. Denisa, doznał masywnego „leczniczego” upustu krwi.

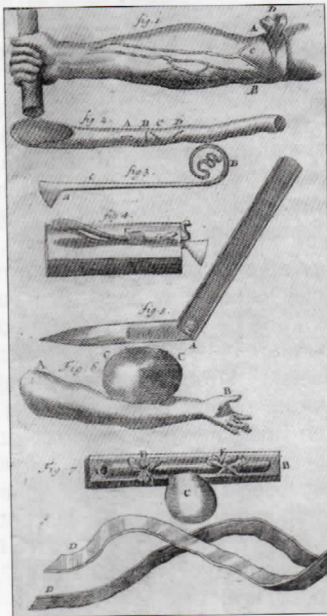
Lower w lutym 1665 roku dokonywał przetoczeń krwi z „żyły do żyły” u zwierząt, przy czym swoje eksperymenty z podawaniem dożylnym różnych płynów (np. bulionu mięsnego) prowadził już od 1661 roku. Chyba jednak największą jego zasługą, na zgoła innym polu





medycyny, było wykazanie anastomoz między tętnicami wieńcowymi, co potwierdził nastrzykując je odpowiednim barwnikiem.

Przetoczenia krwi zwierzęcej człowiekowi najczęściej kończyły się katastrofą, toteż po wielu takich nieudanych zabiegach, trybunał francuski wyrokiem z 17.04.1668 ograniczył stosowanie transfuzji. Denisowi zabroniono tych praktyk pod karą chłosty. Można przypuszczać, że tzw. „owcza melancholia”, rozpoznawana jako powikłanie po przetoczeniach zwierzęcej krwi, była w rzeczywistości efektem zatorowych powikłań neurologicznych, np. w procesie aglutynacji wewnątrznaczyniowej oraz zatorowych powikłań septycznych, prowadzących m.in. do zaburzeń świadomości. Ciekawostką jest, że Denis popadłszy w niełaszkę we francuskich kręgach medycznych i w otoczeniu króla, zainteresował się innymi nowinkami ówczesnej medycyny. Był lekarzem „poszukującym” i wszechstronnym. Zainteresował się m.in., zresztą na prośbę polskiego króla Jana III Sobieskiego, naturalnymi źródłami mineralnymi Iwonicza. Polski król poszukiwał odpowiednich „wód” dla swej małżonki Marii Kazimiery D'Arquien (pieszczotliwie Marysieńką zwanej). Marysieńka z pochodzenia Francuzka, nigdy nie zaaklimatyzowała się w Polsce i szukała łada pretekstu aby wyjechać do Francji. Najczęściej za pretekst służyła rzekoma



czy prawdziwa potrzeba leczenia się w uzdrowiskach francuskich. Król niechętny wyjazdom (denerwowały go bardzo, tym bardziej, że królowa pobyty we Francji nieznośnie przedłużała) postanowił udowodnić, że polskie źródła nie gorsze o francuskich. Używając fortelu, oparł się na mocnym autorytecie medycznym właśnie z ojczyzny małżonki. Ekspertyza przeszła oczekiwania dworu króla, skoro wielki lekarz J.B. Denis z zachwytem i egzaltacją pisał w 1687 roku o iwonickiej wodzie mineralnej, twierdząc, że: „...oprócz innych właściwości posiada tę, że postępuje z ruchem księżyca (...), lecz różne choroby i przedłuża życie aż do stu

pięćdziesięciu lat...”. Królowa niestety nigdy do Iwonicza nie pojechała, do Francji zresztą, od tegoż 1687 roku – też. Udała się natomiast na kurację uzdrowiskową do Cieplic Śląskich.

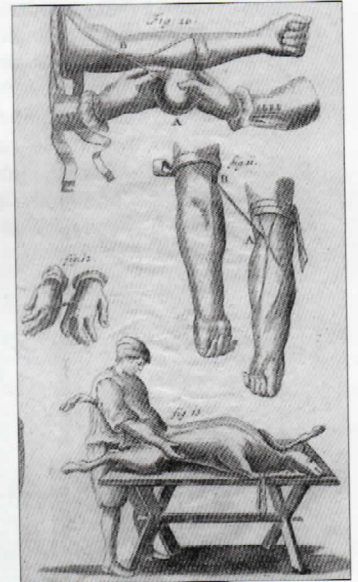
Tyle dygresji na marginesie działalności wielkiego pioniera transfuzjologii J.B. Denisa. Pisząc o pierwszych próbach stosowania zarówno transfuzji jako i dożylnych

przetoczeń różnych środków leczniczych, trudno nie wspomnieć o polskim lekarzu z Gdańska, który przeprowadzał je niemal w tym samym czasie (w latach 1666-1668), co wymienieni tutaj pionierzy transfuzjologii w Europie zachodniej. Był nim mniej znany i rzadko przytaczany w kontekście pierwszych światowych prób dożylnego sposobu leczenia, J. Szmiedt Fabritius (1624-1690). Tak pisze o nim XIX wieczny historyk medycyny L. Gąsiorowski: „Kiedy w środku 17-go wieku zaczęto w Europie się zajmować chirurgią transfuzyjną i infuzyjną, miała i Polska biegłego w podobnych doświadczeniach męża imieniem Fabriciusza, który w 1668 w Gdańsku wiele robił tego typu doświadczeń. Pewnemu cierpiącemu na chorobę kołtuna napuścił w żyły rozmaitych lekarstw alterujących i to z dobrym skutkiem. Kuracyi takowej bywali przytomni najpierwsi uczeni gdańscy, między nimi i sławny z nauk Heweliusz. (...) Fabriciusz nastrzykiwał lekarstwa w weny u wenerycznych, na dnę cierpiących i paraliżem rażonych ludzi i tym sposobem ich powiększył części leczył”.

Fabritius z Gdańska prawdopodobnie już w 1666 roku przeprowadzał takie zabiegi, w jednej jednak sprawie należy mu się palma pierwszeństwa – był bowiem, chyba pierwszym w świecie lekarzem, który zastosował dożylną podaż leków przeczyszczających.

Sporadycznie w późniejszych latach podejmowano próby przetaczania krwi wykrwawionym na polu walki żołnierzom, ale z czasem co raz sceptycznej spoglądano na tę metodę, bardzo niebezpieczną i groźną katastrofą. Przywoływać zaczęto słowa niemieckiego lekarza Michaela Etmüllera (1644-1683), który w 1682 roku miał jakoby rzec, wyprzedzając przemyśleniami swoją epokę: „każda transfuzja krwi jest niebezpieczna dla życia z powodu specyficznych różnic krwi zwierzęcej i ludzkiej”. Jeszcze w 1792 roku mówiono o transfuzji jako niebezpiecznym dziwactwie medycznym i „pomieszanii ducha ludzkiego”.

Wiele lat po pierwszych próbach przetaczania krwi, dopiero w roku 1824, pewien ginekolog z Londynu James Blundell (1790-1878) zaproponował nowy sposób przetaczania krwi za pomocą specjalnie skonstruowanego przez siebie aparatu i udowodnił, że pobrana od dawcy lub kilku dawców i wstrzyknięta do łóżyska naczyniowego krew ratuje życie po znacznym wykrwawieniu. Tajemnicą powodzenia zabiegu było szybkie przetoczenie za pomocą strzykawki, bezpośrednio od dawcy do biorcy. W 1828 roku z kolei chirurg niemiecki Johan Friedrich Dieffenbach, jako pierwszy w historii, z powodzeniem dokonał przetoczenia odwłóknionej krwi. Sukces tych pierwszych zabiegów stanowił zachętę dla innych. Napotymano jednak na brak dawców, pobierano przeto krew od zwierząt, zazwyczaj małe objętości, a leczono przetaczaniem rozliczne choroby: zatrucia, choroby zakaźne, wściekliznę, choroby psychiczne. W tym samym czasie – pierwszej połowy XIX wieku – pionierskie próby z przetaczaniem krwi na polskich ziemiach przeprowadzał Karol Marcinkowski (1800-1846), który w 1836 roku wydał w języku niemieckim pracę o przetaczaniu krwi jako środka

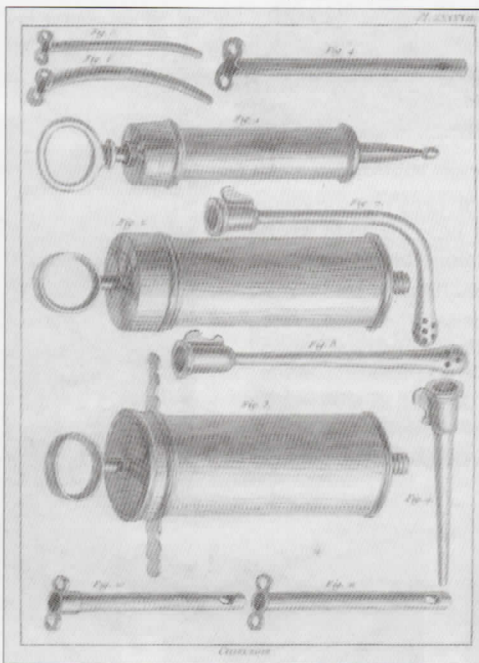


lecniczym.

W warunkach bojowych metoda przeszła próbę podczas wojny francusko-pruskiej (1870/71). W armii niemieckiej przetoczono krew 19 rannym i 14 chorym żołnierzom, jeden raz nawet na polu bitwy! Zabieg doraźnie przeżyli wszyscy, jednak tylko pięciu powróciło do zdrowia. W następnych latach przetaczanie krwi nadal obciążone było śmiertelnością sięgającą 30-50%, nic więc dziwnego, że miało wielu przeciwników, ale inspirowało też poszukiwania przyczyn niepowodzeń. U schyłku XIX wieku przetaczano już wyłącznie krew ludzką, nie przyczyniło się to jednak do poprawienia złej statystyki. Dopiero odkrycie w 1901 roku grup krwi przez wiedeńskiego badacza i współtwórcę światowej serologii Karola Landsteinerja (1868-1943) otworzyło drogę do rozwoju transfuzjologii. Rozróżnił on grupy A, B i C (później przemianowaną na „0”).

Dalsze udoskonalenia transfuzjologiczne były owocem prac czeskiego badacza Jana Jansky'ego (1873-1921), który opisał w 1907 roku 4 grupy krwi, Amerykanina William L. Mossa (swoje prace o grupach krwi opublikował w 1910 roku), wreszcie polskiego uczonego Ludwika Hirszfelda, który wraz z Emilem von Dungenem z Heidelbergu wprowadzili oznaczanie grup krwi, zaakceptowane powszechnie na całym świecie w 1928 roku. Opracowanie grup krwi,

usystematyzowanie



zasad przetaczania, ze ścisłym określeniem wskazań i przeciwwskazań, pozwoliły na upowszechnienie metody i przyjęcie zasad ratowania ciężko chorych, wykrwawionych i zanemizowanych, dla których krew okazała się najskuteczniejszym i ratującym życie lekiem.

Kolejną barierą do przezwyciężenia, niezbędną dla bezpiecznego przetaczania krwi, okazała się krzepliwość krwi. Pewnym zwiastunem rozwiązania problemu było odkrycie Wiktora Aleksandra Horsley'a (1857-1916) w 1884 roku, że związek chemiczny z wydzieliny pijawek lekarskich (hirudyna) hamuje proces krzepnięcia. Po ponad 40-tu latach, w 1916 roku Jay McLean (1890-1957) i William H. Howell (1860-1945) wyizolowali z wątroby nieco podobną substancję zmniejszającą krzepliwość krwi – heparynę, opracowali także metodę określania czasu krzepnięcia.

Heparyna stała się podstawowym lekiem, który otworzył drogę dla wielu dziedzin chirurgii, w tym także kardiochirurgii. Jednak ani hirudyna, ani heparyna, stosowana w dzisiejszej dobie dla konkretnych zastosowań w medycynie, nie były tym środkiem, który upowszechnił się w transfuzjologii – a cytrynian sodu, wprowadzony do stosowania klinicznego w 1924 roku.

Mgr Joanna Foik

„BIAŁA NIEDZIELA” - PODSUMOWANIE BADAŃ POJEMNOŚCI PŁUC

Jak co roku, we wrześniu 2005 Śląskie Centrum Chorób Serca organizowało "Białą Niedzielę" dla mieszkańców Zabrza i okolic. Płuc dzięki uprzejmości firmy MEDICOM w Zabrze, która wypożyczyła nam aparat do tego typu badań. Cieszyły się one jak zawsze dużym zainteresowaniem. Chętnie badały się osoby w średnim starszym wieku, ale nie brakowało również młodzieży. Badanie wymagało dokładnego objaśnienia i musiało być prawidłowo wykonane przez badanego, aby było wiarygodne. Każda osoba otrzymała wydruk wyniku. Jeśli znacznie odbiega on od normy zalecaliśmy konsultację z lekarzem.

Wykonano 161 badań określających 2 parametry oddechowe: pojemność życiową (FVC) oraz maksymalną pojemność wydechową jednosekundową (FEV₁). Pozwalają one na podstawie wyniku ustalić wydolność układu oddechowego a tym samym stwierdzić czy osoba jest zagrożona przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP). Namawialiśmy również do rzucenia palenia, walki z otyłością oraz zwiększenia aktywności fizycznej podpowiadając odpowiednie ćwiczenia.

Badaniu poddało się 70 mężczyzn w wieku od 16 do 76 lat, oraz 91 kobiet w wieku od 17 do 79 lat.

Wśród badanych mężczyzn 17 deklarowało się jako osoby palące, 27 rzuciło a 26 nie paliło wcale.

32 mężczyzn ma lub miało pracę związaną z zapyleniem (górnicy, pracownicy huty) 15 z nich podaje rozpoznaną pylicę, częste zapalenia oskrzeli lub rozedmę.

MĘŻCZYŹNI

Parametry oddechowe	Wynik w normie	Wynik poniżej wartości należnej
FEV ₁	41	29
FVC	55	15

Większość badanych pań (64) nigdy nie paliła, 8 rzuciło nałóg, a tylko 9 to osoby palące.

10 kobiet podało w wywiadzie astmę, 9 że choruje na zapalenie oskrzeli kilka razy w roku.

KOBIETY

Parametry oddechowe	Wynik w normie	Wynik poniżej wartości należnej
FEV ₁	57	34
FVC	64	27

Wielu mężczyzn z naszego regionu pracowało lub pracuje w warunkach dużego zapylenia. Sprzyja to powstaniu pylicy, a w efekcie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Dostępność badań spirometrycznych nie jest wystarczająca, nawet osoby podające w wywiadzie pylicę, astmę lub przewlekłe zapalenie oskrzeli wykonywało tego typu badanie po raz pierwszy. Również wieloletni palacze tytoniu po 40 roku życia powinni poddać się badaniu pojemności płuc. Zaniżony wynik może być dla nich dobrym bodźcem do zaprzestania palenia i zadbania o własne zdrowie.

mgr Irena Młynarczyk



Ruch sprzyja zdrowiu

Rozpoczął się nowy rok 2006 –nadszedł czas podsumowań i planów na przyszłość. Za sobą chcemy pozostawić to, co złe, szkodliwe czy zgubne. Oceniamy popełnione błędy, nasze wady i nałogi i przyrzekamy sobie poprawę snując wizję przyszłości z nadzieją na lepsze.

Zapewne nie wszystko, o czym marzymy spełni się, są jednak rzeczy, na które, sami możemy mieć wpływ - nasze zdrowie.

Nie trzeba już dzisiaj udowadniać jak wielkie znaczenie ma systematyczny ruch dla zdrowia, i mimo że nadal nie w pełni rozumiana jest integrująca rola aktywności ruchowej w budowaniu i realizowaniu zdrowego stylu życia, nie ma lepszego sposobu wspomaganie zdrowia. Świadomość ta powinna być tak naturalna, jak potrzeba codziennej pielęgnacji ciała.

Ani rozważania intelektualne, debaty czy medytacje, ani skomplikowane działania psychoterapeutyczne, ba, nawet najlepsze leki nie zastąpią ruchu. To on jest najważniejszym elementem i podstawą zdrowia.

Prawidłowy przebieg procesów fizjologicznych i metabolicznych uwarunkowany jest koniecznością zapewnienia optymalnej lub, chociaż minimalnej ilości aktywności ruchowej. Naturalna potrzeba ruchu w dzieciństwie, z wiekiem maleje, lecz ciągle pozostaje ważnym czynnikiem utrzymania zdrowia i sprawności. Niedobór aktywności fizycznej czasem wynika z wychowania, braku nawyku rekreacyjnego uprawiania sportu, czasem z przeciążenia pracą zawodową i ograniczeń finansowych a niejednokrotnie ze zwyczajnej wygody spędzania wolnego czasu przed telewizorem lub komputerem.

To ruch jest podstawą rozwoju osobowości dziecka poznającego otaczający je świat. To wychowanie fizyczne i sport daje większe poczucie bezpieczeństwa i radości a także odciąża dzieci i młodzież od szkodliwej mody palenia papierosów, picia alkoholu, narkomanii.

Zdaniem naukowców dzieci w wieku przedszkolnym potrzebuje do prawidłowego rozwoju 5 godzin ruchu dziennie, młodzież szkolna i emeryci, co najmniej 2 godziny a osoby pracu-



jące zawodowo 1 godzinę. Dla zdrowych osób dorosłych jako minimum zaleca się ćwiczenia określone wielkościami 3x w tygodniu, po 30 min, z intensywnością określoną wielkością tętna 130 / min (3x30x130). Dla dzieci i młodzieży wartości te powinny odpowiednio wynosić 4x40x140. Minimalny jed-

nostkowy czas 30 min ćwiczeń pozwala na zaangażowanie mięśni i stawów, układów krążenia i oddechowego oraz wystąpienie związanych z wysiłkiem przemian energetycznych w stopniu pozwalającym na spalanie rezerw w postaci tłuszczów.

Siedzący tryb życia i przebywanie w zamkniętych pomieszcze-



niach nie sprzyjają uruchamianiu naturalnych systemów odpornościowych. Aktywność ruchowa stanowi przeciwwagę dla mało ruchliwego współczesnego świata.

Z sondażu poświęconego m.in. różnym formom aktywności fizycznej wynika, że większości dorosłych Polaków znany jest jakiś rodzaj ruchowej rekreacji, czy sportu. Jednak tylko jedna trzecia regularnie-raz w tygodniu ewentualnie częściej uprawia sport lub ćwiczenia fizyczne.

Najbardziej spopularyzowaną formą ruchu jest jazda na rowerze. Co czwarta osoba deklaruje, taki rodzaj wysiłku. W grupie tej przeważają mężczyźni i osoby mieszkające w małych miastach i na wsi. Pływanie, siatkówka, koszykówka, piłka nożna, bieganie, sporty wodne są także bardziej powszechne wśród mężczyzn. Kobiety chętniej wybierają gimnastykę i łączą przyjemność ćwiczeń z efektami, którymi są wzmocnienie mięśni, poprawa sylwetki i odprężenie.

Drugą, co do popularności formą rekreacji w Polsce jest turystyka piesza preferowana, głównie przez ludzi młodych podobnie jak sporty walki, jazda na wrotkach czy jazda konno. Ciągłe dostrzega się stosunkowo małą popularność różnych form gimnastyki (aerobik, callanetics) i ćwiczeń na siłowni, choć mogłoby się wydawać, że są one bardziej rozpowszechnione.

Większość z nas może wykonywać umiarkowaną aktywność fizyczną, którą określa się jako wysiłek związany z każdą czynnością pochłaniającą tyle energii, co chód na dystansie 3 km w czasie 30 minut. Jednak osoby z chorobami serca, nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, mające nadwagę, i powyżej 50 r.ż. powinny zasięgnąć opinii lekarza przed zaplanowaniem intensywnego wysiłku.

Regularna aktywność fizyczna może nas uchronić od wielu problemów zdrowotnych:

- Ø zmniejsza ryzyko zawału i udaru mózgu – systematyczne ćwiczenia przynajmniej 3 razy w tygodniu, około 30-45 min poprawiają wydolność serca, zalecane formy ruchu to spacer, pływanie, taniec, jazda na rowerze,
- Ø obniża ciśnienie tętnicze- umiarkowany wysiłek fizyczny zapobiega wysokim wartościom ciśnienia skurczowego i rozkurczowego,
- Ø zmniejsza masę ciała – odpowiednio dobrane ćwiczenia wraz z dietą stanowią podstawę leczenia oty-

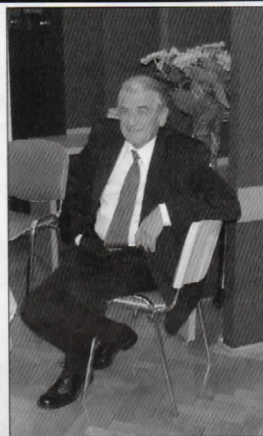
DODATEK DRUGIE SERCE

KWARTALNIK STOWARZYSZENIA TRANSPLANTACJI SERCA

OD REDAKCJI : *W Polsce około 600 osób żyje dzięki transplantacji serca. Co roku operuje się ponad 100 pacjentów, dla których operacja jest równoznaczna z szerokim otwarciem bramy dalszego życia. Alternatywą jest śmierć. A przecież dwadzieścia lat temu nie wystarczały kwalifikacje lekarzy (na najwyższym poziomie), możliwości sprzętowe i determinacja zespołu medycznego. Niezbędna jeszcze była odwaga kierującego przedsięwzięciem docenta (dzisiaj profesora) Religi, który wtedy położył na szali całą swoją przyszłą karierę, a może nawet i wolność osobistą. Gdyby się nie udało, nie brakło by krytyków żądających „głowy” Profesora. Na szczęście wszystko poszło dobrze. Dzięki temu żyje nas dzisiaj tak wielu.*

Stowarzyszenie Transplantacji Serca koło Zabrze
ul. Szpitalna 2 41-800 Zabrze
Konto: BPH 85 1060 0076 0000 4112 9000 1055
Tel/fax (32) 273-23-20 tel. (32) 373-37-33
Dyżury : poniedziałek, środa godz. 10.00– 13.00

Stowarzyszenie Transplantacji Serca
Zarząd Główny- sekretariat
ul. Niemodlińska 33 04-645 Warszawa
Konto: BPH 23 1060 0076 0000 3200 0099 4550
Tel. (22) 812 78-95
Dyżury: poniedziałek 10.00-12.00 czwartek 14.00-16.00



5.11.2005 SCCS

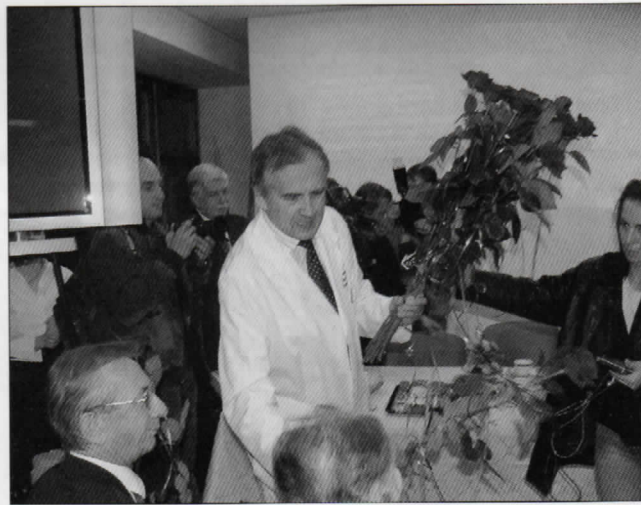
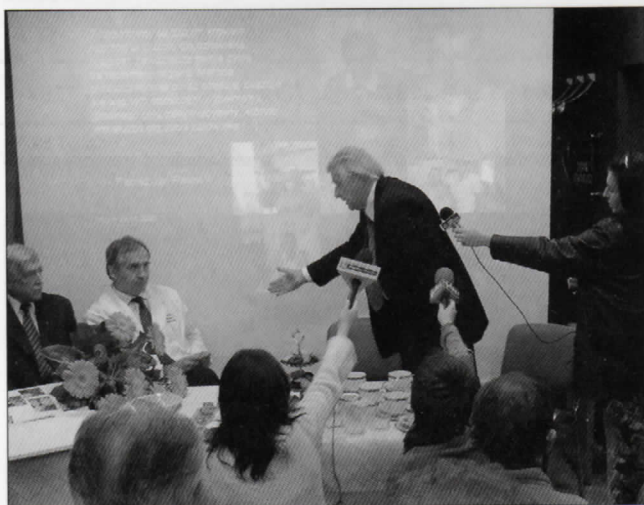
XX LECIE PIERWSZEJ TRANSPLANTACJI SERCA

5 listopada 1985 roku o godzinie 8.20– podjęto pracę i zaczęto bić serce ofiary brutalnego pobicia (ze skutkiem śmiertelnym) przeszczepione pacjentowi, którego mięsień odmawiał posłuszeństwa.

5 listopada 2005 roku - w 20-tą rocznicę przełomowego wydarzenia, które ustawiło na nowych torach polską kardiochirurgię, w Śląskim Centrum Chorób Serca, a więc w ośrodku, w którym ta operacja miała miejsce, odbyło się spotkanie z bohaterami tamtego wydarzenia : profesorami Zbigniewem Religą i Marianem Zembalą. Wśród gości był dyrektor Śląskiego Oddziału NFOZ Marek Piekarski. Liczna była reprezen-

tacja pacjentów po transplantacji serca oraz dziennikarzy, dla których dodatkową gratką było spotkanie z nowo mianowanym ministrem zdrowia.

Wspomnienia minionych lat przeplatały się z życzeniami sukcesów dla Nowego Sternika ochrony zdrowia w Polsce. Przy wręczaniu akcesoriów wędkarskich (wraz z dowcipnym komentarzem profesora Mariana Zembali), zapanowała ogólna wesołość. Ale przy wręczaniu 20 róż były łzy wzruszenia. Kwiaty dostali również obecni pacjenci po przeszczepach – wraz z najdłużej (18 lat) żyjącym Romanem Wewiorem.



Transplantacje serca

4 grudnia 1967 roku zaskoczony świat dowiedział się, że dr Christian Barnard przeprowadził w Kapsztadzie udaną transplantację serca. Operacja zakończyła się o świcie 3 grudnia i kilka godzin później zagraniczni korespondenci rezydujący w RPA przekazali tę informację swoim redakcjom. Ale przez całą dobę nikt nie odważył na zamieszczenie w serwisie informacyjnym „tak nieprawdopodobnej” wiadomości. Dopiero po jej sprawdzeniu wybuchła sensacja. Dr Barnard w ciągu kilku godzin stał się pierwszoplanowym bohaterem mediów, przewyższającym popularnością najbardziej znanych aktorów, sportowców czy piosenkarzy.

Stało się tak pomimo faktu, że zabiegi przeszczepiania narządów były już wtedy rutynowo wykonywane w wielu ośrodkach. Jednakże dotyczyły organów, których działanie i znaczenie nie było powszechnie, do końca zrozumiałe. Co innego z sercem. Według licznych wierzeń w tym mięśniu lokalizowano ośrodek uczuć – zarówno dobrych, jak i złych. Śmierć rozpoznawano po tym, że ustawała akcja serca. Sama możliwość transplantacji serca była sprzeczna z powszechnymi poglądami na temat budowy i czynności organizmu człowieka. Stąd tak olbrzymie zainteresowanie operacją na całym świecie.

Luis Washkansky, który otrzymał wtedy nowy narząd, żył tylko 18 dni, ale jego nazwisko weszło do historii kardiologii i świadomości społecznej.

W Polsce pierwszą próbę przeszczepienia serca przeprowadził w Łodzi, w dniu 4 stycznia 1969 roku profesor Jana Moll, z którym w zespole pracowali: dr Antoni Działkowiak i doc. Kazimierz Rybiński. Niestety nowe serce, na skutek zbyt dużych oporów płucnych, nie podjęło pracy. O życie pacjenta walczone przez cztery godziny – bezskutecznie.

To niepowodzenie zaważyło na przyszłości – atmosfera wokół operacji profesora Jana Molla ograniczyła możliwości rozwoju transplantologii w Polsce. Kiedy profesor (wówczas jeszcze docent) Zbigniew Religa ujawnił swój zamiar przygotowania zespołu do wykonania przeszczepu serca, wielokrotnie był namawiany do rezygnacji z ambitnych planów. Uważano, że (bardzo prawdopodobne) niepowodzenie zatrzyma rozwój polskiej transplantologii na kolejne dziesięciolecia.

Kolejny rozdział historii nastąpił w dniu 5 listopada 1985 roku, kiedy w Wojewódzkim Ośrodku Kardiologii w Zabrze (obecnie Śląskie Centrum Chorób Serca) o godzinie 5.30, pacjentowi z ciężko uszkodzonym sercem, podano środek usypiający. O godzinie 8.20 przeszczepione serce podjęło samodzielną pracę.

Operujący zespół liczył prawie 30 osób, ale główne role grali



Doc dr Zbigniew Religa wraz z zespołem lekarskim na pokładzie samolotu AN-26 w grudniu 1985. Przelot po serce do Szczecina

(poza kierującym docentem Zbigniewem Religą) chirurdzy: dr Marian Zembala; dr Andrzej Bochenek; dr Jerzy Wołczyk i dr Bogusław Rybiński. Zespołem anestezjologów kierował dr Bolesław Kominek, natomiast za krążenie pozaustrojowe odpowiadał dr Jan Brzozowski.

Nie można przy tym pominąć udziału dr Romualda Cichonia i dr Grzegorza Gallerta, którzy odpowiadali za transport dawcy z Warszawy do Zabrze.

W roku 1985 wykonano w Zabrze jeszcze jedną transplantację serca a w roku 1986 – kolejnych 7.

W roku 1987 przeszczepiono serca już 27 pacjentom, z których trzy osoby nadal żyją i cieszą się dobrym samopoczuciem.

21 Października 1988 operację przeszczepu serca przeprowadził w Krakowie zespół profesora Antoniego Działkowiaka, co oznaczało uruchomienie w Klinice Chirurgii Serca i Naczyń Akademii Medycznej (obecnie Collegium Medicum UJ) w Krakowie drugiego ośrodka transplantacyjnego w Polsce.

W 1989 roku docent Zbigniew Religa objął funkcję ordynatora Oddziału Kardiologii w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie czego efektem było niezwłoczne rozpoczęcie programu transplantacyjnego. Pierwszy przeszczep serca w Warszawie wykonano w dniu 21 kwietnia 1989 roku. Po ponownym wyjeździe docenta Zbigniewa Religi do Zabrze (w roku 1991) ośrodek warszawski ograniczył liczbę przeszczepów do 2-3 rocznie.

W dniu 14 września 1998 oficjalnie uruchomiono w Warszawie III Krajowy Ośrodek Transplantacji Serca obejmujący Klinikę Kardiologii CSK MSW, której kierownikiem został profesor Zbigniew Religa.

W roku 2001 – wraz z przejściem Profesora do Instytutu Kardiologii w Aninie powstał czwarty, krajowy ośrodek wykonujący przeszczepy serca

W dniu 24.10.2001 – prof. Marian Zembala, przeprowadził w Zabrze pierwszą w Polsce, udaną transplantację serca i płuc

W kolejnych latach wykonano w Polsce następujące liczby transplantacji serca :

Rok: 1985 - 2	1990 - 42	1995 - 82	2000 - 129
2001 - 123	2002 - 109	2003 - 121	2004 - 104

5 listopada 2005 roku, po południu pracownicy oddziału transplantologicznego SCCS spotkali się z pacjentami w Leśniczówce w Replach



Stowarzyszenie Transplantacji Serca

Rys historyczny

Początki Stowarzyszenia Transplantacji Serca sięgają roku 1988, kiedy to żyjący z przeszczepionym sercem pacjenci byli świadkami licznych trudności, na jakie natrafiał w Polsce program transplantacyjny. W tym czasie stale wysuwano wątpliwości natury etycznej; brak było jasnych przepisów prawnych; często wyrażano pogląd, że operacje przeszczepów są zbyt drogie w stosunku do możliwości finansowych polskiego społeczeństwa. A tymczasem umierali chorzy, którym zabieg transplantacji mógł uratować życie.

Pacjenci żyjący z przeszczepionym sercem postanowili stworzyć organizację wspierającą program transplantacyjny oraz popularyzującą w społeczeństwie transplantację serca jako skuteczną metodę leczenia w przypadkach, gdy inne metody zawiodły. Trzeba pamiętać, że była to wtedy stosunkowo nieliczna grupa osób stale spotykających się w czasie pobytów w szpitalu, w czasie badań czy rehabilitacji.

Impulsem, który spowodował podjęcie starań o zawiązanie i rejestrację STS był list Piotra Macury, najdłużej (w roku 1988) żyjącego pacjenta po transplantacji - do innych osób żyjących z drugim sercem. W liście tym autor między innymi pisał:

„Wiem o braku akceptacji dla metody transplantacji wśród lekarzy, niedostatkach informacji w tej mierze adresowanej do społeczeństwa, biurokratycznej machinie utrudniającej miśnię lekarzom a nas traktującą w sposób – ogólnie nazywając – zdumiewający. /.../ wiem, że działając w grupie jesteśmy w stanie zrobić dla sprawy więcej, niż każdy z nas w pojedynkę. Zachęcam więc do czynnego poparcia naszego spotkania, do wzięcia w nim udziału, zachęcam do przemyślenia sposobów przyjazdu z pomocą czekającym na ratunek”.

List spotkał się z pełnym poparciem wszystkich pacjentów oraz z akceptacją docenta Zbigniewa Religi i wsparciem przedstawicieli Kombinatu Górniczo-Hutniczego Miedzi w Lubinie. W dniach 28-30.04.1989 powołano komitet założycielski, który przygotował statut i doprowadził do rejestracji stowarzyszenia przez sąd. Prace komitetu zostały uwieńczone powodzeniem w dniu 27.10.1989 roku, kiedy to Sąd Wojewódzki w Legnicy zarejestrował stowarzyszenie pod nazwą „Stowarzyszenie Transplantacji Serca” z siedzibą w Lubinie. Przez 14 lat Lubin był siedzibą Zarządu Głównego – co wiązało się z miejscem pracy i zamieszkania długoletniego prezesa - Edwarda Rippela. Do Warszawy przeniesiono siedzibę na przelomie lat 2003/2004 - po wyborze nowego składu ZG.

Wraz ze wzrostem liczby członków zaistniała potrzeba powołania kół terenowych. I tak powstawały:

- w roku 1992 koło w Krakowie,
- w roku 1994 (czerwiec) koło w Warszawie
- w roku 1994 (wrzesień) koło w Zabrze,
- w roku 1997 koło Północ (w Tczewie)

W roku 2005 - w czasie Walnego Zebrania Członków STS zlikwidowano koło Północ, ograniczając strukturę do trzech kół - współpracujących z ośrodkami transplantacyjnymi.

Koło w Warszawie uzyskało od początku 2006 roku osobowość prawną.



Działalność STS

W pierwszych latach głównymi nurtami podejmowanych działań były starania na rzecz zmian norm prawnych regulujących zagadnienia transplantacji oraz prowadzenie działalności informacyjnej i popularyzatorskiej. Należy podkreślić, że do roku 1995 problematyka transplantacji serca cieszyła się znacznym zainteresowaniem mediów, co stwarzało szerokie możliwości popularyzacyjne.

Obecnie podstawowymi kierunkami naszej działalności są:

- propagowanie idei leczenia poprzez transplantację narządów
- doskonalenie organizacji opieki medycznej nad pacjentami po transplantacji
- udzielanie pomocy osobom po transplantacji serca (zwłaszcza członkom STS),
- wspieranie ośrodków kardiochirurgicznych,
- rozwijanie działalności wydawniczej,
- organizowanie imprez integracyjno-rehabilitacyjnych,
- propagowanie sportu i rekreacji (dla osób po transplantacji serca i członków ich rodzin).

W ramach działalności (między innymi):

1. Współdziałaliśmy z dyrekcjami ośrodków transplantacyjnych w celu zapewnienia właściwych warunków w poradniach transplantacyjnych,
2. Stworzyliśmy możliwości noclegowe pacjentom przyjeżdżającym z całej Polski na badania okresowe (w Zabrze - własne pokoje STS, w Krakowie i Warszawie - na zasadzie współpracy z hotelami),
3. Zorganizowaliśmy akcję bezpłatnych szczepień przeciw grypie,
4. Współorganizujemy coroczne akcje honorowego krwiodawstwa na rzecz ośrodków (Warszawa systematycznie - co roku, Kraków doraźnie),
5. Co roku organizujemy zjazdy ogólnokrajowe. W roku 2004 XV Zjazd Jubileuszowy odbył się w Krościenku nad Dunajcem, a w roku 2005 XVI Zjazd - w Bocheńcu koło Chęciny.
6. Koła co roku organizują własne spotkania integracyjne - ostatnio: w Jachrance (Warszawa) i w Jarnołtówku koło Głuchołazów (Zabrze),
7. Co roku organizujemy turnusy rehabilitacyjne dla osób po transplantacji i członków ich rodzin (w Krościenku nad Dunajcem, w Jarnołtówku, w Grzybowie i w Dźwirzynie).
8. W ramach opieki psychologicznej organizujemy warsztaty w Nowym Targu (raz lub dwa razy w roku),
9. We współpracy ze Śląskim Oddziałem NFOZ organizujemy grupowe wyjazdy do sanatorium w Ustroniu. W roku 2006 odbędą się dwa turnusy..
10. Organizujemy zagraniczne wycieczki autokarowe (pod opieką lekarzy i pielęgniarek). Byliśmy: we Włoszech, w Czechach, na Słowacji, w Hiszpanii oraz (w roku 2005) we Lwowie.
11. Organizujemy obozy i zawody sportowe - Biegi Serc w Bocheńcu (w roku 2005 odbył się II Bieg Serc), natomiast obozy miały miejsce w Krościenku (w roku 2004) oraz w Juracie i Polanicy Zdroju (w roku 2005).
12. Reprezentacja STS bierze udział w międzynarodowych olimpiadach - w roku 2002 w Klagenfurcie uczestniczyła ekipa 13 osobowa, w roku 2004 w Dublinie - ekipa 11 osobowa. W Dublinie zdobyliśmy 19 medali, a drużyna siatkówki zdobyła puchar za I miejsce. W roku 2006 zawody odbędą się w

Obóz sportowy w Polanicy



Przygotowujemy ekipę na XI Europejskie Zawody EHTF które odbędą się w Neapolu w dniach 21-26 czerwca 2006 r.

Wyniki osiągnięte w Dublinie zobowiązują. Mamy nadzieję, że medalowy efekt Neapolu będzie jeszcze bardziej efektywny (i efektywny). Szczególnie zależy nam na właściwym przygotowaniu drużyny do turnieju piłki siatkowej. Przechodni puchar za zwycięstwo ładnie się prezentuje w naszym biurze i szkoda byłoby się z nim rozstać.

W 2005 roku spotkaliśmy się dwa razy – najpierw w szerokim składzie w Juracie (w maju) a następnie wąska kadra ćwiczyła w Polanicy (w listopadzie). W przerwach między treningami zwiedzaliśmy atrakcyjne tereny Kotliny Kłodzkiej.

Ruch sportowy STS systematycznie się rozwija i mamy nadzieję, że w kolejnych latach obejmie większość członków stowarzyszenia - w formach dostosowanych do wydolności poszczególnych osób.



Neapolu, gdzie zamierzamy wystąpić ekipą 22 osobową.

13. W roku 2004 zorganizowaliśmy pielgrzymkę do Lichenia, połączoną z sesją na temat „Transplantacje narządów w świetle nauki Kościoła”.
 14. Tradycyjnie, co roku organizowane są spotkania opłatkowe (Warszawa, Zabrze) lub noworoczne (Kraków).
 15. Czynnie uczestniczyliśmy w konsultacjach dotyczących organizacji opieki zdrowotnej dla osób po przeszczepie serca oraz dostępności leków.
 16. Od dwóch lat organizowane są w Zduńskiej Woli trzydniowe spotkania dzieci i młodzieży po transplantacji serca. Kolejne odbędą się wiosną bieżącego roku.
 17. udzielamy pomocy naszym członkom znajdującym się w trudnej sytuacji bytowej - na zakup drogich lekarstw.
 18. Gromadzimy środki finansowe na potrzeby klinik transplantacyjnych.
 19. Koło Kraków wydaje pismo pt. „Serce”, natomiast w Zabrzu powstaje stały dodatek do kwartalnika „Szlachetne Zdrowie” pod tytułem „Drugie Serce” -
- W planach na rok 2006 przewidujemy rozpoczęcie nowych projektów związanych ze stałą opieką psychologiczną, kursami kwalifikacyjnymi oraz organizacją transportu na badania okresowe i ćwiczenia rehabilitacyjne.

Aktualny stan organizacyjny STS

Zarząd Główny - Warszawa ul. Niemodlińska 33

Koła Terenowe:

1. Kraków ul. Prądnicza 80 - 130 członków (80 po transplantacji)
2. Warszawa ul. Wołoska 137 206 członków (130 po transplantacji)
3. Zabrze ul. Szpitalna 2 - 340 członków (213 po transplantacji)

Kapelanem STS (mianowanym przez księdza prymasa Józefa Glempa) jest ksiądz infułat Edward Majcher z Warszawy (po transplantacji serca).

Stowarzyszenie Transplantacji Serca jest członkiem EHTF (European Heart Transplant Federation) z siedzibą w Brukseli.

TB

„Drugie Serce” dodatek do kwartalnika Śląskiego Centrum Chorób Serca „Szlachetne Zdrowie”

Redakcja: 41902 Zabrze ul. Szpitalna 2
Telefon/fax 273-23-20 tel. 373-37-33

- lości, a nawet niewielka utrata 5-10 kg nadmiernej masy ciała zmniejsza dolegliwości stawowe,
- ∅ obniża stężenie „złego” cholesterolu- LDL i zwiększa „dobry” HDL,
- ∅ zmniejsza krzepliwość krwi, zapobiega powstawaniu zakrzepów w naczyniach krwionośnych,
- ∅ przyspiesza rozwój obocznego krążenia wieńcowego,
- ∅ poprawia samopoczucie i nastrój,
- ∅ zmniejsza stres,
- ∅ korzystnie wpływa na sen,
- ∅ zapobiega osteoporozie.
- ∅ przyczynia się do lepszej postawy poprzez wzmocnienie mięśni pleców .



Niejednokrotnie staramy się tłumaczyć małą aktywność ruchową brakiem czasu i odpowiedniego miejsca do ćwiczeń, tymczasem codzienne czynności są doskonałym sposobem na spalanie kalorii, a dodatkowa aktywność nie wymaga szczególnego miejsca i sprzętu. Wystarczy chodzić po schodach zamiast jeździć windą, wysiadać przystanek wcześniej i

spacerem dojeżdżać do celu, jeśli to możliwe, nie korzystać, na co dzień z samochodu, ograniczyć czas spędzany przed telewizorem. Nie jest prawdą, że wysiłek fizyczny musi być dla nas karą.

Istnieje tak wielka różnorodność form ruchu, że z pewnością każdy może wybrać tę, która najbardziej mu odpowiada. Osoba z poczuciem rytmu, lubiąca tańczyć będzie preferować aerobik - zestaw ćwiczeń gimnastycznych i tanecznych przy muzyce- wyrabia mięśnie, poprawia kondycję i elastyczność. Odpowiedni dla zwolenników ćwiczeń w M3 nie lubiących dużego wysiłku będzie stretching- rozciąganie stopniowo mięśni i pozostawienie ich w stanie rozciągnięcia przez określony czas- przywraca elastyczność i zwiększa ruchomość w stawach, nie ma ograniczeń wieku i umiejętności. Cierpliwi i konsekwentni, którzy nie chcą biegać ani skakać mogą wykonywać nieskomplikowane ćwiczenia o małej intensywności i dużej liczbie powtórzeń – callanetics.

Tai-chi nie ma bariery wieku, sprawności czy stanu zdrowia a jego regularne uprawianie doskonale wpływa na serce i układ oddechowy. Wreszcie joga-najlepszy trening dla zestresowanych -pomaga przywrócić spokój i równowagę ducha, obniża ciśnienie, zwalnia tętno, pozwala zachować prawidłową postawę, zmniejsza bóle stawów i kręgosłupa.

Dla nadal niezdecydowanych idealnym ćwiczeniem jest marsz – łatwo włączyć go do codziennego rozkładu dnia, mniej obciąża kolana niż bieg a wymaga wystarczająco dużo wysiłku, by wzmocnić i wyszczuplić nogi od łydek po pośladki.

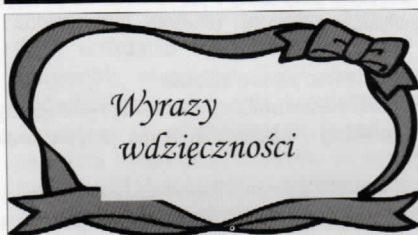
Poza tym, w wyniku wzmoczonego wysiłku fizycznego w organizmie wydzielają się endorfiny- naturalnie wytwarzane przez mózg opiaty. Stąd też każdy rodzaj aktywności ruchowej poprawia nie tylko samopoczucie, ale też w specyficzny i konkretny sposób oddziałuje w danej chwili na nasz nastrój.

Popracujmy nad sobą, zróbmy coś dobrego dla naszego ciała i zdrowia nie pozwólmy byśmy stali się ociężałym i niezdolnym do jakiegokolwiek wysiłku.

Zachęcam do aktywnego trybu życia.

Irena Młynarczyk

- na zdjęciach : zajęcia sportowe dla osób po transplantacji serca



Bielsko-Biała 24.11.2005

Sz.P.
prof. dr hab. Marian Zembala
Dyr. Śląskiego Centrum Chorób Serca
ZABRZE

Szanowny Panie Profesorze !

Tą drogą chciałbym serdecznie, ale to bardzo SERDECZNIE podziękować Panu i całemu Zespołowi Kardiochirurgów, Anestezjologów oraz Personelu Pielęgniarek – za operację wszczepienia zastawki mitralnej oraz dwóch pomostów żylnych przeprowadzoną w w dniu 14.12.2004 przez dr Przybylskiego i Zespół.

Tak wspaniale – jak obecnie od roku- nie czułem się od ponad 20 lat. Panie Profesorze!

Żadne słowa nie są w stanie wyrazić mojej głębokiej wdzięczności za otrzymane drugie życie. Wię powiem normalnie, po prostu – BARDZO DZIĘKUJĘ!

z wyrazami wielkiego szacunku

Zbigniew Cwajna

mgr Elżbieta Kuś

Promocja Zdrowia



Era rozwoju gospodarczego w Polsce, ciągnąca za sobą wiele przemian związanych nie tylko z zatrudnieniem, pracą, infrastrukturą ale również z podejściem społeczeństwa do, jakże ważnej roli, wykształcenia, zdrowia czy innych wartości, które diametralnie zmieniają swoje znaczenie. Te, i jeszcze wiele innych czynników wpływają na zmianę charakteru kontaktów międzyludzkich. Przeobrażenia tych ostatnich podążyły w trzech kierunkach: z jednej strony charakterystyczna dla procesu transformacji atrofia więzi międzyludzkich, z drugiej zaś nasilająca się przestępczość, agresja i brak współczucia oraz chęci pomocy nie tylko osobom najbardziej tego potrzebującym, ale także tym najbliższym. Z trzeciej zaś strony wzrost roli rodziny oraz uwrażliwienie na potrzeby osób starszych czy niepełnosprawnych.

Mówiąc o chorobach układu krążenia należy wyjaśnić pewne podstawowe pojęcia, jakimi są „zdrowie” i „choroba”. Zdrowie tworzy się w środowisku, miejscu pracy i odpoczynku człowieka. W roku 1970 Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła listę czynników wpływających na zdrowie:

**pełne korzystanie z praw i swobód obywatelskich,
możliwość zatrudnienia i praca w odpowiednich warunkach,
dobre warunki mieszkaniowe,
utrzymanie kondycji psychofizycznej stosownej do wieku i płci,
uzyskanie odpowiedniego wykształcenia,
odpowiednie zaopatrzenie w żywność i odpowiedni stan odżywienia,
poczucie bezpieczeństwa,
możliwość gromadzenia oszczędności,
komunikacja i łączność z innymi ludźmi,
możliwość wypoczynku, regeneracji sił i rozrywki,
dostępność odpowiedniej odzieży.**

W roku 1980 określono uwarunkowania negatywne wpływające na stan zdrowia. Są to:

**brak pracy,
złe stosunki w środowisku pracy,
wyczerpujący charakter pracy,
ekspozycja na substancje szkodliwe w czasie pracy,
zagęszczenie i nieodpowiednie wyposażenie mieszkania,
częste wypadki wandalizmu w miejscu zamieszkania,
uczestnictwo w wypadku drogowym,
brak aktywności fizycznej,
palenie tytoniu,
nadużywanie alkoholu,
nieodpowiednie odżywianie**

W celu uporządkowania czynników wpływających na stan zdrowia jednostki wyróżniono cztery podstawowe grupy; styl życia (ok. 50 % wpływów), środowisko (ok. 20 %), cechy genetyczne (ok. 20 %) oraz opieka zdrowotna (ok. 10 %). Poziom zdrowia społeczeństwa jest uzależniony od sytuacji demograficznej, stylu życia obywateli, poziomu warunków sanitarnych oraz sprawności systemu ochrony zdrowia.

Ogromne znaczenie dla utrzymania zdrowia społeczeństwa ma polityka społeczna, która przez swe dążenia powinna propagować wszelkie elementy wpływające na poprawę stanu zdrowia ogółu, np. organizowanie ogólnodostępnych imprez sportowych czy dofinansowanie ośrodków rekreacyjnych, co umożliwiłoby większej liczbie osób korzystanie z ich propozycji, edukowanie społeczeństwa na temat np. chorób, walki z zagrożeniami środowiskowymi czy darmowe badania dla osób będących w okresie zagrożenia wystąpieniem danej choroby. Takie uświadamianie społeczeństwa

powinno się rozpocząć już w szkole podstawowej, kiedy łatwiej jest wykształcić pewne zachowania, bądź zmienić negatywne.

Światowa Organizacja Zdrowia wymieniła styl życia jako podstawowy element wpływający na stan zdrowia jednostek, automatycznie również na stan zdrowia społeczeństwa, gdyż styl życia to sposób bycia wynikający ze wzajemnego oddziaływania człowieka i warunków, w jakich żyje oraz z indywidualnych wzorców zachowania, które zostały określone przez czynniki społeczno — kulturowe i osobiste cechy charakteru.

Środowisko wpływa na człowieka z pięciu stron:

- 1. fizycznej** - woda i powietrze, odpady oraz inne substancje, promieniowanie, mieszkanie i inne miejsca przebywania człowieka, jak przestrzenie otwarte, przyroda oraz struktury globalne.
- 2. społecznej** - normy, wartości i obyczaje, a także moda, uprzedzenia, zwyczaje i postrzegane korzyści.
- 3. polityki** - kierunku działań i strategii reprezentowanej przez takie resorty życia społeczno - gospodarczego jak rolnictwo, energetyka, transport, przemysł, rynek, ochrona środowiska, kultura i ochrona zdrowia, nauka, edukacja, pomoc i opieka społeczna.
- 4. zasobów** - istniejące lub pożądane źródła finansowe, które mogą pochodzić od społeczeństwa, handlu lub osób fizycznych, źródła infrastrukturalne, informacyjne oraz umiejętności i zdolności osobnicze jednostek.
- 5. politycznej** — warunki, w których żyje społeczeństwo niezależnie od tego, czy jest otwarte czy zamknięte politycznie, świeckie czy religijne, współzrządzące czy samowładcze, demokratyczne czy niedemokratyczne, w stanie pokoju czy wojny. Ponadto prawa człowieka, struktury konstytucyjne, charakter partii politycznych, wolność informacji i wolny do niej dostęp.

Każde zachowanie zdrowotne uzależnione jest od **wzorców kulturowych**, czyli społecznie ujawnionych przez jednostki sposobów chronienia uznawanych w danej grupie wartości określonych w kulturze tej grupy mianem zdrowia i stanowiących nieodłączny element kultury grupy przekazywany w procesie socjalizacji, jak również od postępu cywilizacji oraz działań instytucjonalnych.

Na początku należałoby zdefiniować pojęcie zdrowia.

Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała w 1948 roku je jako „**pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie jedynie brak choroby czy kalectwo**”.

Wyróżniamy zdrowie **obiektywne** - oceniane na podstawie wskaźników medycznych oraz **subiektywne** - oceniane poprzez spostrzeganie własnego zdrowia podmiotu. Ogromny wpływ na stan zdrowia mają *zachowania jednostki*, które mogą być prozdrowotne, czyli sprzyjające zdrowiu i antyzdrowotne, negatywnie wpływające na stan zdrowia jednostki. Zachowania zdrowotne sprzyjają równoważeniu obciążeń i działaniu czynników patogennych przez aktualizowanie zasobów odpornościowych, mogą też zakłócać ten poziom. Istnieje wiele zachowań powstających w toku socjalizacji, łączące się z higieną życia codziennego, nawykami odżywiania, aktywnością fizyczną. Występują zachowania **celowe** obejmujące zachowania podjęte świadomie przez podmiot w celu zachowania bądź ochrony zdrowia.

Zakłada się, że organizm ludzki zaprogramowany był na około 120 lat życia, przeciętna długość życia ludzkiego waha się od około 68 lat u mężczyzn z Polski czy około 75 lat u mężczyzn z krajów zachodnich do około 75 lat u Polek czy 85 lat u kobiet żyjących na Zachodzie, co oznacza utratę 40 - 50-ciu lat życia spowodowaną niekorzystnymi zachowaniami zdrowotnymi czy szkodliwymi wpływami środowiska. Zachowania zdrowotne kształtują się już od najwcześniejszych lat życia, w procesie socjalizacji, pod wpływem

czynników takich jak: warunki w domu, szkole, zachowania grupy rówieśniczej, reklama, informacje w środkach masowego przekazu oraz obserwacji osób z najbliższego otoczenia. Już w okresie prenatalnym społeczeństwo wpływa na stan zdrowia młodego człowieka przez: niewłaściwe odżywianie, palenie tytoniu, alkohol; w okresie wczesnodziecięcym niewłaściwe odżywianie jakościowe i ilościowe, w okresie szkolnym stresy związane z nowymi trudnościami, palenie papierosów, alkohol, narkotyki; po skończeniu szkoły kolejne stresy związane z poszukiwaniem pracy, po jej znalezieniu jednostka odczuwa kolejne sytuacje stresujące, często również szkodliwość środowiska pracy, jak: hałas, zanieczyszczenie powietrza, szkodliwe środki chemiczne. Najczęściej wraz ze znalezieniem pracy obniża się poziom aktywności fizycznej jednostki, co w połączeniu z niewłaściwą dietą, otyłością, brakiem umiejętności relaksu, nasileniem nalogu palenia tytoniu i picia alkoholu, powoduje wystąpienie licznych chorób układu krążenia, takich jak: nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zawału mięśnia sercowego czy chorób nowotworowych.

Badacze analizujący w 1996 roku zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w wieku 11-17 lat zauważyli, że ponad 60 % młodzieży w wieku szkolnym nie spożywa surowych warzyw, 20 % - owoców, a 30 % mleka i napojów mlecznych. 9 % chłopców i 5 % dziewcząt nie je śniadania, natomiast 50 % młodzieży codziennie konsumuje słodycze i słodkie napoje gazowane. Istotne jest również to, iż większość młodzieży szkolnej pije alkohol, w tym co piąty co tydzień pije piwo, 16 % uczniów przynajmniej raz było w stanie upojenia alkoholowego, 31 % upiło się dwa i więcej razy, a powyżej dziesięć razy pod wpływem upojenia alkoholowego znajdowało się 25% chłopców i 7% dziewcząt.

Palenie papierosów występuje u młodzieży szkolnej równie często jak upojenie alkoholowe. 26 % chłopców i 22 % dziewcząt pali papierosy codziennie, a procent ten rośnie z wiekiem uczniów. Jak widać z badań, jeśli chcemy polepszyć stan zdrowia społeczeństwa należy rozpocząć promocję zdrowia od najmłodszych, gdyż wówczas kształtuje się styl życia i zachowania zdrowotne rzutujące na stan zdrowia w wieku dojrzałym. Stąd Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze co roku proponuje pacjentom *przesiewowe badania* mające na celu wykrycie ewentualnych zaburzeń bądź chorób układu krążenia. **8 maja 2005 roku w SCCS w Zabrzu odbyła się kolejna „Biała niedziela”**, na której proponowano badania pomiaru stężenia cholesterolu, glukozy we krwi, pomiaru ciśnienia tętniczego, EKG, obliczania BMI, pomiaru tkanki tłuszczowej, badania spirometrii, określania ilości dwutlenku węgla w powietrzu wydychanym z płuc oraz konsultacje z lekarzem specjalistą, dietetykiem i rehabilitantem. Ponad 1000 osób skorzystało z propozycji badań przesiewowych, co świadczy o coraz to większej świadomości społeczeństwa, dotyczącej potrzeby dokonywania badań kontrolnych czy zasięgania porad u specjalistów w danej dziedzinie.

Postęp nauk medycznych oraz ciągły ich rozwój przyczynia się do zmian w obrazie i przebiegu chorób. Ale nie tylko, ważną rolę odgrywają również czynniki społeczne i ekonomiczne. Początkowo człowiek był koczowniczym zależnym od przypadkowych źródeł żywności. Występująca selekcja naturalna powodowała, iż częstotliwość chorób była niska. Małe zaludnienie powodowało rzadkie występowanie chorób zakaźnych, śmierć determinowana była brakiem pożywienia, wypadkami, zabójstwami. Dziesięć tysięcy lat temu rewolucja agrarna doprowadził do wzrostu liczby ludności. Osiedły tryb życia, brak urządzeń sanitarnych, zanieczyszczenie wody i gleby oraz nieświadomość podstawowych zasad higieny powodowała wzrost występowania chorób zakaźnych, a także pojawienie się licznych epidemii. Ogromnym sukcesem ludzkości było przejście od gospodarki rolnej do gospodarki opartej na przemyśle. W XIX i XX wieku człowiek osiąga ogromną poprawę zdrowia, co wynika ze zmniejszenia zjadliwości zarazka, zwiększenia odporności populacji oraz poprawy sposobu odżywiania. Polepsza się system urządzeń sanitarnych, co stwarza możliwości do dbania o higienę.

Zdrowie ludzkości zależy więc nie tylko od wzrostu poziomu życia, lepszego odżywiania oraz korzystniejszych warunków środowiskowych, takich jak czyste powietrze i woda, niestety pojawiły się inne czynniki wpływające na występowanie chorób wszelkiego typu: przejadanie się, nieodpowiednia dieta, nadużycie alkoholu, palenie tytoniu, zażywanie środków odurzających czy złe warunki w miejscu pracy.

Ważnym elementem rozwoju cywilizacji jest rozwój kultury, norm i wartości danej społeczności. Kultura jest zbiorem elementów niepowtarzalnych, oryginalnych, odrębnych od występujących w innych kulturach. Obejmuje język, wierzenia, obrzędy, sztukę, prawo. Kultura jest więc zjawiskiem o charakterze osobowym, łączy i różnicuje ludzi w sposób dynamiczny. Ważnym elementem kultury wpływającym na stan zdrowia populacji oraz występowanie chorób są wartości, definiowane przez Jana Szczepańskiego jako „usankcjonowaną, typową dla danej kultury uwewnętrzniona przez członków danego społeczeństwa, która pomaga im dokonywać wyborów, ukierunkowuje i wskazuje cele oraz środki działania.” Niestety w polskim systemie wartości w dalszym stopniu zdrowie nie znajduje się na pierwszym miejscu. Wymienia się rodzinę, dom, pracę, wspólnotę, dziecko, zapominając o tym, że bez zdrowia nie można zrealizować żadnego celu.

Normy społeczne to z kolei wskazówki i wzory określające właściwe i niewłaściwe postępowanie. Regulują oczekiwania grupy społecznej w stosunku do jednostki. Normy to **zwyczaje**, czyli rutynowe czynności dnia codziennego, **obyczaje**-wytworzone i upowszechnione w danym środowisku społecznym wzory zachowań i postępowania w określonych sytuacjach, **prawa**, czyli normy ustanawiane i wymuszane przez władzę polityczną społeczeństwa. Normy więc świadczą o zachowaniach antyzdrowotnych i prozdrowotnych danego społeczeństwa, a ty, samym wpływają na występowanie chorób.

Rozwój cywilizacji ma duży wpływ na zmianę stylu życia, a co za tym idzie rozwój bądź zahamowanie występowania chorób. Siciński charakteryzuje styl życia jako „zespół codziennych zachowań, sposób postępowania, aktywności, specyficzne dla danej jednostki lub zbiorowości, pewien charakterystyczny sposób bycia, odróżniający tę jednostkę lub zbiorowość od innych”.¹ Styl życia przejawia się we wszystkich dziedzinach życia, począwszy od życia rodzinnego, przez pracę zawodową, aż do wypoczynku. Styl życia zależny jest od kultury, tradycji, wiedzy, pochodzenia czy miejsca zamieszkania. Styl życia ma więc ogromny wpływ na występowanie i pogłębianie się wady wzroku.

Podsumowując rozwój cywilizacji wpływa w dwojaki sposób na występowanie chorób, pozytywny i negatywny, dwie przeciwstawne opcje, a tylko od nas zależy, którą z nich wybierzemy.

Elżbieta Kuś



Posługa hospicyjna

Rozmawiała Anna Bednarczyk

Moja rozmówczyni Asia z zawodu i powołania jest pielęgniarką. Pracuje w naszym Ośrodku. Chce pozostać anonimowa. Pozwoliła mi zwracać się do siebie po imieniu.

Asiu powiedz proszę, co spowodowało, że zapragnęłaś służyć chorym umierającym – człowiekowi, który odchodzi?

Byłam na trzecim roku studiów, kiedy dr Jadwiga Pyszkowska wojewódzki konsultant ds. opieki paliatywnej zorganizowała pierwszą edycję kursu na temat opieki paliatywnej. Szkolenie to miało charakter 10 spotkań, na których wykładowcy przybliżali najczęstsze problemy, z jakimi spotykamy się w opiece nad chorym w stanie terminalnym.

Otrzymałam certyfikat potwierdzający udział w szkoleniu i schowałam go głęboko do szuflady z myślą – że może kiedyś...

We wrześniu 2001 roku podjęłam pracę w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze, gdzie jako osoba po szkole uczyłam się od podstaw pracy w tak specjalistycznym Ośrodku. Był to trudny, ale bardzo ważny etap mojego życia ...

Pomimo iż praca była bardzo ciekawa i dawała mi satysfakcję, czułam, że chce spróbować służyć osobom umierającym. Na jednym z dyżurów dowiedziałam się, że mama naszego kolegi jest wolontariuszką z Zabrzańskim Hospicjum. Poprosiłam o kontakt i tak w styczniu 2002 r. po raz pierwszy uczestniczyłam w mszy hospicyjnej. Po mszy na tzw. „spotkaniu roboczym” wyraziłam chęć przystąpienia do grona wolontariuszy.

Przez kolejne miesiące przygotowywałam się do pracy, uczestniczyłam w warsztatach psychologicznych, poznawałam ludzi i specyfikę domowej opieki hospicyjnej.

Jeśli możesz, powiedz proszę jak wyglądała Twoja pierwsza posługa hospicyjna?

Pierwszego chorego „dostałam” 5 maja 2002 r. Na swoją pierwszą wizytę udałam się z Małgosią -doświadczoną, ciepłą osobą. Chorym był sympatyczny pan w średnim wieku z glejakiem (nowotworem), pod cudowną opieką kochającej żony. Pierwsze moje wizyty odbywały się co 2 tygodnie i miały raczej charakter wspierający. Czasami pozostawałam z chorym pod nieobecność żony. Z tygodnia na tydzień choroba postępowała, a moje wizyty stawały się coraz częstsze.

Zawsze, kiedy przychodziłam do tego domu widziałam piękny obraz kochającej żony pochylonej nad łóżkiem męża.

Dwa tygodnie przed śmiercią byłam tam już 2 razy dziennie, podłączałam nawodnienie, pomagałam w zmianie pozycji, na ile umiałam wspierałam żonę. Pan Leszek zmarł 2 stycznia, siedem miesięcy po tym jak po raz pierwszy pojawiłam się w ich domu. Jego żona do dzisiaj dzwoni w dniu moich urodzin.

Potem byli kolejni chorzy ...

Opieka jest uzależniona od stanu chorego, oczekiwań jego i jego rodziny. Każda wizyta ma inny charakter, nigdy nie można przewidzieć, jaki będzie miała scenariusz, co się wydarzy, no i czy będzie kolejna ...

Domowa opieka hospicyjna jest dlatego wyjątkowa, że możemy ją pełnić w domu - w najważniejszym miejscu dla każdego człowieka, tam gdzie czuje się bezpiecznie wśród najbliższych. Dzięki temu, że hospicjum dysponuje sprzętem (łóżka wielofunkcyjne, materace przeciwodleżynowe, koncentratory tlenu, wózki WC i wiele innych) możemy świadczyć profesjonalną opiekę w warunkach domowych. Kilka razy do roku uczestniczymy w konferencjach, szkoleniach, warsztatach, a grono naszych wolontariuszy wciąż się powiększa.

Powiedz coś więcej na temat Hospicjum Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych, którego jesteś wolontariuszką.

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych "Hospicjum" działa w Zabrzu od 1994 roku. Zadaniem Hospicjum jest opieka prowadzona w domu chorego, na prośbę jego i rodziny. Naszymi podopiecznymi są osoby w ostatnim stadium choroby nowotworowej. Chorym opiekuje się zespół

lekarz, pielęgniarka, psycholog, wolontariusz niemedyczny i kapelan. Nasza pomoc jest bezpłatna. Wszystkie osoby, które u nas działają, pracują na zasadzie wolontariatu. (podaję stronę internetową WWW.hospicjumzabrze.bmj.net.pl). Celem tej strony jest przybliżenie działalności Naszego Hospicjum. Łącząc się z nią można się dowiedzieć jak funkcjonuje nasze stowarzyszenie, a także poznać osoby, które są zaangażowane w jego pracę. Opiekujemy się chorymi niezależnie od ich światopoglądu, pozycji materialnej, statusu społecznego, a nawet tego czy posiadają ubezpieczenie. Zgłoszenia chorych przyjmujemy telefonicznie, przez całą dobę. Utrzymujemy się dzięki dotacjom z Urzędu Miejskiego, od sponsorów i prywatnych osób, które zechciały wspomóc naszą działalność. Dzięki temu możemy kupować lekarstwa, opatrunki czy opłacać dojazdy do chorych. Potrzeb jest bardzo wiele... Niestety nie na wszystko starcza. Na tej stronie internetowej można się dowiedzieć jak wspomóc naszą działalność. Przez cały czas prowadzimy nabór nowych wolontariuszy, a szczególnie poszukujemy pielęgniarek i lekarzy.

Może ktoś kiedyś w rozpaczliwej sytuacji potrzebował pomocy, może w czymś sercu jest pragnienie posługi hospicyjnej, okazanie miłości w taki sposób drugiemu człowiekowi. A ten artykuł niech będzie drogowskazem.

Jeżeli ktokolwiek czuje, że chciałby pomagać osobom umierającym, zapraszamy chętnych do współpracy. Spotykamy się we wspólnym gronie, co najmniej dwa razy w miesiącu. W każdy pierwszy poniedziałek miesiąca mamy Mszę Św. w Kościele św. Kamila w Zabrzu, o godzinie 19. Przychodzą na nią wolontariusze, rodziny chorych i sami chorzy. Po Mszy spotykamy się w gronie wolontariuszy na zebraniu, dotyczącym naszych chorych. Po kolei omawiamy znajdujące się pod naszą opieką osoby, aby wymienić się informacjami i omówić sytuację chorego. Wtedy też poruszamy istotne kwestie z życia naszego hospicjum. Podobne spotkanie odbywają się również w trzeci poniedziałek miesiąca, w naszej siedzibie przy ulicy Dworcowej. W pozostałe poniedziałki często są organizowane warsztaty psychologiczne lub medyczne, gdzie pogłębiały naszą wiedzę i umiejętności.

Obecnie jest nas około 30 osób. Ostatnio przybyło do nas trochę nowych wolontariuszy i z pewnością paru z nich zostanie z nami na dłużej. Każda osoba, która chce być u nas wolontariuszem, musi na początku przejść szkolenia na temat opieki paliatywnej. Zwykle mija parę miesięcy zanim pierwszy raz pójdzie do chorego. Na początku nowy wolontariusz nie chodzi sam do podopiecznego, zwykle towarzyszy mu osoba bardziej doświadczona. W ten sposób efektywnie wprowadzamy do pracy nowych ochotników. Są wśród nas przedstawiciele bardzo różnych zawodów: zarówno związanych z medycyną jak i czymś całkowicie odmiennym. Motywacji do wyboru właśnie takiego wolontariatu jest bardzo wiele. Część z naszych wolontariuszy ma własne doświadczenia z chorobą nowotworową, kiedyś opiekowali się członkiem swojej rodziny i najlepiej wiedzą, czego potrzebuje rodzina, która znajduje się w tak trudnej sytuacji. Mamy też studentów, których tematyka studiów łączy się z pomocą drugiemu człowiekowi. Aby być u nas wolontariuszem, niekoniecznie trzeba chodzić do chorych. Nie każdy czuje taką potrzebę i jest to całkowicie naturalne. Można za to robić u nas wiele innych rzeczy, choćby nawet zajmować się obsługą komputera, sprzątnięciem, drobnymi naprawami... Każdy daje z siebie to, co może.

Asiu dziękuję że mogłyśmy porozmawiać. Chyłę czoła.

Anna Bednarczyk



Anna Bednarczyk

Kierownik Działu Spraw Pracowniczych
Śląskiego Centrum Chorób Serca

Co nowego
w prawie pracy?



Urlopy wypoczynkowe

Pierwszy oraz kolejny urlop wypoczynkowy pracownika

Zasady korzystania z urlopu zależą od tego, czy jest to pierwszy w karierze zawodowej urlop pracownika, czy urlop kolejny.

Osoba podejmująca pracę po raz pierwszy w życiu korzysta z urlopu wypoczynkowego na innych zasadach niż pozostali pracownicy. W roku kalendarzowym, w którym podejmuje tę pracę uzyskuje ona prawo do urlopu z upływem każdego miesiąca w wymiarze 1/12 wymiaru urlopu przysługującego mu po przepracowaniu roku.

Wymiar urlopu takiego pracownika ustala się na dzień wypadający po przepracowaniu przez niego roku.

Prawo do kolejnych urlopów pracownik nabywa w każdym następnym roku kalendarzowym. Ten urlop pracownik nabywa niejako z góry i od razu w pełnej wysokości.

Istnieje zatem możliwość wykorzystania urlopu przysługującego za dany rok kalendarzowy z początkiem roku kalendarzowego.

Urlop proporcjonalny

Planując urlop lub ustalając swoje uprawnienia urlopowe, warto pamiętać o zasadzie proporcjonalności. Ma ona znaczenie, gdy w ciągu roku pracownik zmienia pracodawcę, pracuje tylko przez część roku lub zatrudnia się w trakcie innego roku kalendarzowego niż rok, w którym ustał jego stosunek pracy z poprzednim pracodawcą.

Pracownik, który stracił pracę w jednym roku, a kolejna zaczyna w trakcie następnego roku kalendarzowego, nabywa prawa do urlopu dopiero z dniem podjęcia pracy. Wymiar urlopu za dany rok będzie więc odpowiednio obniżony.

Jeśli pracownik zmienia pracodawcę w ciągu roku przysługuje mu urlop:

- u dotychczasowego pracodawcy – w wymiarze

proporcjonalnym do okresu przepracowanego u tego pracodawcy w roku ustania stosunku pracy, chyba, że przed ustaniem tego stosunku pracownik wykorzystał urlop w przysługującym mu lub wyższym wymiarze,

- u kolejnego pracodawcy w wymiarze proporcjonalnym do okresu pozostałego do końca danego roku kalendarzowego.

Pracownikowi, który przed ustaniem stosunku pracy w ciągu roku kalendarzowego wykorzystał urlop w wymiarze wyższym niż wynikałoby z przedstawionej wyżej zasady, przysługuje u kolejnego pracodawcy urlop w odpowiednio niższym wymiarze. Łączny wymiar urlopu w roku kalendarzowym nie może być jednak niższy niż wynikający z okresu przepracowanego w tym roku u wszystkich pracodawców.

Urlop na żądanie

Każdemu pracownikowi w danym roku kalendarzowym przysługują 4 dni urlopu na żądanie. Żądanie takie należy zgłosić najpóźniej w dniu rozpoczęcia tego urlopu. Powyższe 4 dni przysługują łącznie w całym roku kalendarzowym bez względu na ewentualne zmiany pracodawcy.

Pamiętać należy, iż urlop na żądanie jest trybem udzielenia urlopu nie zaś dodatkowymi dniami urlopowymi. Jeżeli wykorzystaliśmy cały wymiar urlopu w trybie zwykłym, to już na żądanie wziąć nie możemy.

Uprawnienie do wykorzystania urlopu w omawianym trybie nie przechodzi na kolejny rok.

Wymiar urlopu w dodatkowym miejscu pracy

W przypadku, gdy pracownik pozostaje w dwóch lub więcej stosunkach pracy, do okresu zatrudnienia, od którego zależy wymiar urlopu wlicza się, oprócz zakończonych okresów zatrudnienia, także okres obecnego zatrudnienia, w części przypadającej przed nawiązaniem drugiego lub kolejnego stosunku pracy.

Oznacza to, że nie wlicza się całego okresu zatrudnienia pracownika w tzw. dodatkowym miejscu pracy, a tylko tę część, która nie pokrywa się z okresem zatrudnienia u obecnego pracodawcy.

Podziękowanie

Pani Krysia Czaja była oddziałową pielęgniarskiego zespołu anestezjologicznego przez 19 lat. Przez ten długi czas było nam z Krysią bardzo dobrze. Kiedy patrzymy wstecz, wspominamy te lata, można w nich chyba znaleźć receptę na to, jak być "szefem", który nie męczy... Krysia zarówno w pracy, jak i prywatnie jest osobą ciepłą i pogodną; osobą, która przyciąga ludzi. Posiada jakże cenną umiejętność słuchania innych. Kulturalna, miła, skromna, traktowała ludzi po prostu jak ludzi.

Czuliśmy się szanowani, a przez to doceniani. Czuliśmy, że to, co robimy jest ważne. Mogliśmy się rozwijać, podnosić swoje kwalifikacje, realizować swoje ambicje i zawsze liczyć na wsparcie naszej oddziałowej.

Nie była kierownikiem autokrata. Pozwalała nam podejmować wiele decyzji. To sprawiło, że naprawdę czujemy się zespołem i potrafimy się nawzajem szanować.

Kiedy zasługiwaliśmy na pochwałę, byliśmy chwaleni. Kiedy zasługiwaliśmy na krytykę, była to raczej łagodna perswazja, nigdy podniesiony głos. Krysia była dla nas wyrozumiała, ale

nie pobłażliwa. Zawsze opanowana, naturalna, emanująca spokojem, uśmiechnięta a przy tym przecież prawdziwy człowiek - z bagażem swoich problemów i trosk.

Przywiązywała dużą wagę do jakości stosunków międzyludzkich, dzięki niej przez te wszystkie lata nauczyliśmy się przedkładać współpracę nad rywalizację. Przyzwyczailiśmy się do tego, że nie brakowało nam żadnego sprzętu i pracowaliśmy zawsze w komfortowych warunkach.

Teraz, kiedy nasza oddziałowa jest już na emeryturze ten tekst jest jeszcze jedną okazją, aby jej podziękować. Dziękujemy za te lata. Cokolwiek się dzieło, w życiu zawodowym był to dla nas dobry czas.

Krysiu, tak dziękują koleżanki i koledzy, którzy z Tobą pracowali. Dziękuję również Dyrekcja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze za lata współpracy, za doświadczenie i włożony wkład pracy.

Życzymy wszystkiego dobrego.

dr Przemysław Trzeciak

IX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Katowicach - 22-24 września 2005 roku

W dniach 22-25.09.2005 roku, w Katowicach odbył się IX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Międzynarodowe Targi Katowickie zamieniły się w tych dniach w jeden wielki ośrodek medyczny. Odbywające się co rok kongresy kardiologiczne, to z pewnością spotkania, które gromadzą największą liczbę lekarzy zainteresowanych leczeniem chorób układu krążenia. Nawet konferencje Towarzystwa Internistów Polskich nie są w stanie zgromadzić większej liczby słuchaczy. IX Międzynarodowy Kongres w Katowicach zgromadził blisko 5 tysięcy lekarzy, przedstawicieli firm



Pielęgniarki Śląskiego Centrum przy stoisku SCCS

farmaceutycznych i producentów aparatury medycznej. Liczba ta stanowiła aż ¼ ogólnej ilości uczestników ostatniego kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego jaki odbył się w Sztokholmie.

Najważniejszym wydarzeniem pierwszego dnia kongresu była uroczysta inauguracja. Po oficjalnym otwarciu kongresu przez prof. A. Torbickiego, wykład inauguracyjny pt. *Kardiologia europejska – sily i słabości* wygłosił prof. M. Tendera. Następnie członkostwo honorowe Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego nadano trzem kardiologom: prof. L. Giecowi, prof. M.



Stoisko Śląskiego Centrum Chorób Serca

wszystkich zgonów w Polsce.

Śląskie Centrum Chorób Serca było wyraźnie widoczne podczas trwania Kongresu. Wiele osób z naszego ośrodka miało możliwość prezentowania wyników swoich badań naukowych, oraz prowadzenia sesji i debat. W pawilonie wystawienniczym znajdowało się stoisko Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca oraz Stowarzyszenia Transplantacji Serca, przy którym była możliwość zaprezentowania osiągnięć i dokonań Śląskiego Centrum Chorób Serca.

IX Międzynarodowy Kongres PTK charakteryzował się wysokim poziomem naukowym. Szkoda, że wiele interesujących sesji odbywało się w tym samym czasie. Interdyscyplinarna tematyka sesji potwierdza opinię, że dynamiczny rozwój kardiologii nie byłby możliwy bez ogromnego postępu w zakresie farmakologii, technik obrazowania i nowych technologii. Znalazło to swoje odzwierciedlenie w tematyce poruszanych zagadnień w trakcie trwania kongresu.

Coraz modniejszą formułą organizowanych konferencji są bezpośrednie przekazy z pracowni i sal pracowni hemodynamicznych, w których wykonywane są zabiegi. W pierwszym dniu byliśmy świadkami zabiegów angioplastyki wieńcowej wykonywanych u chorych z niestabilną chorobą wieńcową. Taka forma sesji sprzyjała żywej dyskusji i wymianie doświadczeń. Kongres PTK zakończył w ostatni dzień *Piknik dla serca*. Podczas pięciogodzinnej festyny wiele osób miało możliwość skorzystać z bezpłatnych badań jak pomiar ciśnienia tętniczego, oznaczenie poziomu cholesterolu i konsultacji kardiologa, angiologa i diabetologa.

Przemysław Trzeciak



W drugiej połowie 2006 r. planowane jest rozpoczęcie prac budowlanych nowego obiektu Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze.

W budynku znajdzie miejsce zespół poradni dla dorosłych i dzieci, oddziały szpitalne z zapleczem diagnostycznym oraz część administracyjna Śląskiego Centrum Chorób Serca.

Obiekt o powierzchni 12.000 m² zlokalizowany będzie u zbiegu ulic Marii Curie-Skłodowskiej i Jagiellońskiej.

Zakończenie budowy przewidywane jest na rok 2009. Środki na tę inwestycję pochodzą z dotacji organu założycielskiego, źródeł zewnętrznych, od sponsorów oraz ze środków własnych.

Na zdjęciu obok: Tak będzie wyglądał nowy budynek Śląskiego Centrum

Mecz piłki nożnej

W dniu 8 października na stadion Górnika Zabrze przybyło około 2,5 tys. widzów, którzy chcieli zobaczyć mecz piłki nożnej pomiędzy reprezentacją Śląskiego Centrum Chorób Serca, a drużyną artystów polskich. Mecz był towarzyski, ale nie zabrakło profesjonalnego prowadzenia. Głównym sędzią był Stanisław Grzesiczek (kiedyś pierwszoligowy arbiter, obecnie szef Kolegium Sędziów Śląskiego Związku Piłki Nożnej). Na liniach pomagały mu Krystyna Połap i Aleksandra Marek.

Ci którzy przyszedli na stadion— nie zawiedli się.

W czasie meczu było wiele ciekawych akcji, a napastnicy ŚCCS—zwłaszcza Michał Hawranek i Adam Nikodemski wielokrotnie zagrażali bramce artystów. Już w pierwszej minucie gola dla drużyny Śląskiego Centrum zdobył chirurg Maciej Wiewióra.

I jak się później okazało była to jedyna bramka meczu.

Dla drużyny artystów „najwięcej okazji do zdobycia gola miał aktor Michał Chorościński, znany z serialu „Młoda Miłość”. Na szczęście świetnie spisywał się nasz bramkarz - Jan Konieczny.

Największą gwiazdą reprezentacji artystów był Stefan Friedman - znany aktor kabaretowy. Znacznym zainteresowaniem cieszył się Jarosław Jakimowicz („Młode Wilki”), który wprawdzie nie grał z powodu kontuzji, ale i tak nie się opędnął od fanek. Po meczu odbył się konkurs rzutów karnych, który wygrali artyści celnie trafiając 12 razy przy utracie 6 bramek.

Publiczność bawiła się znakomicie, a ponieważ aktorzy nie kryli chęci rewanżu, to z pewnością podobne spotkanie odbędzie się w przyszłym roku.

WO

Mecz zorganizowała Fundacja Przyjaciół Dzieci z Chorobami Serca, a w szczególności jej dyrektor pani Wanda Omyła. Fundacja, która powstała w grudniu 1991 z inicjatywy lekarzy i rodziców dzieci chorych na serce, wspiera przedsięwzięcia mające na celu niesienie pomocy małym pacjentom z chorobami serca. W oddziale Klinicznym Wad Wrodzonych Serca i Kardiologii są leczone dzieci nie tylko z regionu śląskiego, ale również z bardzo odległych zakątków naszego kraju.

Celem fundacji jest rozwiązywanie problemów zdrowotnych, socjalnych, i środowiskowych dzieci z chorobami serca.



Stowarzyszenie Transplantacji Serca
Organizacja Pożytku Publicznego
 04-645 Warszawa ul. Niemodlińska 33
Koło w Zabrze

Konto: BPH
 23 1060 0076 0000 3200 0098 4550

Przekaż nam

1%

swojego podatku

**Każdy grosz przekazany na
 nasze konto będzie wydany
 na pomoc dla osób po
 transplantacji serca,
 zakup leków, rehabilitację, dojazd
 do szpitala itp.**

Jak to zrobić !

1. Oblicz podatek należny za rok 2005 i od tej kwoty wylicz 1 %
2. Wyślij na konto Stowarzyszenia Transplantacji Serca (przelewem lub przekazem pocztowym) wpłatę w wysokości obliczonego 1 % podatku za rok 2005. Na blankiecie podaj nazwę stowarzyszenia oraz swoje imię i nazwisko a także adres. Blankiet wpłaty zachowaj.
3. Wypełniając PIT 36 lub PIT 37 (za cały rok) i wpisz wyliczoną kwotę (1%) w odpowiedniej rubryce.
4. Jeżeli wpłacasz do Urzędu Skarbowego wyrównanie za ubiegły rok — pomniejsz wpłatę o wyliczony 1 %.
5. Jeżeli nie masz wobec US żadnych zobowiązań, czekaj na zwrot w wysokości dokonanej przez Ciebie wpłaty na konto STS, ale nie więcej niż 1 % podatku.



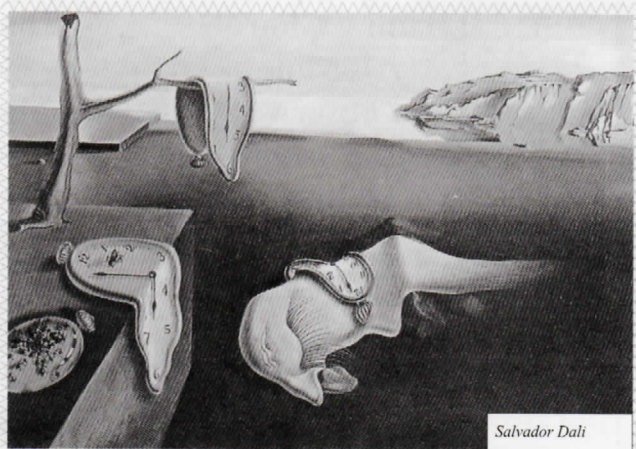
*Lekarz przy chorym
 Drzeworyt XVI w.*



Lekarze przy chorym



Pielęgniarka przy chorym



Salvador Dalí

ODA

Bez czasu, bez chwili to człowiek współczesny
 Czasie! Dodaj mi chwili
 Niech ponad moment wleczę
 By nie stracić żadnej chwili.
 Jak cię dogonić? Zatrzymać? Nie stracić?
 Ty jesteś jak złodziej,
 Zakradasz się i znikasz
 Jesteśmy jak mrówki, co pędzą do gniazda,
 Coraz szybciej i sprawniej
 Ale ty jesteś wciąż szybszy
 Biegiesz i biegiesz
 Kto da nam klucz do zatrzymania twych wrót?
 O ty! Jesteś jak kula, gra po tarczy zegara
 Co obrót to lato a jutro już zima
 Jak działać szybko i sprawnie!?
 O ty jesteś wciąż młody i sprawny.
 My cię gonimy, jednak na mecie to
 Ty jesteś pierwszy!
 My już starzy i z wiekiem bogatym
 Zostawiamy w tle honor a dajemy ci laury.

Bożena Kozioł

ODA DO MŁODYCH GNIEWNYCH

Dlaczego tak szybko biegniesz, uciekasz?
 Mijasz bezpowrotnie?
 Nie liczysz się z człowiekiem?
 Dlaczego tak trudno
 W miejscu cię zatrzymać?
 Gdy jest się młodym
 Jak się tobą zżymać?
 My młodzi, gniewni
 Trochę zbuntowani
 Myśli technicznej
 Wielcy fani.
 Normalnie żyć nie potrafimy
 Wciąż czegoś szukamy, za czymś gonimy
 Do czegoś spieszymy, tak, że się nie oglądamy
 Za innymi.

Pomyśl do czego nas to
 Wszystko prowadzi?
 Czy nie można inaczej?
 Kto może nam poradzić?
 By śpieszyć się powoli
 I nie zostawać w tyle
 Nie iść lekko przez życie
 Nie być też motylem.

Zatrzymaj się dla nas
 Byśmy zdążyli
 Wykorzystać cię w pełni
 Do ostatniej chwili.
 A kiedy spełnienia
 Przyjdzie dla nas pora
 Możesz ruszyć znowu
 Po nieznanym torach.

Krystyna Nowak

Bądź obecny

Są takie chwile, kiedy czyjaś pomocna dłoń
 Jest niezbędna; czyjaś obecność jest ratunkiem,
 Wybawieniem, otuchą, pocieszeniem.
 Jak dobrze, że jest ktoś,
 Do kogo możesz zwrócić się o pomoc.
 Jak dobrze, że ty jesteś,
 By komuś przyjść z pomocą,
 Po prostu przy nim być, gdy tego potrzebuje.
 Jak dobrze, że jesteś ...

Jan XXIII

Składam serdeczne podziękowania dla całego personelu za pomoc, zrozumienie i troskliwą opieką nad panem Zbigniewem Kulagą. Chciałabym również podziękować moim koleżankom z pracowni Banku Krwi i Laboratorium za serdeczność i wsparcie w trudnych dla nas chwilach.

Jolanta Kulaga z rodziną

Prawa pacjenta

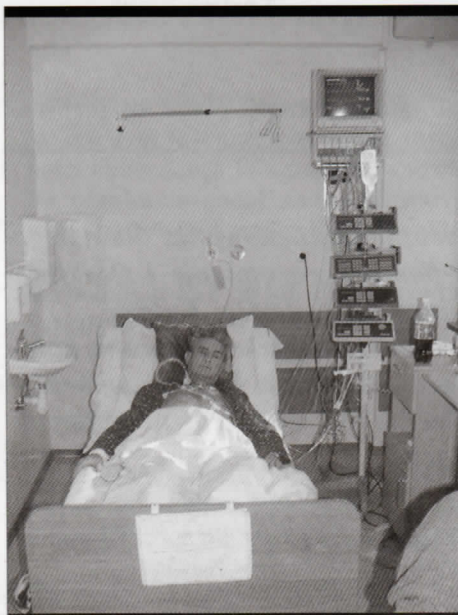
Od 1998 roku obowiązuje w Karta Praw Pacjenta, w której Minister Zdrowia zebrał przepisy określające prawa, jakie przysługują pacjentom w czasie korzystania z usług szeroko pojętej służby zdrowia. Przedstawione poniżej punkty dotyczą kilku zagadnień – wybranych pod kątem warunków pobytu w szpitalu.

Pacjent ma prawo do:

- Udzielenia świadczeń zdrowotnych przez lekarza, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi lekarzowi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością,
- uzyskania przystępnych informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, rokowania oraz wynikach leczenia,
- udostępnienia dokumentacji medycznej lub wskazania innej osoby, której ta dokumentacja może być udostępniona,
- intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wyrażenia zgody albo odmowy na uczestnictwo innych osób niż personel medyczny niezbędny przy udzielaniu świadczeń,
- nie wyrażenia zgody na przeprowadzenie przez lekarza badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego,
- wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- wyrażenia zgody albo odmowy na wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia bądź diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko,
- Uzyskania od lekarza informacji, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu lub stosowania określonej metody leczenia bądź diagnostyki, wystąpiły okoliczności stanowiące zagrożenie dla zdrowia lub życia.

Każdy pacjent napotykający w Śląskim Centrum Chorób Serca na problemy związane z pobytem w szpitalu, albo obserwujący w szpitalu fakty i zjawiska negatywne – wymagające zmiany lub poprawy, może zwrócić się o pomoc do rzecznika praw pacjenta – osobiście, telefonicznie lub wykorzystując skrzynkę na liście obok portierni (pod skrzynką pocztową).

Po zgłoszeniu telefonicznym (nr. 273-23-20) oraz podaniu nazwy oddziału i numeru pokoju, rzecznik skontaktuje się z Państwem w celu przyjęcie wniosku, skargi lub uwagi – czy nawet tylko opinii o personelu, warunkach pobytu, organizacji badań, lub też stosunku do pacjentów.



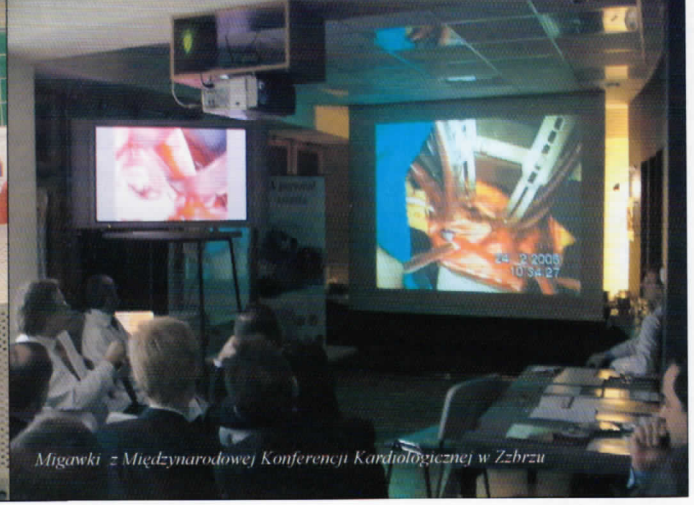
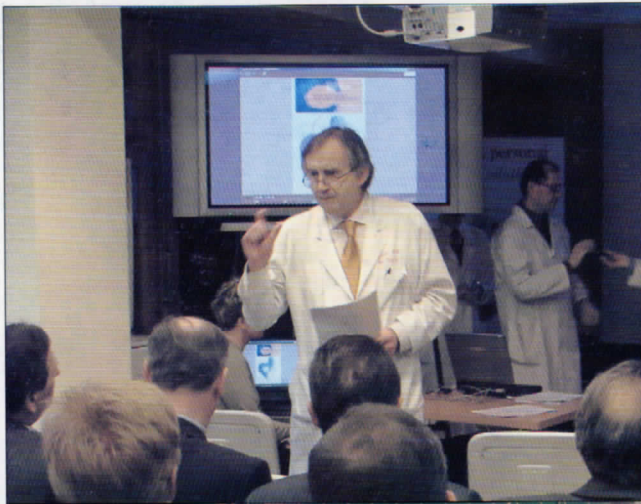
Pacjenci po transplantacji serca (lub płuc) przebywają w Śląskim Centrum Chorób Serca dłużej niż inne grupy chorych po operacji. Czasami są to długie – nawet kilkutygodniowe pobyty na Oddziale Intensywnej Opieki Transplantacyjnej, gdzie wobec szczupłości powierzchni sali oraz nagromadzenia sprzętu, nie można było wstawić normalnego odbiornika telewizyjnego.

W grudniu 2005 roku, przed świętami, pan **Andrzej Jaworski** pozyskał sponsora i zakupił płaski telewizor plazmowy, który dało się zamontować (i zamontowano) w sali OIOT.

Obecnie pacjenci, którym samopoczucie na to pozwala, mogą oglądać program tv, co pozwala na łatwiejsze znoszenie bólu i niewygód typowych dla okresu pooperacyjnego.

Na zdjęciach – pacjenci po transplantacji serca





Migawki z Międzynarodowej Konferencji Kardiologicznej w Zabrzu



XX LECIE TRANSPLANTACJI SERCA W ZABRZU - profesor M. Zembała wręcza symboliczne upominki profesorowi Relidze - święto planowanemu sternikowi - ochrony zdrowia w Polsce



Reprezentacja SCO
(stroje niebieskie) oraz
reprezentacja aktorów
przed meczem w Zabrzu