

ISSN 1643-0980

nowiny szpitalne



Szpital: ul. Długa 1/2 • ul. Szamarzewskiego 84 • Hospicjum Palium – os. Rusa 55

Periodyk informacyjny dla Pracowników i Sympatyków Szpitala Klinicznego
Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

nr 4/2019
(87)XIX rok

październik – grudzień 2019

W NUMERZE M.IN.:

- XVIII Forum Szpitali
- Relacja z wieczoru
św. Łukasza
- Wykład prof. Andrzeja B.
Legockiego
- Wspomnienie o prof. Jacku
Łuczaku

SZPITAL TRADYCYJNY I INNOWACYJNY

• W dniach 9 września, 14 października oraz 18 listopada odbyły się spotkania Rady Medycznej Szpitala.

• W dniu 24 września liczne grono Pracowników Szpitala uczestniczyło w uroczystości nadania tytułu doktora Honoris Causa prof. Piotrowi Kasprzakowi. Wręczenie dyplomu odbyło się w Pałacu Działalności przy Starym Rynku w Poznaniu.

• W dniu 10 października w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP odbyła się XV sesja szkoleniowo-naukowa pt. „Październik miesiąc profilaktyki raka piersi – Poznań 2019”.

• W dniu 25 września w Katowicach, podczas Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego na prezesa elekta wybrano prof. Przemysława Mitkowskiego. Podczas tego samego spotkania do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2019-2021 została wybrana prof. Ewa Straburzyńska-Migaj.

• W dniu 2 października w Auli UAM, odbyła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 2019-2020.

• W dniu 2 października dyrektor Piotr Bogacz, dr hab. Maciej Sopata oraz prof. Wojciech Leppert odbyli spotkanie z ministrem Sławomirem Gadomskim.



Spotkanie z Ministrem Sławomirem Gadomskim
(fot. archiwum Szpitala)

• W dniu 6 października nasz budynek przy ul. Długiej został podświetlony na zielono z okazji Światowego Dnia Dziecięcego Porażenia Mózgowego. Akcję propaguje fundacja „Kolorowy Świat”.

• W dniach 17-18 października w hotelu Andersia w Poznaniu odbyło się XVIII Forum Szpitali. Jak co roku, już tradycyjnie, pierwszego dnia Forum miał miejsce Wieczór św. Łukasza.



Szpital w zielonych barwach. Akcja wspierająca Światowy Dzień Dziecięcego Porażenia Mózgowego (fot. Redakcja)

• W dniu 22 października zmarł Pan Profesor Jacek Łuczak, twórca Hospicjum Palium w Poznaniu, założyciel Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. Pogrzeb Pana Profesora miał miejsce w dniu 31 października na cmentarzu Junikowo.

• W dniu 5 listopada o godz. 18:00 w Muzeum Archidiecezjalnym – Akademii Lubrańskiego przy ul. J. Lubrańskiego 1 w Poznaniu odbył się wernisaż wystawy Marii Hiszpańskiej-Neumann. Organizatorem spotkania było Centrum Badań im. Edyty Stein UAM, Muzeum Archidiecezjalne w Poznaniu oraz Stowarzyszenie Bono Serviamus. Wystawę będzie można oglądać do 18 stycznia 2020 roku.



Wystawa Marii Hiszpańskiej-Neumann (fot. Redakcja)

• W dniu 6 listopada w naszym Szpitalu przy ul. Długiej w holu II piętra odbył się koncert Natalii Nowaczyk z cyklu: „Nie-



Natalia Nowaczyk podczas koncertu (fot. Redakcja)

podległa Wielkopolska”, organizowany w współpracy ze Stowarzyszeniem Wspierania Sztuki, Edukacji i Terapii „ArteFakt”.

• W dniu 7 listopada o godz. 14:00 w sali konferencyjnej Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku UM w Poznaniu przy ulicy Szamarzewskiego 84 odbył się wykład prof. Piotra Marka Radziwona, konsultanta krajowego w dziedzinie Transfuzjologii Klinicznej pt. „Stymulacja czy suplementacja w niedokrwistości u chorych na nowotwory”. Prelekcja odbyła się w ramach zebrania PTHiT.

• W dniach 15-16 listopada odbyło się XII Poznańskie Spotkanie Kardiologiczne.

• W dniach 22-23 listopada br. w Poznaniu odbyły się XIII Wielkopolskie Dni Hipertensjologii.

• W dniach 28-29 listopada odbył się XI Kongres Top Pulmonological Trends.

• W dniach 5-6 grudnia odbyła się konferencja pt. „Fenomen tego, co nadchodzi. Między humanistyką a medycyną”. Organizatorami konferencji był Uniwersytet im. Adama Mickiewicza – Centrum Badań im. Edyty Stein, Katedra Nauk Społecznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz nasz Szpital (zdjęcie obok).

• W dniach 30 listopada oraz 7 grudnia odbyły się kolejne, ostatnie już w tym roku, bezpłatne szkolenia dla opiekunów osób obłożnie chorych. Projekt został dofinansowany z budżetu Miasta Poznania.

Oprac. Bartosz Sobański

Batalie przełomu roku



Szczepan Cofta
Dyrektor Szpitala

Przełom roku jest czasem niezwykle intensywnym. Próbujeśmy kluczowe sprawy zakończyć, a także otwierać nowe perspektywy. W szpitalu klinicznym na działalność medyczną nakłada się toczący wartko rok akademicki, życie konferencyjne oraz działalność naukowa. Co jednak stanowi szczególne wyzwanie tych tygodni? Jakie toczymy batalie?

Pierwsza batalia, którą toczy, dotyczy takich przekształceń Szpitala, by – w bliskiej perspektywie – Szpital zrównoważyć finansowo, a – w dalszej – wprowadzić na stabilne tory.

W chwili obecnej usilnie i – mam nadzieję dynamicznie – staramy się, by wynik finansowy na koniec roku nie przekroczył wartości amortyzacji. Podjęliśmy dziesiątki inicjatyw dotyczących wszystkich aspektów funkcjonowania Szpitala,

by wprowadzać działania korygujące. Dotyczą „okielznania” wyrobów medycznych i leków, polityki kadrowej, sposobu – oszczędniejszego – bieżącego funkcjonowania.

Mamy nadzieję, że działania przyniosą wymierne efekty, choć pozostaje istotnie wrażenie, że stabilność finansowa zależy tylko w części od naszych działań, a w dużej mierze od czynników zewnętrznych, krajowych czy lokalnych.

Martwimy się, że gdy – na przykład – ryczałt szpitali powiatowych wzrósł w tym roku o 6-12%, odsetek ten dla szpitali klinicznych był nieraz trzykrotnie niższy. Tak jak duża część szpitali klinicznych monospecjalistycznych ma stabilną sytuację finansową, tak z największymi trudnościami – nie tylko w naszym regionie – zmagają się wielospecjalistyczne szpitale kliniczne. Sprawa szpitali klinicznych musi być lepiej reprezentowana wśród decydentów odpowiednich szczebli.

Druga batalia dotyczy niezwykle wartko przebiegających prac inwestycyjnych. Okazuje się faktem ukończenie budowy nowej siedziby okulistyki. Mamy szansę w najbliższych miesiącach na przeprowadzkę tego historycznie usytuowanego oddziału – wszak to ponoć pierwsza w kraju lokalizacja oddziału tej specjalności, właśnie na Długiej. Okulistyka wędruje na Jeżyce. Choć nie brak bieżących trosk budowlanych i odbiorów prac, to jednak faktycznie finiszujemy.

Na dodatek rysuje się wyraźna szansa możliwości uporządkowania przynajmniej części infrastruktury przy ulicy Długiej, zwłaszcza z uwzględnieniem poprawy warunków funkcjonowania kardiologii i kardiologii. Trzeba jednakże wprost wyrazić zdanie, że na więcej – mimo olbrzymich potrzeb – pieniędzy nie starczy.

A ponadto musimy podejmować usilne starania, by w przyszłości poprawić bazę działalności onkologicznej przy Szmarzewskiego. Obecne zatłoczenie tego obiektu jest przedmiotem wielu frustracji pacjentów oraz pracowników.

Trzecia batalia, tocząca się nieustannie, związana jest z próbami poprawy jakości organizacyjnej naszego Szpitala. Porządkowania naszej aktywności, racjonalizowania sposobów diagnostyki i terapii. Jak pracownicy musimy wychodzić poza swoje koleiny codziennych przyzwyczajeń, kwestionowania stanowiska, że „tego się nie da” czy „tak było zawsze”.

Daję impuls i zapraszam do tego samokwestionowania i dynamizmu zmian przy zachowaniu konsekwencji. Musimy w tej materii: 1. planować, 2. organizować, 3. decydować, 4. motywować i 5. kontrolować.

* * *

Zapraszam po raz kolejny wszystkich do zaszczepnej kontynuacji tego dzieła z jeszcze większym impetem, mimo wszelkich przeciwności. Kończąc pracowicie bieżący rok życzymy sobie, byśmy mieli siłę wzbudzać najlepszą formę i styl działania w roku 2020. A pacjentom naszym życzymy najlepszej możliwej formuły naszego funkcjonowania.

Szczepan Cofta



Uczestnicy konferencji pt. „Fenomen tego, co nadchodzi. Między humanistyką a medycyną” (fot. Redakcja)

XVIII Forum Szpitali dorosło do nowej formuły



Na pierwszym planie: Janusz Cieszyński, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia (fot. Redakcja)

W dniach 17-18 października 2019 r. w Hotelu Andersia odbyło się XVIII Forum Szpitali. Po raz pierwszy w nowej formule prócz standardowych obrad zorganizowane zostały warsztaty dla kierowników aptek szpitali, kierowników działów rozliczeń i działów organizacji oraz dyrektorów medycznych.

Obrady pierwszego dnia Forum Szpitali rozpoczął dr hab. med. Szczepan Cofta (dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, Przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych), który wspólnie z p. Stanisławem Szczepaniakiem (z-ca dyrektora Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego w Poznaniu) nakreślił diagnozę obecnych problemów szpitali klinicznych w kontekście funkcjonowania w tzw. sieci szpitali. Diagnoza poparta została raportem PUSK na temat kondycji finansowej szpitali klinicznych. W obradach uczestniczył Janusz Cieszyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, który odniósł się do prezentowanych problemów, a dzięki udziałowi podczas całego Forum Piotra Gryzy możliwa była polemika z byłym Ministrem Zdrowia, jednocześnie „architektem” i współtwórcą tzw. sieci szpitali.

Podczas kolejnych sesji poruszane zostały tematy m.in. przyszłości opieki zdrowotnej w obliczu digitalizacji (prof. dr hab. Katarzyna Kolasa, Akademia Leona Koźmińskiego w Warszawie), a także nie zabrakło stałego elementu – prezentowania dobrych praktyk w szpitalach klinicznych.

Swoje prezentacje przedstawili Marcin Sygut (dyrektor SPSK nr 2 PUM w Szczecinie) w kontekście wdrażania w szpitalu programów naprawczych dla poszczególnych oddziałów. Dyrektor Robert Krawczyk (Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM Warszawa) wspólnie z Maciejem Zabelskim (z-ca dyrektora UCK WUM Warszawa) przedstawili zebranym działania podjęte w ramach konsolidacji szpitali klinicznych Warszawskie-



Prezentacja Piotra Gryzy, byłego Ministra Zdrowia (fot. Redakcja)

go Uniwersytetu Medycznego. Pani Anna Szymczak (audytor wewnątrz Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze) poruszyła natomiast kwestię drastycznego wzrostu kosztów usług outsourcingowych, które prognozowane są na rok 2020.

Drugi dzień obrad rozpoczęła prezentacja wyników ankiet dotyczących prowadzenia badań klinicznych w szpitalach członkowskich Polskiej Unii Szpitali Klinicznych. Wyniki ankiet wraz z celnym komentarzem zaprezentowała Mariola Dwornikowska-Dąbrowska (z-ca dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu). Następnie temat badań naukowych w szpitalach kontynuował przedstawiciel Agencji Badań Medycznych Krzysztof Górski, a także prorektor ds. Nauki i Rozwoju UM w Poznaniu prof. dr hab. Michał Nowicki. Wśród poruszanych podczas drugiego dnia obrad znalazły się również refleksje związane z tzw. siecią szpitali. Podczas tego panelu członkowie Polskiej Unii Szpitali Klinicznych dzielili się swoimi spostrzeżeniami, a Piotr Gryza (były Minister Zdrowia, współtwórca założeń Podstawowego Szpitalnego Systemu Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej) konfrontował się z opiniami zebranych oraz podzielił się swoimi uwagami na temat „sieci” po kilkunastu miesiącach po wprowadzeniu systemu. Swoje miejsce w Forum Szpitali znalazł również temat zarządzania zasobami ludzkimi. W kontekście działań związanych z kadrami medycznymi swoją prezentację przedstawiła Małgorzata Zadorożna (p.o. dyrektora Departamentu Kwalifikacji Medycznych i Nauki Ministerstwa Zdrowia), a temat specjalizacji w szpitalach klinicznych zaprezen-

wał prof. dr hab. n. med. Wojciech Bik (Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie). O kwestii obrony dobrego imienia podmiotów leczniczych mówiła prof. UM Monika Urbaniak (Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu). W kontekście racjonalnego zarządzania szpitalami klinicznymi kwestię etatyzacji pielęgniarstwa w obliczu wprowadzonych norm zatrudnienia na łóżko szpitalne zaprezentowała Violetta Matecka (pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM w Poznaniu).

Wprowadzone w tym roku sesje warsztatowe cieszyły się sporym zainteresowaniem. Podczas warsztatów dla kierowników aptek szpitalnych moderowanych przez dr n. farm. Hannę Jankowiak-Gracę farmaceuci wysłuchali interesującego wykładu dr Anny Rogali, dotyczącego skutecznego budowania wizerunku farmaceuty szpitalnego, a także mieli okazję podyskutować na temat blasków i cieni farmacji szpitalnej. Warsztaty dla kierowników działów rozliczeń zorganizowane zostały przy współpracy z WOW NFZ, moderowane przez Annę Łukaszewską – kierownika Działu Kontraktowania i Rozliczeń GPSK w Poznaniu, a warsztaty dla dyrektorów medycznych zorganizowane zostały przy współpracy z Wielkopolską Izbą Lekarską przy wsparciu dra Marcina Karolewskiego.

Płynące od uczestników warsztatów opinie wskazują, iż formuła warsztatowa powinna być kontynuowana w kolejnych latach.

Agata Michalak

Wieczór Św. Łukasza A.D. 2019



Dyrektor Szpitala Cofita wita zaproszonych Gości (fot. archiwum Szpitala)

17 października 2019 r. Aula Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP wypełniła się gośćmi zaproszonymi na tradycyjny Wieczór Św. Łukasza.

Tegoroczną galę prowadzili prof. dr hab. Romuald Ochotny oraz dr n. med. Anna Komosa, pracujący na co dzień na Oddziale Kardiologii przy ul. Długiej.

Wieczór rozpoczęliśmy prezentacją filmu ukazującego trzy lokalizacje naszego Szpitala w niecodziennym ujęciu – pokazany materiał został nakręcony z wykorzystaniem drona (dziękujemy za realizację przelotu przez Poznań dr Michałowi Kwiatkowi).

Następnie w refleksyjny nastrój wprowadził gości nietuzinkowy kwartet w składzie: dr Anna Braszak (flet) z Oddziału Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych, dr Zuzanna Lohani (wiolonczela) z Działu Diagnostyki Obrazowej, Irena Maciejka (altówka) Wolontariuszka Szpitalna oraz Robert Siwek (skrzypce). Występ kwartet rozpoczął wykonaniem utworu A. Corelliego – Concerto Grosso op. 6 nr 8, który we fragmentach do końca wieczoru stanowił subtelną oprawę muzyczną uroczystości.

W tym roku podczas Wieczoru św. Łukasza znów nawiązaliśmy do tradycji zapraszania znakomitych mówców. W historii Wieczorów swoje wystąpienia mieli profesorowie: Andrzej Szczeklik, Jerzy Woj-Wojciechowski, Marian Zembala, Wojciech Łączkowski, czy Witold Zatoński. W 2017 roku wykład wygłosił prof. Stefan Grajek. W ubiegłym roku prelekcję zaszczycił nas

Minister Zdrowia prof. dr hab. Łukasz Szumowski. Kontynuując tę tradycję zaprosiliśmy kolejnego znamienitego gościa – prof. dr hab. Andrzeja Legockiego – biochemika, członka rzeczywistego PAN, naukowca, który prowadził pionierskie badania nad biosyntezą białka, charakterystyką kwasów nukleinowych oraz identyfikacją genów uczestniczących w symbiotycznym wiązaniu azotu. W latach 2003-2006 prof. Legocki pełnił funkcję Prezesa Polskiej Akademii Nauk. Jest Honorowym Obywatelem Poznania, a ponadto – czynnym społecznikiem i miłośnikiem sztuki. Poza biochemią pasją Pana Profesora jest kolekcjonowanie dzieł polskich malarzy. Wygłoszony wykład nosił tytuł. „Miejsce człowieka w przyrodzie i współczesnej nauce” i skłonił słuchaczy do chwili refleksji.

Kolejnym punktem Wieczoru był fascynujący wątek Aptek Szpitalnych – tą tematykę zebranym gościom przybliżyła dr Hanna Cytryńska: pasjonatka tego zagadnienia, autorka licznych książek o problematyce aptecznej – w tym wydanej w tym roku publikacji pt. „Apteki Klasztorne i Szpitalne Poznania”, w której sporo miejsca poświęcono Apteczce Szpitalnej SKPP.

Tegorocznemu Wieczorowi towarzyszył pewien motyw przewodni. Szpital Przemienienia Pańskiego od lat wspiera ideę odbudowy zabytkowej studzienki ufundowanej przez hrabiego Edwarda Raczyńskiego, której to rys historyczny pozwoliliśmy



Prowadzący: dr n. med. Anna Komosa oraz prof. Romuald Ochotny (fot. archiwum Szpitala)



Zespół Affabre Concinui (fot. archiwum Szpitala)

sobie z humorystycznym akcentem zaprezentować. Ponadto, uczestnicy wieczoru otrzymali na zakończenie okolicznościowe butelki z wizerunkiem studzienki.

Podczas Wieczoru nie mogło zabraknąć wręczenia medali Bono Servienti przyznawanych od lat osobom zasłużonym dla Szpitala. Prof. dr hab. med. Stanisław Zapalski, Prezes Bono Serviamus Stowarzyszenia Na Rzecz Rozwoju Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu odczytał tegoroczny wybór Kapituły. Wszystkie wyróżnienia Bono Servienti w tym roku trafiły w kobiece ręce. Nagrodę odebrały: Halina Augustyniak, Bożena Cisak, dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz, dr Anna Lewandowska-Graduszevska oraz Violetta Matecka.

W tym roku Stowarzyszenie Bono Serviamus zorganizowało konkurs fotograficzny pt. „Szpital znany i nieznan” adresowany do Pracowników oraz Sympatyków Szpitala. Każdy z uczestników mógł zgłosić od 1 do 6 zdjęć konkursowych. Podczas uroczystości nagrodziliśmy zwycięzców tego konkursu:

I miejsca zajął: Włodzimierz Misiak – zastępca kierownika Działu Informatyki SKPP,

II miejsce zajął: Mariusz Wiśniewski – kierownik Warsztatów SKPP,

III miejsce zajął: Józef Muszyński – student Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Muzycznym zakończeniem Wieczoru był zespół wokalny śpiewający a cappella, którego członkowie są wychowankami dwóch znanych poznańskich chórów chłopięco-męskich: Stefana Stuligrosa i Jerzego Kurczewskiego. Nazwa zespołu – Affabre concinui – wywodzi się z łaciny i oznacza „idealnie współbrzmieć”. To credo zespołu nie tylko doskonale wieńczyło tegoroczną uroczystość, ale też podsumowało to, do czego dążymy na co dzień – idealne współbrzmienie jednostek Szpitala, Uniwersytetu Medycznego oraz władz wyższych szczebli w codziennej pracy na rzecz pacjentów.

Ostatnim akcentem był słodki poczęstunek – tradycyjne poznańskie rogałe świętomarcińskie oraz uwarzona przez naszych farmaceutów Benedyktynka.

Karolina Moszyńska



Laureatki wyróżnienia Bono Servienti –od lewej: Violetta Matecka, dr Anna Lewandowska-Graduszevska, dr Hanna Jankowiak-Gracz, Halina Augustyniak oraz Bożena Cisak



Zaproszeni Goście (fot. archiwum Szpitala)

Dzięki uprzejmości Pana Profesora Andrzeja B. Legockiego mamy przyjemność zamieścić w niniejszym numerze *Nowin Szpitalnych* wykład wygłoszony w dniu 17 października br. w Poznaniu, podczas naszego corocznego Wieczoru św. Łukasza.



Prof. Andrzej B. Legocki
Instytut Chemii Bioorganicznej PAN

„Miejsce człowieka w przyrodzie i współczesnym świecie.”

Wykład wygłoszony dla środowiska medycznego z okazji dnia św. Łukasza, w dniu 17 października 2019

Od początku pojawienia się w nauce kierunków empirycznych koncepcje filozoficzne były nieodłącznymi elementami teorii naukowych, co było szczególnie widoczne na przykładzie nauk o życiu, gdzie wielkie teorie filozoficzne współistniały z rozwijającymi się równolegle nurtami badawczymi. Filozofia przyrody zasadzająca się na fundamentalnych odkryciach nauk przyrodniczych zawsze sytuowała człowieka w centralnym miejscu świata.

Człowiek jest jedynym, niejako dwoistym gatunkiem, w którym na zwierzęcy poziom organizacji biochemicznej nadbudowane zostało ludzkie piętro „nadzwierzęce”. Unikalność tej nadbudowy najlepiej charakteryzuje istnienie samoświadomości – szczególnego i wyróżniającego człowieka przymiotu mózgu. Śledząc ewolucję rodzaju ludzkiego na podstawie bardzo niepełnych przecież danych paleobiologicznych (to tak jakby usiłować zmontować pełnometradowy film na podstawie zachowanych pojedynczych klatek) można założyć, że w trakcie jej przebiegu w pewnym momencie nastąpił przełomowy skok ontologiczny, w czasie którego mózg człowieka pozyskał takie właśnie wyjątkowe cechy. Koncepcję taką jest w stanie przyjąć wielu biologów bez odwoływania się do przesłanek religijnych. Przełomu tego, mimo ogromnego postępu neurobiologii, nauka wciąż jednak nie potrafi wyjaśnić. Przełom ten sprawił właśnie, że oto my dzisiaj odwiedzamy w zoologu szympansa w klatce, a nie odwrotnie.

Przodkowie nasi wywodzą się z Afryki Południowo-Wschodniej, która jest kolebką całego rodzaju ludzkiego. Tam właśnie, na południowych krańcach Wielkiego Rowu Afrykańskiego, na pograniczu Kenii i Tanzanii znajduje się sławny wąwóz Olduvai, z którego przypuszczalnie około 200 tys. lat temu wyszły kierując się na północ dwie niewielkie grupy hominidów dając początek rodzajowi ludzkemu. Wyjść hominidów z Afryki było wiele, ale jedno z nich, właśnie to z Olduvai, zadecydowało, że wszyscy znajdujemy się tu i teraz.

W ewolucji człowieka oprócz determinantów genetycznych, a więc zapisu genetycznego przekazywanego z pokolenia na pokolenie, ogromną rolę odegrały uwarunkowania niegenetyczne, którymi są warunki środowiska oraz zdolność do tworzenia kultury. Człowiek jest jedynym gatunkiem, który stworzył nieprzemijające wartości kultury. Ta zdolność nie jest dziedziczona, lecz przekazywana z pokolenia na pokolenie, w procesie edukacji.

Wyjątkowe przymioty mózgu człowieka sprawiły, że we współczesnym świecie istota ludzka jest chroniona przez wiele międzynarodowych aktów prawnych, a także silnie utrwaloną tradycję. Zapis traktatu Rady Europy stanowi, że „instrumentalne traktowanie istoty ludzkiej poprzez rozmyślnie tworzenie istot ludzkich genetycznie identycznych zaprzecza godności człowieka i stanowi niewłaściwe wykorzystanie biologii i medycyny”.

Pojęciem szczególnie chronionym, mimo iż nie do końca naukowo zdefiniowanym, jest godność ludzka. Rozumieć ją trzeba jako zasadę, że każdy człowiek, niezależnie od koloru skóry i swoich preferencji seksualnych, jest sobie równy. Oczywiście, cechy składające się na ludzką godność nie mogą istnieć w oderwaniu od innych przymiotów i uczuć, takich jak gniew, duma, współczucie czy wstyd. Według słów Jana Pawła II: „Jednostka ludzka nie może być podporządkowana gatunkowi ani społeczeństwu jako środek czy narzędzie, gdyż ma samoistną wartość”.

Człowiek posiada godność, ponieważ ma wolną wolę i rzeczywistą zdolność wzniesienia się ponad determinizm przy-

rody. Istnieje coś takiego jak „esencja” człowieczeństwa, którą możemy wprowadzić intuicyjnie określać, ale której nie potrafimy jeszcze naukowo zdefiniować. Badania mózgu mające na celu rozpoznanie istoty ludzkiej świadomości, będącej przecież produktem ewolucji biologicznej, wysuwają się na czoło najbardziej atrakcyjnych zagadnień nauk o życiu. Subiektywne stany umysłowe, chociaż wytwarzane przez molekularne procesy biologiczne, mogą wydawać się nawet czymś niematerialnym, ponieważ mają zupełnie odmienny charakter od zjawisk, które już dzisiaj potrafi wyjaśnić neurobiologia. Być może tajemnica tworzenia się oraz funkcjonowania ludzkiej świadomości została kiedyś rozpoznana w oparciu mechanizmy działania neuronów oraz neuroprzekaźników decydujących o właściwościach ludzkiego mózgu.

Fenomen życia pojawił się na Ziemi 3,5 mld. lat temu, a więc miliard lat po uformowaniu naszej planety, co nastąpiło w wyniku wielu różnorodnych zdarzeń i koincydencji, z których każde mogło zaistnieć z jedynie niezwykle małym prawdopodobieństwem. Można zastanawiać się czy w którymkolwiek miejscu naszej Galaktyki, Drodze Mlecznej, mogła równolegle zaistnieć inna cywilizacja? Zdaniem wielu astrofizyków jest niemal wykluczone aby było to możliwe. Być może więc jesteśmy gatunkiem wyjątkowym nie tylko na naszej planecie, ale i w całej Galaktyce.

Matematyk i filozof francuski XVII wieku Blaise Pascal tak pisał o miejscu człowieka w przyrodzie: „Kiedy zważam krótkość mojego życia wchłoniętego w wieczność, będącą przed nim i po nim, kiedy zważam na małą przestrzeń, którą zajmuję utopioną w nieskończonym ogromie przestrzeni, których nie znam i które mnie nie znają – przerażam się i dziwię, iż znajduję się raczej tu niż tam. Nie ma bowiem racji czemu raczej tu niż gdzie indziej, czemu raczej teraz niż wtedy. Kto mnie tu postawił? Z czyjej woli przeznaczono mi to miejsce i ten czas? Wiekuista cisza tych przestrzeni przeraża mnie”.

W biologii, powszechnie obowiązującą koncepcją filozoficzną jest teoria ewolucji ogłoszona przez Karola Darwina w połowie XIX wieku. Teoria ta dotyczy przebiegu możliwego scenariusza pojawienia się życia na Ziemi oraz stawia hipotezę, że dobór naturalny jest podstawowym mechanizmem napędzającym zmienność w przyrodzie. Według tych założeń każdy żywy gatunek jest potomkiem przodków, którzy są do niego tym mniej podobni im dalej sięga się wstecz. Darwin postulował w uproszczeniu, że świat nie ma określonego celu, że istniejące gatunki do niczego nie dążą, a życie w istocie sprowadza się do nadprodukcji potomstwa, z którego przy życiu pozostają osobniki nieliczne, najlepiej przystosowane do środowiska, w którym przyszło im żyć. Według wybitnego genetyka i filozofa francuskiego Jacques Monoda, w procesach wykształcania gatunków przypadek i konieczność były ze sobą nierozdzielnie splecione.

Z teorii ewolucji wynika kilka wniosków. Pierwszy, że organizmy żywe wywodzą się od wspólnego przodka. Można mówić o monofiletycznym pochodzeniu gatunków. Świadczą o tym choćby te same reguły dziedziczenia oraz ten sam kod genetyczny u wszystkich stworzeń. Ale jest i druga konkluzja, iż żaden gatunek nie przetrwał przez cały okres trwania życia, a to oznacza, że wszystkie gatunki są śmiertelne. *Homo sapiens* też.

Drugi przełom w naukach przyrodniczych miał miejsce sto lat po odkryciach darwinowskich, w połowie XX wieku. Wtedy to powstała biologia molekularna. Rozszyfrowała ona reguły kodu genetycznego oraz wyjaśniła główne mechanizmy dziedziczenia. Po jakimś czasie wiedza oparta o znajomość

budowy materiału genetycznego stała się podstawą współczesnych nurtów biotechnologicznych oraz jednym z fundamentów współczesnej biomedycyny.

Szczytowym osiągnięciem biologii molekularnej było opisanie technologii rekombinowania DNA oraz sekwencjonowania genomów organizmów żywych. Genom człowieka zbudowany jest z ponad 3 miliardów nukleotydów. Jego sekwencjonowanie w roku 2003 było wielkim wydarzeniem, na który przez lata pracowało kilkadziesiąt zespołów badawczych i którego sumaryczny koszt wyniósł wtedy kilka miliardów dolarów. Obecne technologie sekwencjonowania nowej generacji wsparte technikami bioinformatycznymi są w stanie oznaczyć strukturę całego genomu człowieka zaledwie w ciągu kilku dni.

Zasoby danych sekwencyjnych stały się podstawą do wyjaśnienia ewolucyjnego pochodzenia całych populacji ludzkich, a także do prześledzenia rodowodu człowieka. Powstała nowa dziedzina biologii – archeogenomika, której spektakularnymi osiągnięciami było niedawne zsekwencjonowanie genomów dwu gatunków ludzkich, genetycznie różnych od *Homo sapiens*, choć zdolnych do krzyżowania się z nim – Neandertalczyka i Denisowianina. Dziś wiemy, że każdy z nas jest nosicielem kilku procent genów Neandertalczyka, który wyginął 30 tys. lat temu. Podobnie mieszkańcy Australii i niektórych regionów Oceanii są nosicielami genów Denisowianina, gatunku ludzkiego, o którym wciąż bardzo niewiele wiemy.

Dziś wiemy, że wszyscy ludzie są do siebie podobni w 99,8%, co przy tak olbrzymim genomie oznacza, iż różnimy się jednak 4 milionami nukleotydów rozmieszczonymi w różnych rejonach genomu. Dzięki rozmnażaniu płciowemu, zaistniałemu na Ziemi ok. 1 miliard lat temu, każdy człowiek posiada niepowtarzalny, występujący tylko u niego zestaw genów. To oznacza, że człowiek może zaistnieć tylko raz i nigdy więcej już się nie pojawi. W uproszczeniu, genetyczny scenariusz życia każdego człowieka sprowadzić można do przypisania mu w chwili poczęcia indywidualnej konstelacji genów, zgodnie z regułami dziedziczenia. W czasie rozwoju człowieka oraz całego osobniczego życia geny te ulegają swoistej ekspresji w odpowiedzi na bodźce środowiska, czyli obrazowo mówiąc, charakterystycznej „orkiestracji”. Wzorzec ekspresji genów strukturalnych jest charakterystyczny dla każdego człowieka. Duński filozof Johanne Ester Møller wyraził to w obrazowy sposób, iż „rodzimy się jako kopie, a umieramy jako oryginały”.

Znajomość rozpoznawania zasobów genomowych organizmów oraz opanowanie technologii przenoszenia genów pomiędzy organizmami, stały się podstawą dla wyłonienia nowych kierunków badawczych: biologii syntetycznej oraz biologii systemowej. Przeżywają one obecnie niebywały rozwój. Konstruuje się układy i instalacje biotechnologiczne nie występujące w przyrodzie, lecz dzięki technologii rekombinowania DNA wyposażone w oczekiwane cechy.

Spektakularnym przykładem osiągnięć biologii syntetycznej w ostatnich latach była zmiana przy pomocy inżynierii genetycznej metabolizmu komórek drożdży piekarniczych, organizmu często wykorzystywanego dla celów biotechnologicznych, dla produkcji artemizyny, ważnego leku przeciwmalarycznego nowej generacji.

Malaria towarzyszy człowiekowi od czasów hominidów. Jest największym zabójcą, jaki kiedykolwiek pojawił się na Ziemi. Szacuje się, że połowa ludzi, którzy kiedykolwiek zamieszkiwali naszą planetę, zmarła na malarię. Jest ona wywoływana przez pierwot-

niaki rodzaju *Plasmodium*. Co roku zapada na malarię 450-500 milionów mieszkańców Afryki subsaharyjskiej oraz Indonezji, a każdego dnia umiera na nią 3 tysiące dzieci. Do tej pory skutecznymi lekami przeciwmalarycznymi były pochodne chininy. W ostatnich latach pojawiły się jednak zmutowane gatunki pasożytów odporne na konwencjonalne leki. Wystąpiła pilna potrzeba znalezienia nowego leku zwalczającego tę straszną chorobę.

W medycynie chińskiej, od tysiąca lat znane było działanie przeciwgorączkowe wyciągów rośliny *Artemisia annua*. Związkiem czynnym okazała się artemizyna, izoprenoid o dość złożonej budowie. Aby umożliwić otrzymywanie tego specyfiku na skalę biotechnologiczną, kilkanaście zidentyfikowanych genów szlak izoprenoidowego uczestniczących w biosyntezie artemizyny postanowiono przenieść do genomu drożdży. Obecnie artemizyna produkowana jest na dużą skalę przez zmodyfikowane szczepy drożdży *Sacharomyces cerevisiae*, a Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła standardy leczenia malarii, w oparciu o ten specyfik i jego pochodne. Dla zobrazowania skali tego wyzwania biotechnologicznego trzeba nadmienić, że roczne zapotrzebowanie na otrzymywany tą drogą lek przeciwmalaryczny wynosi 220-400 ton!

Aby dopełnić tego siłą rzeczy skrótownego przeglądu implikacji praktycznych wielkich odkryć nauk podstawowych, trzeba jeszcze wspomnieć o biomedycynie. Coraz powszechniejsze staje się odnoszenie przez medycynę praktyczną stanów chorobowych pacjentów do szczegółów molekularnych funkcjonowania ich organizmów. Wykształcił się nowy typ medycyny przyszłości – medycyna zindywidualizowana. Kładzie się w niej nacisk na włączenie molekularnego „wglądu” w trafnie dobrane procedury terapeutyczne. Ów wgląd molekularny prowadzi się albo na poziomie genów strukturalnych, to znaczy na poziomie DNA, albo na poziomie produktów ich ekspresji – RNA lub białek, a także na poziomie niskocząsteczkowych metabolitów, które często odgrywają rolę związków sygnałnych.

Postępy medycyny budzą często rozbieżne emocje. U jednych osób nadzieję, u innych obawy przed nieprzewidywalnymi konsekwencjami przyszłościowych kierunków medycznych, a nawet przed żywnością transgeniczną. Pomijając absurdalność niektórych tych obaw, nie ma wątpliwości co musi przeważać. Współczesna medycyna w coraz większym stopniu opiera się na rozpoznawaniu molekularnych i komórkowych uwarunkowań stanów patologicznych. Sama genetyka wprawdzie nie rozwiąże wszystkich problemów, ale przynajmniej dzięki niej wiemy, że szyfr do rozwikłania etiologii nowotworów, cukrzycy, astmy i wielu innych schorzeń zapisany może być w naszych genach.

W perspektywach dalszego rozwoju nowej medycyny w coraz większym stopniu można przewidywać zastępowanie działań interwencyjnych racjonalnie dobraną profilaktyką. Służyć temu mogą podejmowane duże platformy badawcze takie jak choćby program „Genom Polaków”, który przewiduje zsekwencjonowanie genomów kilku tysięcy losowo wybranych osób. Uzyskane dane po obróbce bioinformatycznej posłużą rozpoznaniu kondycji zdrowotnej oraz predyspozycji chorobowych ludności zamieszkującej różne regiony naszego kraju.

Przykład tego projektu, a także innych zintegrowanych zadań poznawczo-aplikacyjnych ukazuje jak ważne jest dzisiaj łączenie badań podstawowych z medycyną praktyczną. Taka jest właśnie i pozostanie na wiele dekad wizja współczesnej biomedycyny, zarówno w obszarze praktycznym jak i edukacyjnym.

Śp.
Prof. dr hab. med.,
Doktor Honoris
Causa, FRCP
Jacek Łuczak

Profesor Jacek Józef Łuczak
(ur. 29 grudnia 1934 r. w Poznaniu – zmarł
22 października 2019 r. tamże) – lekarz,
specjalista z zakresu chorób wewnętrznych,
anestezjologii i intensywnej terapii,
kardiologii i medycyny paliatywnej.

POCHODZENIE

Urodzony w rodzinie oficera zawodowego II Rzeczypospolitej. Absolwent Gimnazjum im. Karola Marcinkowskiego (1953), następnie Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu (1959).

DROGA ZAWODOWA

Od 1965 roku asystent w I Klinice Chorób Wewnętrznych w Szpitalu im. Pawłowa w Poznaniu (obecnie Szpital Kliniczny *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu). Był współorganizatorem i ordynatorem pierwszego w Wielkopolsce i trzeciego w kraju Oddziału Reanimacji Kardiologicznej w I Klinice Chorób Wewnętrznych (1967-1970). W latach 1978-1984 kierował zespołem anestezjologów współpracujących z Kliniką Chirurgii Gastroenterologicznej Szpitala im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu. W 1981 r. w wolnych wyborach okresu Solidarności został wybrany Dziekanem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu. Odwołany z przyczyn politycznych, na polecenie Ministra Zdrowia w 1982 r. Był organizatorem i kierownikiem Zakładu Pomocy Doraźnej oraz pomysłodawcą i współautorem programu nauczania tego przedmiotu. W latach 1985-1990 był kierownikiem Zespołu Anestezjologicznego przy Klinice Onkologii.

NAJWAŻNIEJSZE OSIĄGNIĘCIA

Był założycielem pierwszych w publicznym systemie opieki zdrowotnej jednostek opieki paliatywnej – początkowo Poradni Walki z Bólem z Zespołem Wyjazdowym (1987), następnie pierwsze w Polsce i w Europie Środkowo-Wschodniej Oddział Opieki Paliatywnej (1990) i akademicką jednostkę opieki paliatywnej: Klinikę Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej przy Katedrze Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu (1991), przekształconą w Katedrę i Klinikę Medycyny Paliatywnej



Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (2002), którymi kierował nieprzerwanie do przejścia na emeryturę w 2005 r. Następnie do końca życia pełnił obowiązki lekarza kierującego Oddziałem Medycyny Paliatywnej Hospicjum Palium, działającym przy Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego.

Był niestrudzonym animatorem i propagatorem opieki hospicyjnej i paliatywnej, prowadząc wraz z zespołem, szeroką działalność edukacyjną w całej Polsce, co doprowadziło do utworzenia w latach 90-tych kilkudziesięciu jednostek opieki paliatywnej w niemal całym kraju, a następnie w Europie Środkowo-Wschodniej i w Azji.

Był autorem pierwszego w Polsce i jednego z pierwszych w Europie programu nauczania opieki paliatywnej na Wydziale Lekarskim i Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Poznaniu. Dzięki Jego staraniom w Polsce, jako w drugim kraju w Europie po Wielkiej Brytanii, utworzono specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej i pielęgniarstwa w dziedzinie opieki paliatywnej.

Od roku 1991 współpracował z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej w zakresie organizowania opieki paliatywnej w całym kraju, czego owocem było powstanie w dniu 25 października 2003 r. Krajowej Rady Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej. Profesor Jacek Łuczak był przewodniczącym przez wszystkie trzy kadencje – do 2003 r. Dzięki Jego staraniom w 1994 r. Ministerstwo Zdrowia powołało stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny paliatywnej, którą pełnił nieprzerwanie w latach 1994-2001, dzięki Jego staraniom powołano stanowiska Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie medycyny paliatywnej we wszystkich województwach w Polsce.

W 1999 r. opracował pierwszy program rozwoju i standardy opieki paliatywnej w Polsce, ponadto dzięki Jego staraniom świadczenia w zakresie opieki paliatywnej były kontraktowane początkowo przez Kasy Chorych, następnie do chwili obecnej są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Był założycielem jednej z pierwszych w Polsce organizacji pozarządowej, mającej na celu rozwijanie opieki paliatywnej. Było to powstałe w 1989 r. Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej im. Aleksandra Lewińskiego i Antoniny Mazur. Był wieloletnim prezesem Zarządu Głównego i do końca życia prezesem Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej.

DZIAŁALNOŚĆ MIĘDZYNARODOWA

Brał aktywny udział w licznych spotkaniach i kongresach międzynarodowych opieki paliatywnej. W latach 90-tych był inicjatorem i organizatorem, wraz z prof. Robertem Twycross i dr Michael Minton z Sir Michael Sobell House w Oxfordzie, corocznych szkoleń specjalistycznych dla lekarzy i pielęgniarzek z Polski i krajów Europy Środkowo-Wschodniej, na których wykładcami były europejskie i światowe autorytety w dziedzinie opieki paliatywnej, m. in.: prof. Sam H. Ahmedzai, prof. Irene Higginson, prof. Kathleen Foley, prof. Declan Walsh, prof. Steven Passik.

Dzięki inicjatywie Profesora Jacka Łuczaka w latach 90-tych, ponad 100 lekarzy z Polski odbyło szkolenia w zakresie opieki paliatywnej w Wielkiej Brytanii, dzięki wsparciu Polish Hospices Fund. W 1999 r. utworzył, a następnie pełnił przez wiele lat obowiązki prezesa ECEPT (Central – Eastern Palliative Care Task Force – Stowarzyszenia Rozwijania Opieki Paliatywnej w Europie Środkowo-Wschodniej).

DROGA NAUKOWA

W 1971 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych za pracę „Zastosowanie fentanylu i dehydrobenzperidolu w leczeniu zawału mięśnia sercowego”. W 1978 r. uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie rozprawy „Rola respiratora i środków stosowanych w znieczuleniu na rozległość doświadczalnego zawału serca u psów”. W 1999 r. uzyskał stopień profesora nadzwyczajnego, a w 2002 r. tytuł profesora zwyczajnego.

Był autorem lub współautorem około 600 prac naukowych, publikowanych w polskich i zagranicznych czasopiśmie, promotorem 10 prac doktorskich z zakresu medycyny paliatywnej. Wykształcił trzech samodzielnych pracowników nauki.

W 2010 r. World Academy of Medicine nadała Mu tytuł doktora honoris causa.

NAGRODY I ODZNACZENIA

W 1999 r. w uznaniu zasług w rozwijaniu opieki paliatywnej i hospicyjnej otrzymał Członkostwo Królewskiego Towarzystwa Lekarskiego w Londynie (FRCP). Nagrodzony wielokrotnie prestiżowymi odznaczeniami przez Ministerstwo Zdrowia, władze miasta Poznania, różne organizacje, m. in. w 2009 r. ECCE Homo; w 2014 r. Obywatelska Nagroda Parlamentu Europejskiego za zasługi w rozwoju opieki paliatywnej w Polsce i na świecie; w 2016 r. Złoty Laur Akademicki; Wielkopolek roku 1991 w plebiscycie Radia Merkury; odznaczony honorowym medalem im. Karola Marcinkowskiego (1993) oraz Amicus Hominis and Veritatis (2002); laureat konkursu „Liderzy medycyny” w kategorii „Osobowość Roku 2003 w Ochronie Zdrowia – zdrowie publiczne”; zwyciężył w plebiscycie „Człowiek Roku 2012” organizowanym przez Głos Wielkopolski; za rok 2012 nagrodzony Europejską Nagrodą Obywatelską; w 2013 otrzymał Wielkopolską Nagrodę imienia Ryszarda Kapuścińskiego; w 2015 r. przyznano mu tytuł Ambasadora Marki Wielkopolski; w 2017 r. uhonorowany w konkursie Wielkopolski Lekarz z Sercem im. Kazimierza Hołogi. W dniu 14 września 2019 r. podczas Konferencji 30-lecia Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej w Poznaniu został odznaczony przez Minister Jadwigę Emilewicz Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

Profesor Jacek Łuczak był licencjonowanym przewodnikiem po Poznaniu, zapalonym brydżystą, współzałożycielem pierwszej w Poznaniu sekcji brydża sportowego Surma przy poznańskiej Palmiarni. Był kibicem zespołu piłkarskiego Lecha Poznań.

Drogi Panie Profesorze, bardzo nam Pana Profesora brakuje. Pozostanie Pan na zawsze w naszych sercach i w naszej pamięci. Będziemy kontynuować Pana dzieło bezinteresownej pomocy ciężko chorym Pacjentom i Ich Rodzinom. Bardzo dziękujemy za wszystko, co dobrego Pan zrobił.

Zespół Pracowników i Wolontariuszy Hospicjum Palium
w Poznaniu

Członkowie Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej
w Poznaniu, Włocławku i Wałbrzychu
Pracownicy i Dyrekcja Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu



Sesja Naukowa – powitanie gości (fot. archiwum Szpitala)

„Październik miesiąc profilaktyki raka piersi – Poznań 2019”

W dniu 10 października 2019 r. w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu odbyła się XV Sesja Naukowo-Szkoleniowa „Październik miesiąc profilaktyki raka piersi”. Spotkanie zostało objęte Patronatem Honorowym JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. dr hab. Andrzeja Tykarskiego. Organizatorem konferencji było Bono Serviamus – Stowarzyszenie na rzecz rozwoju Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonali: dr hab. med. Szczepan Cofta, Dyrektor Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* oraz prof. dr n. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka, pomysłodawca i główny organizator cyklicznych konferencji październikowych na temat raka piersi. W czterech sesjach przedstawiono 11 prezentacji, obejmujących najnowsze sposoby diagnostyki i leczenia raka piersi, w tym problem nowotworów uwarunkowanych genetycznie a także tematy zwracające uwagę na jakość życia pacjentów zarówno w aspekcie fizycznym jak i psychicznym przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia.

Pierwsze dwa wykłady zaprezentowane przez dr n. med. Annę Pasiuk-Czeczyską i dr n. med. Justynę Biedę, należące do wysoko wyspecjalizowanego grona diagnostów definiowanego jako „breast radiologists”, usystematyzowały wiedzę słuchaczy na temat możliwości i ograniczeń najnowszych technik obrazowania gruczołu piersiowego.

Prezentację przygotowaną przez dr n. med. Pawła Kurzawę, zaliczanego do grona „breast pathologists” zawierającą krytyczną ocenę wartości śródoperacyjnego badania węzła wartowniczego u chorych na raka piersi, w znakomitym stylu przedstawił dr Michał Dopierała z Zakładu Patomorfologii naszego Szpitala.

Kolejny interesujący wykład zapewnił nam specjalista w zakresie radioterapii dr n. med. Bartosz Urbański, częsty uczestnik realizowanej przez zespół specjalistów chirurgii onkologicznej naszego Szpitala procedury radioterapii śródoperacyjnej. Dzięki życzliwej współpracy radioterapeutów i fizyków medycznych z Wielkopolskiego Centrum Onkologii możliwe jest stosowanie

tej metody skojarzonego leczenia miejscowego, czym może się pochwalić niewiele ośrodków w Polsce.

Aktualne podejście do leczenia systemowego najtrudniejszych postaci raka piersi zaprezentowały specjalistki z grona „breast oncologists” panie dr n. med. Elżbieta Bręborowicz i dr Daria Świniuch, które w wykładach i dyskusji na temat konkretnych sytuacji klinicznych uświadomiły nam zasięg indywidualizacji personalizacji leczenia tego nowotworu.

Druga sesja, moderowana przez specjalistę chirurgii onkologicznej i plastycznej dra Artura Gromadzińskiego oraz specjalistę w zakresie ginekologii onkologicznej dr hab. med. Radosława Mądrego, wzbudziła zainteresowanie nie tylko profesjonalnie przygotowanymi przez obu Panów wykładami na temat operacji zmniejszających ryzyko zachorowania na raka piersi, ale sprowokowała świetną dyskusję dotyczącą obszaru raka piersi uwarunkowanego patogennymi mutacjami genów BRCA1/2.

W trzeciej sesji chodziło głównie o nadanie odpowiedniej wagi aspektom, których znaczenie jest nie mniejsze niż prawidłowe rozpoznanie i leczenie. Jakość życia w trakcie leczenia i po nim jest integralnym elementem kompleksowej opieki nad chorą na raka piersi. O racjonalnym sposobie odżywiania się w czasie leczenia i konieczności zwracania uwagi na synergizm lub antagonizm różnych substancji, w tym suplementów diety mówiła dr Joanna Bartkowiak-Wieczorek. Problemom emocjonalnego oswajania choroby przyjrzała się mgr Helena Glazer psychoonkolog, a znaczenie aktywności fizycznej i celowości utrzymania prawidłowej masy ciała w trakcie i po leczeniu fizjoterapeuta mgr Hanna Stróźniak.

Interdyscyplinarna tematyka wykładów przyciągnęła szerokie grono odbiorców. Wśród nich znaleźli się lekarze specjaliści i rezydenci w dziedzinach takich jak: chirurgia onkologiczna, onkologia kliniczna, radiologia, radioterapia, patomorfologia, pielęgniarstwo, diagnostyka, fizjoterapeuci, psycholodzy, studenci, pracownicy nauki i administracyjni, panie ze Stowarzyszenia Amazonek. Naszym gościem był również Konsultant Wojewódzki w Chirurgii Onkologicznej – dr hab. n. med. Witold Kycler.



Zespół podczas zabiegu (fot. archiwum Szpitala)

Dwutlenek węgla...

w leczeniu częstoskurczu komorowego w ARVC

W Pracowni Elektrofizjologii Serca naszego Szpitala, kierowanej przez prof. Krzysztofa Błaszyka, miały miejsce dwa niecodzienne zabiegi ablacji przeprowadzone przez dr Adriana Gwizdałę. Leczeniu poddano Pacjentów z niebezpiecznymi częstoskurczami komorowymi, którzy przeszli już 2 zabiegi ablacji w innych ośrodkach i wymagali obecnie ponownej ablacji, w tym również epikardialnej (tzn. od strony osierdza). Takie zaawansowane zabiegi są już wykonywane w naszym Szpitalu. Uzyskanie dostępu do nasierdza u niektórych Pacjentów jest jednak trudne. Dlatego lekarze dla zwiększenia bezpieczeństwa zabiegu wtłoczyli przez mikro-cewnik do osierdza pacjentów dwutlenek węgla, aby odsunąć serce od klatki piersiowej, dzięki temu bezpiecznie przekłuć się do zewnętrznej powierzchni serca i wykonać skuteczną ablację arytmii.

Arytmogenna kardiomiopatia prawej komory (ARVC) jest uwarunkowaną genetycznie chorobą serca, w której dochodzi do nacieków tłuszczowych w obrębie mięśnia serca i uszkodze-

nia prawej komory serca. Zwyródnienie lokalizuje się głównie od strony nasierdza (zewnętrznej powierzchni serca). W rezultacie chorzy mają groźne dla życia arytmie, wymagają wszczęcia kardiowertera, nierzadko ablacji epikardialnej substratu arytmii i czasem przeszczepu serca.

Gratulujemy sukcesu a pacjentom życzymy szybkiej rekonwalescencji.

Zespół:

Operator: Adrian Gwizdała

Asysta: Wojciech Seniuk, Michał Waśniewski

Wsparcie techniczne: Jarosław Bryl

Pielęgniarki: Anna Stefaniak, Ewa Nowakowska

Anestezjolog: Anna Perek

Echo: Agnieszka Katarzyńska-Szymańska, Aleksandra Ciepłucha

Na sukces konferencji składa się praca wielu osób, członków komitetu organizacyjnego i naszych partnerów: pracowników Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM, Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz firmy Vipfarm.

Słowa szczególnej wdzięczności kierujemy do wykładowców. Podziękowania składamy wszystkim osobom zaangażowanym w organizację konferencji, w szczególności Karolinie Moszyńskiej z Sekcji Marketingu i Konferencji SKPP oraz członkom Studenckiego Towarzystwa Diagnostów Laborato-

ryjnych działającego przy UM w Poznaniu, którzy pomagali przy rejestracji uczestników i wydawaniu certyfikatów.

Obserwując z radością zainteresowanie tegoroczną edycją zapraszamy na przyszłoroczne spotkanie naukowo-szkoleniowe, jak zawsze w październikowy czwartek, jak zazwyczaj do Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP.

Opracowanie:
prof. dr hab. Sylwia Grodecka-Gazdecka
lek. Paulina Gibowska



Kolejna Pacjentka z ostrą zatorowością płucną uratowana przez Zespół PERT-POZ

70-letnia pacjentka przekazana do naszego Szpitala z powodu zatorowości płucnej pośrednio-wysokiego ryzyka, po kilku dniach nieskutecznego leczenia farmakologicznego heparyną niefrakcjonowaną w przebiegu, którego doszło do rozwoju krwaka śródmózgowego. Diagnostyka nieinwazyjna potwierdziła obecność skrzepin w dużych odgałęzieniach obu tętnic płucnych. Przy przyjęciu Pacjentka prezentowała cechy niestabilności hemodynamicznej. Konsylium zdecydowało o wykonaniu ratunkowej przeszłokrotnej trombembolktomii płucnej.

Wstępna arteriografia (badanie radiologiczne z podaniem środka kontrastowego do tętnic płucnych) uwidoczniła dużą ilość skrzepin w tętnicach płucnych. Wprowadzono system do trombembolktomii. Zabieg trombembolktomii ssącej (miejscowego rozkawałkowania i odsessania skrzepin) wykonano najpierw po stronie lewej, a następnie po stronie prawej uzyskując poprawę angiograficzną i spadek średniego ciśnienia w tętnicy płucnej. W kolejnych dobach stan chorej uległ istotnej poprawie, z poprawą wydolności oddechowej i krążeniowej.

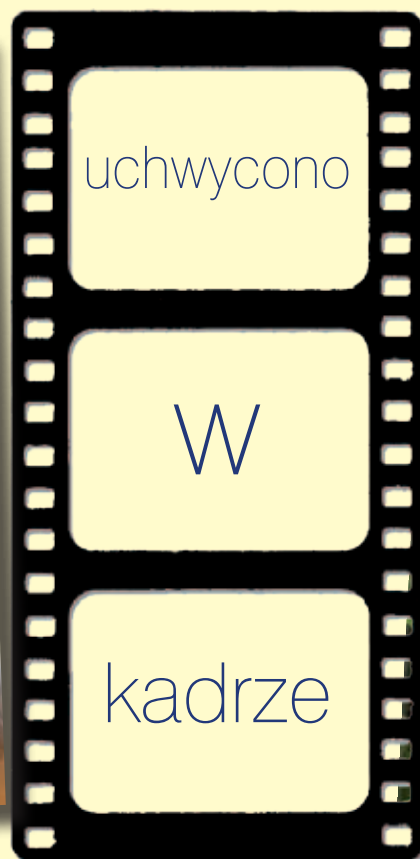
Od początku roku 2018 r. w Szpitalu Klinicznym *Przemienia Pańskiego* funkcjonuje Wielodyscyplinarny Zespół Leczenia Zatorowości Płucnej PERT-POZ pod kierownictwem dra hab. med. Aleksandra Araszkiewicza, który specjalizuje się w interwencyjnym leczeniu zatorowości płucnej oraz konsultuje i kwalifikuje do odpowiedniej terapii pacjentów z obszaru całej Wielkopolski, pełniąc 24-godzinny dyżur hemodynamiczny. W skład Zespołu wchodzi specjalistów z zakresu kardiologii, kardiologii inwazyjnej, kardiochirurdszy, anestezjologszy, chirurdszy naczyniowiszy, radiologszy, hematologszy, pulmonologszy oraz nieoceniony personel pielęgniarski i techniczny.

Tylko w ostatnim roku w ramach działu Zespołu PERT przeprowadzono 8 zabiegów przeszłokrotnej trombembolktomii, 2 operacje chirurgicznej embolktomii oraz kilkadziesiąt konsultacji dotyczących sposobu leczenia Pacjentów z zatorowością płucną.

dr hab. Aleksander Araszkiewicz



Od lewej: dr Ewelina Korczowska oraz dr Katarzyna Sobańska – gratulujemy uzyskania tytułu naukowego



Golębie widziane z okna dyrekcyjnego gabinetu

Przedsionkowy regulator przepływu (AFR) implantowany po raz pierwszy w naszym Szpitalu

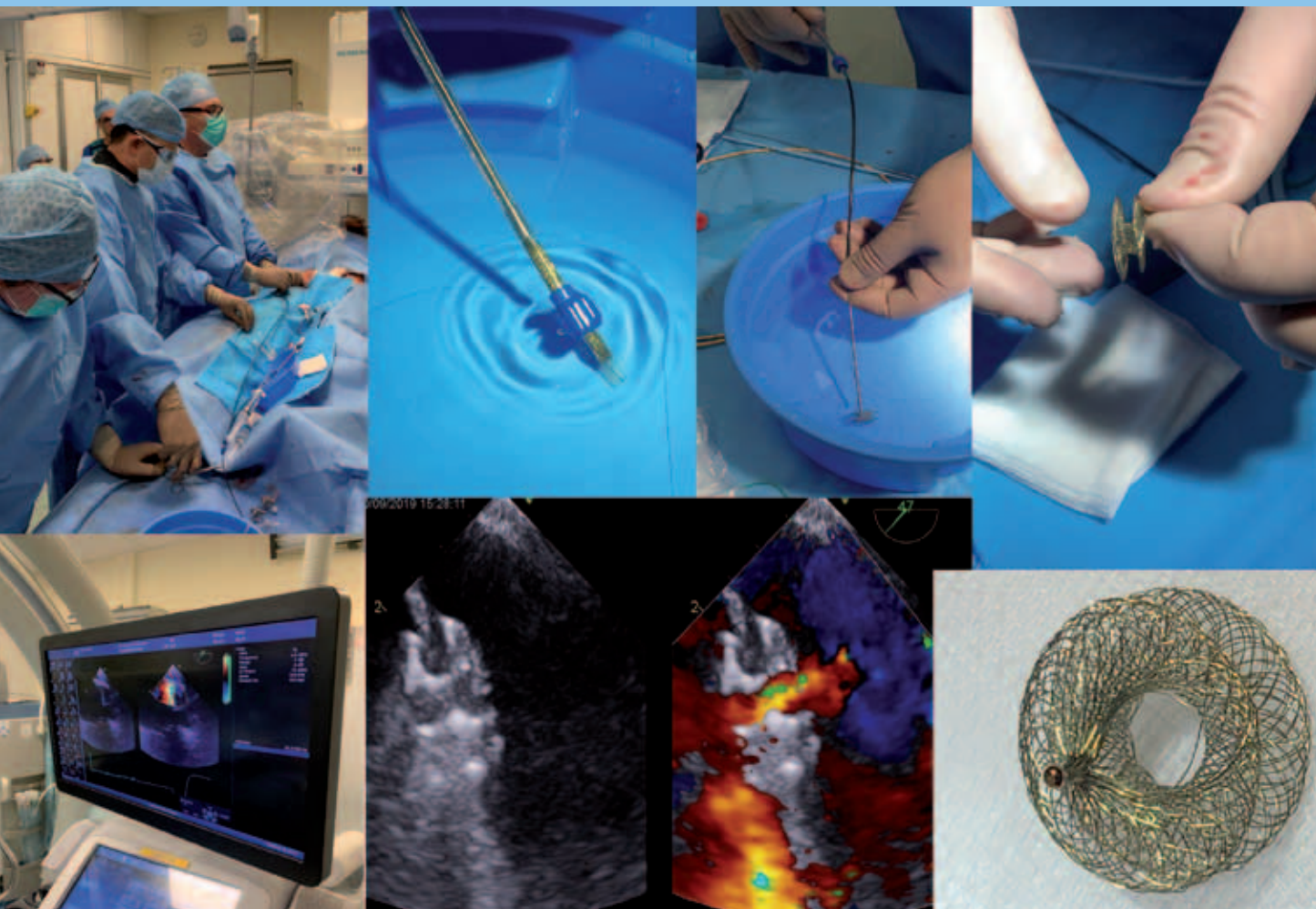
W dniu 11 września br. w naszym Szpitalu miał miejsce kolejny innowacyjny zabieg przeprowadzony przez zespół kardiologów kierowanych przez prof. Macieja Leśniaka. Nasi lekarze jako drudzy w Polsce, i jedni z nielicznych na świecie, wykonali zabieg wszczepienia Przedsionkowego Regulatora Przepływu Krwi (AFR – Atrial Flow Regulator – Occlutech, Szwecja) u Pacjenta z tętniczym nadciśnieniem płucnym. Zabiegi przeprowadził zespół kardiologów interwencyjnych (dr hab. Marek Grygier oraz dr hab. Aleksander Araszkiewicz) wraz z dr n. med. Magdaleną Janus, kardiologiem specjalizującym się w nadciśnieniu płucnym, dr Agatą Markiewicz – echokardiografistą i anestezjologiem dr Marcinem Staśkiewiczem oraz zespołem pielęgniarskim i technicznym. Naszym Pacjentem był 20-letni mężczyzna ze schyłkową niewydolnością serca na podłożu tętniczego nadciśnienia płucnego, oczekujący od sześciu miesięcy na pilny przeszczep płuc, u którego dotychczasowe możliwości terapii zostały wyczerpane.

Tętnicze nadciśnienie płucne jest ciężką, postępującą chorobą, często dotyczącą bardzo młodych Pacjentów. W jej przebiegu dochodzi do ograniczenia przepływu krwi przez tętnice płucne łączące prawą komorę serca z płucami, a w konsekwencji gromadzenia się krwi w prawej połowie serca,

rozwoju skrajnej niewydolności prawej komory i w schyłkowej fazie śmierci.

Zabieg wszczepienia nowego urządzenia jest innowacyjną metodą wspomagającą leczenie Pacjentów, którzy nie odpowiadają na maksymalną obecnie dostępną terapię. Przedsionkowy Regulator Przepływu Krwi (AFR), został zaprojektowany w taki sposób, aby wyrównywać podwyższone ciśnienie w prawej komorze serca poprzez wytworzenie sztucznego otworu (shuntu) w ścianie przegrody międzyprzedsionkowej, która znajduje się między prawym i lewym przedsionkiem serca. Urządzenie składa się ze specjalnej, bardzo cienkiej siatki drucianej (widocznej na fotografii) i jest implantowane przezskórnie przez specjalny cewnik naczyniowy. Po implantacji w ścianie przegrody urządzenie automatycznie rozpręża się, powracając do pierwotnego kształtu. Otwór w urządzeniu uniemożliwia zamknięcie się sztucznie wytworzonej przetoki w przegrodzie międzyprzedsionkowej i odciąża prawą komorę serca, co zmniejsza objawy niewydolności serca i wydaje się poprawiać rokowanie chorego stanowiąc pomost w oczekiwaniu na transplantację płuc.

Przedsionkowe regulatory przepływu oprócz chorych z tętniczym nadciśnieniem płucnym są również wszczepiane u chorych z ciężką rozkurczową niewydolnością serca.





Płk Stanisław Nizio w trakcie przeprowadzania ćwiczenia (fot. Redakcja)

Ćwiczenia przy ul. Długiej

W dniu 26 listopada br. w obiekcie przy ul. Długiej przeprowadzono ćwiczenie na temat: „Postępowanie na wypadek zdarzenia masowego lub katastrofy.” W ćwiczeniu wzięły udział zespoły specjalistów do prowadzenia segregacji i przyjęcia poszkodowanych (triage), rejestracji, wykonywania drobnych zabiegów, obsługi sal „żółtych i zielonych”, opieki ambulatoryjnej, obsługi dekontaminacji, przyjęcia i wypisów Pacjentów.

Na miejsce ćwiczenia skierowano trzech poszkodowanych (pozoranci z formacji obrony cywilnej) z różnymi obrażeniami. Pacjenci po przejściu strefy triage i rejestracji otrzymali skierowania lekarskie w strefach „żółtej i zielonej” i poddani zostali badaniom i zabiegom specjalistycznym. Następnie przyjęto ich na oddziały.

Jeden z Pacjentów, skażony środkiem chemicznym, skierowany został do dekontaminacji.

Po zakończeniu ćwiczenia odbyło się podsumowanie i wypracowanie wniosków.

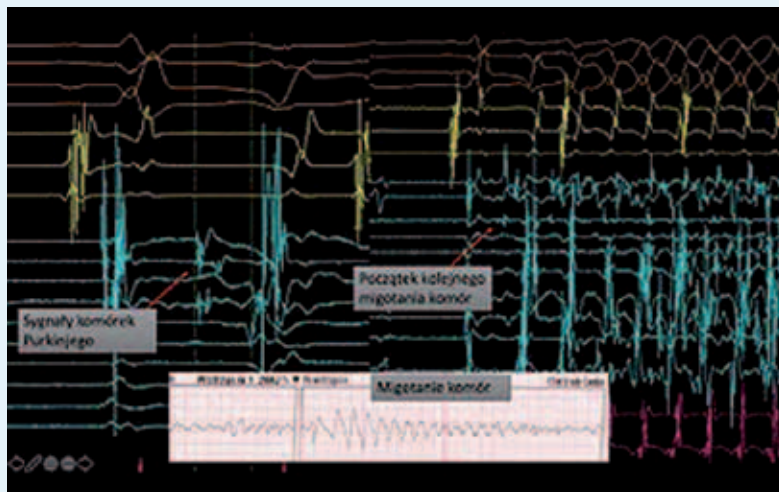
Po zakończeniu ćwiczenia odbyło się podsumowanie i wypracowanie wniosków.

Stanisław Nizio

Dr hab. Paweł Sobczyński oraz prof. Jarosław Kocięcki przeprowadzają wywiad z poszkodowanym (fot. Redakcja)



Na ratunek życia



W Pracowni Elektrofizjologii Serca naszego Szpitala, kierowanej przez prof. Krzysztofa Błaszyka, wykonywane są również zabiegi ratujące życie. Dotyczy to m.in. pacjentów z tzw. burzą elektryczną.

Niedawno do naszego Szpitala został przekazany Pacjent z kilkudniowym zawałem serca, którego serce zatrzymywało się aż 88 razy w ciągu 3 dni. Przyczyną tego stanu była groźna arytmia, migota-

nie komór, która wymagała za każdym razem defibrylacji.

Zabieg ablacji wykonany przez dr Adriana Gwizdałę polegał w pierwszej kolejności na zlokalizowaniu w sercu komórek wywołujących tę arytmie. Jest to możliwe dzięki zastosowaniu specjalnej elektrody do mapowania 3D wysokiej gęstości i systemu elektroanatomicznego (CARTO3). Następnie wskazane obszary zostały poddane

ablacji, co spowodowało wyleczenie arytmii.

Gratulujemy całemu Zespołowi w składzie:

Operator: Adrian Gwizdała

Wsparcie techniczne: Jarosław Bryl

Pielęgniarki: Anna Stefaniak, Ewa Nowakowska, Mariola Chruszcz

Anestezjolog: Tomasz Losy, Anna Perek

Kardiolog/echo: Agnieszka Katarzyńska-Szymańska, Aleksandra Cieplucha

Liczba Pacjentów leczących się w naszym Szpitalu spoza Wielkopolski

Analiza przedstawia liczbę hospitalizowanych Pacjentów na poszczególnych Oddziałach naszego Szpitala

Oprac.:
Wojciech Ficner,
Beata Młynarczyk

Oddział	Nazwa Oddziału	Całość	Wielkopolska	pozostałe	%
A	O. A - Anestezjologii i Int. Terapii	17	13	4	24%
C	O. C - Chirurgii Ogólnej i Naczyń	1 232	1 146	86	7%
CH	O. Chemioterapii	1 178	952	226	19%
CH0	O. Chirurgii Onkologicznej	780	726	54	7%
D	O. D - Chirurgii Ogólnej i Naczyń	1 235	1 155	80	6%
E	O. E- Kardiologii i Transplantologii	623	560	63	10%
F	O. F - Kardiologii	1 348	1 190	158	12%
FD	O. Pulmonologii, Alergologii i Onkol. Pulm.	1 808	1 672	136	8%
FD	O. Pulmonologii – Mukowiscydoza				34%
G	O. G - Kardiologii	1 895	1 722	173	9%
GO	O. Ginekologii Onkologicznej	888	764	124	14%
H	O. Hipertensjologii, Angiologii i Ch. Wew	1 917	1 818	99	5%
K	O. K - Okulistyki	3 455	3 195	260	8%
OH3	O. Hematologii i Transplantacji Szp. III	955	713	242	25%
OHS2	O. Hematologii i Transplantacji Szpi. II	736	661	75	10%
OHT	Pododdział Transplantacji	370	189	181	49%
OITS	O. Anestezjologii i Int. Terapii - Szam	13	13	0	0%
ONTM	O. Nadciśnienia Tętniczego i Zab. Meta.	756	709	47	6%
OP	O. Medycyny Paliatywnej	514	503	11	2%
ORK	Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej	29	27	2	7%
	posumowanie	19 749	17 728	2 021	10%

REDAKCJA

REDAKCJA
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań
tel. 61 854 91 21, fax 61 852 94 72
szpital@skpp.edu.pl

Zespół redakcyjny:
Szczepan Cofta,
Agata Michalak, Karolina
Moszyńska, Bartosz Sobański
(redaktor prowadzący)

Wydawca:
Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Stowarzyszenie
Bono Serviamus, Wydawnictwo Kontekst

Sekcja Marketingu i Konferencji:
Karolina Moszyńska
karolina.moszyńska@skpp.edu.pl
tel. 61 854 92 18

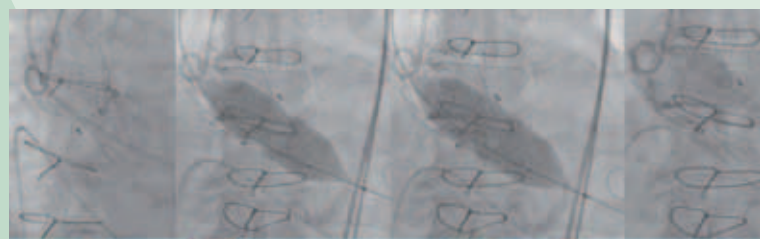
Realizacja:
Wydawnictwo Kontekst
www.wkn.com.pl • kontekst2@o2.pl

Nakład: 700 egz.

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadsyłanych tekstów i nie odpowiada za treść zamieszczanych reklam.

Nowatorski zabieg TAVI (valve-in-valve)

z rozerwaniem pierścienia uprzednio wszczepionej biologicznej zastawki aortalnej



**Szpital Kliniczny
Przemienienia Pańskiego**
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Dnia 10 września 2019 roku zespół kardiologiczno-kardiochirurgiczny w składzie: dr hab. Marek Grygier, dr hab. Aleksander Araszkiewicz oraz dr med. Marcin Misterski wraz z anezjologiem (dr med. Jadwigą Tomczyk) oraz echokardiografistą (dr med. Anną Ołasińską-Wiśniewską) i zespołem pielęgniarsko-technicznym przeprowadził dwa nowatorskie zabiegi przezcewnikowego wszczepienia protezy zastawki aortalnej (TAVI) Evolut (Medtronic, USA). Przeprowadzono je u chorych z uprzednio wszczepioną i zdegenerowaną protezą biologiczną tej zastawki (Mosaic 19, Medtronic, USA) (zabiegi valve-in-valve) z rozerwaniem i poszerzeniem pierścienia zastawki przy pomocy specjalnego balonu wysokociśnieniowego (Atlas Gold, Bard, USA).

Innowacyjne zabiegi tego typu zostały wykonane w naszym Szpitalu jako drugim ośrodku w Polsce i jednym z dosłownie kilku na świecie. Dodatkowo ze względu na zwiększone ryzyko udaru mózgu w trakcie zabiegu zastosowano

system protekcji mózgowej Sentinel/Claret (Boston Scientific, USA).

Zabiegi z rozerwaniem pierścienia uprzednio wszczepionej zdegenerowanej protezy biologicznej umożliwiają osiągnięcie prawidłowego rozprężenia zastawki TAVI, u chorych, u których wszczepiono uprzednio zastawki biologiczne o bardzo małych wymiarach. Uzyskanie odpowiedniego pola powierzchni protezy, zmniejszenie rezydualnego gradientu jest kluczowe dla zmniejszenia objawów klinicznych chorych i potencjalnie przyczynia się również do wydłużenia żywotności nowo wszczepionej protezy. Zabiegi takie chronią chorego również przed koniecznością ponownego klasycznego zabiegu kardiochirurgicznego.

Powyższy zabieg (podobnie jak wcześniej opisany zabieg wszczepienia AFR) jest kolejnym dowodem wiodącej roli naszego Ośrodka w leczeniu wad strukturalnych serca nie tylko w Polsce, ale i też w Europie.

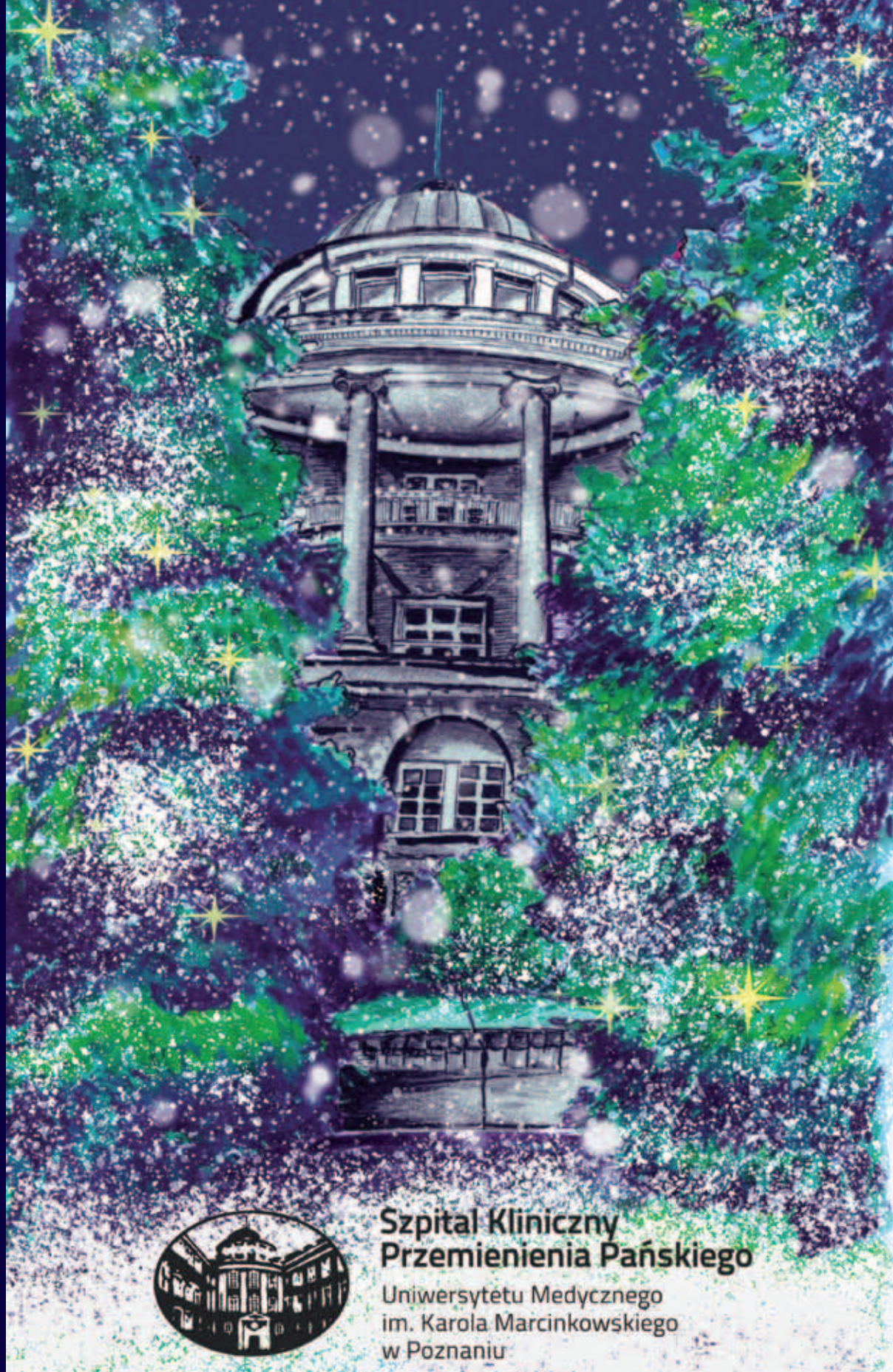
Akademia Opiekuna



fol. Redakcja

Akademia Opiekuna – druga edycja, zostało sfinansowane z budżetu Miasta Poznania. Szkolenia odbyły się w dniach 30 listopada oraz 7 grudnia. Akademia pozwoliła osobom, które opiekują się osobami obłożnie chorymi w domu nabyć praktyczną wiedzę z zakresu pielęgnacji i opieki nad chorymi, a także udzielania pomocy w stanach nagłych.

Łącznie w szkoleniach wzięły udział 22 osoby. Tematyka została poszerzona o pierwszą pomoc u chorego leżącego – użyto fantoma, a nad poprawnie wykonywanymi ćwiczeniami czuwał ratownik medyczny.



**Szpital Kliniczny
Przemienienia Pańskiego**

Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Radości i spokoju na nadchodzące Święta Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Nowym Roku 2020
w imieniu Pracowników Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego* Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu życzą

Anna Głowacka
Naczelnia Pielęgniarka Szpitala

Anita Pikosz
Zastępca Dyrektora
ds. Administracyjnych

Piotr Bogacz
Zastępca Dyrektora
ds. Ekonomicznych i Eksploatacyjnych

Szczepan Cofta
Dyrektor Szpitala