

NUMER 35

ISSN 1730 - 1297

zima 2020

SZLACHETNE ZDROWIE

Czasopismo Śląskiego Centrum Chorób Serca





Naszym celem jest uczynić świat piękniejszym, niż był w chwili, kiedy nań przyszliśmy."

Kurt Vonnegut

Marian Zembala - kardiochirurg, profesor,
nauczyciel, wychowawca, lider, mentor,
minister
jednak przede wszystkim CZŁOWIEK

Z okazji Jubileuszu urodzin
najserdeczniejsze życzenia zdrowia,
wszelkiej pomyślności i codziennych radości
w życiu osobistym, a także dalszej owocnej,
codziennej pracy
życzy
Rodzina SCCS



*Szlachetne Zdrowie
Nikt się nie dowie
Jaką smakujesz
Aż się zepsujesz*

Jan Kochanowski

Oddajemy w Państwa ręce kolejny numer *Szlachetnego Zdrowia*, który przybliży wszystkim działalność naszej Placówki w minionym roku.

REDAKCJA



WYDARZENIA 2019

W numerze:

- Punkt widzenia-

- Wydarzenia roku 2019-
podsumowanie

- Marsz TAK dla
transplantacji

- Statuetka DIAMENTOWY
CZEPEK dla pielęgniarzek
i pielęgniarzy ze Śląskiego
Centrum Chorób Serca
w Zabrze

- Akredytacja szpitala –
niezależne potwierdzenie
wysokiej jakości świadczonych
usług

- Fundacja Śląskiego Centrum
Chorób Serca

- Śląska Startupowa Dolina
Innowacji Medycznych

- Najpiękniejszy dar...

- Radzenie sobie ze stresem
w sytuacjach trudnych

- Lean Management
w Ochronie Zdrowia

- **14.01.2019** - konferencja prasowa z okazji Dnia Transplantacji
- **26.01.2019** - Ogólnopolski Dzień Transplantacji w SCCS
- **12.03.2019 – 13.03.2019** - w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze odbyła się II edycja autorskich Interaktywnych Warsztatów Doskonalących pt. „Niewydolność serca w praktyce klinicznej”
- **20.03.2019** - doroczny dzień przedsiębiorczości w SCCS
- **17.03.2019 - 19.03.2019** - w Lizbonie, podczas prestiżowej sesji dotyczącej istotnych, najnowszych badań klinicznych w ramach Kongresu Europejskiego Stowarzyszeniu Rytmu Serca (EHRA) zaprezentowano wyniki badania RESULT. Głównym badaczem badania RESULT jest prof. Lech Poloński i jest to pierwsze polskie badanie randomizowane u chorych z niewydolnością serca oraz z implantowanym urządzeniem wysokoenergetycznym (ICD lub CRT-D), które zostało zaplanowane i przeprowadzone w Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze, w Klinikach Kardiologii kierowanych przez prof. Mariusza Gąsiora i prof. Zbigniewa Kalarusa. Projekt był współfinansowany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach programu PROFILAKTYKA I LECZENIE CHORÓB CYWILIZACYJNYCH – STRATEGMED. Jak mówi dr hab. Mateusz Tajstra, który prezentował badanie, w grupie 600 chorych porównano klasyczną opiekę z zaplanowanymi kontrolami w ramach poradni kardiologicznej z nadzorem telemedycznym (bezprzewodowe połączenie z implantowanym urządzeniem) wykazując istotną redukcję złożonego punktu końcowego: zgonu z jakiegokolwiek przyczyny lub hospitalizacji z przyczyn sercowo-naczyniowych. Jest to kolejny, istotny głos, tym razem pochodzący z Polski o wskazujący efektywność kliniczną zdalnego monitorowania urządzeń wszczepialnych. Należy dodać, że obecnie w naszym kraju w trakcie oceny legislacyjnej jest zasadność refundacji telemonitorowania u chorych z niewydolnością serca i implantowanym urządzeniem elektrycznym. Jak komentuje dr hab. Mateusz Tajstra badanie zostało bardzo pozytywnie przyjęte i może być kolejnym krokiem w poprawie jakości opieki i rokowania u chorych z niewydolnością serca

REDAKCJA:

Bożena Smoter

Śląskie Centrum Chorób
Serca
Ul. M. Skłodowskiej 9
41-800 Zabrze
www.sccs.pl
biblioteka@sccs.pl

WYDAWCA:

Fundacja SCCS
ul. Wolności 182
41-800 Zabrze

- **04.06.2019 - 07.06.2019** - XXVI Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna
- **05.06.2019** - I Kongres Pacjentów z Niewydolnością Serca

I Kongres Pacjentów
z Niewydolnością Serca

XXVI Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna

XXVI Międzynarodowa Konferencja Kardiologiczna

Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń

XX Jubileuszowe Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej
III Warsztaty Echokardiografii

Zabrze 4-7 czerwca 2019

DZIEŃ PRZEDSIĘBIORCZOŚCI 2019

PODZIĘKOWANIE

Śląskiego Centrum Chorób Serca
w Zabrze

za zyciwość i pomoc okazaną uczniom
naszej szkoły w przygotowaniu do świadomego
wyboru zawodu w ramach ogólnopolskiego programu
Dzień przedsiębiorczości organizowanego przez
Fundację Młodzieżowej Przedsiębiorczości.

organizatorzy



WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

- **03.06.2019** - XII Śląska Konferencja Placówek Promujących Zdrowie
- **11.09.2019** - pierwszy w Polsce zabieg jednoczasowego przeszczepienia obu płuc i wątroby. Przeprowadzony przez lekarzy ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach
- **21.09.2019** - w Jaworze na Dolnym Śląsku odbyło się spotkanie poświęcone upamiętnieniu osiągnięć i dorobku naukowego Wilhelma Ebsteina. SCCS było współorganizatorem tego wyjątkowego spotkania, konferencję historyczno-naukową poświęconą dorobkowi naukowemu i osiągnięciom dr. Wilhelma Ebsteina „Z Jawora do Getyngi. Z Dolnego Śląska do nieśmiertelności”. Wśród zaproszonych gości znalazły się wyjątkowe osobistości, m.in. Prof. Janusz Skalski, wybitny historyk medycyny, a także liderzy dziedzin w których swoimi odkryciami niegdyś zastąpił dr Ebstein, Prof. Marian Klinger, Prof. Krzysztof Strojek, a także kardiochirurdzy, którzy zajmują się pacjentami z Anomalią Ebsteina, m. in. Dr Patrick Perier, twórca jednej z metod korekcji wyjątkowo trudnej wady wrodzonej serca



- **26.09.2019 - Wizyta Premiera Mateusza Morawieckiego**
W Śląskim Centrum Chorób Serca odbyło się wyjątkowe spotkanie z Panem Premierem Mateuszem Morawieckim, którego tematem było przedstawienie usprawnień jakie zostały wdrożone w celu zwiększenia dostępności do świadczeń medycznych w woj. śląskim. Organizatorami spotkania byli Pan Jarosław Wieczorek, Wojewoda Śląski, Pan Jakub Chełstowski Marszałek Województwa Śląskiego, oraz Piotr Nowak, Dyrektor Śląskiego Oddziału NFZ

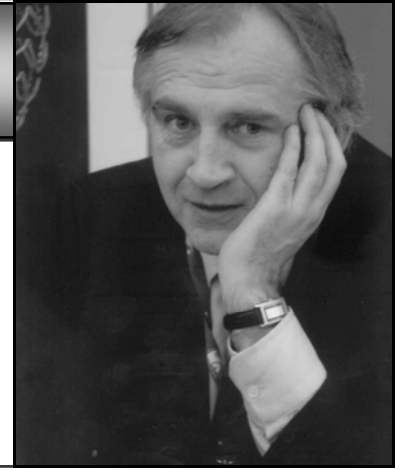


- **27.09.2019** - Kampania edukacyjna „Dbaj o Serce. Profilaktyka i leczenie” pod patronatem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze
- **29.09.2019** - Światowy Dzień Serca - XXX Biała Niedziela w SCCS
- **9.10.2019** - w podziemiach Kopalni GUIDO odbyło się spotkanie pt „ECMO daje czas”, technika ta około 30 lat temu trafiła do oddziałów intensywnej terapii i służy leczeniu pacjentów z najcięższymi postaciami ostrej niewydolności oddechowej. W Polsce ECMO jest coraz szerzej wykorzystywane, a zabrzańska placówka Śląskiego Centrum Chorób Serca jest jednym z pionierów i liderów tej metody
- **17.10.2019 - 19.10.2019** - w Centrum Kongresowym Nosalowy Dwór w Zakopanem odbył się 14. Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. W 28 sesjach naukowych wzięło udział 550 uczestników
- **3.12.2019** - Muzyczne Mikołajki w SCCS, spotkanie zorganizowane przez Fundację Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze dedykowane głównie naszym najmłodszym pacjentom, z udziałem gwiazd: Urszuli oraz Felicjana Andrzejczaka
- **12.12.2019** - Złota Pieczęć dla Prof. Piotra Przybyłowskiego





Punkt widzenia



Fragment rozmowy Prof. Zembali z redaktorką Katarzyną Siwczyk pt. "Misja Batavii dla nas leczących"

Ani w jedną, ani w drugą. Nie wiem dalej, jaki kierunek obrać. O co zapytać wybitnego kardiochirurga, transplantologa, cenionego profesora medycyny, który tworzy szanowany, wybitny i fachowy obraz Śląska. Prof. Marian Zembala, kierownik Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze, uczeń mistrza Zbigniewa Religi angażuje się we wszystkie projekty, które mogą promować Śląsk. Mimo napiętego harmonogramu znajduje czas, żeby przyjechać na wydarzenie organizowane przez Towarzystwo Przyjaciół Śląska w Warszawie. Znajduje również czas, żeby spotkać się ze mną.

Nim zaczniemy rozmowę, w gabinecie ruch, ktoś o coś pyta, każe coś profesorowi podpisać. To znów dzwoni telefon. W tym chaosie rozglądam się po gabinecie. Mnóstwo serc na ścianach, na półce, na biurku – porcelanowych, metalowych, czerwonych, brązowych, szklanych i z papieru. Statuetki, dyplomy, odznaczenia i statek. Tak, piękny żaglowiec...

- Niech pani pyta. O Śląsku trzeba mówić – wyrывa mnie z zadumy profesor Zembala.

- Inaczej niż to robił Kazimierz Kutz? On na przykład uważał, że Ślązacy są „dupowaci”? Jak patrzę na to miejsce, na cuda medycyny, które tu się działy i dzieją każdego dnia, to ogromnie się nie zgadzam z takim przekonaniem, a pan, Panie Profesorze?

- Z całym szacunkiem do twórczości reżysera... Tym razem Kazimierz Kutz się mylił. Dupowatość, jakkolwiek by ona nie brzmiała, nie jest charakterystyczną cechą Ślązaków i nie będzie. Raczej aktywne działanie i dlatego nie podzielał jego poglądu. Na Śląsku jest mało bierności, czy apatii. Raczej widzę ludzi, którzy emanują energią, pomysłami i świeżością w działaniu. W tej sprawie zupełnie nie zgadzam się z Kutzem, szanując jego twórczość, zachowuję jednak oddzielne poglądy.

- Śląsk otwarty na poglądy innych – wierzy pan, że to się może udać? Obecnie co bardziej konserwatywni Ślązacy potępiają tych, którzy deklarują jakiś odmienny światopogląd, chcą być bardziej nowoczesni, stają na bakier z tradycją.

- Nie ma sprzeczności w pojęciu chcę być nowoczesnym, dlatego nie mogę być Ślązakiem. To są zupełnie sprzeczne sprawy. Po pierwsze - nowoczesność rozumiem, jako zbiór działań, które lepiej służą człowiekowi, żeby żyć na ziemi w przyjaznym otoczeniu. Śląskość nie jest zaprzeczeniem takiej idei nowoczesności. Śląsk otwarty na nowe inspiracje sprawia, że bardziej dbamy o otoczenie, środowisko, walczymy z zanieczyszczeniem. Przyjazne środowisko to nie tylko przyroda, ale także klimat, jaki tworzą ludzie. To proste

Prof. dr hab.

Marian Zembala

*Dyrektor Śląskiego Centrum
Chorób Serca*

„dzień dobry”, ukłon w stronę drugiego człowieka, danie mu bułki, jak jest głodny - to cechy, które zasługują na upowszechnienie i szacunek – słucham i łapię każde słowo. O tym prostym „dzień dobry” i szacunku względem bliźniego nie w kościele, ale tu, w siedzibie filmowych „Bogów”. Tu nie świątynia, a ludzie też się modlą. Bo to właśnie tu, na tym „dupowatym” Śląsku, a konkretnie w Zabrzu działa nowoczesna kardiologia, ogólnopolski model leczenia zawału serca modelem angioplastyki wieńcowej i inwazyjna kardiologia działająca dwadzieścia cztery godziny na dobę. To tu powstawały sztuczne komory. To tu po raz pierwszy w Polsce przeszczepiono jednocześnie serce i płuca, potem pojedyncze płuca i oba płuca. I można by tak bez końca wymieniać o zasługach sięgających nie tylko kraju, ale najbardziej odległych państw globu.

- Wasze Centrum ze swoją działalnością jest chyba najpotężniejszym przykładem na to, że nie istnieje żaden śląski kompleks – przyznają jakby z ulgą.

- Myślę, że nie istnieje śląski kompleks, a przynajmniej nie powinien istnieć. Jest pewna mobilizacja. Mamy w SCCS, w Zabrzu powody do sukcesu, to jest dzieło pracy ludzi – lekarzy, pielęgniarek, pracowników administracji, którzy dają nadzieję chorym ze schorzeniami serca i to nie tylko z naszego regionu, ale z całego kraju. W związku z tym nie mamy kompleksów, a ponieważ w niektórych trudnych wyzwaniach współpracujemy blisko z ośrodkami zagranicznymi, tym bardziej spotykamy się z uznaniem. Muszę pani z przyjemnością powiedzieć, że niedawno byłem ze swoimi współpracownikami na spotkaniu służbowym w klinice w Hanowerze. Tam prowadzący spotkanie, Axel Haverich, podsumowujący naszą działalność, powiedział: Drodzy Państwo, łączy nas wiele, nie tylko fantastyczne uprawianie zawodu transplantologa, ale i śląskość. My – Niemcy z Dolnej Saksonii – poznaliśmy tę cechę spotykając się ze Ślązakami i z dumą podkreślam, że ta symbioza podobnie myślących i działających sprawiła, że nam się również tak dobrze współpracowało.

Znów ktoś wchodzi do gabinetu i nam przerywa. Profesor podpisuje jakieś pismo, wielce przeprasza za zamieszanie i w pełnym skupieniu, z rozwagą wypowiadając każde słowo, odpowiada na moje kolejne pytania. Nie zastanawia się długo. Wie, co chce odpowiedzieć, jest pewny swoich przekonań i wartości. Jeśli się nad czymś zastanawia, to

jedynie nad tym, w jakie słowa te własne myśli ująć, żeby wybrzmiały dostatecznie mądrze. Nieświadomie, odnoszę wrażenie, że nie rzuca słów na wiatr, waży każde słowo, jakby wiedział, że dziś każde może stać się powodem do dyskusji, czasem zupełnie nieświadomej i niepotrzebnej.

- Mówi pan, że nie jest Ślązakiem, ale Śląsk w pana sercu zajmuje wiele miejsca. Czym więc dla Mariana Zembali jest Śląsk...

- Regionem ambitnych ludzi, mających własną kulturę, własną tożsamość i bogate dziedzictwo, które sprawia, że mieszkańcy określający siebie jako Ślązaków, mają pewne szczególne wyróżniające się cechy bliskie mi bardzo, jak pracowitość, a więc stosunek do pracy – solidność, pewien solidaryzm grupowy. Te cechy przypominają mi społeczeństwo holenderskie, które poznałem dość dobrze podczas sześciu lat pracy w tym kraju. To sprawia, że jest mi łatwiej zrozumieć mentalność Ślązaka, tę mentalność, o którą walczyli wielcy Ślązacy jak Kazimierz Kutz, prof. Franciszek Kokot i wielu innych wybitnych z wielką atencją dla tego regionu i jego ludzi.

- A śląskość jest czym?

- Śląskość jest pewnym zbiorem cech – pozytywnych. Co to znaczy? Pamiętam mojego ojca, który mi opowiadał, kiedy jeździliśmy na rodzinne wczasy, jak mówił: wiesz, lubię przebywać w towarzystwie Ślązaków, oni potrafią się grupowo bawić, cieszyć życiem, cieszyć z rzeczy, których czasem my – nie Ślązacy - nie zauważamy. Nie są nonszalancy w traktowaniu drugich. W związku z tym pobyt wśród nich jest inspiracją, kumulacją dobrej, pozytywnej energii, na czym nam wszystkim ciągle zależy. Mój ojciec mówił, że świat wokół Śląska i Ślązaków jest zawsze trochę lepszy niż przeciętny świat i niechaj tak zostanie.

- Jaki Śląsk się panu marzy?

- Europejski, pozbawiony wszelkich, jakiś klaustrofobicznych, zaściankowych poglądów i wizji państwa i narodu. Marzy mi się Śląsk, który wrażliwy na drugiego człowieka w całym jego działaniu od wychowania, wykształcenia, poprzez pracę. Marzy mi się Śląsk zdrowy i przyjazny mieszkańcom, a więc pozbawiony tego wściekłego smogu, który nas niszczy i który skraca nasze życie. Śląsk otwarty na poglądy innych, nie selekcyjny i przyporządkowujący, stygmatyzujący ze względu na religię, przekonania, czy osobiste poglądy. Śląsk wielki i otwarty. Są wszelkie możliwości ku temu, żeby tak było. Dlaczego? Bo wielkie twarze Śląska, wielcy ludzie sprawiają, żeby przetrwały próbę czasu. Te cechy śląskie są na tyle uniwersalne, emanują i zarażają nas – współczesnych – że chcemy je przyjąć, wzmacniać i upowszechniać.

Nim Profesor Zembala kończy zdanie, znów ktoś wchodzi do gabinetu. Potem znów wracamy do rozmowy, ale już na chwilę. Czuję się niezręcznie, że zajmuje czas, kiedy ktoś mógłby wymagać eksperckiej porady za cenę życia lub zdrowia kosztem moich porad związanych ze śląskimi bolączkami. Moje śląskie serce bije w nerwowym, ale zdrowym rytmie.

Kiedy zjeżdżam windą przed recepcję, znów go widzę. Po co tu właściwie ten statek – zastanawiam się, bo nie rozumiem. Podobny stał na biurku profesora.

Na tablicy obok, czytam:

Historia tego słynnego żaglowca Batavia najlepiej dokumentuje znaną i nieprzemijającą prawdę, że zgoda buduje, a niezgoda rujnuje. Zbudowany w Amsterdamie w roku 1628, słynny żaglowiec Batavia pomimo iż został zaprojektowany i zbudowany przez najlepszych szkutników, już w swoim pierwszym rejsie do Indonezji z powodu konfliktów załogi rozbił się u wybrzeży Australii i zatonął.

Dzisiaj znakomita replika tego słynnego żaglowca pomaga nam w codziennej pracy z chorymi pokonywać trudności choroby i przestrzega nas wszystkich przed konfliktami, których rezultaty mogą być podobne do tragedii Batavii.

Niechaj Batavia przypomina nam wszystkim, że nowoczesny sprzęt nie wystarczy, jeśli jego gospodarzami nie będą uczciwi, zdolni i kreatywni ludzie, dla których chory człowiek zawsze pozostanie najważniejszy.

Rozsuwają się przede mną drzwi. Docieram do samochodu i otwieram jeszcze książkę podarowaną mi przez profesora. „Z najlepszymi życzeniami aby etos Śląska i Ślązaków promieniował w naszym kraju”.



WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

Oddział Kliniczny Kardiologii,
Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca
i Elektroterapii SUM
I Oddział Kardiologii i Angiologii SCCS

przeszczepionego oraz cykl prac dotyczących
diagnostyki leczenia przewlekłej niewydolności serca
(prof. T. Kukulski) – grudzień 2019

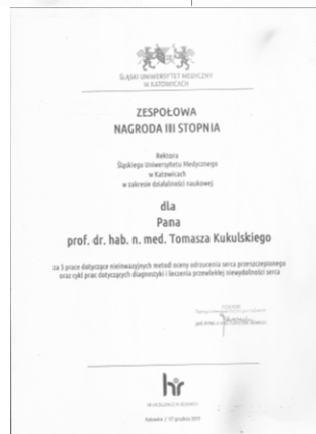
Działalność dydaktyczno-naukowa

Publikacje:

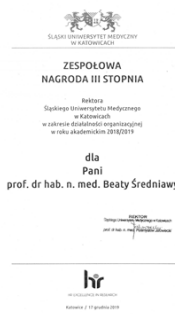
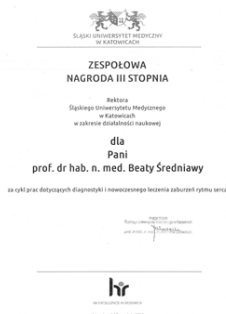
	łączna liczba prac	łączna wartość IF	łączna wartość punktacji MNISW
ogółem	49	118,580	2090,000

Nagrody:

- Zespołowa nagroda III stopnia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie działalności naukowej za cykl prac dotyczących diagnostyki i nowoczesnego leczenia zaburzeń rytmu serca (prof. B. Średniawa) – grudzień 2019
- Zespołowa nagroda III stopnia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie działalności organizacyjnej w roku akademickim 2018/2019 (prof. B. Średniawa) – grudzień 2019



- 13.07.2019 r. w Teatrze Nowym w Zabrze odbyła się gala - Wyróżnienia im. św. Kamila. Tegorocznym laureatem nagrody został również prof. Zbigniew Kalarus. W imieniu prof. Kalarusa nagrodę odebrał prof. Oskar Kowalski



- Indywidualna nagroda I stopnia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie działalności naukowej za cykl 4 prac dotyczących diagnostyki i nowoczesnego leczenia zaburzeń rytmu serca (prof. Z. Kalarus) – grudzień 2019
- Zespołowa nagroda III stopnia w Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie działalności organizacyjnej w roku 2018/2019 (prof. Z. Kalarus) – grudzień 2019
- Indywidualna nagroda III stopnia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie działalności naukowej za cykl 3 prac dotyczących nieinwazyjnych metod oceny odrzucenia serca



Wyróżnienie im. św. Kamila ustanowiono w 2001 roku. Otrzymują je osoby i instytucje, które pracują na rzecz miasta, budują jego pozytywny wizerunek i zaangażowane są w działalność na rzecz jego mieszkańców. Nagrodzeni otrzymują pamiątkowe statuetki św. Kamila, patrona chorych,

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

szpitali, personelu medycznego, a od 1996 roku także oficjalnego patrona Zabrze.

Do tej pory Wyróżnieniem im. św. Kamila uhonorowano w Zabrzu ponad 50 laureatów.



- 6.06.2019 r. podczas inauguracji organizowanej przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu **XXVI Międzynarodowej Konferencji Kardiologicznej** odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów:



- 04.06.2019 r. w Warszawie odbyło się uroczyste ogłoszenie wyników konkursu *Super talenty w Medycynie 2019*. Jednym z laureatów konkursu jest dr hab. n. med. Michał Mazurek



Kontynuacja realizacji projektu „Zastosowanie technologii telemedycznych w nowym modelu organizacji i realizacji kompleksowej rehabilitacji chorych z niewydolnością serca TELEREH-HF” o akronimie TELEREH-HF. Badanie wielośrodkowe finansowane ze środków Narodowego Centrum Badań i Rozwoju realizowane w ramach programu STRATEGMED. Instytut Kardiologii we współpracy z 4 Ośrodkami Kardiologicznymi w Polsce, w tym Śląskim Centrum Chorób Serca, przeprowadza program oceniający możliwości zastosowania technologii telemedycznych w modelu organizacji i realizacji kompleksowej rehabilitacji chorych z niewydolnością serca.

Współrealizacja projektu „Nieinwazyjny monitoring we wczesnym wykrywaniu migotania przedsionków (AF)” o akronimie NOMED-AF. Projekt NOMED-AF jest realizowany w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Profilaktyka i leczenie chorób cywilizacyjnych” – STRATEGMED II konkurs. Projekt NOMED-AF objęty został honorowym patronatem Ministra Zdrowia. Celem projektu jest opracowanie systemu monitorującego opartego o technologię telemedyczną zdolnego do wykrywania niemego migotania przedsionków (AF) oraz zastosowanie tego systemu do oceny częstości występowania niemego AF w populacji 65+ w Polsce. Projekt dostarczy dane na temat częstości występowania zaburzenia, które staną się podstawą do opracowania nowych metod leczenia. Projekt obejmuje grupę 3000 osób w wieku podeszłym. Prowadzony jest we współpracy z Kardio-Med Silesia.

Stopnie naukowe, specjalizacje:

- 25.04.2019 r. uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych przez Tomasza Podoleckiego na podstawie osiągnięcia naukowego – cyklu publikacji
- 25.04.2019 uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych przez Ewę

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

Jędrzejczyk-Patej na podstawie osiągnięcia naukowego – cyklu publikacji

- 15.01.2019 r. uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych – Paweł Francuz: Zaburzenia gospodarki węglowodanowej wykryte w obserwacji 6 miesięcznej oraz ich znaczenie rokownicze po zawale serca leczonym inwazyjnie
Promotor: J. Kowalczyk, promotor pomocniczy: T. Podolecki
- 09.05.2019 r. uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych – Agnieszka Kotalczyk: Porównanie wartości predykcyjnej współczynnika przesączenia kłębuszkowego wyliczonego na podstawie stężeń kreatyniny i nystatyny C w surowicy krwi w ocenie ryzyka zgonu oraz przewlekłej niewydolności nerek u pacjentów po ortotropowym przeszczepieniu serca leczonych inhibitorami kalcyneuryny
Promotor: M. Zakliczyński
- 09.05.2019 r. uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych – Jadwiga Obrębska: Znaczenie rokownicze zaburzeń gospodarki węglowodanowej u chorych z zawałem serca leczonych inwazyjnie w zależności od płci i wieku
Promotor: B. Średniawa
- 12.09.2019 r. uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych – Stanisław Morawski: Ocena wyników leczenia burzy elektrycznej u chorych z niewydolnością serca z wszczepionym urządzeniem z funkcją kardiowertera-defibrylatora
Promotor: B. Średniawa, promotor pomocniczy: P. Pruszkowska-Skrzep
- 25.10.2019 r. uzyskanie stopnia naukowego profesora nauk medycznych przez dr hab. Radosława Lenarczyka
- 19.12.2019 r. uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych – Anna Leopold-Jadczyk: Wpływ niedomykalności zastawki mitralnej na odległe wyniki leczenia pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca i implantowanym kardiowerterem-defibrylatorem z funkcją resynchronizującą
Promotor: Z. Kalarus
- Katarzyna Przybylska-Siedlecka oraz Karolina Adamczyk uzyskały specjalizację z zakresu kardiologii
- Lek. med. Anna Komar uzyskała specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych

Działalność organizacyjna i lecznicza:

• Otwarcie nowej Pracowni Elektrofizjologii i Stymulacji Serca SCCS

W historycznym miejscu, znanym z pierwszych przeszczepów serca prof. Zbigniewa Religi, utworzono jedną z najnowocześniejszych w kraju salę do zabiegów elektroterapii serca. W uroczystym otwarciu udział wzięli Minister Zdrowia – dr Łukasz Szumowski



Jednym z kierunków działalności klinicznej jest elektrofizjologia kliniczna. Nowocześnie diagnozujemy i leczymy pacjentów z zaburzeniami rytmu serca (tj. migotanie i trzepotanie przedsionków, ogniskowe ekstrasystolie, nadkomorowe i komorowe zaburzenia rytmu), wykonujemy zabiegi ablacji. Wdrożyliśmy do codziennej praktyki klinicznej nowoczesne systemy mapowania i ablacji 3D:

- Rhytmia
- Ensite Precision
- CARTO 3

Wszczepiamy układy stymulujące serca, a u chorych z udokumentowanym wysokim ryzykiem nagłego zgonu implantowane są automatyczne kardiowertery-defibrylatory (ICD). U chorych z zaawansowaną niewydolnością serca wszczepiane są stymulatory resynchronizujące BIV i BIV-ICD.

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 09.01.2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych rozpoczęliśmy wdrażanie do praktyki klinicznej zabiegów wszczepienia i wymiany całkowicie podskórnych kardiowerterów-defibrylatorów (S-ICD).

Rutynowo wykonujemy zabiegi przezskórnej redukcji niedomykalności mitralnej za pomocą systemu **MitraClip**. Niedomykalność zastawki mitralnej (MR) jest drugą pod względem częstością występowania wadą zastawkową serca. Wprowadziliśmy do praktyki klinicznej nieoperacyjne leczenie tej wady za pomocą specjalnego klipsa, rodzaju

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

zapinki. Wprowadza się go do ujścia zastawki mitralnej poprzez układ żylny (żyłą udową, żyłą główną dolną, a następnie po nakłuciu przegrody międzyprzedsionkowej do lewego przedsionka) bez konieczności otwarcia klatki piersiowej. Zapinką łączy się centralnie płatki zastawki, zmniejszając stopień jej niedomykalności. Główną korzyścią ze stosowania tej nowej, nieoperacyjnej metody jest mniejsze obciążenie zabiegiem dla chorych w porównaniu z leczeniem kardiochirurgicznym. Istnieje ponadto liczna grupa chorych z wysokim ryzykiem leczenia operacyjnego i dla nich właśnie leczenie przezskórne jest dobrą alternatywą.

Rutynowo wykonujemy zabiegi implantacji occluderów celem okluzji uszka lewego przedsionka u chorych z migotaniem przedsionków z wysokim ryzykiem udaru mózgu z przeciwwskazaniami do stosowania doustnych koagulantów. Od 2017 roku stosujemy echokardiografię wewnątrzsercową do monitorowania zabiegów zamknięcia uszka.

Organizacja XXIII Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

W dniach 26-28 września odbył się XXIII Międzynarodowy Kongres PTK w Katowicach. Od lat jest to najważniejsze wydarzenie naukowe w środowisku kardiologicznym. Kongres cieszył się bardzo dużą frekwencją – ponad 5000 zarejestrowanych uczestników, a także dużym zainteresowaniem ze strony wystawców oraz mediów. Chwalony był także za bardzo dobrą organizację. Po raz kolejny, Gościem Kongresu był prof. Gregory Lip, twórca powszechnie używanych i znanych każdemu lekarzowi praktykowi skal ryzyka udaru mózgu CHA₂DS₂-VASc oraz ryzyka krwawień HAS-BLED w migotaniu przedsionków.



Prace w Zarządach i Strukturach Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego:

- **Prof. dr hab. med. Zbigniew Kalarus** – Fellow of the European Society of Cardiology 2011-nadal, Member of the Executive Committee for the Atrial Fibrillation General Long-Term Registry /European Society of Cardiology/ 2013-nadal, Member of EHRA Scientific Document Committee /European Society of Cardiology/ 2016-nadal
- **Dr hab. n. med. Oskar Kowalski** – Skarbnik Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2017-2019
- **Prof. dr hab. n. med. Beata Średniawa** – Członek Komisji Informatyki i Telemedycyny PTK w kadencji 2017-2019, Członek Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny PTK w kadencji 2017-2019
- **Prof. dr hab. n. med. Tomasz Kukulski** – Członek Komisji Inicjatyw Klinicznych ZG PTK w kadencji 2017-2019, Przewodniczący Komisji Rewizyjnej Sekcji Wad Zastawkowych Serca PTK w kadencji 2017-2019, Członek Zarządu sekcji Niewydolności serca PTK w kadencji 2017-2019, Członek Zarządu sekcji Wad zastawkowych PTK, Koordynator rejestru: niedomykalność trójdzielna u chorych z implantowanym rozrusznikiem POLITR, Koordynator projektu EDU Power Silesia w zakresie szkoleń echokardiograficznych
- **Dr hab. n. med. Adam Sokal** – Skarbnik Sekcji Rytmu Serca PTK w kadencji 2017-2019
- **Dr hab. n. med. Ewa Jędrzejczyk-Patej** – Członek Zarządu Sekcji Rytmu Serca PTK w kadencji 2017-2019
- **Dr hab. n. med. Jacek Kowalczyk** – Przewodniczący Katowickiego Oddziału PTK w kadencji 2017-2019
- **Dr hab. n. med. Tomasz Podolecki** – Sekretarz Katowickiego Oddziału PTK w kadencji 2017-2019
- **Dr hab. n. med. Michał Mazurek** – Skarbnik Katowickiego Oddziału PTK w kadencji 2017-2019
- **Dr med. Katarzyna Mitrega** – Członek Zarządu Katowickiego Oddziału PTK w kadencji 2017-2019
- **Dr med. Witold Streb** - Członek Zarządu Katowickiego Oddziału PTK w kadencji 2017-2019
- **Dr med. Paweł Francuz** – Członek komisji Rewizyjnej Katowickiego Oddziału PTK w kadencji 2017-2019
- **Prof. dr hab. n. med. Radosław Lenarczyk** - Koordynator Krajowy Rejestru ESC EORP AF Long-Term Registry, oraz członek Komitetu Wykonawczego Rejestru EORP AF III Registry, Członek EHRA, Członek Komitetu Inicjatyw Naukowych EHRA (Scientific Initiative Committee SIC) w latach 2015-2017, od 2018 – Wiceprzewodniczący SIC

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii SUM

Działalność dydaktyczno-naukowa

Publikacje:

	łączna wartość IF	łączna wartość punktacji MNiSW
ogółem	122,050	3390,000

Nagrody:

- Nagroda Naukowa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego roku 2018 dla zespołu autorów: Mariusz Gąsior, Lech Poloński, Marek Gierlotka, Michał Hawranek za cykl prac pt.: „Optymalizacja rewaskularyzacji mięśnia sercowego”
- Nagrodę dla autorów najczęściej cytujących artykuły opublikowane w Kardiologii Polskiej w latach 2016-2017 w swoich pracach z 2018 roku otrzymał prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior.
- Nagroda zespołowa II stopnia Rektora SUM za pracę dotyczącą rewaskularyzacji serca, cykl prac dotyczących diagnostyki i leczenia ostrych zespołów wieńcowych, za cykl prac dotyczący chorych z przewlekłą niewydolnością serca po zawale mięśnia sercowego oraz pracę dotyczącą czynników środowiskowych, edukacji i właściwej diety w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych, a także za pracę o wpływie zanieczyszczeń gazowych powietrza na zaostżenia POChP oraz za nowatorskie, nieinwazyjne metody w diagnostyce i ocenie rokowania w chorobie wieńcowej i zwężeniu zastawki aortalnej.

Stopnie naukowe, specjalizacje:

- profesorami SUM z III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii SUM zostali:
 - Bartosz Hudzik
 - Piotr Rozentryt,
- tytuł doktora habilitowanego uzyskali:
 - Michał Hawranek
 - Jolanta Nowak,

- pracę doktorską obronili:
 - Katarzyna Birkner
 - Jarosław Gorol,
- 7 osób zdało egzamin specjalizacyjny z kardiologii:
 - Jarosław Gorol
 - Łukasz Siedlecki
 - Anna Tobis
 - Elżbieta Gadula-Gacek
 - Katarzyna Birkner
 - Wiktor Skowron
 - Joanna Słaboń.

Udział studentów Koła STN przy III Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii SUM w konferencjach naukowych i pracach w recenzowanych czasopismach naukowych.

Łączna ilość to 16 abstraktów z tego nagrodzonych 4:

- ISCOMS, 3-7 czerwca, Groningen (Holandia) **1 miejsce** za pracę pt.” Post mortem pro life – should we analyse cardiac implantable electronic devices after death? – Maciej Dyrbuś
- XXIII Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna, 17-18.05.2019, Gdańsk **2 miejsce** za pracę pt.” Can echocardiographic parameters predict mortality in patients with severe interstitial pulmonary fibrosis? - Alicja Sobieraj, Dominika Jasińska
- XXXIII Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna, 17-18.05.2019, Gdańsk **Wyróżnienie** za pracę pt.” Ocena wpływu poziomu sodu na rokowanie u chorych z przewlekłą niewydolnością serca” - Marcelina Łazaj, Małgorzata Kownacka, Maria Królikowska.
- XXXIII Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna, 17-18.05.2019, Gdańsk **Wyróżnienie** za pracę pt.” Wpływ niewydolności nerek na rokowanie u pacjentów z niewydolnością serca i wszczepionym ICD lub CRT-D - Agata Malczyk, Małgorzata Mularczyk

Prace z udziałem studentów w recenzowanych czasopismach naukowych:

- T. Osadnik, N. Pawlas, K. Osadnik, K. Bujak, Marta Góral, M. Lejawa, M. Froncek, R. Reguła, H. Czarnecka, M. Gawlita, J. Strzelczyk, M. Gonera, M. Gierlotka, L. Poloński, M. Gąsior. High progesterone levels are associated with family history of premature coronary artery disease in young healthy adult men. PLOS ONE - 2019 : Vol.14, No.4, p.1-12, IF 2,77

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

2. T. Osadnik, N. Pawlas, M. Lonnie, K. Osadnik, M. Lejawa, L. Wądołowska, K. Bujak, M. Fronczek, R. Reguła, M. Gawlita, J. Strzelczyk, Marta Góral, M. Gierlotka, L. Poloński, M. Gąsior. Family history of premature coronary artery disease (P-CAD) – a non-modifiable risk factor? Dietary patterns of young healthy offspring of P-CAD Patients: a case-control study (MAGNETIC PROJECT). *Nutrients* 2018 : Vol.10, No.10, Art.No.1488, p.1-13 IF 1,1
 3. T. Osadnik, K. Bujak, K. Osadnik, Hanna Czarnecka, Natalia Pawlas, Rafał Reguła, Martyna Fronczek, M. Lejawa, M. Gawlita, M. Gonera, Marta Góral, J. Strzelczyk, M. Gierlotka, A. Lekston, J. Kasperczyk, L. Poloński, M. Gąsior. Novel inflammatory biomarkers may reflect subclinical inflammation in young healthy adults with obesity. *Endokrynologia Polska* - 2019: (70), 2, s.135-142. IF 1,1
- Organizacja II Konferencji Nowe Technologie w Schorzeniach Sercowo - Naczyniowych w Katowicach, 7-8 marca 2019 r., stanowi ona wspólne forum dla przedstawicieli świata nauki, medycyny, biznesu oraz regulatorów opieki zdrowotnej, umożliwia zapoznanie się z najnowszymi technologiami i możliwościami ich zastosowania w kardiologii, a także pozwoli poznać punkt widzenia osób związanych z odmiennymi aspektami projektowania, wdrażania i użytkowania innowacyjnych produktów w której wzięło udział ok. 500 osób.
 - Współorganizacja I Kongresu niewydolności serca w Krakowie, 15-16.11.2019 r.

Działalność organizacyjna

- Organizacja XXVI Międzynarodowej Konferencji Kardiologicznej w Zabrze „Postępy w rozpoznawaniu i leczeniu chorób serca, płuc i naczyń”, Zabrze, 4-7 czerwca 2019 r., w której wzięło udział ok. 2000 osób.



Program badawczy

InfoSMOG-MED to projekt informacyjno-edukacyjny realizowany w latach 2020-2021 przez Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze w partnerstwie ze Śląskim Urzędem Marszałkowskim (Lider) i Instytutem Ekologii Terenów Uprzemysłowionych z Katowic, którego celem jest opracowanie w ramach projektu platformy elektronicznej oraz aplikacji na urządzenia mobilne mających za zadanie podniesienie świadomości mieszkańców woj. śląskiego w zakresie zagrożeń wynikających z zanieczyszczenia powietrza oraz wpływie tych zanieczyszczeń na ich zdrowie i życie. Dzięki mapowaniu platforma umożliwi jej użytkownikom wygenerowanie indywidualnego raportu o zagrożeniu smogiem, a także przekazać zalecenia co do ewentualnego zachowania się w razie ogłoszenia stanu alarmowego. Dodatkowo, w okresach przekroczonej norm jakości powietrza pomoże placówkom medycznym przygotować się do przyjęcia większej liczby pacjentów.

Działalność kliniczna

- Stworzenie w Instytucie Onkologii w Gliwicach Centrum Kardioonkologii w zakresie konsultacji, radioterapii i rezonansu magnetycznego.

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej SUM

Działalność dydaktyczno-naukowa

Publikacje :

	łączna liczba prac	łączna wartość IF	łączna wartość punktacji MNiSW
ogółem	39	110,213	2805

Wykaz prac powstałych we współpracy z innymi ośrodkami:

1. Franz-Josef Neumann, Miguel Sousa-Uva, Anders Ahlsson, Fernando Alfonso, Adrian P. Banning, Umberto Benedetto, Robert A. Byrne, Jean-Philippe Collet, Volkmar Falk, Stuart J. Head, Peter Juni, Adnan Kastrati, Akos Koller, Steen D. Kristensen, Josef Niebauer, Dimitrios J. Richter, Petar M. Seferović, Dirk Sibbing, Giulio G. Stefanini, Stephan Windecker, Rashmi Yadav, Michael O. Zembala: 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. The Task Force on myocardial revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *European Heart Journal* (2019) 40, 87–165 [doi:10.1093/eurheartj/ehy394]
2. Zembala M.O., Antończyk R., Niklewski T., Waszak J., Pacholewicz J., Copik I., Zembala M.: Simplified, less-invasive left ventricular assist device implantation in patients with post-coronary artery bypass grafting. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2019; 28: 478-480.
3. Nowak J, Hudzik B, Niedziela JT, Rozentryt P, Ochman M, Przybyłowski P, Zembala M, Gąsior M.: The role of echocardiographic parameters in predicting survival of patients with lung diseases referred for lung transplantation. *Clin Respir J*. 2019 Jan 31. doi: 10.1111/crj.13000.
4. Gerber W, Sanetra K, Drzewiecka-Gerber A, Jankowska-Sanetra J, Bochenek A, Zembala M, Cisowski M.: Echocardiographic evaluation of the results of minimally invasive repair of asymptomatic mitral regurgitation. *Kardiologia Pol*. 2019;77(1):56-58.
5. Paluszkiewicz L., Kukulski T., Zembala M., Gumprecht J., Morshuis M.: The role of long-term mechanical circulatory support in the treatment of end-stage heart failure. *Kardiologia Pol* 2019; 77; 3: 331-340.
6. Pacholewicz J., Zakliczyński M., Nożyński J., Nadziakiewicz P., Zembala M.O., Zembala M.: Myofibrillar lysis and fibrosis predicts myocardial insufficiency. *Kardiochirurgia Pol* 2019; 16 (2): 57-64.
7. Ochman M., Latos M., Orzeł G., Pałka P., Urlik M., Nęcki M., Szałel T., Zembala M.: Employment after lung transplantation in Poland - a single center study. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019 Jun 14;32 (3):379-386.
8. Ochman M., Latos M., Urlik M., Szałel T., Nęcki M., Tatoj Z., Zawadzki F., Wajda-Pokrontka M., Przybyłowski P., Zembala M.: Cystic Fibrosis: From Qualification to Lung Transplantation, a Single Center Experience. *Ann Transplant*. 2019 Apr 5;24:185-190.
9. Stępniewski J, Florczyk-Soluch U, Szade K, Bukowska -Strakova K, Czaplą J, Matuszczak S, Jarosz-Biej M, Langrzyk A, Tomczyk M, Rumieńczyk I, Kulecka M, Mikula M, Ostrowski J, Jaźwa-Kusior A, Zembala M, Józkwicz A, Zembala MO, Dulak J.: Transcriptomes of human mesenchymal cells isolated from the right ventricle and epicardial fat differ strikingly both directly after isolation and long-term culture. *ESC Heart Fail*. 2019 Apr;6(2):351-361.
10. Knapik P, Knapik M, Zembala MO, Przybyłowski P, Nadziakiewicz P, Hrapkiewicz T, Cieśla D, Deja M, Suwalski P, Jasiński M, Tobota Z, Maruszewski BJ, Zembala M.: In-hospital and mid-term outcomes in patients reoperated on due to bleeding following coronary artery surgery (from the KROK Registry). *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2019 Apr 9. pii: ivz089. doi: 10.1093/icvts/ivz089. [Epub ahead of print]
11. Gerber W, Sanetra K, Kuczera M, Białek K, Zembala M, Cisowski M.: Six-year single-centre experience in minimally invasive mitral valve repair - impact of the team learning curve on in-hospital clinical outcome. *Kardiochirurgia Pol*. 2019 Mar;16(1):27-31.
12. Kowalczyk-Wieteska A, Parys M, Pawlaczyk R, Filipiak K, Cisowski M, Bochenek A, Tobota Z, Maruszewski B, Zembala M, Zembala M.: Prediction of complications and death in octogenarians with left main coronary artery disease after coronary artery bypass implantation - off-pump, on-pump and minimally invasive techniques comparison. *Postępy Kardiologii Interwencyjnej*. 2019;15(2):218-225. doi: 10.5114/aic.2019.86015. Epub 2019 Jun 26.
13. Kowalczyk-Wieteska A, Parys M, Majchrzyk I, Zembala M, Zembala M.: Can the Vulnerable Elders-13 Survey (VES-13) scale replace the EuroSCORE scale in predicting complications in patients over 60 years of age undergoing cardiac surgery? *Postępy Kardiologii Interwencyjnej*. 2019;15(2):211-217. doi: 10.5114/aic.2019.86014. Epub 2019 Jun 26.
14. Sanetra K, Gerber W, Shrestha R, Domaradzki W, Krzych Ł, Zembala M, Cisowski M.: The del Nido versus cold blood cardioplegia in aortic valve

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

- replacement: A randomized trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2019 Jun 28. pii: S0022-5223(19)31321-2. doi: 10.1016/j.jtcvs.2019.05.083. [Epub ahead of print]
15. Waclawski J, Wilczek K, Hudzik B, Pres D, Hawranek M, Milewski K, Chodór P, Zembala M, Gąsior M.: Aortic balloon valvuloplasty as a bridge-to-decision in patients with aortic stenosis. *Postepy Kardiol Interwencyjnej.* 2019;15(2):195-202.
16. Czapla J, Matuszczak S, Kulik K, Wiśniewska E, Pilny E, Jarosz-Biej M, Smolarczyk R, Sirek T, Zembala MO, Zembala M, Szala S, Cichoń T.: The effect of culture media on large-scale expansion and characteristic of adipose tissue-derived mesenchymal stromal cells. *Stem Cell Res Ther.* 2019 Aug 5;10(1):235. doi: 10.1186/s13287-019-1331-9.
17. Suwalski P, Kowalewski M, Jasiński M, Staromłyński J, Zembala M, Widenka K, Brykczyński M, Skiba J, Zembala MO, Bartuś K, Hirnle T, Dziembowska I, Deja M, Tobota Z, Maruszewski BJ.: Surgical ablation for atrial fibrillation during isolated coronary artery bypass surgery. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2019 Oct 30. pii: ezz298. doi: 10.1093/ejcts/ezz298. [Epub ahead of print]
18. Suwalski P, Kowalewski M, Jasiński M, Staromłyński J, Zembala M, Widenka K, Brykczyński M, Skiba J, Zembala MO, Bartuś K, Hirnle T, Dziembowska I, Deja M, Tobota Z, Maruszewski BJ.: Survival after surgical ablation for atrial fibrillation in mitral valve surgery: Analysis from the Polish National Registry of Cardiac Surgery Procedures (KROK). *J.Thorac.Cardiovasc.Surg.*2019; Vol.157, No.3, p.1007-1018.e4
19. Parys M, Jazwiec T, Kowalczyk-Wieteska A, Majchrzyk I, Gancarczyk H, Skoczeń A, Kumor J, Mijacz M, Kubacki K, Zembala MO, Zembala M.: Nanocrystalline-Coated Silver Dressings for Patients with Type 2 Diabetes after Surgical Coronary Revascularization. *Adv Skin Wound Care.* 2019 Nov;32(11):521-524. doi:10.1097/01.ASW.0000582620.68148.cf.
20. Kubiak GM, Kweciński R, Zakliczyński M, Przybyłowski P, Zembala MO.: The Zabrze'18 protocol is a feasible option to reduce the number of endomyocardial biopsies after heart transplantation. *Postepy Kardiol Interwencyjnej.* 2019;15(3):368-370. doi: 10.5114/aic.2019.87895. Epub 2019 Sep 18. No abstract available.
21. Knapik P, Cieśla D, Saucha W, Knapik M, Zembala MO, Przybyłowski P, Kapelak B, Kuśmierczyk M, Jasiński M, Tobota Z, Maruszewski BJ, Zembala M; KROK Investigators. Outcome Prediction After Coronary Surgery and Redo Surgery for Bleeding (From the KROK Registry). *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2019 Nov;33(11):2930-2937. doi: 10.1053/j.jvca.2019.04.028. Epub 2019 May 2.
22. Stanjek-Cichoracka A., Wozniak-Grygiel E., Łaszewska A., Zembala M., Ochman M.: Assessment of cytokines, biochemical markers of malnutrition and frailty syndrome patients considered for lung transplantation. *Transplantation Proceedings,* 2019, 51: 2009-2013.
23. Walas R., Kukulski L., Rychter J, Jazwiec T, Gaska M, Hawranek M, Zembala M, Gąsior M, Zembala MO: Vascular access site complications after transfemoral transcatheter aortic valve implantation in the POL-TAVI registry: surgical versus percutaneous approach. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2019 Dec 5. doi: 10.23736/S0021-9509.19.11087-7. [Epub ahead of print]
24. Chodór P, Wilczek K, Włoch Ł, Przybyłowski R, Głowacki J, Kukulski T, Niklewski T, Zembala M, Gąsior M, Kalarus Z.: Impact of coronary artery disease on outcomes of severe aortic stenosis treatment with transcatheter aortic valve implantation. *Postepy Kardiol Interwencyjnej.* 2019;15(2):167-175
25. Parys M., Kowalczyk-Wieteska A., Kulik H., Majchrzyk I., Zembala M.: A novel survey examining the level of knowledge about anticoagulant and anti-infectious prophylaxis in patients after mechanical cardiac valve implantation. *Kardiol Pol* 2019; 72; 2:225-227.
26. Meador W., Mathur M., Sugerman G., Jazwiec T., Malinowski M., Bersi M., Timek T., Rausch M.: A detailed mechanical and microstructural analysis of ovine tricuspid valve leaflets. *Acta Biomaterialia*102 (2020)100–113
27. Jazwiec T., Malinowski M., Ferguson H., Wodarek J., Quay N., Bush J., Goehler B., Parker J., Rausch M., Timek T.: Effect of variable annular reduction on functional tricuspid regurgitation and right ventricular dynamics in an ovine model of tachycardia-induced cardiomyopathy. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery,* Nov. 2019 [doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.10.194]
28. Mathur M., Meador W., Jazwiec T., Malinowski M., Timek T., Rausch M.: The Effect of Downsizing on the Normal Tricuspid Annulus. *Annals of Biomedical Engineering* volume 48, pages655–668(2020)
29. Malinowski M., Jazwiec T., Quany N., Goehler M., Rausch M., Timek T.: The influence of tricuspid annuloplasty prostheses on ovine annular geometry and kinematics. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery.* September 2019 [doi.org/10.1016/j.jtcvs.2019.09.060]
30. Mathur M., Jazwiec T., Meador W., Malinowski M., Goehler M., Ferguson H., Timek T., Rausch M.: Tricuspid valve leaflet strains in the beating ovine heart. *Biomechanics and Modeling in Mechanobiology* 2019, [doi.org/10.1007/s10237-019-01148-y]

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

31. Malinowski M., Jaźwiec T., Goehler M., Bush J., Quay N., Ferguson H., Rausch M., Timek T.: Impact of tricuspid annular size reduction on right ventricular function, geometry and strain European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, Volume 56, Issue 2, August 2019, Pages 400–408.
32. Ochman M., Urlik M., Tatoj Z., Zawadzki F., Wajda-Pokrontka M., Latos M., Przybyłowski P., Zembala M.: Retrospective cohort study of patients qualified for lung transplantation due to idiopathic pulmonary fibrosis - single-centre experience. Arch.Med.Sci.2019, p.1-6.
33. Szczepański A., Owczarek K., Bzowska M., Gula K., Drebot I., Ochman M., Maksym B., Rajfur Z., Mitchell J.A., Pyrs K.: Canine respiratory coronavirus, bovine coronavirus, and human coronavirus OC43: receptors and attachment factors. Viruses-Basel 2019; Vol.11, No.4, p.1-23
34. Średniawa B., Mitręga K., Chodór P., Kowalski O., Zembala-John J., Stępińska J., Lesiak M., Banasiak W., Grygier M., Kalarus Z., Zembala M.: Heart Rhythm Conduction Disturbances in Patients Who Underwent Transcatheter Aortic Valve Implantation - TAVI. Clin.Surg.2019; Vol.4, p.1-4, 2304.
35. Kubiak G, Zakliczyński M., Hawranek M., Zembala M.O., Przybyłowski P., Gąsior M.: Sequential wire shifting technique might be in some cases indispensable to acquire adequate pulmonary wedge pressure during right heart catheterization. Post.Kardiol.Interw. Adv.Interv.Cardiol.2019; Vol.15, No.4, p.499-502
36. Malinowski M., Jaźwiec T., Goehler M., Quay N., Bush J., Jovinge S., Rausch M.K., Timek T.A.: Sonomicrometry derived three-dimensional geometry of the human tricuspid annulus. J.Thorac.Cardiovasc.Surg.2019; Vol.157, No.4, p.1452-1461.e1
37. Jaźwiec T., Malinowski M., Bush J., Goehler M., Quay N., Parker J., Langholz D.E., Timek T.A.: Right ventricular free wall stress after tricuspid valve annuloplasty in acute ovine right heart failure. J.Thorac.Cardiovasc.Surg.2019; Vol.158, No.3, 759-768.
38. Kubiak GM, Ciarka A, Binińska M, Ceranowicz P. Right Heart Catheterization - Background, Physiological Basics, and Clinical Implications. J Clin Med. 2019;8(9). doi:10.3390/jcm8091331
39. Ochman M., Jastrzębski D., Wojarski J., Żegleń S., Zembala M.: Przeszczepianie płuc oraz serca i płuc. W: Interna Szczeklika 2019. Medycyna Praktyczna, 2019: s.880-88
- Udział studentów Koła STN w roku akademickim 2018/2019 przy Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej SUM w konferencjach STN-u, podczas których prezentowane były prace:**
- Magdalena Latos, Dominika Girycka, Kinga Kozuch, Agnieszka Urbańczyk, Marta Wajda-Pokrontka, Zofia Tatoj, Fryderyk Zawadzki: Mukowiscydoza – wydolność pacjentów oceniana za pomocą testów funkcjonalnych płuc przed- i po leczeniu przeszczepem tego narządu. Students International Surgical Conference, Ustroń 19-21.10.2019 r. - **I miejsce w Sesji Plenarnej**
 - Marta Wajda-Pokrontka, Zofia Tatoj, Fryderyk Zawadzki, Magdalena Latos: Kobiety kontra mężczyźni – porównanie pacjentów zakwalifikowanych do leczenia przeszczepami płuc z powodu idiopatycznego włóknienia płuc. Badanie jednośrodkowe. Students International Surgical Conference, Ustroń 19-21.10.2019 r. - **III miejsce w Sesji Plenarnej**
 - Magdalena Latos, Piotr Biniszkiwicz: Przeszczepienie płuc jako metoda leczenia pacjenta z zespołem Williams Campbell. Students International Surgical Conference; Ustroń 19-21.10.2019 r. - **I miejsce w Sesji Plakatywnej**
 - Anastazja Pandel, Martyna Gawęda: Single lung transplantation for cystic fibrosis with urgent Cardiac Surgery. 5th Lublin International Medical Conference, 30.11-1.12.2018 r. - **I miejsce w Sesji Case Report part 2**
 - Bartosz Stryczek, Aleksandra Kos, Marek Kokot, Wiktoria Guzik, Jakub Hejczyk: Model for end-stage liver disease (MELD) score among patients qualified for lung transplantation with end-stage lung disease including idiopathic pulmonary arterial hypertension with particular consideration of pulmonary artery pressure. 5th Lublin International Medical Conference; 30.11-1.12.2018 r. - **II miejsce w Poster Session**
 - Magdalena Latos, Marta Wajda-Pokrontka, Fryderyk Zawadzki, Zofia Tatoj: Outcome of lung transplantation as a viable treatment for patients with cystic fibrosis. 5th Lublin International Medical Conference; 30.11-1.12.2018 r. - **II miejsce w Sesji Doctoral Students Session**
 - Małgorzata Kowacka, Maria Królikowska: Przeszczepienie płuc jako metoda leczenia wrodzonej naczyniakowości krwotocznej (choroby Rendu-Oslera-Webera) - trzyletnia obserwacja pacjentki. 5th Lublin International Medical Conference; 30.11-1.12.2018 r. - **II miejsce w Sesji Case reports**
 - Alicja Szczerba, Wiktoria Guzik, Bartosz Stryczek, Jakub Hejczyk: Multi-organ transplantation as a treatment for cystic fibrosis – patient with end-stage lungs and kidney insufficiency. Konferencja Oblicza

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

Transplantologii; 6-7.04.2019 r. Warszawa -
I miejsce w Sesji Case reports

- Monika Wojtasik, Daria Pawlak, Marta Wajda Pokrontka: Outcome of lung transplantation as a treatment of patients with COPD – single center study. International Medical Congress of Silesia, Katowice 24-25.04.2019 r. - **I miejsce w Sesji Transplantologii**
- Joanna Kościółek, Angelika Kordylewska-Kubus, Joanna Litewka, Marta Wajda-Pokrontka, Fryderyk Zawadzki, Zofia Tatoj: 18-years follow-up after first successful heart-lung transplantation in Poland study. International Medical Congress of Silesia, Katowice 24-25.04.2019 r. - **wyróżnienie w Sesji Case reports Interventional I**
- Alicja Szczerba, Magdalena Ryba, Kaja Lewandowska, Wioletta Szywacz: Peripatrum cardiomyopathy – 2 years follow-up. International Medical Congress of Silesia; Katowice 24-25.04.2019 r. - **II miejsce w sesji Case reports Non-interventional I**
- Kaja Pelar, Klaudia Nowak: Displacement of the heart to the right as a result of cirrhosis of the right lung and emphysema of the contralateral lung with retrograde return after double lung transplantation. 27th International Medical Students' Conference; Kraków 25-27.04.2019 r. - **III miejsce w Sesji Surgical Case Report**
- Joanna Litewka, Angelika Kordylewska-Kubus, Joanna Kościółek, Fryderyk Zawadzki: Patients with Interstitial Lung Diseases – pulmonary function and quality of life before and after lung transplantation. Single center study. 27th International Medical Students' Conference, Kraków 25-27.04.2019 r. - **wyróżnienie w Sesji Cardiosurgery and Invasive cardiology**
- Maria Królikowska, Małgorzata Kowacka, Marcelina Łazaj, Damian Maruszak: Emphysema as a possible complication of IRDS treatment leading to lung transplantation. 15th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, Warszawa 9-12.05.2019 r. - **I miejsce w Sesji Internal Case Report**
- Daria Pawlak, Monika Wojtasik: 2-years follow-up after lung transplantation in chronic obstructive pulmonary disease patients-single center study. 15th Warsaw International Medical Congress for Young Scientists, Warszawa 9-12.05.2019 r. - **II miejsce w Sesji Surgery**
- Anastazja Pandel, Marek Kokot, Martyna Gawęda, Monika Okienica, Adrianna Boroń: The impact of cold ischaemia time on frequency of bronchoscopic interventions among lung transplant recipients. 14th Białystok International Medical Congress for Young Scientists, Białystok 17-18.05.2019 r. - **III miejsce**

w Sesji Surgery and Orthopaedics

- Wiktoria Guzik, Alicja Szczerba, Bartosz Stryczek, Jakub Hejczyk: Single lung chronic obstructive pulmonary disease? 19th International Congress of Young Medical Scientists, Poznań 30.05-1.06.2019 r. - **I miejsce w Sesji Non-surgical case report I**
- Emilia Kaczur, Marcelina Miernik, Fryderyk Zawadzki, Marta Wajda-Pokrontka, Magdalena Latos: Epidemiology of microbiological colonization in lung transplant recipients. 4th International Medical Interdisciplinary Congress IMEDIC 2019, Bydgoszcz 1.06.2019 r. – **I miejsce w sesji Pharmaceutical**
- Martyna Gawęda, Anastazja Pandel, Monika Okienica, Adrianna Boroń, Fryderyk Zawadzki, Marta Wajda: Bronchoscopic interventions as management of airway complications after lung transplantation – single center study; 4th International Medical Interdisciplinary Congress IMEDIC 2019, Bydgoszcz 1.06.2019 r. - **II miejsce w Sesji Medicine III**
- Mateusz Paterak, Alicja Szczerba, Wiktoria Guzik, Jacek Jankowski: Pacjent bez EKG – pierwszy w Polsce zabieg implantacji całkowitego sztucznego serca (total artificial heart; TAH) – opis przypadku. XXXIII Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna, Gdańsk, 17-18.05.2019 r. - **I miejsce w sesji Kardiologii Inwazyjnej i Kardiochirurgii**

Najważniejsze wydarzenia:

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2019r. w Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej SUM wykonano 70 transplantacji serca, 34 transplantacji płuc oraz 1863 zabiegów kardiologicznych w krążeniu pozaustrojowym. To wielka radość i uznanie dla całej zabrzańskiej transplantologii, lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, specjalistów kardiologów, kardiochirurgów, pulmonologów, anesteziologów, lekarzy innych specjalności oraz pozostałego personelu medycznego. Radość jest tym większa, że w Polsce, jeszcze do niedawna chorzy dorośli i dzieci z nieodwracalnym uszkodzeniem płuc nie mieli takiej szansy ratunku. Jest to jeden z najbardziej dynamicznych i aktywnych programów transplantacyjnych w Europie, zarówno pod względem jakościowym i ilościowym, co stanowi duży o postęp w całej polskiej transplantologii i medycyny, z której jesteśmy tak bardzo dumni, i której rozwój jest bardzo potrzebny. Oznacza to nieporównywalnie większą dostępność do transplantacji dla chorych z nieodwracalnym uszkodzeniem narządów, serca, płuc, wątroby, nerek, niż przed laty. Musimy wierzyć i zrobić wszystko, by ten ambitny program transplantacji rozwijać w przyszłym roku, dzięki czemu damy szansę na uratowanie życia większej liczbie chorych.

11 września 2019 r., w Śląskim Centrum Chorób Serca

WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

w Zabrze wykonano pierwszy w Polsce zabieg jednoczesowego przeszczepienia obu płuc i wątroby. Zabieg został przeprowadzony przez lekarzy w składzie: Robert Król, Maciej Urlik, Tomasz Stącel, Mirosław Nęcki i Marek Ochman ze Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego im. A. Mielęckiego w Katowicach. Do tej pory na całym świecie wykonano jedynie ok. 80 takich zabiegów. Szczęśliwym pacjentem jest 21-letni Rafał z Katowic chorujący na mukowiscydozę, która doprowadziła u niego do nieodwracalnego uszkodzenia płuc oraz ciężkich zaburzeń metabolicznych i wielonarządowa transplantacja był dla niego jedyną szansą na przeżycie.



Podczas XXXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy w marcu 2019 r. najwyższym wyróżnieniem Śląskiej Izby Lekarskiej - Wawrzynem Lekarskim został uhonorowany prof. Marian Zembala. Wyróżnienie to przyznawane jest lekarzom i lekarzom denty stom oraz innym osobom i instytucjom za wybitne osiągnięcia.



Specjalne wyróżnienie Lidera 15-lecia Rynku Zdrowia otrzymał prof. Marian Zembala. W czasie Gali XV Forum Rynku Zdrowia prof. M. Zembala podzielił się refleksją... Polska medycyna jest silna, nie wstydzmy się jej! Spędziłem sześć tygodni na oddziale intensywnej terapii paryskiego szpitala. Był to dla mnie trudny czas, ale z tej perspektywy mogę powiedzieć, że nasze szpitale wyglądają naprawdę dobrze. Empatia nie jest czymś pokazowym, ale naturalnym. To zasługa zespołów leczących, pielęgniarek, fizjoterapeutów - po prostu całych ludzkich zespołów. Uczymy naszych wychowanków, że empatia jest czymś niesłychanie ważnym, ale, niestety, ciągle za mało docenianym. Dzielmy się nią, przekazujmy ją naszym chorym. Nie zabierajmy im nadziei...



WYDARZENIA ROKU 2019 - PODSUMOWANIE

Podczas koncertu „Serce za serce” w dniu 15 listopada 2019 r. lek. Tomasz Jaźwiec otrzymał nagrodę im. Prof. Zbigniewa Religi za oryginalne badania i cenne publikacje dotyczące patologii zastawki trójdzielnej i niewydolności prawej komory serca natomiast Prof. Piotr Knapik otrzymał nagrodę za dotychczasowe osiągnięcia jako znakomitego lekarza, naukowca i nauczyciela akademickiego oraz za osobisty udział w ratowaniu najtrudniejszych chorych.



Prof. Marian Zembala, otrzymał Zespołową nagrodę II stopnia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w zakresie działalności naukowej za pracę dotyczącą rewaskularyzacji serca, cykl prac dotyczący chorych z przewlekłą niewydolnością serca po zawale mięśnia sercowego oraz 3 prace dotyczące nieinwazyjnych metod oceny odrzucenia serca przeszczepionego.

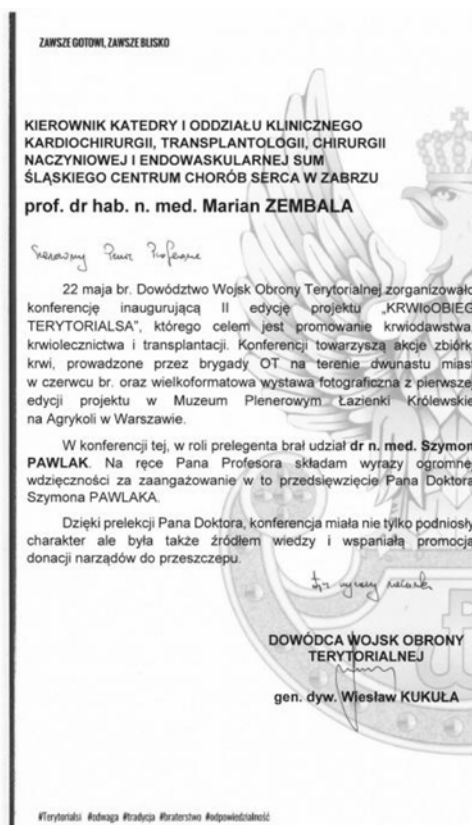
W roku 2019 Profesor Marian Zembala dołączył do grona laureatów Diamentowych Laurów Umiejętności i Kompetencji. To wyróżnienia przyznawane jest przez Regionalną Izbę Gospodarczą w Katowicach, a od 27 lat przyznają ją środowiska gospodarcze Śląska i Opolszczyzny, honorując osoby i instytucje kształtujące rzeczywistość i wpływające na lepszą przyszłość.



W roku 2019 Profesor Marian Zembala otrzymał również nagrodę Specjalną Menedżera Zdrowia w konkursie Sukces Roku 2018, oraz Medal 100-lecia odzyskania niepodległości z okazji 100-lecia odzyskania przez Polskę Niepodległości.

Zespół w składzie dr hab. Michał Zembala, dr hab. Tomasz Hrapkiewicz, dr med. Krzysztof Filipiak otrzymali gratulacje od Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za osiągnięcia naukowe jakim jest współautorstwo w pracy dotyczącej rewaskularyzacji serca.

Dr hab.med. Marek Ochman otrzymał gratulacje od Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach za publikację „Novel coronavirus-like particles targeting cells lining the respiratory tract”



Marsz TAK dla transplantacji

19 października 2019 r. na Placu Niepodległości w Zakopanem odbyło się wyjątkowe wydarzenie: drużynowy Marsz Nordic Walking „TAK dla transplantacji” mający na celu promocję idei transplantacji w Polsce oraz propagowanie rzetelnej wiedzy na temat donacji i transplantacji oraz jej znaczenia dla ratowania zdrowia i życia.

Marsz „TAK dla Transplantacji” zwieńczył 14. Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, który odbył się w Zakopanem w dniach 17-19 X. i związany był z obchodami Światowego Dnia Donacji i Transplantacji (26 X) oraz 15-lecia działalności Fundacji Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze. Marsz w formie konkurencji drużynowej był symbolem integracji środowisk związanych z medycyną transplantacyjną w naszym kraju: urzędników, lekarzy, koordynatorów, pacjentów, oraz sympatyków idei transplantacji, w tym sportowców, gwiazdy filmu, estrady,

teatru oraz telewizji. Uczestnicy zostali podzieleni na 30 drużyn o nazwach wyrażających poparcie dla transplantacji. Na zakończenie imprezy, mieliśmy przyjemność wysłuchać wspaniałego koncertu legendarnej grupy LOMBARD.

Organizatorem tego wydarzenia była Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca we współpracy z Zakopiańskim Centrum Kultury, MOSIR Zakopane, Tatrzańskim Związkiem Narciarskim oraz przy wsparciu Convention + w roli partnera logistycznego. Impreza została objęta Honorowym Patronatem Prezydenta RP Andrzeja Dudy, który wyraził swoje osobiste poparcie dla transplantacji oraz wziął osobisty udział w marszu. Wydarzenie otrzymało również Partnerstwo Miasta Zakopane. Oficjalnym partnerem było PZU.S.A.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom oraz kibicom, którzy byli z nami w Zakopanem!!!

Dziękujemy za waszą obecność i okazane poparcie dla idei transplantacji!!!

Mówmy razem TAK dla transplantacji!!!



Monika Parys
Naczelną Pielęgniarką



**Statuetka "DIAMENTOWY CZEPEK"
dla pielęgniarek i pielęgniarzy ze
Śląskiego Centrum Chorób Serca
w Zabrze**

Z ogromną przyjemnością informuję, że w dniu 20 maja 2019 roku podczas uroczystości Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz Dnia Położnej, która odbyła się w Teatrze Rozrywki w Chorzowie przyznano Statuetkę „Diamentowy Czepek” pielęgniarkom i pielęgniarzom z wyjazdowego zespołu transplantacyjnego.

Statuetka „Diamentowego Czepka” przyznawana jest członkom samorządu za upowszechnianie zasad etyki zawodowej, wzorowe wykonywanie obowiązków zawodowych oraz współdziałanie na rzecz integrowania środowiska zawodowego. Pragnę podkreślić, że do tej pory odznaczenia te były przyznawane indywidualnie członkom samorządu. Po raz pierwszy w historii przyznawania „Diamentowego Czepka” tą prestiżową nagrodę otrzymała zespół.

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze to wiodący Ośrodek Transplantacji Serca i Płuc posiadający w swoich zasobach kreatywny zespół pielęgniarek oraz pielęgniarzy, dzięki któremu osiągamy sukcesy transplantacyjne.

Z dumą nominowaliśmy do odznaczenia „Diamentowego Czepka” wyjazdowy zespół transplantacyjny personelu pielęgniarskiego instrumentującego oraz personelu pielęgniarskiego anestezjologicznego. Zespoły te realizują zadania związane z opieką nad dawcą narządów i uczestniczą w pobieraniu serca i płuc od zmarłego dawcy.

Wyjazdowy zespół transplantacyjny personelu pielęgniarskiego instrumentującego oraz personelu pielęgniarskiego anestezjologicznego Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze to osoby, które każdego dnia znajdują się w pełnej gotowości do czynności wyjazdowych w momencie zgłoszenia dawcy celem pobrania narządów do przeszczepu. Działania te są wykonywane po to, aby ratować pacjentów z ciężką schyłkową niewydolnością narządu, dla których transplantacja jest jedynym ratunkiem.

Rozwój programu przeszczepiania serca i płuc jest uzależniony od możliwości pozyskania narządów od dawcy, a sukces przeszczepu od zespołu transplantacyjnego.

Ten wyjątkowy zespół tworzą ludzie ambitni i kreatywni: Małgorzata Kiedos, Joanna Krawiec, Franciszek Kosek, Agata Wanat, Danuta Tichy, Barbara Gamracy, Barbara Wołoszyn, Beata Szymaniak, Grażyna Zarzycka, Krzysztof Tkocz, Jolanta Horn, Alina Szwoba, Klaudia Lasota – Stożek oraz Longina Nocoń. Swoje największe doświadczenie zawodowe zdobywali na bloku operacyjnym pod skrzydłami mistrza Profesora Zbigniewa Religi i Profesora Mariana Zembali. Od ponad 20 lat sprawują opiekę nad dawcą narządów oraz uczestniczą w pobieraniu narządów od zmarłego dawcy.

Dla dobra zawodu systematycznie doskonalą swoje

umiejętności i wiedzę, są komunikatywni, lubią pracę zespołową i chętnie dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem. Wśród młodszych koleżanek i kolegów budzą szacunek i zaufanie. Obowiązki zawodowe wykonują sumiennie i z należytą starannością.

W roku 2018 wyjazdowy zespół transplantacyjny, w składzie pielęgniarek i pielęgniarzy nominowanych do odznaczenia, 101 razy wyjeżdżał po organy do przeszczepu, co przelożyło się na sukces Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze. W ośrodku wykonano 76 transplantacji serca i 27 przeszczepów płuc. Dzięki temu SCCS dołączyło do grona 6 szpitali na świecie wykonujących największą liczbę transplantacji serca rocznie.

Program transplantacji musi być nadal rozwijany w naszym ośrodku dla chorych, u których jedyną nadzieją na uratowanie życia jest przeszczep serca czy płuc. Jednak, aby to było możliwe potrzebne są pielęgniarki i pielęgniarz z pasją, właśnie tacy jak Małgorzata Kiedos, Joanna Krawiec, Franciszek Kosek, Agata Wanat, Danuta Tichy, Barbara Gamracy, Barbara Wołoszyn, oraz Beata Szymaniak, Grażyna Zarzycka, Krzysztof Tkocz, Jolanta Horn, Alina Szwoba, Klaudia Lasota – Stożek oraz Longina Nocoń, którzy tworzą zgrany zespół i są gotowi każdego dnia na wylot z nadzieją na nowe życie dla pacjenta.

Obu zespołom serdecznie gratulujemy tego prestiżowego i jakże wyjątkowego odznaczenia!!!



14. Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego

W dniach 17-19.10.2019 r. w Centrum Kongresowym Nosalowy Dwór w Zakopanem odbył się 14. Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. W 28 sesjach naukowych wzięło udział 550 uczestników.

Podczas tego cyklicznego spotkania zaprezentowane zostały osiągnięcia polskich ośrodków transplantacyjnych, jak i doświadczenie wiodących na świecie ośrodków. W tym roku Kongres poświęcony był zagadnieniom związanym z transplantologią oraz mającym bezpośredni wpływ na długotrwałe utrzymanie w dobrej funkcji przeszczepionych komórek, tkanek i narządów. Sesja otwierająca Kongres poświęcona była aspektom etycznym i prawnym przeszczepiania, które stanowią podstawę działalności transplantacyjnej.

W programie znalazły się również sesje poświęcone zwiększeniu możliwości wykonywanych przeszczepień i prezentujących propozycje nowych rozwiązań w zakresie przeszczepień od dawców żywych, a także zagadnienia związane z otyłością, cukrzycą, stylem życia i profilaktyką zakażeń oraz profilaktyką przed i poekspozycyjną.

Zostały również przyznane nagrody „Insigne Decorum Pro Transplantationibus Fovendis”, a tytułem Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego zostali odznaczeni Profesor Axel Haverich, Profesor Wiesław Jędrzejczak, Profesor Jacek Różański, Profesor Władysław Sułowicz, Profesor Zbigniew Śledziński oraz Profesor Zbigniew Włodarczyk.

W ostatnim dniu Kongresu tradycyjnie wygłoszony został wykład im Prof. Wojciecha Rowińskiego, a liderzy polskiej transplantologii przedstawili najważniejsze osiągnięcia i kierunki rozwoju głównych jej gałęzi.

Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej, Pan Prof. Andrzej Matyja objął honorowym patronatem 14. Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, a Gazeta Lekarska patronem medialnym.

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze reprezentowane było w sesjach:

NIEINWAZYJNA DIAGNOSTYKA ODRZUCANIA – prof. Piotr Przybyłowski

SESJA PIELĘGNIARSKA – mgr Izabela Copik, mgr Anna Gibas

PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ – dr hab. Bożena Szyguła-Jurkiewicz, dr hab. Michał Zembala, prof. Marian Zembala, dr Szymon Pawlak, lek. Joanna Śliwka

SESJA PLENARNA – dr hab. Bartosz Hudzik, prof. Mariusz Gąsior, prof. Piotr Przybyłowski

NOWE STRATEGIE POZYSKIWANIA NARZĄDÓW DO PRZESZCZEPIENIA – dr hab. Paweł Nadziakiewicz

PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ – dr Tomasz Stącel, dr hab. Marek Ochman, dr Mirosław Nęcki

CZY PRZESZCZEPIANIE NARZĄDOWE TRZUSTKI POZOSTANIE JEDNĄ Z METOD LECZENIA CUKRZYCY? – prof. Krzysztof Strojek

BIORCA NA ECMO - WYZWANIE CZY SZANSA? – dr Jarosław Borkowski, lek. Maciej Urlik

CO NOWEGO W TRANSPLANTOLOGII? – dr hab. Marek Ochman

Również w przypadku 2 z 16 z wyróżnionych prac autorami byli pracownicy naszego ośrodka.



KALENDARIUM PRYZNANYCH NAGRÓD I CERTYFIKATÓW - ROK 2019



Akredytacja szpitala – niezależne potwierdzenie wysokiej jakości świadczonych usług

Rada Akredytacyjna przy Ministrze Zdrowia w oparciu o ocenę dokonaną przez Zespół Wizytatorów Ośrodka Akredytacyjnego Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie nadała Śląskiemu Centrum Chorób Serca w Zabrze status "Szpitala Akredytowanego".

Akredytacja jest nieocenionym narzędziem, które wprost przekłada się na jakość opieki nad pacjentem. Dostarcza pewności pacjentom, że personel pracuje zgodnie z najlepszymi praktykami międzynarodowymi. Certyfikat akredytacyjny wydawany jest na okres trzech lat i stanowi dowód, iż Szpital cechuje się wysokim poziomem funkcjonowania oraz dobrą jakością udzielanych świadczeń.

Standardy akredytacyjne obejmują bardzo szeroki zbiór zagadnień, nie tylko bezpośrednio związanych z leczeniem pacjentów, ale również dotyczących procesów wspierających, których prawidłowy przebieg ma wpływ na bezpieczeństwo i komfort pacjenta np. utrzymania wyposażenia i infrastruktury, prowadzenia dokumentacji medycznej, czy przestrzegania praw pacjenta.

2019 rok to kolejny okres, w którym Personel Kierowniczy Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze i Personel pracujący bezpośrednio przy łóżku pacjenta pracował nad poprawą jakości, aby Pacjent był zawsze zadowolony z jakości opieki a Szpital był dla niego bezpieczny.

mgr Grażyna Szymura
Specjalista ds. jakości i szkoleń

CERTYFIKAT AKREDYTACYJNY

Potwierdza się spełnienie przez

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze

w zakresie działalności

Szpitala SCCS

*standardów akredytacyjnych
dla lecznictwa szpitalnego*



Certyfikat nr: 2018/4

Minister Zdrowia
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Tombariewicz

Data

19.07.2019

Alicja Chachaj

Prezes Fundacji Śląskiego Centrum Chorób
Serca w Zabrze



Wraz z rozpoczęciem nowego roku zwykle chcemy podsumować ten poprzedni.

Nie inaczej ja do tego podchodzę, tym bardziej, że był to dla mnie rok wyjątkowy, rok szybkiego rozwoju, który uzmysłowił mi jakie są moje cele i czego właściwie od życia chcę. Jaki jeszcze był dla mnie i dla Fundacji SCCS? Myślę, że zrównoważony, pracowity i prawie wszystkie punkty programu zostały zrealizowane.

Kolejny rok minął, jak błyskawica!

Nie rozumiem już tego i nie wiem, jak to działa?

Czas przyspiesza, a my za nim? Czy my gnamy do przodu, dlatego ten cenny czas tak nam umyka.

Analizując zeszły rok należałoby się zatrzymać i zastanowić, co nam wyszło, a co mogłoby wyjść lepiej.

W imieniu Rady i Zarządu składam serdeczne podziękowania wszystkim naszym Drogim Przyjaciółom, Ofiarodawcom, Dobroczyńcom i Wolontariuszom naszej Fundacji.

W sposób szczególny dziękuję pacjentom po transplantacji serca i płuc, którzy realizowali program TAK dla Transplantacji.

Ukłony i podziękowania należą się również profesorowi Mariuszowi Gąsiorowi i profesorowi Zbigniewowi Kalarusowi oraz ICH Zespołom za udział w akcjach prozdrowotnych.

W ciągu minionego roku towarzyszyliście nam w działaniach i pomagaliście w przygotowaniu akcji prozdrowotnych, Dnia Transplantologa, Międzynarodowego Dnia Dziecka, XV Zjazdu Dzieci i Młodzieży po przeszczepie serca w Zduńskiej Woli, w Biegu Integracyjnym w Jarosławcu, akcji promujących ideę transplantacji na terenie kraju, obchodów XV-lecia naszej Fundacji, Marszu TAK dla Transplantacji w Zakopanem, który zintegrował personel medyczny z pacjentami po przeszczepie narządów, a wisienką na torcie był koncert Zespołu LOMBARD.

Dzień Transplantologa w SCCS



Marsz TAK dla Transplantacji



O Transplantacji w Wieluniu



Akcja prozdrowotna w Szaszycy



Mikołajki w kilku wydaniach; warsztaty muzyczne z Mikołajem poprowadzili URSZULA i FELICJAN ANDRZEJCZAK oraz niezliczona ilość odwiedzin wolontariuszy w oddziałach SCCS z niezliczoną ilością prezentów, nawet tych słodkich,

Muzyczne Mikołajki



Mikołajki



Fundacja również zajmuje się finansowaniem wyjazdów szkoleniowych dla pracowników medycznych szpitala.

Z okazji Dnia Transplantologa, 26.01.2019 po raz kolejny zostały przyznane tytuły AMBASADORA programu TAK dla Transplantacji. Tak więc ubiegłorocznymi laureatami zostali Hania Błażejczak i Leszek Błaszczak.



Hania od kilkudziesięciu lat wspiera swojego męża po przeszczepie serca w promowaniu idei transplantacji na przeróżnych akcjach.

Leszek, były komendant Straży Pożarnej, współtwórca i organizator zjazdów dzieci i młodzieży z przeszczepionym sercem. Zawsze służy pomocą, w swoim samochodzie ma prezenciki dla najmłodszych Składek.

Honorowe Wyróżnienie im. św. Kamila otrzymał w lipcu 2019 r. profesor Zbigniew Kalarus, a w grudniu kapituła przyznała tytuł Wolontariusza Roku 2019 mgr Annie Gibas, koordynatora programu prozdrowotnego naszej Fundacji



Ofiarowany czas, trud i zaangażowanie, jakie włożyliście w pracę na rzecz najmłodszych pacjentów, nie ma ceny.

Nagrodą może być tylko uśmiech na twarzach naszych Milusińskich, jak również słowa podziękowania od pacjentów oddziałów kardiologicznych i kardiochirurgicznych.

Kreśląc plany na kolejny rok staram się je dopasowywać, zmieniać, korygować myśląc o odbiorcach naszych akcji, jak i Wolontariuszy.

Reszta ubiegłorocznych postanowień noworocznych będzie realizowana w tym roku i jeśli dam radę to będę kontynuować kolejne lata. Spełnijmy swoje marzenia...



**Śląska Startupowa Dolina Innowacji
Medycznych**

czyli powstanie

**I EKOSYSTEMU POMYSŁODAWCÓW I STARTUPÓW
MEDYCZYNYCH
DLA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO W ZABRZU**

W dniu 17.01.2020 w Śląskim Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia odbyła się uroczystość popisania listu intencyjnego o nawiązaniu strategicznej współpracy Województwa Śląskiego ze Śląskim Parkiem Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia (KMS) w obszarze rozwoju przy KMS Ekosystemu Pomysłodawców i Startupów Medycznych dla Województwa Śląskiego pod nazwą „Śląska Startupowa Dolina Innowacji Medycznych”.

Obszar współpracy obejmować będzie medycynę, zdrowie publiczne, zdrowie cyfrowe (w tym telemedycynę, e- i m-zdrowie) oraz biotechnologię.

Podpisanie listu stanowi duże wyróżnienie dla tak młodego ośrodka badawczo-wdrożeniowego, jakim jest Kardio-Med Silesia - dowód docenienia dotychczasowych dokonań w obszarze realizacji projektów badawczo-wdrożeniowych, nakierowanych na rozwój nowatorskich pomysłów lekarzy, biotechnologów, przedsiębiorców, klinicystów, praktyków i naukowców, wspólnych działań doświadczonych specjalistów oraz młodych studentów i doktorantów, działających przy KMS. To także dodatkowe zobowiązanie, by kontynuować w KMS - z jeszcze większym zaangażowaniem, ambicją i odwagą, wzorując się na światowych liderach – wysiłki na rzecz rozwoju śląskiej, polskiej nowoczesnej medycyny i biotechnologii.

Dzięki nowoczesnej infrastrukturze badawczej KMS - ośrodka stworzonego z inicjatywy i przy zaangażowaniu Pani Prezydent Małgorzaty Mańki-Szulik oraz Pana Prof. Mariana Zembali w oparciu środka UE - RPO WSL Priorytet I „Badania i rozwój technologiczny, innowacje i przedsiębiorczość”, Działanie 1.3. „Transfer technologii i innowacji”, nowatorskie pomysły/projekty będą miały szansę przejść z etapu idei do realizacji i docelowo stać się przedmiotem wdrożenia klinicznego. Tym samym możliwe i szybsze stanie się wprowadzenie do codziennej praktyki lekarskiej innowacyjnych rozwiązań - służących leczonemu, leczącym i organizującym leczenie.

Zgodnie z założeniami Pana Jakuba Chelstowskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, Pani Małgorzaty Mańki-Szulik, Prezydent Miasta Zabrze oraz Pana Prof. Mariana Zembali, Dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, po podpisaniu listu, jeszcze w obecnej perspektywie finansowej UE oraz w kolejnej, do roku 2030,

podjęte zostaną intensywne, wspólne działania koncentrujące wokół KMS innowacyjne projekty i startupy w obszarze zdrowia dla całej aglomeracji śląskiej, tworząc Śląską Startupową Dolinę Innowacji Medycznych. Warto podkreślić, że w nowej perspektywie finansowej obszar MEDYCZYNA stanowi dla województwa śląskiego jeden ze strategicznych filarów rozwoju.

List Intencyjny został podpisany przez:

- Pana Marszałka Jakuba Chelstowskiego – Śląski Urząd Marszałkowski
- Panią Prezydent Małgorzatę Mańkę-Szulik – Miasto Zabrze
- Pana Prof. Mariana Zembalę – Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu / Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu
- Pana Prezesa Adama Konkę – Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia.

Chcemy wierzyć, że ten pierwszy, ważny krok da początek dynamicznej, owocnej współpracy na rzecz wspierania młodych innowacyjnych przedsiębiorstw medycznych, akceleracji nowatorskich projektów medycznych na Śląsku. I już dziś zapraszamy do współpracy!





Najpiękniejszy dar...

Serce matki, roztrzaskane na tysiące kawałków... Nieopisany ból i poczucie wielkiej straty... Pustka i jednocześnie wielka wiara...

Osobisty dramat, który przeplata się z heroiczną postawą... Najpiękniejszy dar, który pozwolił odmienić los wielu osób. Historia, dwóch kobiet, która nie może ot tak sobie przebrzmieć. Poznałam je obie i nigdy nie przypuszczałam, że tematem, który ponownie nas do siebie zbliży będzie transplantacja.

Z Panią Teresą, mamą Agnieszki, rozmawia Anna Gibas.

- Jaka była Agnieszka?

- Agnieszka była kochaną córką i siostrą, wesołą, radosną dziewczyną. Dużo się uśmiechała. Od najmłodszych lat cechowała ją empatia i otwartość na potrzeby drugiego człowieka. Łatwo nawiązywała kontakt z innymi ludźmi, była bardzo lubiana w towarzystwie. Chodziła do Liceum ekologicznego. Właśnie w Liceum należała do 21 Drużyny Harcerskiej, gdzie opiekowała się młodszymi zuchami. Była członkiem Stowarzyszenia „Wyspa” w Zabrzu, w którym zajmowała się dziećmi potrzebującymi pomocy, dziećmi z trudnych rodzin. Po ukończeniu szkoły średniej wyjechała do Wrocławia, gdzie rozpoczęła studia fotograficzne. Fotografia od zawsze była jej pasją. Tam poznała przyjaciół, z którymi wyjechała do Londynu.

W Londynie pracowała i uczyła się, przede wszystkim szlifowała język angielski.

Agnieszka była menedżerem w jednej z dużych kawiarni w ramach sieci Cafe Nero. Jako kierownik miała pod swoją opieką kilkunastu młodych pracowników z różnych krajów. Doskonale wywiązywała się ze swoich obowiązków wspierając i doceniając każdego z nich.

Praca w kawiarni nie przeszkodziła jej w realizacji swojej życiowej pasji, jaką była fotografia. Wraz z koleżanką założyła studio fotograficzne „Aga and Aga”. Fotografowała między innymi barwne hinduskie wesela. Jej zdjęcia zdobią wnętrza kawiarni Cafe Nero. Na przełomie 2012 i 2013 roku była na urlopie w Ugandzie (Afryka), na który pojechała za własne pieniądze. Szybko zjednała sobie sympatię dzieci murzyńskich. Pokazywała im aparat fotograficzny, robiła zdjęcia, obdarowywała prezentami. Była zachwycona życzliwością tamtejszych ludzi.

- To był jednorazowy wyjazd do Afryki, czy Agnieszka myślała o kolejnych podróżach do Ugandy?

- Agnieszka chciała tam wrócić. Razem z koleżanką myślały o stworzeniu czegoś w rodzaju organizacji, może fundacji,

która niosłaby pomoc dzieciom ulicy. Już podczas tego pobytu uczyła dzieci śpiewać, organizowała im czas wolny poprzez różnego rodzaju gry i zabawy.

- Niestety, nie udało jej się zrealizować tych planów...

Nie... 25 stycznia 2013r. w przedpołudniowych godzinach Agnieszka pracowała w biurze firmy. Podczas rozmowy z kolegą stwierdziła, że źle się czuje, że go nie słyszy. Wezwana karetka pogotowia zabrała ją do szpitala.

- Agnieszka w stanie ciężkim znalazła się w oddziale intensywnej terapii. W jaki sposób Pani dowiedziała się o stanie córki?

W drzwiach stanął policjant, który przyniósł pismo, informację z Ambasady. Nie pamiętam szczegółów, wiem, że było napisane, coś w rodzaju: córka w stanie ciężkim została przewieziona do szpitala. Wywiązała się między nami rozmowa, powiedziałam, że córka kilka dni temu wróciła z Afryki i czuła się bardzo dobrze. Policjant skomentował to w ten sposób, że być może przywiozła jakąś tropikalną chorobę.

- Później wszystko potoczyło się w błyskawicznym tempie?

Tak... Udało mi się zarezerwować bilet na nocny lot do Londynu, dzięki temu następnego dnia rano mogłam być przy łóżku Agnieszki.

- Z czym musiała się Pani zmierzyć na miejscu?

Lekarze przedstawili mi opcje leczenia Agnieszki. Pod uwagę była brana również operacja na otwartym mózgu. Wraziłam zgodę na zabieg... Agnieszka była nieprzytomna, została wprowadzona w stan śpiączki farmakologicznej. Zaczęły się przygotowywania do zabiegu, które utrudniało ciągłe krwawienie do mózgu. Lekarze w żaden sposób nie mogli powstrzymać krwawienia, efektów nie przyniosło również zastosowane odbarczenie. W związku z tym odstąpiono od operacji. W niedzielę rano otrzymałam informację, że operacji nie będzie, ponieważ ponad 3/4 mózgu jest zalane krwią.

- To była ostateczna decyzja od odstąpienia od zabiegu?

Tak. Krwawienie było bardzo rozległe i zbyt duży obszar mózgu został zalany - uszkodzony. Utrzymywano Agnieszkę cały czas w śpiączce farmakologicznej podłączoną do respiratora.

- Mogła Pani przy niej być?

- Cały czas byłam przy Agnieszce. Głaskałam ją po twarzy, trzymałam za rękę, mówiłam do niej. Wyglądała tak, jakby spała.

- Co przyniósł następny dzień?

- W poniedziałek rano pojawili się dwaj nowi, niezależni neurochirurdzy, poinformowano mnie, że zostaną przeprowadzone badania, które mają na celu potwierdzenie śmierci mózgu u Agnieszki. Zaproponowano mi również, że mogę przy tym być, ale uznałam, że może lepiej nie... Był

przy tych badaniach pielęgniarz, który przez ostatnie dni opiekował się Agnieszką, miał na imię Hugh. Już po zakończeniu całej procedury przyszedł do mnie i powiedział, że Agnieszka nie zareagowała na żadne bodźce...

Wtedy uświadomiłam sobie, że Agnieszka jest podtrzymywana przy życiu tylko przez aparaturę, bez niej nie żyje... To był poniedziałek rano 28 stycznia.

Na szpitalnym korytarzu było mnóstwo młodzieży - przyjaciół i znajomych Agnieszki. Hugh, powiedział, że jeszcze nigdy nie widział tylu osób w szpitalu. Wysłałam na korytarz i powiedziałam im, że Agnieszka odeszła do Pana... Teraz Wy jesteście, w jakimś sensie, moimi dziećmi, będę się za was modliła. Plakali wszyscy... Nikt się nie spodziewał, że to wszystko tak się zakończy.... Cały czas w torebce Agnieszki dzwonił jej telefon...

Pozwolono nam być przy Agnieszce cały dzień. Razem z młodszą córką Tereską siedziałyśmy przy niej i śpiewałyśmy kolędy. Pozwolono pożegnać się wszystkim znajomym, Agnieszki, którzy byli na korytarzu, mogli wchodzić po dwie osoby, z zachowaniem odpowiednich zasad i reżimu sanitarnego, takich jakie obowiązują na oddziale intensywnej terapii. Nie stwarzano nam żadnych problemów.

- Kto i kiedy zapytał panią o pobranie narządów?

Rozmawiała ze mną pielęgniarka – specjalistka w zakresie donacji i transplantacji. Widziałam ją wcześniej, bo również zajmowała się Agnieszką. Miała na imię Karen. Zapytała, czy zgodziłabym się na pobranie narządów od Agnieszki. Zgodziłam się. Karen przygotowała specjalne dokumenty, które musiałam podpisać, oddzielna zgoda na każdy narząd. Pozwoliłam na pobranie wszystkiego co mogło być pobrane. Karen przygotowała też odbitą doń Agnieszki na papierze. Zapytała mnie ile rodzeństwa ma Agnieszka i dla każdego przygotowała taką dłoń. Mnie przyniosła jeszcze kosmyk włosów Agnieszki...

- Taki gest i ukłon w stronę bliskich, będący wyrazem ogromnego szacunku dla rodziny zmarłej osoby. Czy to taki zwyczaj, procedury?

Nie wiem, czy to taki zwyczaj. Na pewno piękny gest, taki ludzki, taki poza tym całym obszarem medycznym. W obliczu całej tragedii doświadczyłam tam ze strony personelu wiele ciepła i serdeczności. W takich chwilach, kiedy tracimy bliską osobę jest to naprawdę bardzo ważne.

- Miała Pani jakieś wątpliwości wyrażając zgodę na pobranie narządów?

Nie, żadnej... Sama od wielu lat noszę przy sobie *oświadczenie woli* i zgadzam się na pobranie narządów, gdyby coś mi się stało.

- Czy w domu kiedykolwiek rozmawialiście na temat oddania narządów po śmierci?

Nie, nigdy nie rozmawialiśmy... Nawet nie wiem, czy Agnieszka wiedziała o tym, że ja noszę przy sobie zgodę na pobranie narządów.

- A znała Pani wolę Agnieszki w tym temacie?

Jak Agnieszka umarła, zadzwoniłam do Polski, do jej przyjaciela – Przemka. Wtedy podczas tej rozmowy przez telefon on mi przypomniał o wpisie w pamiętniku Agnieszki. Miała wtedy 21 lat. 28 stycznia 2003 roku Agnieszka wpisała w pamiętniku: „Gdy umrę, moje narządy chcę oddać innym. Prochy rozsypać w górach. A na pogrzebie ma być kolorowo.”

- Skąd w tak młodym wieku, tak dojrzała decyzja u Agnieszki?

Agnieszka od zawsze pomagała innym, udzielała się społecznie, była bardzo aktywna. Wychodziła z założenia, że skoro może jeszcze w jakiś sposób pomóc po śmierci – to trzeba to zrobić.

- Jak rodzina przyjęła Pani decyzję o pobraniu narządów od Agnieszki? Pytam o rodzeństwo, bo ojciec Agnieszki nie żyje.

Bardzo spokojnie, z pełną akceptacją. Dominik, Kasia, Tereska nigdy nie mieli o to do mnie pretensji, czy jakiegóś żalu.

- Czy posiada Pani jakieś informacje na temat biorców narządów Agnieszki?

- W lutym dostałam pierwszy list, a w zasadzie dwa listy ze szpitala. Pierwszy zawierał podziękowanie. Drugi - informacje o osobach, które otrzymały narządy. Drugą kopertę miałam otworzyć, kiedy będę już gotowa - tak pisała Karen - pielęgniarka. Otworzyłam tego samego dnia... Zaczęłam czytać i wtedy się rozsypałam... Siedziałam w domu na schodach i płakałam, zanosila się od płaczu. Łzy zamoczyły kartkę... Do tej pory cały czas się trzymałam: cały pobyt w Londynie, czas pogrzebu. Teraz wszystko puściło, musiałam to przeżyć... sama, po swojemu...

Plakałam i czytałam o tym jak narządy mojej córki odmieniły życie wielu osób.

Mężczyzna, ok. 55 lat otrzymał nerkę, kobieta ok. 40 lat otrzymała nerkę i trzustkę. Wątroba została podzielona: większy płat otrzymał mężczyzna ok. 50 lat, a mniejszy sześciolatek chłopiec. Mężczyzna po pięćdziesiątce otrzymał oba płuca, a mężczyzna po trzydziestce serce.

Wtedy pomyślałam, że mam teraz jeszcze więcej dzieci w Londynie, za które będę się modliła.

- Chciałaby Pani osobiście poznać kogoś z biorców narządów?

Za pośrednictwem szpitala otrzymałam listy od Nikki – kobiety, która miała przeszczepioną nerkę i trzustkę. W liście, który otrzymałam napisała, że właśnie mija rocznica od jej przeszczepienia. Nie wie, kim był jej dawca, ale w hołdzie dla niego na rzece puściła białe kwiaty... Od piątego roku życia bardzo cierpiała, nie było dnia bez bólu. W tej chwili czuje się bardzo dobrze, zapomniała co to jest ból. Ona i jej bliscy są bardzo szczęśliwi.

- Gdyby była taka możliwość, chciałaby Pani posłuchać bicia serca Agnieszki ?

Serce Agnieszki otrzymał młody mężczyzna, bije w innym ciele... Chciałabym posłuchać tego bicia...

- **Nie żałuje Pani swojej decyzji?**

Nie... ani troszkę. Nigdy nie żałowałam. Jestem przekonana, że postąpiłam właściwie. Przecież to ciało poszłoby do Matki - Ziemi, mogłoby się zmarnować, a tak służy innym...

- **Co trzeba mieć, kim trzeba być, aby w obliczu własnej tragedii pomyśleć o innych?**

- Trzeba mieć wiarę, trzeba wierzyć... i ufać, że po coś się to dzieje..., że Pan Bóg wszystkim kieruje, nawet jeśli tego nie rozumiemy...

Na mszy pogrzebowej w Londynie w polskim kościele św. Jana obok mnie siedziała Pani – Polka, która mieszkała w Londynie. Podziękowałam jej za obecność na mszy i modlitwę w intencji Agnieszki. A ona mi powiedziała, że dzięki mojej córce ten kościół jest pełny, że nigdy nie widziała aby było tutaj tyle osób.

- **Agnieszka spowodowała, że zgromadziło się tak wiele osób w tych kościelnych murach?**

Tak. Była lubiana i szanowana. Gromadziła wokół siebie zawsze dużo ludzi, była otwarta na ludzi. Swoją radością i optymizmem potrafiła ich sobie szybko zjednywać. Do kościoła przyszli ludzie różnych narodowości i różnych wyznań.

- **Patrząc na te wydarzenia z perspektywy czasu, czy uważa Pani, że o takich sprawach, jak oddanie narządów po śmierci, trzeba rozmawiać z rodziną?**

Oczywiście, że trzeba. Jest to bardzo ważne. W obliczu tragedii nie ma czasu, jest zbyt wiele emocji, a decyzja musi być stosunkowo szybka.

- **Czy informacje, które otrzymała Pani ze szpitala o biorcach narządów w jakiś sposób Pani pomogły, czy było to ważne dla Pani, potrzebne?**

Bardzo ważne i bardzo potrzebne. Płakałam jak dziecko czytając otrzymane listy i jednocześnie byłam bardzo szczęśliwa. Przeżyłam wielkie wzruszenie, które finalnie przynosiły ukojenie. Informacje te utwierdziły mnie jeszcze bardziej o słuszności podjętej decyzji. Jednocześnie wiedza ta pozwalała na przeżycie żałoby i jakieś takie symboliczne zamknięcie pewnego etapu..., rozdziału...

- **Pani Tereso, dziękuję za poświęcony mi czas i rozmowę. Dziękuję za Pani piękną i odważną postawę. Dziękuję za Pani TAK dla transplantacji.**



Fot. 1 Agnieszka z rodziną



Fot. 2 Agnieszka z dziećmi



Fot. 3 Agnieszka



Fot. 4 Odbita dłoń Agnieszki



Radzenie sobie ze stresem w sytuacjach trudnych

Każdy z nas inaczej reaguje na stres. To co jest stresem dla jednej osoby niekoniecznie musi być dla kogoś innego. Dzieje się tak dlatego, że to nie sama sytuacja wywołuje stres, ale osobowość człowieka nadaje jej znaczenie: istotne, negatywne, minimalne. Stres nie jest tym, co się wydarza, ale interpretacją naszej rzeczywistości. Zalecenia by unikać stresu odeszły do lamusa, nie da się przed stresem uciec, można jednak mieć nad nim kontrolę i łagodzić jego skutki. Znając przyczyny i objawy stresu możemy spróbować go okiełznać.

Tab.1. Wyzwania i zagrożenia

Stresory fizyczne	Stresory psychiczne	Stresory społeczne
hałas, gorąco, zimno, wahania temperatury, zmiany ciśnienia powietrza, głód, infekcje, urazy, ciężka praca fizyczna, nadmiar bodźców, długotrwałe prowadzenie samochodu	obawa przed niesprostaniem postawionym zadaniom, nadmierne obciążenie zadaniami, brak samodzielności, brak czasu, pośpiech, utrata kontroli	konflikty, izolacja, niepożądana wizyta, strata bliskich osób, mobing

Wielu z nas pracuje w myśl zasady: szybciej, wyżej, dalej - aż do chwili, kiedy coś nam nie wychodzi, kiedy wypadamy z rytmu. Wtedy właśnie do naszego życia wkrada się przeciążenie i stres. Zwykle stresogenne obszary naszego życia związane są z pracą, szkołą, życiem rodzinnym, ale dotyczyć też mogą naszej konstrukcji psychicznej i stanu zdrowia.

Tab. 2. Reakcje na stres - objawy

Fizjologiczne	Psychologiczne	Behawioralne
wydzielanie hormonów, przyśpieszenie oddechu, gęsia skórka, suchość w ustach, zaburzenia rytmu, wysokie tętno, wysokie ciśnienie krwi, wzrost napięcia mięśni szkieletowych, brak apetytu, podniesiony poziom cukru we krwi, pobudzenie gruczołów potowych	pobudzenie emocjonalne, podekscytowanie, obraźliwość, drażliwość, złość, niecierpliwość, obniżenie nastroju, poczucie zagrożenia, uczucie pośpiechu, napięcie	plytki przerywany sen, kłopoty z zaśnięciem, bezsenność, wybuchy płaczu, gniewu, ciągły pośpiech, niepokój ruchowy, wzmoczenie odruchów nerwowych-skurcze, tiki

Długotrwałe wyczerpanie, presja, pośpiech, lęk, niepewność, niespełnione nadzieje, przeszacowanie swoich sił, zaburzą funkcjonowanie człowieka na różnych poziomach; prowadzą do dysfunkcji w obrębie ciała i sprzyjają występowaniu wielu chorób. Niektórzy uważają, że stres nie może wyrządzić prawdziwej krzywdy, że objawy związane ze stresem są tworem psychiki. Niestety, nie jest to prawda. Stres wpływa nie tylko na umysł, ale i na ciało. Im większemu stresowi podlegamy, tym mniej wrażliwi stajemy się na jego objawy; lekceważymy je do momentu, w którym ich ignorowanie zaczyna być niebezpieczne dla zdrowia

Tab.3. Konsekwencje stresu

Na poziomie psychologicznym i duchowym	Na poziomie społecznym	Na poziomie zdrowia somatycznego
nerwice, fobie, depresje, choroby psychiczne, zmęczenie, problemy ze snem, zaburzenia koncentracji, procesów poznawczych, wypalenie zawodowe, brak satysfakcji życiowej, nerwice, myśli samobójcze	nadmierna aktywność, hałaśliwe zachowania, izolacja społeczna, wandalizm, przestępczość, zachowania antyspołeczne	zawał, choroba niedokrwienna, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, choroba wrzodowa, wysoki poziom cholesterolu, obniżenie odporności, zaburzenia miesiączkowania, astma, alergie, choroby skóry, nowotwory, migreny, alkoholizm, lekomania, narkomania

W radzeniu sobie ze stresem występują różne uwarunkowania określane jako zasoby zewnętrzne i wewnętrzne, które albo zwiększają albo minimalizują szanse wystąpienia reakcji stresowej.

Tab. 4 Zasoby w radzeniu sobie ze stresem

Zasoby zewnętrzne	Zasoby wewnętrzne
- materialne (pieniądze, przedmioty) - okoliczności (małżeństwo, posada, czas, status społeczny - wsparcie społeczne	- energia (siła, stan zdrowia) - cechy indywidualne (odporność na stres, temperament, typ i cechy osobowości, przekonania, postawy, ambicje, samoocena) - kompetencje i umiejętności

Osoby wysoko reaktywne, o silnej wrażliwości na bodźce i niskiej wydolności są bardziej podatne na stres, niż te o zrównoważonej osobowości, posiadające odpowiednie kompetencje, ambitne, pełne energii, dbające o zdrowie.

Następstwa stresu w dużej mierze zależą od wyboru właściwej strategii radzenia sobie w danej sytuacji. Ktoś, kto ma duże zaangażowanie i zdolność traktowania stresu w kategoriach wyzwania, poradzi sobie zawsze lepiej.

Tab.5. Zasoby zaradcze

Działania skierowane na środowisko	Działania skierowane na siebie
- rozwiązywanie problemów, próby działania, poszukiwanie nowych informacji i wsparcia	- działania zmierzające do zmiany spojrzenia na problem, formy ukierunkowane na analizę i ocenę wydarzenia, logiczna analiza sytuacji - działania, których celem jest manipulacja i kontrolowanie emocji i napięć wywołanych stresorami

Nie bez znaczenia, w walce ze stresem, są nasze relacje z otoczeniem, wsparcie w rodzinie, więzi i kontakty z bliskimi i znajomymi.

Każdy z nas w sytuacji stresowej szuka możliwości odzyskania równowagi i podejmuje próbę radzenia sobie z problemem, tak jak potrafi. Dla części z nas jest to palenie papierosów, picie alkoholu, popadanie w pesymizm, używanie leków czy bagatelizowanie poważnych kłopotów. Te sposoby nie są dobrym rozwiązaniem. Niczego nie zmienimy uciekając od rzeczywistości, czy odwracając się od problemu. Poznanie samego siebie jest kluczowym czynnikiem kompetencji emocjonalnej. To emocje, które towarzyszą nam codziennie, pomagają określić, jak się czujemy w danej sytuacji, dlaczego zachowujemy się tak, a nie inaczej. W początkowej fazie stresu kładziemy na szalę swoje siły, szansę na osiągnięcie sukcesu. Jeśli jednak naszą energię pochłania realizowanie cudzych oczekiwań, długiej listy spraw do załatwienia i narzekanie na brak czasu stajemy się ofiarą przekonań negatywnych.

Tab. 6. Poznać samego siebie

Przekonania negatywne-ofiary	Przekonania pozytywne - proaktywne przejęcie odpowiedzialności
Nic nie znaczą; zyskuję uznanie innych, gdy dużo pracuję	Jestem wartościowy, wyjątkowy; moja chęć działania nie zależy od cudzej pochwały i uznania
Uznaję siebie za dobrego, gdy inni są ze mnie zadowoleni	Jeśli sam jestem zadowolony z tego, co zrobiłem, nie potrzebuję pochwały innych
Mam dość: najchętniej naciągnąłbym kołdrę na głowę i odciął się od świata, żeby nikt ode mnie niczego nie chciał	...no właśnie. Dlatego przestaję się zalic i mówię jasno, czego potrzebuję, by móc dalej spokojnie pracować
Jeśli ja tego nie zrobię, wszystko się zawali	Jeśli ja tego nie zrobię, inni mogą to zrobić lepiej
Dręczą mnie bóle głowy, ale teraz nie mogę zrezygnować	Dręczą mnie bóle głowy. Czas z tym skończyć. Następnym razem będę na siebie bardziej uważał, żeby do tego nie dopuścić

Nie analizujemy ich i nie zmieniamy, ponieważ często nie jesteśmy ich świadomi. To wyjaśnia dlaczego niektórzy ludzie rozwijają się i osiągają sukces pomimo trudnych okoliczności, podczas gdy inni stoją w miejscu.

Stres jest nam potrzebny do życia. Sprawia, że mamy motywację i odwagę podejmować działania, które pozwolą nam rozwiązać problem i przywrócić równowagę. Jakość poszczególnych strategii redukcji nadmiernego stresu jest różna. Zwykle dzielimy je na techniki antystresowe i mentalne. W konkretnej sytuacji możemy zastosować kilka z nich równocześnie

Tab.7. Sposoby redukcji nadmiernego stresu

Techniki antystresowe:	Techniki mentalne:
relaksacyjne oddechowe ćwiczenia fizyczne	ćwiczenie dystansowania się do natłoku swoich myśli wizualizacja i afirmacja pozytywne myślenie przekształcanie (reframing) asertywność kształcenie kompetencji społeczne

Techniki mentalne pomagają nam zdystansować się do natłoku swoich myśli, poprawiają skuteczność działania poprzez pozytywne myślenie, uwydatniają nasze mocne strony, łagodzą raniącą krytykę, czy trudną sytuację.

Techniki relaksacyjne skupiają się na osiągnięciu wewnętrznego spokoju, odprężenia, wyciszenia i uspokojenia. Mają, kiedy stres burzy nasze bezpieczeństwo, umożliwić radzenie sobie z naszym umysłem i ciałem. Wśród najczęściej stosowanych metod relaksacyjnych wymienia się masaż, aromaterapię, trening Jakobsona, trening autogenny Schultza.

Możemy zmienić stare wzorce zachowań i swoją emocjonalną wrażliwość włączając w nasze życie wolę, siłę wyobraźni, konkretne wizualizacje

Tab. 8. Obrazy, słowa, zdarzenia, myśli

Programujące umysł pozytywnie	Programujące umysł negatywnie
sukces nagradzanie samego siebie zabawne programy, kabarety, komedie, książki motywujące i inspirujące rozmowa z przyjacielem pozytywne słownictwo jasne kolory, uśmiech, szybsze chodzenie, energiczne gesty modlitwa świadomość swoich zwycięstw, szukanie korzyści w porażkach szkolenia, spotkania inspirujące, motywujące	medialny przekaz wiadomości programy telewizyjne o sensacyjnym zabarwieniu niektóre gazety narzekania i słuchanie narzekań innych używanie słownictwa negatywnego ubieranie się w ciemne kolory brak troski o własny wygląd, niechlujstwo, bałagan, brud negatywne nastroje

Świadome oddychanie jest siłą napędową życia. Oddech warunkuje nasze istnienie. Zmienia się pod wpływem myśli i emocji. Łączy sferę ducha i ciała. Pozwala nam odnaleźć swoje wewnętrzne „ja”. Oddech to energia; to potężne źródło zdrowia i spokoju. Wraz z oddechem możemy wchłaniać nową energię i usuwać napięcia. Mocny, głęboki oddech potrafi przynieść natychmiastową ulgę w chwili stresu.



**Lean Management
w Ochronie Zdrowia**

Świadome oddychanie posłuży nam za wewnętrzny przewodnik, z którym docieramy do podświadomości, uczymy się siebie, kontaktujemy z intuicją. Prostą i skuteczną metodą pracy z oddechem jest medytacja stosowana zwłaszcza w jodze i duchowości Wschodu. Skupienie na oddechu podczas medytacji pozwala nam żyć chwilą – czyli tu i teraz. To bardzo ważne, bo w natłoku spraw wciąż jesteśmy zajęci tym, co było lub będzie.

Szereg badań naukowych dowodzi, że ćwiczenia fizyczne tworzą swoisty bufor łagodzący wpływ stresu na zdrowie, stanowią rodzaj leku zwalczającego jego skutki, przywracają właściwą nawigację życiową. Ruch poprzez bezpośredni wpływ na ośrodkowy układ nerwowy i uwalnianie beta-endorfin wpływa korzystnie na samopoczucie, poprawia nastrój, zwiększa ocenę własnej wartości, przeciwdziała depresji. Doskonale pomaga w zarządzaniu stresem i podwyższa naszą odporność na trudne sytuacje. Osoby aktywne, które mają lepszą kondycję fizyczną i sprawność organizmu, charakteryzują znacznie mniejszą reaktywność na stresory i umiejętność szybkiego rozładowania napięcia. Wysiłek fizyczny możemy zaplanować albo wykonywać spontanicznie. Jego ilość i forma to sprawa indywidualna.

Świat przynosi nam wiele przyjemnych doświadczeń, wydarzeń i sytuacji, ale także częściej lub rzadziej sytuacje trudne, stresowe i traumatyczne. To, jak człowiek sobie radzi w życiu, zależy od tego, jak zarządza swoją energią. Czerpiemy ją z naszych czterech napędów: fizycznego, emocjonalnego, umysłowego i duchowego

Tab. 9. Rodzaje napędów i właściwe nimi zarządzanie

Rodzaje napędów i właściwe nimi zarządzanie	
Napęd fizyczny	Napęd duchowy
<ul style="list-style-type: none"> • traktuj swoje ciało jak przyjaciela, nie jak sługę • wsłuchuj się w reakcje swojego ciała • odpoczywaj kiedy tego potrzebujesz • utrzymuj ciało w dobrej kondycji poprzez regularny ruch • odżywiaj się odpowiednio i nawadniaj • reaguj na sygnały wysyłane przez swój organizm • zapewnij sobie długi i jakościowy dobry sen • unikaj używek • dobrze zarządzaj stresem 	<ul style="list-style-type: none"> • potrafisz wskazać ważne dla siebie wartości • słuchasz ego wewnętrznego Ja • wiesz, jaki masz charakter i nie ukrywasz tego • nie podporządkowujesz się innym wbrew sobie • kochasz siebie • umiesz zadbać o własne potrzeby i komfort życia • podążasz za własnymi celami i marzeniami
Napęd umysłowy	Napęd emocjonalny
<ul style="list-style-type: none"> • inteligentnie korzystaj z informacji • dąż do efektywnej komunikacji • pytaj jeśli czegoś nie wiesz lub nie rozumiesz, zamiast się domyślać • nie twórz historii ze strzępków informacji • słuchaj po to, by się czegoś dowiedzieć, a nie po to, by odpowiedzieć • rozwiążuj konflikty, pytając o intencje i potrzeby drugiej osoby 	<ul style="list-style-type: none"> • nie rozpamiętuj porażek i nieprzyjemnych zdarzeń • szukaj pozytywnych stron tego co cię spotyka • szklanka jest do połowy pełna • umiej cieszyć się i opowiadać o swoich pozytywnych emocjach • bądź osobą empatyczną-widzisz i rozumiesz emocje innych ludzi, ale im się nie poddajesz • trzymaj swoje emocje pod kontrolą • stale rozwijaj swoją inteligencję emocjonalną

Jeśli o nie zadbasz, światu będzie trudno cię czymś zaskoczyć. Stworzysz własną zbroję, która ochroni cię przed zmaganiem dnia codziennego. Pójdziesz naprzód - z tarczą, nie na tarczy.

WPROWADZENIE

Dobra organizacja i efektywne zarządzanie w ochronie zdrowia stanowią jedno z największych wyzwań współczesnych systemów ochrony zdrowia. Nieograniczone potrzeby przy jednoczesnych ograniczonych zasobach, duża nieprzewidywalność rynku, związana z jego specyfiką, braki kadrowe, rosnące oczekiwania uczestników sceny zdrowotnej (pacjentów, personelu, kadry zarządczej), wzrastająca presja konkurencyjna – to tylko niektóre spośród kluczowych problemów, z jakimi zarządzający podmiotami ochrony zdrowia muszą w swej codziennej praktyce się mierzyć.

Czy istnieje recepta na sukces organizacyjny, rozwiązanie dla wyżej wymienionych bolączek? Skutecznym lekiem może okazać się wdrożenie odpowiedniej strategii, dopasowanej do charakteru i profilu placówki (publiczna/prywatna, duża/miała, wielo-/monospecjalistyczna, SPZOZ/NZOZ, itd), jej potrzeb i uwarunkowań oraz zakładanych celów.

Jedną z ciekawszych, wartych uwagi strategii zarządczych, pozwalających na owo “skrojone na miarę” działanie jest lean management. Aby lepiej zrozumieć jej istotę, ocenić jej potencjał w efektywnym zarządzaniu w ochronie zdrowia warto przyjrzeć się kluczowym wartościom lean. Celem niniejszego artykułu jest także próba przedstawienia możliwości zastosowania sztandarowych narzędzi szczupłego zarządzania w placówkach medycznych.

LEAN MANAGEMENT – FILOZOFIA SZCZUPŁEGO ZARZĄDZANIA

Lean management [pol. szczupłe zarządzanie] – to strategia zarządzania przedsiębiorstwem, która zakłada dostosowanie go do warunków gospodarowania panujących na rynku na drodze przekształceń organizacyjnych i funkcjonalnych. Nastawiona jest na powolny, ciągły proces racjonalizacji całej organizacji oraz jej stosunków z otoczeniem, poprzez wprowadzenie licznych zmian w zakresie działalności, w strukturze majątku oraz sposobach zarządzania, ale także w dziedzinie przygotowania zawodowego i kształtowania postaw pracowników [1]. Lean management zakłada stałe doskonalenie przedsiębiorstwa w oparciu o uważną analizę realiów wewnętrznych i zewnętrznych oraz wyszukanie, odchudzenie firmy – by działała jak najbardziej efektywnie finansowo i organizacyjnie. Innymi słowy, szczupłe zarządzanie to odrzucenie wszystkiego, co zbędne [2]. Uzupełniając tę definicję, Mark Graban, ekspert w zakresie lean management, autor wielu artykułów na ten temat, dodaje: to całkowita eliminacja marnotrawstwa i szacunek dla ludzi [3]. Lean management stawia człowieka w centrum, skupiając się na jego potencjale i rozwoju. Jednym z fundamentalnych założeń tej koncepcji jest kształtowanie odpowiednich postaw personelu, aby nie ograniczał się do biernego wykonywania obowiązków, ale potrafił i chciał samodzielnie, kreatywnie

Koncepcja lean traktowana jest często (zwłaszcza gdy stosowana jest kompleksowo a nie jedynie wybiórczo) jako swoista filozofia – system przekonań i zasad przyjmowanych przed dane przedsiębiorstwo i jego pracowników na wszystkich szczeblach.

Idea szczupłego zarządzania narodziła się w połowie lat 40-tych w Japonii, jako odpowiedź na ówczesne problemy i potrzeby firmy Toyota Motors Company, walczącej o utrzymanie swojej pozycji w branży motoryzacyjnej. Wartości określone przez Toyotę okazały się na tyle uniwersalne, że wkrótce przeniknęły do innych dziedzin życia publicznego a wypracowane w ramach Toyota Production System autorskie narzędzia zaczęły być stosowane z powodzeniem w różnych sektorach.

LEAN MANAGEMENT W OCHRONIE ZDROWIA

Od kilkunastu lat zaobserwować można rosnącą popularność szczupłego zarządzania także w ochronie zdrowia. Zmiany demograficzne (starzejące się społeczeństwo) oraz epidemiologiczne (zmiana profilu chorób – dominacja przewlekłych chorób niezakaźnych i związany z nimi rosnący koszt ekonomiczno-medyczno-społeczny), rosnące wyzwania finansowe i organizacyjne (m.in. alarmujące braki kadrowe w obrębie wielu specjalizacji, niewysytarczający poziom PKB na ochronę zdrowia) wymuszają konieczność znalezienia bardziej efektywnych strategii zarządzania placówkami ochrony zdrowia.

Jednym z pierwszych, podstawowych kroków w szczupłym zarządzaniu jest przeprowadzenie procesu mapowania strumienia wartości (Value Stream Mapping, VMS) w danej organizacji. Przebiega on kilkustopniowo i polega na:

1. określeniu istotnych wartości (medycznej i pozamedycznej, np. społecznej) z punktu widzenia pacjenta
2. identyfikacji wszystkich etapów w strumieniu wartości i wyeliminowaniu tych, które nie przyczyniają się do wzrostu istotnych wartości (vide: pkt.1)
3. ułożeniu poszczególnych etapów (vide: pkt. 2) w odpowiedniej kolejności w taki sposób, by zwiększyć wartość i zagwarantować niezakłócony przepływ pracy
4. uzyskaniu optymalnych wartości przez pacjenta
5. dążeniu do perfekcji poprzez ciągłe doskonalenie.

Jednym z głównych filarów, na których opiera się lean management jest eliminacja marnotrawstwa (**muda**). W podmiotach medycznych zaobserwować można wiele jego przejawów. Eksperti tematu wyodrębnili kilka podstawowych typów marnotrawienia, m.in.:

- defekty (braki i błędy) – rozumiane jako nieprawidłowe wykonanie obowiązków, skutkujące koniecznością naprawy i tym samym stratę czasu:

Przykład: podanie pacjentowi niewłaściwej dawki leku, wybrakowany zestaw narzędzi na stole chirurgicznym podczas operacji, skutkujący przerywaniem pracy/ utrudnieniem jego

przebiegu, niedotrzymanie terminów realizacji procedur, przekazywanie niepełnych informacji lekarzowi prowadzącemu podczas zmiany dyżurowej.

- nadprodukcja – wykonanie większej ilości niż potrzebne i/lub wcześniej niż jest to potrzebne.

Przykład: zlecenie niepotrzebnych badań diagnostycznych

- oczekiwanie – oczekiwanie na kolejne działania, decyzje.

Przykład: przedłużający się pobyt pacjentów w szpitalu przed planowanym zabiegiem, wynikający ze złego zaplanowania harmonogramu badań diagnostycznych (generujący dodatkowy stres u pacjenta, niepotrzebne, wysokie koszty hotelowe związane z hospitalizacją, niepotrzebne blokowanie łóżek), czekanie na połączenie telefoniczne z rejestratorką, kolejki do rejestracji, zapelnione skrzynki pocztowe, uniemożliwiające dalszą sprawną komunikację.

- zapasy – gromadzenie zbyt dużych zapasów, generujące dodatkowe koszty i obciążenia (konieczność posiadania odpowiedniej infrastruktury i warunków do przechowywania, konieczność oddelegowania osoby nadzorującej zapasy, ryzyko zepsucia się, przeterminowania, wycofania z użytku)

Przykład: kupowanie zapasów sprzętu po okazyjnej cenie na mocno konkurencyjnym, rozwijającym się rynku – ryzyko pojawienia się lepszych urządzeń, nowszej generacji.

- nadmiar procesów – wykonywanie pracy, której efekty nie są zauważalne przez pacjentów, nie dodają wartości usługom dla nich świadczonych i/lub wykonywanie działań trwa dłużej niż to jest przewidziane.

Przykład: procedura zatwierdzania dokumentów przez n osób, biurokracja, nadmierna sprawozdawczość, częste spotkania grup roboczych przy braku bieżących tematów do omówienia.

- zmarnowany potencjał ludzki – marnotrawstwo wynikające z nieangażowania pracowników, zatrudniania pracowników do zadań poniżej ich kompetencji, promowanie jednostek nieposiadającego stosownych kwalifikacji, niewłaściwy system oceny pracowników, skutkujący spadkiem morale tych źle ocenionych, równe traktowanie personelu, niezależnie od stopnia zaangażowania i pracy.

Przykład: brak systemu motywacyjnego personelu, niska/nadmierna odpowiedzialność pracowników, przeciążenie obowiązkami, skutkujące osłabieniem możliwości optymalnego wykorzystania swoich zawodowych kompetencji (przykład lekarzy, którzy oprócz konsultacji chorego poświęcają wiele godzin na uzupełnienie dokumentacji, często w wersji papierowej i elektronicznej), brak możliwości szkolenia i rozwoju, niewłaściwy system oceny okresowej pracownika.

Eliminacja marnotrawstwa to długofalowy proces, który wymaga po pierwsze - identyfikacji problemu i typu marnotrawstwa przez personel, po drugie - znalezienia skutecznego rozwiązania, po trzecie - wdrożenia i jego standaryzacji, dokonania trwałej zmiany myślenia, postępowania w całej organizacji. Likwidacja muda wymaga wprowadzenia rozwiązań systemowych, a także zaangażowania i współpracy całego personelu. Jednym

z przydatnych narzędzi eliminacji marnotrawstwa jest pokayo-ke – technika projektowania lub udoskonalania procesów pracy w taki sposób, aby nie dopuścić do popełnienia błędu poprzez konkretne rozwiązania systemowe a nie upominanie i karanie pracowników. Przykładem może być skomputeryzowany system przypomnień o zbliżającym się terminie ważności leków, automatycznie wyłączane oświetlenie w nieużytkowanych pomieszczeniach, przyczyniające się do redukcji poboru prądu i wysokich rachunków za energię elektryczną czy przed-i pooperacyjna check-lista.

Innym, wiodącym założeniem filozofii lean jest przekształcenie docelowe zarządzanego podmiotu w organizację uczącą się. Idea ta opiera się na dwóch filarach – kluczowych pojęciach lean: kaizen – rozumianego jako ciągłe doskonalenie, ciągła poprawa oraz hansei – niestrudzona refleksja. W swojej książce “Pięta dyscyplina”, Peter Senge definiuje uczące się organizacje jako miejsca, w których ludzie stale rozszerzają swoje możliwości osiągania naprawdę doskonałych wyników, w których powstają nowe wzorce śmiałego myślenia i swobodnie rozwijają się aspiracje zespołowe, gdzie ludzie stale się uczą, jak wspólnie się uczyć [4].

Warto zwrócić uwagę na fakt, że w istocie idea kaizen jest od dawna wpisana w etos pracy i kulturę organizacyjną zawodów medycznych. Jest ona spójna z jednym z fundamentalnych zadań zawodów medycznych – wymogiem ustawicznego kształcenia się, doskonalenia umiejętności. Obowiązek ten nakłada na medyków m.in. przysięga Hipokratesa – Przyrzeczenie Lekarskie, stanowiące integralną część Kodeksu Etyki Lekarskiej:

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam: [...] stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić [5].

Zapewnienie odpowiednich warunków dla rozwoju i doskonalenia pracowników w ich indywidualnym i instytucjonalnym kaizen, stworzenie środowiska sprzyjającego samodzielnemu myśleniu, inicjowaniu nowych, twórczych przedsięwzięć w rezultacie sprzyjać będzie inkubacji innowacji, skutkujących poprawą jakości, bezpieczeństwa i efektywności usług medycznych.

Wśród największych korzyści, płynących z zastosowania lean management w ochronie zdrowia warto podkreślić trzy:

- lepsza jakość usług (dla pacjenta i personelu)
- redukcja kosztów (muda)
- wzrost morale pracowników (rozwój, zadowolenie, satysfakcja, poczucie bezpieczeństwa)

Lepsza jakość usług

Szczupłe zarządzanie zakłada bieżącą wnikliwą analizę wszystkich procesów odbywających się w placówce medycznej, począwszy od rejestracji pacjenta w poradni, wydawania i jakości posiłków, przez zarządzanie lekami na oddziałach i w aptece szpitalnej po analizę przygotowań

i przebiegu procedur chirurgicznych. Każda składowa ma znaczenie, wpływa bowiem na całościowy obraz i funkcjonowanie placówki, na satysfakcję pacjenta. Wyposażony w najnowocześniejszy sprzęt szpital, zatrudniający najlepszych specjalistów nie będzie postrzegany pozytywnie przez leczonego, jeśli brakuje w nim dobrej komunikacji z lekarzem, wizyta w poradni wiąże się z wielogodzinnym oczekiwaniem a czystość w sali szpitalnej budzi zastrzeżenia. Dzięki włączeniu do analiz personelu wszystkich szczebli, uwzględnianiu głosu wszystkich pracowników, ich uwag dotyczących różnych aspektów funkcjonowania ośrodka, możliwe staje się dostrzeżenie z pozoru błahych, ale potencjalnie istotnych dla pacjentów czy pracowników problemów i ich rozwiązanie. Tym samym placówka, zgodnie z zasadą kaizen, może stale się doskonalić, poprawiać jakość i efektywność swoich usług – dla dobra leczonych, leczących i organizujących leczenie.

Przykładem konkretnych korzyści płynących z zastosowania lean management w placówkach medycznych, przekładających się - przede wszystkim - na poprawę jakości usług i wzrost poziomu satysfakcji pacjenta są m.in.:

- **zmniejszenie czasu oczekiwania pacjenta na wizytę i poprawa jakości komunikacji z pacjentem oczekującym** – m.in. dzięki wprowadzeniu nowoczesnych systemów rejestracji online, rejestratorów-chatbotów, kolejkomatów w poradniach szpitalnych, systemu e-powiadomień
- **optymalizacja czasu hospitalizacji** - bardziej efektywne zarządzanie łózkami szpitalnymi i w konsekwencji - ograniczenie problemu braku miejsc na oddziałach (lepsze zaplanowanie pobytu pacjenta hospitalizowanego -> ograniczenie „przeczekania”, pobytów wyłącznie hotelowych, wynikających ze złej organizacji pracy a nie wskazań klinicznych).
- **redukcja niepotrzebnych kosztów hospitalizacji** – opisane w punkcie wyżej działanie może w konsekwencji przyczynić się do redukcji niepotrzebnych, wysokich kosztów hotelowych i pozwolić na zwiększenie liczby przyjęć - przyczynia się do bardziej efektywnego zarządzania finansami szpitala.
- **wdrożenie kompleksowych, zintegrowanych szpitalnych systemów informatycznych**, pozwalających na lepsze zarządzanie:

- aktywnościami medycznymi szpitala (przykład: lepsze zarządzanie informacją dot. pacjenta, jego historii choroby, a tym samym na redukcję prawdopodobieństwa popełnienia błędu, wynikającego z niepełnych danych na temat stanu zdrowia chorego),

- aktywnościami administracyjno-finansowymi – m.in. poprzez możliwość elektronicznej inwentaryzacji, dokonywanie wyceny i rozliczeń świadczeń, kontrolę rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia,

- **wprowadzenie e-recepty** – systemowe rozwiązanie,

pozwalające m.in. na: lepsze monitorowanie procesu farmakoterapii chorego, zmniejszenie ryzyka interakcji lekowych, ograniczenie ryzyka błędu, wynikającego z nieczytelnie napisanej nazwy preparatu/dawki/zaleceń na recepcie papierowej, bardziej efektywną politykę lekową

- **usprawnianie działań pracowników**

Redukcja kosztów

Jak wynika z analiz wspomnianego wcześniej Garbana, ponad 20% kosztów szpitala wynika z niewłaściwych metod działania placówki [6]. Wdrożenie szczupłego zarządzania wzmacnia podmioty medyczne, wpływa bowiem na oszczędność środków, lepsze gospodarowanie posiadanymi zasobami, niemarnotrawienie pieniędzy, czasu, mniejsze zużycie materiałów. Tym samym przyczynia się do poprawy ogólnej sytuacji ekonomicznej danej placówki medycznej.

Lean management wydaje się filozofią skrojoną wprost do potrzeb i problemów ochrony zdrowia. Właściwe wdrożenie tej strategii i jej długofalowa realizacja wymaga jednak starannego przygotowania i monitorowania.

Zdaniem ekspertów, do najczęściej popełnianych błędów w stosowaniu tej koncepcji należą:

- niewystarczające zasoby

Pomyślnie wdrożenie szczupłego zarządzania do placówki medycznej wymaga odpowiednich, dedykowanych zasobów, nie tylko finansowych - przede wszystkim czasu. Czas i zaangażowanie, zarówno liderów, jak i całego personelu, są decydujące. Jak wynika z doświadczeń ekspertów wdrażających lean w obszarze healthcare, proces odchudzania danego podmiotu medycznego nie może być traktowany jako dodatkowe, poboczne zadanie, oddelegowane na przypadkowego pracownika. Dedykowana wyłącznie do tego projektu osoba lub zespół, współpracująca z całym personelem, pomagająca zrozumieć sens i kierunek zmian wszystkim uczestnikom procesu, stanowi jedną z gwarancji sukcesu.

- brak zaangażowania liderów

Niezależnie od stworzenia dedykowanego zespołu, kluczowe znaczenie w pomyślniej transformacji na lean odgrywa zaangażowanie liderów. Szczupłe zarządzanie to złożony proces, wymagający zmiany myślenia i działania przede wszystkim od osób decyzyjnych (być może zmian w sposobie przywództwa, zarządzania zespołem, komunikacji, sposobie rozwiązywania problemów, itd). Niezbędnym składnikiem sukcesu w reformie lean jest szacunek do personelu, przejawem którego jest także otwartość na głos i ewentualne uwagi pracowników każdego szczebla.

Rolą liderów jest także przekonanie całego personelu o celowości transformacji, zaangażowanie zespołu w proces zmian i realizację nowej wizji. Zespół rozumiejący nowo wprowadzane zasady, ich sens, mający poczucie aktywnego uczestnika procesu, liczenia się z jego głosem, będzie nie tylko zobligowany, ale i zmotywowany do ich przestrzegania.

- „lean na próbę” – wdrażanie programów pilotażowych

Jak wynika z przeglądu piśmiennictwa branżowego, wiele placówek medycznych wprowadza próbnie strategię lean, nie

doprowadzając jednak do ich docelowego wdrożenia lub też poprzestając na implementacji tylko w odniesieniu do wycinka swojej działalności (np. poprzez wdrożenie lean w zakresie systemu rejestracji pacjentów lub też komunikacji wizualnej szpitala). Częściowe wprowadzanie szczupłego zarządzania nie doprowadzi do oczekiwanych korzyści i wykorzystania w pełni potencjału, jaki ta strategia oferuje ochronie zdrowia.

- brak standaryzacji przyjętych praktyk

Ważnym elementem sukcesu szczupłego zarządzania jest standaryzacja przyjętych nowych rozwiązań, praktyk. To także kluczowa zasada wzorcowego podmiotu lean – organizacji uczącej się. Dobrze funkcjonujące środowisko, działające zgodnie z zasadami lean managementu, stwarza sprzyjające warunki do rozwoju – indywidualnego i instytucjonalnego, dobry ekosystem do tworzenia innowacyjnych rozwiązań. Jednak nawet najlepsze, najbardziej nowatorskie rozwiązanie nie przyniesie korzyści placówce, jeśli jego stosowanie nie zostanie ściśle określone, ustandaryzowane. Połączenie klimatu sprzyjającego innowacjom ze sprawną standaryzacją jest kluczem do kaizen – ciągłego doskonalenia się.

PODSUMOWANIE

W obliczu rosnących wyzwań, stojących przed współczesną ochroną zdrowia, lean management wydaje się idealną strategią zarządzania, pozwalającą na zwiększenie efektywności działania, wzrost poziomu jakości, bezpieczeństwa usług i poziomu satysfakcji pacjenta. Umiejętne zastosowanie i długofalowe wdrożenie tej koncepcji wymaga jednak często radykalnej zmiany sposobu myślenia i działania, a także zintegrowanych wysiłków i zaangażowania całego personelu. Kluczowym elementem przesądającym często o powodzeniu transformacji lean jest dedykowany, kompetentny zespół, czuwający nad procesem zmian oraz czas niezbędny do rzetelnego, trwałego wyszczuplenia podmiotu.

BIBLIOGRAFIA:

- Lichtarski J. (1997). Podstawy nauki o przedsiębiorstwie, WAE, Wrocław
- Czyż-Gwiaźda E. Koncepcja Lean Management w zarządzaniu organizacją. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Nr 233, 2015:12-23.
- Graban M. Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety and Employee Satisfaction. Prod. Publishing, Wrocław 2011.
- Liker J. Droga Toyoty. 14 kroków zarządzania wiodącej firmy produkcyjnej świata. MT Biznes 2016.
- Muszala A. Kodeks Etyki Lekarskiej. Odcinek 4: Etyka lekarska. Medycyna Praktyczna 2016.
- https://www.mp.pl/etyka/podstawy_etyki_lekarskiej/83292.przyrzeczenie-lekarskie.
- <http://gospodarkaslaska.pl/ac=artykulKat&id=28553>, z dn. 11.09.2011 w:
- Wiśniewska M, Koniecznyńska E. Lean management narzędziem doskonalenia zarządzania szpitalem. Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management, nr 54, 2011: 259-266.
- Bukowska-Piestrzyńska A. Koncepcja lean w usprawnianiu działań pracowników podmiotów leczniczych. Zeszyt naukowy, Studia i Prace Kolegium Zarządzania Finansów, nr 167/2018: 65-78.
- Karkowski T. Lean Management w podmiotach leczniczych jako koncepcja maksymalnego wykorzystywania zasobów. Portal Prawo.pl; 23.06.2016.
- <https://www.prawo.pl/zdrowie/lean-management-w-podmiotach-leczniczych-jako-koncepcja-maksimalnego-wykorzystywania-zasobow,262084.html>.
- The benefits of a lean healthcare proces; <http://leigroup.com.au/benefits-lean-healthcare>.



PRZEKAŻ MAŁY WIELKI

1%



Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca

ul. Wolności 182, 41-800 Zabrze

KRS: 0000219230



Tak dla transplantacji



Zawał serca – czas to życie

www.fundacjaSCCS.pl