

Hematologia

ISSN 2081-0768

www.hematologia.viamedica.pl

2011, tom 2, suplement A

Spis treści

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 60 lat Instytutu Hematologii i Transfuzjologii | A1 |
| <i>Krzysztof Warzocha</i> | |
| Zanim jeszcze powstał Instytut Hematologii | A1 |
| Przygotowania do utworzenia Instytutu Hematologii | A3 |
| Powołanie Instytutu Hematologii | A5 |
| Pierwsze lata istnienia Instytutu Hematologii | A7 |
| Działalność Instytutu w kolejnych latach | A8 |
| Klinika Hematologiczna | A10 |
| Klinika Chorób Wewnętrznych | A17 |
| Klinika Chirurgiczna | A23 |
| Krwiodawstwo i krwiolecznictwo | A26 |
| Trudne sprawy: niezłatwione, złatwione i takie, po których pozostał niesmak | A34 |
| Siedziba | A34 |
| Osocze | A39 |
| Wydawnictwa | A41 |
| Teraźniejszość | A43 |
| Jednostki organizacyjne | A44 |
| Pracownicy | A44 |
| Działalność diagnostyczna i lecznicza | A45 |
| Działalność naukowa i edukacyjna | A46 |
| Podsumowanie i plany na przyszłość | A47 |
| Podziękowania | A48 |
| Informator | A49 |
| Zakład Transfuzjologii | A51 |
| Zakład Diagnostyki Hematologicznej | A54 |
| Zakład Hemostazy i Chorób Metabolicznych | A57 |
| Zakład Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej | A58 |
| Zakład Wirusologii | A61 |
| Zakład Immunogenetyki | A62 |
| Zakład Radiologii Diagnostycznej i Zabiegowej | A63 |
| Klinika Hematologii | A64 |
| Klinika Transplantacji Komórek Krwiotwórczych | A66 |
| Klinika Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych | A67 |
| Klinika Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej | A68 |
| Klinika Chirurgii Naczyniowej | A69 |

| | |
|----------------------------------------------------|-----|
| Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | A70 |
| Blok Operacyjny | A70 |
| Oddział Leczenia Dziennego | A71 |
| Izba Przyjęć | A71 |
| Przychodnia Specjalistyczna | A72 |
| Apteka | A73 |
| Psycholog kliniczny | A73 |
| Pielęgniarka epidemiologiczna | A73 |
| Naczelna Pielęgniarka | A73 |
| Administracja Instytutu | A74 |

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

mam wielki zaszczyt i przyjemność przedstawić Państwu swoisty „pamiętnik” przygotowany z okazji Jubileuszu 60-lecia powstania Instytutu Hematologii i Transfuzjologii. Jego historia jest bardzo bogata i ciekawa. Zainicjowanie działalności nastąpiło podczas I Zjazdu Polskiego Towarzystwa Hematologów, który odbył się w maju 1950 roku w Krakowie. Określono wtedy podstawowe założenia organizacyjne, które potem uszczegółowiono po powrocie delegacji polskich specjalistów z Centralnego Instytutu Hematologii i Przetaczania Krwi w Moskwie w 1951 roku. Instytut Hematologii został powołany Rozporządzeniem Prezydium Rady Ministrów z 2 czerwca 1951 roku i Ustawą Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 16 lipca 1951 roku. Od tego dnia stanowi odrębną jednostkę z własnym Statutem, podległą Ministrowi Zdrowia.

Sześćdziesiąt lat to dla instytucji tylko jeden z etapów rozwoju, utrwalania wcześniejszych oraz zdobywania nowych doświadczeń i umiejętności. To praca wielu pokoleń lekarzy, naukowców różnych specjalności, laborantów, personelu administracyjnego, technicznego i pomocniczego. To przede wszystkim znaczące osiągnięcia w dziedzinach hematologii klinicznej i doświadczalnej, krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz organizacji Publicznej Służby Krwi. Osobą, której charyzma i zdecydowanie przyczyniły się do powstania i rozwoju Instytutu Hematologii w początkach istnienia, był jego pierwszy Dyrektor — docent Artur Hausman (1951–1953).

Dalszy, dynamiczny rozwój Instytutu zawdzięczamy jego Pracownikom, a także działalności Rady Naukowej, której pierwszym przewodniczącym był światowej sławy naukowiec, autorytet w dziedzinie grup krwi i immunologii — profesor Ludwik Hirszfeld. W następnych latach istotne znaczenie miało konsekwentne zarządzanie Instytutem przez stosunkowo niewielką liczbę jego dyrektorów, biorąc pod uwagę 60 lat istnienia placówki, którymi byli: docent Andrzej Trojanowski (1953–1964), profesor Witold Rudowski (1964–1988), profesor Sławomir Pawelski (1988–1991), profesor Romuald Scharf (1991–1997), profesor Lech Konopka (1997–2002), a od 2002 roku — niżej podpisany.

Podczas 60 lat istnienia Instytut Hematologii i Transfuzjologii dobrze się przysłużył ochronie zdrowia. Dzięki jego działalności Publiczna Służba Krwi funkcjonuje zgodnie ze współczesnymi zasadami obowiązującymi w krajach wysoko rozwiniętych, wytycznymi Rady Europy i Światowej Organizacji Zdrowia. Działalność Instytutu upamiętniają niebagatelne liczby: ponad 250 tysięcy leczonych w klinikach chorych, 55 tysięcy wykonanych operacji oraz ponad 1,8 miliona przyjętych i leczonych w ambulatoriach Instytutu pacjentów. Historię tę utrwała także liczba 7500 publikacji naukowych, podręczników i monografii. Filarem tej historii i trwania Instytutu było i jest ponad 80 profesorów oraz docentów, a także ponad 150 doktorów medycyny wykształconych w tej instytucji.

Szczególne słowa uznania i wdzięczności za wieloletnią pracę w Instytucie kieruję do naszych Kolegów i Przyjaciół oraz wspominam z szacunkiem Osoby, które odeszły od nas na zawsze. Ten „pamiętnik” dedykuję Pracownikom Instytutu oraz naszym dawnym Nauczycielom, Wychowawcom i bliskim nam wszystkim Kolegom i Przyjaciółom z Klinik Hematologicznych Uniwersytetów Medycznych, Instytutów Badawczych oraz Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. W naszej działalności lekarskiej i pracy naukowej korzystaliśmy i korzystamy z Państwa wiedzy i mądrości, i za to składamy dziś najserdeczniejsze podziękowania.

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha



Dyrektor Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

Warszawa, 2.06.2011 r.

60 lat Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

60 years of the Institute of Hematology and Transfusion Medicine

Krzysztof Warzocha

Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Warszawa

„Człowiek nie drapie się, jeśli go nie swędzi”
teoria motywacji badań naukowych według Alberta Einsteina

„Nowej prawdzie nic tak zaszkodzić nie może jak stara pomyłka”
Johann Wolfgang von Goethe

Zanim jeszcze powstał Instytut Hematologii

Era współczesnego krwiodawstwa i krwiolecznictwa, a w dużej mierze hematologii jako dziedziny klinicznej rozpoczęła się w 1901 roku, kiedy oznaczono podstawowe grupy krwi. Odkrycia dokonał austriacki lekarz patolog i immunolog Karl Landsteiner, który w 1930 roku otrzymał za nie Nagrodę Nobla. Od czasu I wojny światowej przetaczanie krwi weszło na stałe do chirurgii polowej. Na początku wojny przeważnie stosowano przetaczanie bezpośrednie, a pod koniec wojny głównie przetaczano krew konserwowaną. Po wojnie w prawie wszystkich armiach wprowadzono grupowe badania krwi, szkolenie lekarzy wojskowych i rozpoczęto tworzenie odpowiednich ram organizacyjnych dla placówek krwiodawstwa oraz ściśle podporządkowywano odpowiednie instytucje cywilne potrzebom mobilizacyjnym i wojennym. W tym czasie badania nad krwią i jej konserwacją szczególnie intensywnie prowadzono w Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich (ZSRR), których wyniki stworzyły podstawę do zaspokojenia ogromnego zapotrzebowania na krew konserwowaną podczas Wielkiej Wojny Narodowej. W 1926 roku powstał Centralny Instytut Hematologii i Przetaczania Krwi w Moskwie, w 1932 roku Leningradzki Instytut Hematologii i Przetaczania Krwi, a kilka lat później stworzono również służbę krwi, która działała na obszarze ca-

łego ZSRR. We wszystkich stolicach republik związkowych i w większych miastach powstały instytuty konserwowania i przetaczania krwi, z podległymi im filiami — stacjami przetaczania i konserwowania krwi w miastach obwodowych oraz z punktami krwiodawstwa i przetaczania krwi w miastach rejonowych i mniejszych miejscowościach. Krwiodawstwo było dobrowolne, stanowiło „honorowy obowiązek społeczny obywatela”. Państwową służbę krwiodawstwa i przetaczania krwi najpierw wprowadzono w ZSRR, potem dopiero w 1949 roku — w Czechosłowacji pod nazwą Narodowej Służby Krwiodawstwa. Polegała ona na dobrowolnym i bezpłatnym oddawaniu krwi przez krwiodawców i wprowadzono w niej, jako obowiązujące, badania serologiczne w celu wydawania krwi ściśle oznaczonej do grup głównych i czynnika Rh.

Należy podkreślić, że w tym czasie w krajach Europy Zachodniej przeważał system prywatnych agentur lub stowarzyszeń krwiodawców powiązanych ze sobą siecią komercyjnych „Banków Krwi”. Podczas II wojny światowej przejął je Czerwony Krzyż, którego zadaniem było szerzenie idei krwiodawstwa, werbunek krwiodawców i pobieranie krwi. Przerabianie krwi, w tym konserwowanie i wytwarzanie suchego osocza, magazynowanie i dystrybucję przyjęły na siebie odpowiednie organizacje państwowe, na przykład w Anglii zajmowała się tym Narodowa Służba Transfuzji Krwi (*National Blood Transfusion Service*). W wielu krajach akcję krwio-

Adres do korespondencji: Krzysztof Warzocha, Instytut Hematologii i Transfuzjologii,
ul. Indiry Gandhi 14, 02–776 Warszawa, e-mail: warzocha@ihit.waw.pl

dawstwa prowadzono dwutorowo — oprócz sieci placówek Czerwonego Krzyża istniały towarzystwa i ośrodki krwiodawcze prywatne. Tak było między innymi we Francji, w Szwecji, Portugalii czy w Japonii. W innych państwach, w tym na przykład w Belgii, Holandii, Luksemburgu, Norwegii, Grecji czy w Polsce, akcją krwiodawstwa kierował wyłącznie Czerwony Krzyż.

W Polsce pierwsze ośrodki krwiodawstwa powstały w latach 30. XX wieku między innymi dzięki wielkiemu zaangażowaniu naukowemu i organizacyjnemu profesora Ludwika Hirszfelda, współtwórcy nauki o grupach krwi. Ośrodki krwiodawstwa powstały we wszystkich Kołach Medyków na zasadach odpłatności za krew, z wyjątkiem żelaznej rezerwy przeznaczanej dla ubogich pacjentów. Od 1935 roku Polski Czerwony Krzyż (PCK) dążył do stworzenia odpowiednich norm organizacyjnych krwiodawstwa i w 1935 roku stworzył pierwszy Ośrodek Przetaczania Krwi w Łodzi, następnie w 1936 roku otwarto Ośrodek Przetaczania Krwi w Warszawie. Pierwszym aktem prawnym dotyczącym krwiodawstwa w Polsce było rozporządzenie ministra opieki społecznej z 5 sierpnia 1937 roku o krwiodawcach (Dz.U. nr 66, poz. 504). Należy jednak podkreślić, że krwiodawstwa, konserwacji i przetaczania krwi nie ujęto w ramy organizacyjne, lecz ograniczono je do poszczególnych klinik uniwersyteckich i oddziałów, zwłaszcza chirurgicznych, oraz niektórych dużych szpitali, ściśle związanych z osobistą inicjatywą lokalnych naukowców i lekarzy.

W czasie II wojny światowej prawie cały dorobek w tej dziedzinie uległ zniszczeniu i odradzające się państwo w momencie wyzwolenia musiało przystąpić do tworzenia wszystkiego od podstaw. Podczas wojny okazało się jednak, jak doniosłe znaczenie dla obronności kraju ma zorganizowanie krwiodawstwa. Wszystkie kraje walczące zużyły łącznie ponad 10 milionów litrów krwi, a ogólna liczba transfuzji przekroczyła 20 milionów. Służba transfuzyjna państw koalicyjnych, opierając się na dość szeroko rozwiniętej sieci placówek krwiodawstwa i zakładów wytwarzających krew konserwowaną i suche osocze, rozwiązała w zasadzie zagadnienie zaopatrzenia armii w tym zakresie. W armii niemieckiej posługiwano się przeważnie krwią świeżą, przetaczaną bezpośrednio, co podczas krótkich i szybkich kampanii wojennych w Polsce i we Francji nie miało większego znaczenia. Jednak w miarę rozwijającej się akcji wojennej na froncie wschodnim i w Afryce coraz większe były trudności w zaopatrzeniu w krew oraz brakowało materiału, urządzeń i doświadczenia do masowej produkcji krwi konserwowanej i osocza. Z tych doświadczeń

jednoznacznie wynikało, że dobrze zorganizowana służba krwiodawstwa i przetaczania krwi ma niezwykle ważne znaczenie. Biorąc pod uwagę, że w skali ZSRR produkcja krwi na potrzeby wojsk walczących wynosiła średnio 1500 litrów dziennie, to analogicznie dla Polski w wypadku zagrożenia w tamtym czasie potrzebne byłoby około 200 litrów krwi dziennie. Wynikało z tego, że zasadniczą sprawą jest zwiększenie w Polsce liczby placówek krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz jednocześnie podniesienie ich poziomu i wzrost kadr personelu fachowego oraz odpowiednie zaopatrzenie w niezbędny sprzęt. W 1946 roku działały już 3 ośrodki przetaczania krwi, a w 1947 roku — 4. Z powodu doniosłego znaczenia krwiodawstwa w leczeniu i obronności kraju Uchwałą Rady Ministrów z 29 września 1948 roku nakazano scentralizowanie całej akcji w rękach PCK. Krwiodawstwo prowadził PCK na zasadzie odpłatności dawcom za oddaną krew według stawki jednolicie obowiązującej w całym kraju. Od tej pory nastąpił dość szybki rozwój krwiodawstwa, cechujący się zarówno powstaniem nowych placówek, jak i zwiększającym się upowszechnieniem krwiolecznictwa. W 1948 roku na terenie kraju było już 8 Ośrodków Przetaczania Krwi, w tym w Łodzi, Warszawie, Poznaniu, Katowicach, Gdańsku, Szczecinie, Krakowie i we Wrocławiu. Do 1949 roku było już czynnych 14 ośrodków przetaczania krwi.

Ministerstwo Zdrowia (MZ), chcąc upowszechnić stosowanie krwi w leczeniu, postanowiło wyłączyć z taksy szpitalnej należności za krew pokrywane centralnie w PCK dotacjami MZ i opłatami przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wspólnie z Zarządem Głównym PCK postanowiono również przeprowadzić podstawowe szkolenie personelu ośrodków przetaczania krwi i lekarzy praktyków w skali ogólnokrajowej. W tym celu ustanowiono Radę Naukową przy PCK, która miała między innymi opracować program tych szkoleń. Radzie Naukowej przewodniczył profesor Ludwik Hirszfeld (ryc. 1). Jako przewodniczący Rady Naukowej PCK domagał się wydania zaleceń obowiązujących badań czynnika Rh u biorców i dawców. Musiał przełamać duże opory ze strony ludzi niedoceniających tego zagadnienia w krwiodawstwie i w patologii ciąży. Ówczesna Rada Naukowa przy PCK wydała specjalną instrukcję i zorganizowała rejestr wstrząsów poprzetoczeniowych, ale nie była w stanie zająć się stroną organizacyjną krwiodawstwa w kraju ze względu na brak personelu, budżetu i uprawnień administracyjnych.

W tym celu opracowano i następnie 20 lutego 1949 roku wprowadzono w życie regulamin placó-



Rycina 1. Profesor Ludwik Hirszfeld — pierwszy Przewodniczący Rady Naukowej Instytutu Hematologii (1952–1953)

wiek krwiodawstwa, a 1 stycznia 1950 roku wprowadzono Tymczasowy Regulamin Organizacyjny Krwiodawstwa, który normował całość pracy, działalności i organizacji krwiodawstwa na terenie całego kraju. Naczelną władzę nad placówkami krwiodawstwa sprawował Zarząd Główny PCK, którego organem wykonawczym był Resort Pomocy Doraźnej i Krwiodawstwa. Terenowe jednostki organizacyjne krwiodawstwa dzieliły się na: wojewódzkie stacje przetaczania i konserwowania krwi, powiatowe stacje przetaczania i konserwowania krwi oraz punkty krwiodawstwa. Na podstawie zarządzenia MZ z 31 marca 1949 roku zaliczono je do społecznych zakładów służby zdrowia w rozumieniu ustawy z 28 października 1948 roku o zakładach społecznych służby zdrowia i planowanej gospodarce służby zdrowia.

Praktyczne efekty podejmowanych działań przez PCK, stacje i punkty przetaczania i konserwowania krwi, a nawet MZ, nie spełniały oczekiwań. Liczba krwiodawców wciąż pozostawała niedostateczna, ponieważ w tym czasie ponad 1/3 ogólnej liczby przetoczeń dokonywano od dawców przypadkowych. W części zakładów leczniczych używano do przetoczeń bezpośrednich krwiodawców spoza stacji, a nawet produkowano w nich krew konserwowaną. Ilość wyprodukowanej krwi była niewystarczająca, ponieważ tylko dla około 60% chorych wymagających przetoczenia można było dostarczyć krwi. Mimo rozporządzeń, poleceń i akcji szkoleniowej wciąż panowały wśród lekarzy nieuzasadnione obawy przed stosowaniem krwi konserwowanej, z kolei nadal preferowano krew świeżą, przetaczaną bezpośrednio z „żyły do żyły”, a często nawet pośrednio. Brak było również odpowiednich pomieszczeń, wyposażenia technicznego i odczynników w stacji przetaczania i konserwowania krwi, przede

wszystkim zaś odpowiednio wykwalifikowanego personelu i ścisłej współpracy pomiędzy stacjami a zakładami leczniczymi. Pod koniec 1951 roku tę sytuację komentował profesor Hirszfeld: „[...] instrukcja [dot. krwiodawstwa — przyp. aut.] została rozesłana w sposób niewłaściwy, ponieważ już po krótkim czasie nie można było tej instrukcji otrzymać. Moje sprawozdania posłałem początkowo do MZ i do PCK, następnie zaś — na żądanie PCK, tylko do PCK, z tym efektem, że działalność Rady Naukowej PCK pozostawała zupełnie nieznaną. PCK organizowała kursy, nieznajomość jednak piśmiennictwa z czasów ostatniej wojny czyniła, że kursy te bynajmniej nie oddawały współczesnego stanu krwiodawstwa. Dlatego zaproponowałem urządzenie zjazdu transfuzji krwi, proponując, by referaty programowe wygłoszone przez poszczególnych naukowców mogły służyć jako encyklopedia współczesnego krwiodawstwa. Zarząd PCK początkowo zgodził się na urządzenie takiego zjazdu przez Radę Naukową, później jednak cofnął udzielone mi pełnomocnictwo. Zjazd mogłem zorganizować dopiero znacznie później, w ramach Towarzystwa Hematologów, co wstrzymało rozwój naukowego krwiodawstwa przynajmniej o półtora roku. W końcu w związku z przewidzianą reorganizacją krwiodawstwa zwinęto Radę Naukową PCK, zaś przy organizacji krwiodawstwa na nowych zasadach zupełnie usunięto moją współpracę”. Jak wkrótce się okazało, Profesor nie do końca miał rację w tym stwierdzeniu, a stało się to za sprawą utworzonego w 1951 roku Instytutu Hematologii.

Przygotowania do utworzenia Instytutu Hematologii

Wszechstronne badania nad właściwościami cech grupowych krwi, działalność społecznikowska i praca w Radzie Naukowej PCK profesora Hirszfelda były podwalinami rozwoju krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce. Profesor był gorącym zwolennikiem wprowadzania najnowszych zdobyczy nauki do działań praktycznych. Mawiał, że „nauka jedynie wówczas będzie służyć życiu, jeżeli będzie umiała wyciągnąć z faktów odpowiednie wnioski. Nie wolno nie doceniać znaczenia indywidualizmu krwi, możemy jedynie starać się usunąć ujemne skutki tego zjawiska”.

Organizacyjny Zjazd Polskiego Towarzystwa Hematologicznego (PTH) odbył się 9 października 1949 roku w Krakowie. Powołano na nim tymczasowy Zarząd, którego zadaniem było zorganizowanie Walnego Zgromadzenia i przeprowadzenie wyborów władz Towarzystwa. Już 28–30 maja 1950 roku odbył

się w Krakowie I Zjazd PTH, na którym powołano Zarząd Główny w składzie: przewodniczący — generał profesor Bolesław Szarecki (Warszawa), zastępcy przewodniczącego — profesor Andrzej Biernacki (Warszawa) i profesor Jerzy Jakubowski (Łódź), sekretarz — doktor Włodzimierz Ławkowicz (Warszawa), członkowie — profesor Tadeusz Tempka (Kraków), profesor Julian Aleksandrowicz (Kraków), profesor Hugon Kowarzyk (Wrocław) i profesor Jan Roguski (Poznań). Ludwikowi Hirszfeldowi nadano tytuł Honorowego Przewodniczącego.

W I Zjeździe PTH uczestniczyli między innymi naczelny hematolog ZSRR, a zarazem dyrektor Centralnego Instytutu Hematologii i Przetaczania Krwi im. Orderu Lenina w Moskwie profesor A.A. Bagdasarow oraz dyrektor Leningradzkiego Instytutu Hematologii i Przetaczania Krwi docent A.A. Kisielew. Na Zjeździe uchwalono dwie rezolucje: w pierwszej zalecano stosowanie w lecznictwie krwi konserwowanej, uznanej przez uczestników Zjazdu za pełnowartościową metodę leczenia, w drugiej zaś apelowano o utworzenie Instytutu Hematologii w Warszawie. Tak o tej konieczności mówił na Zjeździe doktor Ryszard Fidelski — ówczesny dyrektor Stacji Przetaczania i Konserwacji Krwi w Poznaniu: „Do czasu uruchomienia ośrodków szkoleniowych należy wysłać zespoły lekarzy i biochemików do dużych zakładów naukowych zagranicznych, do tych krajów, w których zagadnienie krwiodawstwa i krwiolecznictwa stoi na wysokim poziomie. Następnym zadaniem w rozwiązaniu zagadnienia kadr jest utworzenie Instytutu Hematologii, Konserwowania i Przetaczania Krwi jako głównej placówki naukowej i produkcyjnej, mającej jednocześnie nadzór fachowy nad wszystkimi stacjami, ośrodkami i punktami krwiodawstwa i będącej jednocześnie konsultantem i inspektorem zakładów leczniczych w dziedzinie leczenia krwią i przetaczania”.

Obie uchwały I Zjazdu PTH szybko zrealizowano. Minister zdrowia 1 stycznia 1951 roku powołał Instytut. Jego zadaniem było zorganizowanie krwiodawstwa i krwiolecznictwa w Polsce, natomiast w gestii PCK pozostawiono jedynie kwestie propagandowe. Od 7 kwietnia do 19 maja 1951 roku na zaproszenie Ministerstwa Zdrowia ZSRR Ministerstwo Zdrowia PRL wydelegowało do Moskwy 8-osobową grupę specjalistów złożoną z pełnomocnika ministra zdrowia do spraw organizacji Instytutu Hematologii, a zarazem pierwszego dyrektora — pułkownika docenta Artura Hausmana (ryc. 2) oraz przyszłych pracowników Instytutu Hematologii (m.in. Włodzimierza Ławkowicza, Irenę Lille-Szyszkowicz, Marię Kopec) do zapoznania się z organizacją Centralnego Instytutu Hematologii



Rycina 2. Docent Artur Hausman — pierwszy Dyrektor Instytutu Hematologii i kierownik Kliniki Chirurgicznej (1951–1953)

i Przetaczania Krwi. Podczas 6-tygodniowego pobytu delegacji zapoznali się z cyklami referatów i wykładów, mających na celu teoretyczne przedstawienie zagadnień służby krwi i roli Instytutu w tym systemie, a następnie przeprowadzono szkolenia praktyczne w zakresie techniki pobierania i konserwowania krwi oraz przygotowywania osocza, surowicy i innych produktów krwiopochodnych. Umożliwiono także polskiej delegacji zwiedzenie działu klinicznego wraz z zapleczem laboratoryjnym, w którym znajdowały się pracownie kliniczne: cytologiczne, hodowli tkanek, biochemiczne, badań izotopowych oraz pracownia elektroforetyczna, gazometryczna, przemiany żelaza i inne. Jak podkreślił na łamach „Polskiego Tygodnika Lekarskiego” (1951; 6: 117–120) Ławkowicz: „[...] wciele nie w obręb Instytutu 3 klinik, w tym hematologicznej, wewnętrznej i chirurgicznej, nie było dziełem przypadku, lecz zostało podyktowane przez życie. Umożliwia ono bowiem prowadzenie jednolitych badań w zakresie hemoterapii w chorobach wewnętrznych, chirurgicznych i układu krwiotwórczego oraz opracowanie i ulepszanie nowoczesnych metod leczenia chirurgicznego (splenektomia) niektórych chorób hematologicznych, jak żółtaczki hemolityczne, choroba Werlhofa, zespół Bantięgo, choroba Gauchera i inne [...]. Jakkolwiek przypadki hematologiczne prowadzone są zwykle w oddziałach wewnętrznych, jako wchodzące w zakres kompetencji internisty, łóżka hematologiczne w moskiewskim Instytucie są wydzielone w odrębny oddział. I pod tym względem moskiewska klinika jest pionierską w skali światowej. W ostatnich dopiero latach przykład ten znalazł naśladownictwo we Francji, gdzie stworzono klinikę hematologiczną w Paryżu, kierowaną przez profesora Chevaliera.

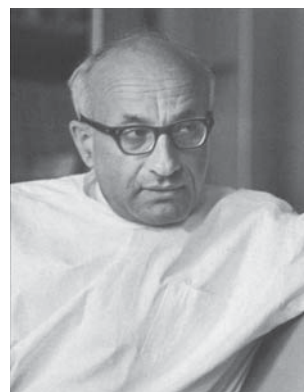


Rycina 3. Profesor Włodzimierz Ławkowicz — założyciel i wieloletni kierownik Kliniki Hematologicznej (1951–1977)

Doświadczenie wykazało bowiem, że przypadki chorób układu krwiotwórczego wymagają opieki wysoko kwalifikowanych specjalistów”. Trzecią taką kliniką w Europie i pierwszą w Polsce była Klinika Hematologiczna utworzona i kierowana przez profesora Ławkowicza w Instytucie Hematologii w Warszawie (ryc. 3). Kolejne kliniki hematologiczne w Polsce zaczęły powstawać dopiero na przełomie lat 60. i 70. ubiegłego wieku na bazie istniejących wcześniej klinik chorób wewnętrznych i proces ten trwał praktycznie do końca XX wieku. Interesujące z punktu widzenia historii Instytutu są spostrzeżenia Ławkowicza dotyczące roli kliniki internistycznej: „[...] klinika ta prowadzi przypadki internistyczne, wybrane zależnie od tematyki, nie wchodzące w zakres ścisłej hematologii, lecz opracowane pod kątem stosowania hemoterapii w medycynie wewnętrznej na podstawie badań klinicznych i doświadczalnych. Spostrzeżenia kliniczne idą w parze z badaniami biochemicznymi, zwłaszcza w zakresie przemiany hemoglobiny i żelaza”. Przede wszystkim dlatego zadanie utworzenia i kierownictwo Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu powierzono Edwardowi Kowalskiemu, jak na owe czasy czołowemu biochemikowi klinicznemu w Polsce (ryc. 4).

Powołanie Instytutu Hematologii

Prawnie Instytut Hematologii został powołany do życia Rozporządzeniem Prezydium Rady Ministrów z 2 czerwca 1951 roku i ustawą Sejmu nr A-61 z 16 lipca 1951 roku. Od tego dnia Instytut stanowi odrębną jednostkę z własnym Statutem, podległą MZ. Przystosowanie pomieszczeń byłego miejskiego szpitala zakaźnego w Warszawie przy



Rycina 4. Profesor Edward Kowalski — założyciel i kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych (1951–1960)

ulicy Chocimskiej 5 [pierwsza siedziba Instytutu Gruzlicy — przyp. aut.] dla celów Instytutu Hematologii rozpoczęto w marcu 1951 roku, a od 15 czerwca 1951 rozpoczęła tu działalność stacja przetaczania krwi (ryc. 5).

Pierwsze posiedzenie Rady Naukowej Instytutu Hematologii odbyło się 4 października 1951 roku. Otworzył je dyrektor — docent Artur Hausman (ryc. 2). W trakcie tego posiedzenia przewodniczący zaproponował przełożyć ukonstytuowanie Prezydium Rady Naukowej do następnego posiedzenia ze względu na nieobecność profesora Ludwika Hirszfelda (ryc. 1). Ta nieobecność profesora nie była przypadkowa. Kilka tygodni później profesor Hirszfeld pisze do Rady Naukowej Instytutu słowa, które są kontynuacją wcześniej przytoczonej wypowiedzi: „Widząc zatem się całkowicie odsuniętym od poczynań organizacyjnych [przez PCK i MZ — przyp. autora], na pismo zapraszające mnie do Rady Naukowej [Instytutu Hematologii — przyp. autora] odpowiedziałem ze zrozumiałych powodów odmownie, sądząc, że Instytut będzie kontynuował nieinformowanie lekarzy w sposób właściwy. Moje osobiste kontakty z Dyrektorem Instytutu, docentem Hausmanem przekonały mnie, że byłem w błędzie. Instytut został zorganizowany wszechstronnie, uwzględniając problematykę nie tylko kliniczną, ale i serologiczną, biochemiczną i fizjologiczną. Postawił sobie za cele nie tylko aplikacyjne, ale i naukowe”. Podczas kolejnego posiedzenia Rady Naukowej Instytutu Hematologii 28 lutego 1952 roku profesor Hirszfeld został jednogłośnie wybrany na przewodniczącego Rady Naukowej pierwszej kadencji. Jej członkami spośród wszystkich 33 osób (24 z zewnątrz i 9 osób z Instytutu) byli między innymi profesorowie: Julian Aleksandrowicz i Tadeusz



Rycina 5. Stacja krwiodawstwa w Instytucie Hematologii (lata 50. XX wieku)

Tempka z Krakowa, Józef Japa z Zabrze, Jerzy Jakubowski z Łodzi, Ludwik Fleck z Lublina, Hugon Kowarzyk z Wrocławia, Andrzej Biernacki z Warszawy i generał profesor Bolesław Szarecki z Warszawy oraz doktorzy: Tadeusz Dorobisz z Wrocławia, Ryszard Fidelski z Poznania i docent Leon Mantuffel z Warszawy. Instytut reprezentowali między innymi docent Artur Hausman oraz doktorzy: Włodzimierz Ławkowicz, Jerzy Dubrowski, Irena Lilleszyszkowicz, Kazimierz Zakrzewski, Maria Kopeć, Anna Galis, Zbigniew Zawadzki i Józef Panasewicz. Na pierwszym posiedzeniu Rady Naukowej zalecono Instytutowi wydanie szczegółowych instrukcji w zakresie przetaczania krwi, poparto projekt wydawania przez Instytut prac hematologicznych i opracowania norm hematologicznych, prowadzenia kursów i szkoleń w zakresie krwiodawstwa, krwiolecznictwa, konserwacji krwi i hematologii. Zatwierdzono także plan naukowo-badawczy Instytutu, który obejmował 9 problemów głównych: 1) opracowanie wskazań do przetaczania krwi i jej pochodnych; 2) badania środków zastępczych krwi; 3) wła-

sności krwi konserwowanej; 4) frakcje białkowe krwi i aminokwasy; 5) fizjopatologia chorób krwi; 6) leczenie w chorobach krwi; 7) fizjopatologia i leczenie oparzeń; 8) normy hematologiczne; 9) tematy różne. Pod koniec pierwszego posiedzenia Rady Naukowej Instytutu Hematologii, profesor generał Bolesław Szarecki — pierwszy Prezes PTH — podkreślił, że „prace Rady Naukowej to zajęcia pierwszorzędnej wagi, dlatego proponuję je zacząć od wczesnych godzin przedpołudniowych, licząc się z tym, że czasem trzeba będzie prowadzić obrady do wieczora, z przerwą obiadową”. Byłoby dobrze, aby te słowa wzięli sobie do serca członkowie Rady Naukowej Instytutu przyszłych kadencji.

Oficjalne otwarcie Instytutu Hematologii odbyło się 7 listopada 1951 roku. Aby oddać realia i nastrój tamtej uroczystości, warto przytoczyć fragment przemówienia dyrektora Instytutu z okazji ceremonii otwarcia. „Nauka polska w dziedzinie hematologii miała i ma duże osiągnięcia. Problemy związane jednak z przetaczaniem krwi, a szczególnie jej konserwowanie, nie tylko nie były rozwiązywane, ale uparczywie hołdowano na tym polu wstecznym poglądom [...]. Chociaż za przykładem Związku Radzieckiego próbowaliśmy od 1945 roku pchnąć tę sprawę nieco naprzód i zorganizowaliśmy kilkanaście Stacji i Punktów Przetaczania Krwi w Polsce, jednak nie było od 1950 roku jednolitej naukowo uzasadnionej organizacji [...]. Instytut ten jest niejako dzieckiem Centralnego Instytutu Hematologii i Przetaczania Krwi w Moskwie. Struktura organizacyjna jest ściśle wzorowana na Instytucie w Moskwie, problematyka i tematyka naukowa jest podobna [...]. W samym swoim założeniu Instytut łączy zagadnienia nauki z praktyką. Jako organ Ministerstwa Zdrowia jest ściśle powiązany z działalnością organizacyjną i usługową Służby Zdrowia i Służby Krwi na terenie całego Kraju. W dziedzinie naukowej zakres działania Instytutu obejmuje: 1) Dział kliniczny z kliniką chirurgiczną, kliniką hematologiczną i kliniką wewnętrzną; 2) Dział laboratoryjny składający się z pracowni serologicznej, bakteriologicznej, hematologicznej, cytologicznej, hodowli tkanek, histochemicznej, biochemicznej, chemicznej, płynów zastępczych krwi, pracowni Rh i konfliktów serologicznych, płynów konserwujących krew, preparatów krwi liofilizowanych, fizjologicznej, histo-anatomopatologicznej, wassermanowskiej; 3) Dział dawców i konserwacji krwi [...]. Pracę nad przepisami przetaczania krwi i konserwowania krwi rozpoczęliśmy zespołowo w Moskwie, następnie wciągnęliśmy w pracę prawie że wszystkich naukowych pracowników Instytutu i wydaliśmy «Przepisy» objętości 86 stron

druku. Bardzo obszerny plan naukowy na rok 1952 oraz na okres planu 6-letniego rozpoczęliśmy intensywnie realizować i spodziewamy się uzyskać te cele naukowe, które zaplanowaliśmy. Działalność dydaktyczną Instytutu rozpoczęto bodajże najwcześniej [...]. Przeszkoliliśmy ponad 60 lekarzy, kilkunastu techników i laborantów ze wszystkich ośrodków w Kraju, konsultujemy bez przerwy Stacje Krwiodawstwa, Kliniki i Szpitale w grupach krwi i czynnikach Rh. W Klinice Hematologicznej szkolimy aspirantów, poza asystentami na 3 Klinikach, którzy przechodzą szkolenia w swoich specjalnościach. 20.11. br. rozpoczyna się 3-tygodniowy kurs dla lekarzy internistów w dziedzinie hematologii. W związku z koniecznością rozszerzenia i przebudowy Stacji Krwiodawstwa w Warszawie, rozpoczęliśmy produkcję krwi 15.06.br. Dział konserwacji Instytutu produkuje poza krwią, ampułkowaną krew hemolizowaną, płynne osocze, masę krwinkową zagęszczoną i rozwodnioną. Laboratorium liofilizacji produkuje po raz pierwszy w Polsce suche osocze, suche krwinki, rozpoczyna produkcję błon fibrynowych, gąbki fibrynowej, suche surowice izohemaglutynacyjne oraz surowice anty-Rh. Laboratorium chemiczne i biochemiczne produkuje aminokwasy oraz po raz pierwszy w Polsce i krajach demokracji ludowych polyglukan — odpowiednik dekstranu — środek zastępujący osocze we wstrząsach, plazminę dla zapobiegania zrostom pozapalnym [...]. Laboratorium frakcji białek, które powinno być wkrótce uruchomione wraz z fizjologią i zwierzętarnią, pozwoli nam otrzymać nowe preparaty z krwi nie mniej ważne dla naszego leczenia [...]”. Członkowie Kolegium Naukowego Instytutu Hematologii na pierwszym posiedzeniu 26 września 1952 roku poparli projekt dyrektora Hausmana, aby „dzień 7 listopada ustalić dniem święta otwarcia Instytutu, łącząc tym samym święto otwarcia Instytutu ze świętem Rewolucji Październikowej”. Ustalono także, że Kolegia „będą zbierać się w każdą środę”. Drugie z tych postanowień realizuje się w Instytucie do dziś. Co ważniejsze, nie tylko ono...

Pierwsze lata istnienia Instytutu Hematologii

Już podczas pierwszych 2 lat istnienia Instytutu Hematologii w Warszawie zreorganizowano przy wydatnej pomocy i współudziale PCK istniejące stacje krwiodawstwa i utworzono nowe — wojewódzkie stacje krwiodawstwa. W 1952 roku ich liczba wzrosła z 8 do 19, a punktów krwiodawstwa było 144. Krwiodawstwo i krwiolecznictwo oparto na zasadach odpowiadających współczesnemu stanowi

wiedzy i potrzebom szpitalnictwa. Dotyczyło to: 1) powszechnego stosowania krwi konserwowanej, natomiast zaprzestano przetaczania krwi świeżej; 2) ujednoczenia metodyki pobierania i konserwowania krwi; 3) określenia zasad rejestracji i kwalifikacji dawców; 4) ujęcia w ścisłe przepisy sposobu oznaczania grup krwi i czynnika Rh u dawców i biorców; 5) zaprojektowania i oddania do produkcji znormalizowanego sprzętu, w tym aparatu do przetaczania krwi i plazmy. Dzięki zaspokojeniu przez Instytut i Stacje Krwiodawstwa potrzeb surowic wzorcowych zrealizowano zasadę przetaczania krwi ściśle jednoimiennej (grupowo zgodnej), co miało zasadnicze znaczenie dla bezpieczeństwa jej stosowania, w tym zapobiegania powikłaniom poprzetoczeniowym. Instytut przez Dział Organizacyjno-Methodyczny i Stacje Krwiodawstwa prowadził także stałą akcję konsultacyjną, propagandową i szkoleniową. W 1951 roku Instytut opracował i wydał pierwsze przepisy zatytułowane „Konserwowanie i przetaczanie krwi” pod redakcją docenta Artura Hausmana (PZWL, Warszawa 1951).

W latach 1951–1952 prowadzono zespołowe prace nad morfologicznymi, biochemicznymi i serologicznymi zmianami zachodzącymi w krwi konserwowanej oraz uzyskano pierwszy w Polsce preparat dekstranu, za który zespół pracowników Instytutu otrzymał nagrodę naukową ministra zdrowia i opieki społecznej. W tym okresie opracowano także dokumentację wytwarzania z krwi ludzkiej takich preparatów krwiopochodnych, jak: suszone osocze, albuminę i gammaglobulinę. Produkty te uzyskiwano w owym czasie jedynie w pracowniach naukowych Instytutu Hematologii.

10 grudnia 1953 roku zmarł nagle w Warszawie dyrektor Instytutu Hematologii — docent Artur Hausman. Kilka miesięcy później, 7 marca 1954 roku, odszedł profesor Ludwik Hirszfild — przewodniczący Rady Naukowej Instytutu Hematologii. Na posiedzeniu Rady Naukowej Instytutu 20 marca 1954 roku przedstawiono Ich wspomnienia pośmiertne. Profesor Edward Kowalski mówił: „Tylko dzięki żywotności i wybitnym zdolnościom organizacyjnym pierwszego dyrektora możliwe było w tak krótkim czasie uruchomienie Instytutu, którego tempo można śmiało porównać z szybkością odbudowy Warszawy. Ci, którzy pracują w Instytucie od chwili jego utworzenia, pamiętają niebawym zryw organizacyjny i optymizm, z jakimi dyrektor Hausman potrafił w chaosie pierwszych dni organizacyjnych tworzyć Instytut. Równocześnie z urządzaniem laboratoriów i klinik szły już pierwsze prace organizacyjne krwiodawstwa. Zostały stworzone zręby tych prac produkcyjnych, które

w tej chwili są w pełnym toku rozwoju. Większość pracowników Instytutu w pierwszych dniach jego pracy, poza docentem Ławkowiczem i doktor Lille-Szyszkowicz, nie byli fachowcami. Z punktu widzenia teoretycznego cały pozostały personel nie był przygotowany do wielkich zadań. Ten fakt, który przy pierwszej analizie może się wydawać ujemnym, jest jeszcze jednym sukcesem Artura Hausmana [...]. Jego nazwisko związane będzie na zawsze z nazwą Instytutu, którego był twórcą. Cały kolektyw naukowy Instytutu natchniony żywotnością i dynamiką jego pierwszego dyrektora stara się pracować jak najlepiej. Mamy nadzieję wykonać prace, które podniosą poziom służby krwi i nauk hematologicznych w naszym kraju. Musimy jednak pamiętać, że pierwszym, który nadawał kierunek naszym pracom, był Artur Hausman”.

Profesor Lille-Szyszkowicz podkreśliła natomiast, że „tematyce prac dotyczącej odporności i grup krwi profesor Hirszfild pozostał wierny do końca życia [...]. W 1920 roku staje na czele życia naukowego w Państwowym Zakładzie Higieny, gdzie skupia dookoła siebie wielu naukowców polskich. Z tego okresu pochodzą jego badania nad odrębnością antygenową tkanki nowotworowej i prace nad zagadnieniem postaci przejściowych grup krwi, które zostały zakończone dopiero po II wojnie światowej i zyskały uznanie nauki światowej. W dniach oblężenia Warszawy profesor wraz z garstką swoich asystentów organizuje punkt sanitarny dla krwiodawstwa celem niesienia pomocy obrońcom Warszawy. Jesienią 1944 roku profesor Hirszfild przybywa do Lublina, gdzie jako dziekan i prorektor organizuje Uniwersytet Lubelski. Zaledwie rok później zostaje organizatorem i dziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wrocławskiego i tworzy też Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, który staje się pierwszym ośrodkiem badań patologii i immunologii ciąży, w tym choroby hemolitycznej noworodków [...]. Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu [którego był pierwszym dyrektorem — przyp. autora] zostaje nazwany Jego imieniem. Prawdy naukowe, które znalazły wyraz w pracach profesora Hirszfilda, stały się podstawą dla rozwoju Polskiej Służby Krwi [...]. Krocząc drogą wskazaną przez tego Wielkiego Uczonego, serolodzy Polskiej Służby Krwi dołożą wszelkich starań, by zdobyć naukowe, które zostawił, były nadal wprowadzane w życie dla dobra człowieka, któremu poświęcił On cały swój wielki umysł i szerokie serce”. Po 60 latach działalności Instytutu Hematologii można stwierdzić, że prawie wszystkie zamierzenia pierwszego dyrektora i pierwszego prze-

wodniczącego Rady Naukowej spełniły się i w unowocześnionej formie istnieją i stanowią o wartości tego miejsca do dziś.

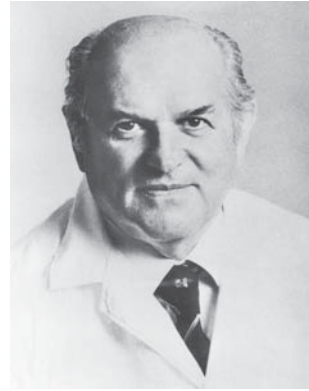
Działalność Instytutu w kolejnych latach

W latach 1953–1960 ustalono główne kierunki badawcze w pracach doświadczalnych i klinicznych. W klinikach powstały wydzielone pracownie naukowe, zajmujące się problematyką krzepnięcia krwi, enzymologią i cytochemią układu krwiotwórczego. W latach 1955–1960 szczególnie intensywnie rozwinęła się biochemia kliniczna, uzyskując wiele poważnych osiągnięć, w tym wykrycie i opisanie po raz pierwszy inhibitora krzepnięcia krwi — antytrombiny VI. Zmieniła się również tematyka prac naukowych, która w początkowym okresie działalności Instytutu dotyczyła głównie zagadnień metodycznych i technicznych związanych z konserwacją, preparatyką i przetaczaniem krwi. W późniejszym okresie podjęto oryginalne prace badawcze w dziedzinie zaburzeń hemostazy, wstrząsu, fizjopatologii chorób układu krwiotwórczego oraz biochemii hematologicznej. W latach 1961–1965 nastąpił szczególnie rozwój badań w dziedzinie biochemii substancji grupowych krwi, struktury hemoglobiny ludzkiej i białek surowicy krwi, metabolizmu krwinek białych, fizjopatologii układu krzepnięcia i fibrynolizy, patogenezы i leczenia hemofilii. W zakładach, pracowniach i klinikach Instytutu wprowadzono nowe metody badawcze i diagnostyczne, izotopowe, cytochemiczne, cytoenzymatyczne i biochemiczne. Badano mechanizm powikłań hemolitycznych po przetaczaniu krwi oraz reakcji serologicznych u wielokrotnych biorców krwi. Doskonalono i unowocześniano metody preparatyki i konserwacji krwi.

W 1964 roku ciężkim ciosem dla Instytutu Hematologii była nagła śmierć docenta Andrzeja Trojanowskiego, który przez 11 lat kierował jego działalnością (ryc. 6). W tym samym roku na stanowisko dyrektora został powołany profesor Witold Rudowski (ryc. 7). Prawie 25-letni okres sprawowania przez Niego funkcji dyrektora Instytutu przyniósł wiele nowych i cennych osiągnięć w pracy naukowo-badawczej. Po raz pierwszy w Polsce przeprowadzono obserwacje nad trombolitycznym leczeniem zakrzepów tętniczych i żylnych. Oryginalne wyniki uzyskano w badaniach histoenzymatycznych i cytogenetycznych chorób układu chłonnego i krwiotwórczego. Wielokierunkowe badania umożliwiły doskonalenie metod leczenia ciężkich oparzeń oraz wstrząsu, zwłaszcza krwotocznego i oparzeniowego. Ustalono przyczyny powikłań poprzetocze-



Rycina 6. Docent Andrzej Trojanowski — Dyrektor Instytutu Hematologii i kierownik Kliniki Chirurgicznej (1953–1964)



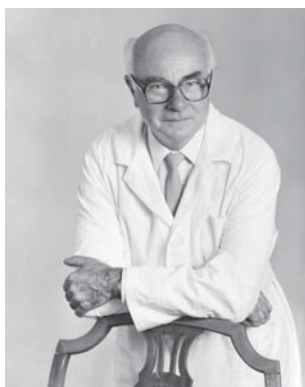
Rycina 7. Profesor Witold Rudowski — Dyrektor Instytutu Hematologii i kierownik Kliniki Chirurgicznej (1964–1988)

niowych występujących na terenie kraju oraz wdrożono odpowiednie procedury diagnostyczne i lecznicze w tym zakresie. Ustalono strukturę gliko- i sialolipidową substancji grupowych krwi układu AB0. Po raz pierwszy w Polsce przeprowadzono wszechstronne badania nad przydatnością plazmaferezy dla celów leczniczych i rozpowszechniono tę metodę w stacjach krwiodawstwa dla zwiększenia zasobów osocza. Rozpoczęto długoletni cykl badań nad konserwacją krwinek czerwonych, białych i płytkowych w temperaturze ciekłego azotu, udowadniając istotne znaczenie techniki kriogenicznej do przechowywania krwi i jej składników. W tym czasie (lata 1966–1968) rozpoczęto również wytwarzanie wielu nowych produktów krwiopochodnych, jak krioprecypitat, wysokooczyszczony koncentrat czynnika VIII, koncentrat czynnika IX i koncentrat krwinek płytkowych. Ich produkcja pozwoliła między innymi na rozpoczęcie zabiegów operacyjnych u chorych z hemofilią. Ponadto uzyskano ważne doświadczenia w leczeniu niektórych zespołów hematologicznych poprzez usunięcie śledziony. Równocześnie wprowadzono do pracowni doświadczalnych i diagnostycznych wiele nowych metod, zwłaszcza izotopowych. Metody te umożliwiły między innymi wyjaśnienie mechanizmów kinetyki żelaza i witaminy B₁₂.

W następnych latach wybitnie rozwinęły się badania serologiczne nad konfliktami matczyno-płodowymi, zjawiskami immunohematologicznymi i nosicielstwem wirusowego zapalenia wątroby. Doniosłe znaczenie w skali całego kraju miało opracowanie zasad produkcji i stosowania immunoglobuliny anty-Rh (D) dla profilaktyki konfliktu serologicznego matczyno-płodowego. Dla wykrywania antygeny HBs opracowano w Instytucie wiele me-

tod serologicznych i wprowadzono je do rutynowych badań dawców krwi. Na podkreślenie zasługuje fakt, że Instytut Hematologii jako jeden z pierwszych zakładów na świecie upowszechnił i zastosował w praktyce metody umożliwiające wykrywanie nosicielstwa wirusowego zapalenia wątroby typu B. Zainicjowano tu i wdrożono wspólnie z Warszawską Wytwórną Surowic i Szczepionek produkcję immunoglobuliny anty-HBs oraz unowocześniono metody produkcji i liofilizacji czynników krzepnięcia VIII i IX.

W latach 70. XX wieku zarysowało się powiązanie badań podstawowych z zakresu biochemii, serologii, immunologii, badań izotopowych, cytochemicznych, cytoenzymatycznych i cytogenetycznych z praktyką kliniczną. W zakresie fizjopatologii chorób krwi badano kinetykę znakowanych krwinek płytkowych w małopłytkowościach oraz kinetykę żelaza i witaminy B₁₂ po wycięciu żołądka. W rozpoznawaniu zmian zakrzepowych wprowadzono po raz pierwszy w Polsce diagnostykę izotopową za pomocą fibrynogenu znakowanego radioaktywnym jodem. Wiele prac poświęcono roli śledziony, badając jej znaczenie dla kinetyki żelaza, krwinek czerwonych i płytkowych. Badano również mechanizm działania leków przeciwkrzepliwych, patogenę mielofibrozy i choroby Addisona-Biermera, zaburzenia immunologiczne w przebiegu chłoniaków i białaczek. Pogłębiniono zakres prac nad profilaktyką konfliktu serologicznego matczyno-płodowego, ustalono najczęstsze przyczyny i przebieg zaburzeń hemostazy w chirurgii, co umożliwiło wykonanie wielu zabiegów operacyjnych u chorych z czerwieńcą prawdziwą, a także w przypadkach wrodzonych i nabytych niedoborów osoczkowych czynników krzepnięcia. Ze względu na doświadczenie uzyskane w operacjach chorych z hemofilią Światowa



Rycina 8. Profesor Sławomir Pawelski — Dyrektor Instytutu Hematologii (1988–1991) i kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych (1961–1988)



Rycina 9. Profesor Romuald Scharf — Dyrektor Instytutu Hematologii (1991–1997)

Federacja do Spraw Hemofilii nominowała Instytut Hematologii jako Międzynarodowy Ośrodek Leczenia Hemofilii.

W 1972 roku Instytut Hematologii otrzymał prawo nadawania stopni naukowych doktora w zakresie nauk medycznych, a w 1975 roku prawo nadawania stopnia doktora habilitowanego. W tym samym roku powstał przy Instytucie Krajowy Zespół Specjalistyczny do spraw transfuzjologii. Ugruntowana została tym samym jego wiodąca rola w przeprowadzaniu fachowych kontroli stacji krwiodawstwa w kraju i szkoleniu personelu zajmującego się preparatyką i leczeniem krwią. Kosztem stopniowego przekazywania preparatyki produktów osoczopochodnych do zakładów produkcyjnych, a tym samym zaprzestania działalności produkcyjnej w Instytucie, ważnym zadaniem stawała się coraz szersza działalność legislacyjno-instruktażowa dotycząca całości zagadnień związanych z krwiodawstwem i krwiolecznictwem. W kolejnych latach szczególnie intensywnie rozwijano i unowocześniano też usługową działalność diagnostyczną i leczniczą, zwłaszcza w nowotworowych chorobach układu krwiotwórczego i chłonnego. Działalność Instytutu w zakresie leczenia upamiętniają niebagatelne liczby: ponad 250 tysięcy leczonych w Klinikach chorych, 55 tysięcy wykonanych operacji oraz ponad 1,8 miliona pacjentów przyjętych i leczonych w ambulatoriach Instytutu. Historię tę utrwala także liczba 7500 publikacji naukowych, podręczników i monografii.

Do tego konsekwentnego rozwoju przyczynili się przede wszystkim pracownicy oddani tej instytucji, ale także istotne znaczenie miało spójne jej zarządzanie przez stosunkowo nielicznych, biorąc pod uwagę 60 lat istnienia placówki, jej dyrektorów,

którymi byli kolejno: docenci Artur Hausman (1951–1953) i Andrzej Trojanowski (1953–1964) oraz profesorowie: Witold Rudowski (1964–1988), Sławomir Pawelski (1988–1991), Romuald Scharf (1991–1997), Lech Konopka (1997–2002) i od 2002 roku Krzysztof Warzocha (ryc. 2, 6–11).

Zawarte w archiwaliach Instytutu i przedstawione poniżej opisy faktów i zdarzeń dokumentują heroizm pracy trzech pokoleń lekarzy, naukowców różnych specjalności, laborantów, personelu technicznego, pomocniczego i administracyjnego. Ilustrują osiągnięcia w dziedzinie hematologii doświadczalnej i klinicznej, krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz organizacji Publicznej Służby Krwi w Polsce. Pokazują, jak dalekowzroczne i cenne okazały się, z perspektywy minionych 60 lat, struktury i zadania statutowe Instytutu, które legły u podstaw jego tworzenia. Są w końcu dowodem na to, że my — pracownicy Instytutu Hematologii i Transfuzjologii — „nie zapominamy, ile zawdzięczamy tym, którzy żyli przed nami”.

Klinika Hematologiczna

Założycielem oraz pierwszym i wieloletnim kierownikiem Kliniki Hematologicznej (w latach 1951–1977) był profesor Włodzimierz Ławkowicz, który ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego w 1935 roku (ryc. 3). Po uzyskaniu dyplomu lekarskiego Ławkowicz pracował w latach 1936–1937 jako wolontariusz na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Wolskiego, prowadzonym przez Kazimierza Dąbrowskiego. Następnie przeniósł się do Państwowego Zakładu Higieny prowadzonego przez profesora Hirszfelda, w którym pracował w Dziale Bakteriologii i Medycyny Doświadczalnej nad rickettsiami i zakaźną niedokrwistością (*Bar-*



Rycina 10. Profesor Lech Konopka — Dyrektor Instytutu Hematologii (1997–2002) i kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych (1988–2001), przemianowanej później na Klinikę Chorób Wewnętrznych i Hematologii (2001–2008)

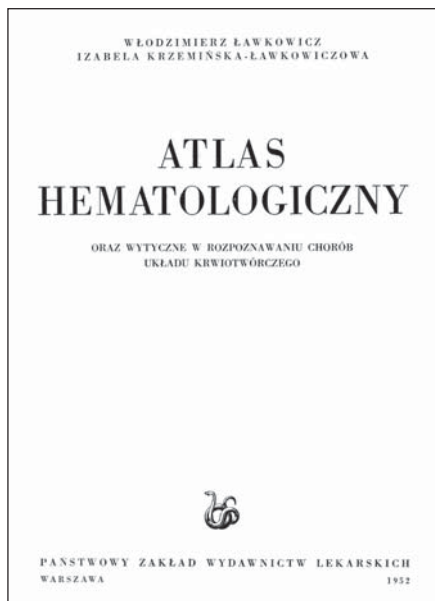


Rycina 11. Profesor Krzysztof Warzocha – Dyrektor Instytutu Hematologii (2002–) i kierownik Kliniki Hematologii (2003–). Redaktor Naczelny „Hematologii” (2010–)

tonella muris) u szczurów pod kierunkiem docenta Anigsteina. W latach 1939–1942 pracował jako asystent na Oddziale Wewnętrznym Szpitala Wolskiego pod kierunkiem docenta Jana Rogulskiego, który w opinii o działalności i osiągnięciach naukowych Ławkowicza z tego okresu pisze: „[...] z zapałem oddał się pracy laboratoryjnej głównie w zakresie hematologii klinicznej i dał się poznać jako sumienny i ofiarny lekarz, dobry nauczyciel i wykładowca w tajnym nauczaniu studentów oraz w czasie tajnego doskonalenia lekarzy na posiedzeniach naukowych Oddziału”. Wiele zagadnień naukowych rozpoczętych w tym czasie przez Ławkowicza nie zostało zakończonych z powodu jego aresztowania przez gestapo i wywiezienia do Oświęcimia i Mauthausen, gdzie przebywał do 1945 roku. Po powrocie do kraju objął stanowisko kierownika pracowni bakteriologiczno-chemicznej w Szpitalu Wolskim. W 1946 roku otrzymał etat starszego asystenta w Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Lekarskiej w Gdańsku, kierowanej przez profesora Mściwoja Semerau-Siemianowskiego. Gdy kierownik Kliniki przeniósł się do Warszawy, doktor Ławkowicz rozpoczął pracę w II Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Warszawskiego. Równocześnie był konsultantem hematologicznym i kierownikiem pracowni analitycznej w Instytucie Radowym w Warszawie.

W kwietniu 1951 roku Ławkowicz wziął udział w delegacji specjalistów do Moskwy mającej na celu zapoznanie się z pracami Centralnego Instytutu Hematologii i Przetaczania Krwi. Po powrocie do kraju od 1 sierpnia 1951 roku objął stanowisko kierownika Kliniki Hematologicznej Instytutu Hematologii. Odtąd wszystkie następne prace dok-

tora (od 1 września 1954 r. — profesora) Ławkowicza dotyczyły hematologii. Ważną publikacją z tego okresu jest opis „Atypowej postaci ostrej szpikowicy czerwonekrwinkowej o cechach nowotworowych (*proerythroblastoma*)” (Pol. Arch. Med. Wew. 1951). Przedstawiono w niej przypadek kliniczny nietypowego obrazu niedokrwistości z obecnością licznych atypowych i niedojrzałych komórek z wodniczkami. Uzupełniające badania histochemiczne pozwoliły na identyfikację przynależności liniowej tych komórek do szeregu czerwonekrwinkowego. Z powodu analogii do ogłoszonego przez di Guglielmo obrazu histioerytemii ptaków autorzy doniesienia (Ławkowicz, Włodarski, Gewont) wskazali na prawdopodobny nowotworowy charakter proerythroblastomy oraz innych białaczek, a tym samym na unitarystyczny charakter czynności krwiotwórczej szpiku. Był to pogląd znacznie różniący się od prezentowanego w Polsce między innymi przez szkołę krakowską, która patogenezę ostrych białaczek upatrywała w koncepcji „choroby granulocytolitycznej”. W myśl tej koncepcji rozplem białaczkowy w przypadkach ostrej szpikowicy miał być odczynem wyrównawczym, spowodowanym zwiększonym rozpadem granulocytów, podobnie jak w wyrównawczej erythroblastozie szpiku w stanach hemolitycznych. Ponadto profesor Ławkowicz jako pierwszy rozpatrywał udział czynników humoralnych na granulopoezę i limfopoezę. W pracy habilitacyjnej zatytułowanej „Z badań nad czynnikami humoralnymi zawartymi w osoczu białaczek przewlekłych” Ławkowicz wykazał obecność tych czynników w osoczu chorych na przewlekłą szpikowicę i węzłowicę oraz przebadał na zwierzętach oraz *in vitro* antagonistyczny mechanizm ich działania



Rycina 12. Włodzimierz Ławkowicz i Izabela Krzemińska-Ławkowiczowa, „Atlas hematologiczny oraz wytyczne w rozpoznawaniu chorób układu krwiotwórczego”. PZWL, Warszawa 1952

(*Arch. Immunol. Ther. Exp.* 1955). Najpewniej była to pierwsza praca dokumentująca prawdopodobny udział krwiotwórczych czynników wzrostu i/lub cytokin w patogenezie przewlekłej białaczki szpikowej i przewlekłej białaczki limfocytowej. Kolejna praca „Mikroskopia fazowa i jej kliniczne znaczenie, szczególnie w hematologii”, której współautorami są Pawełski i Zawadzki (*Pol. Tyg. Lek.* 1952), była pierwszą w Polsce publikacją przedstawiającą tę metodę badania. Wielkim sukcesem profesora Ławkowicza był także „Atlas hematologiczny oraz wytyczne w rozpoznawaniu chorób układu krwiotwórczego”, do którego ryciny wykonała jego żona — doktor Izabela Krzemińska-Ławkowicz (PZWL, 1952). Był to pierwszy atlas hematologiczny wydany w Polsce oparty na własnym materiale i znakomicie opracowany pod względem graficznym (ryc. 12). Czołowy hematolog francuski o światowej sławie profesor Jean Bernard, oceniając „Atlas hematologiczny” na łamach „*Presse Medicale*” (1958; 66: 191), pisał o nim między innymi: *Le style est vigoureux et les principales caractéristiques des grandes maladies sanguines sont très clairement resumées dans un esprit essentiellement didactique. Les illustrations belles et fideles sont dues à l'un des auteurs qui est à la fois un hematologiste savant et un artiste delicat.*

W latach 1956–1957 profesor Ławkowicz używał wraz z żoną 10-miesięczne stypendium ministra zdrowia na wyjazd naukowy do Francji (Paryż,

Lyon, Bordeaux, Marsylia), Włoch (Rzym, Padwa, Florencja, Neapol) i Maroka (Casablanca). W czasie stypendium zwiedzili przodujące kliniki, szczególnie uwagę przywiązywali do hematologii dziecięcej oraz problematyki hemoglobinopatii i chorób pasożytniczych. Po powrocie ze stypendium zagranicznego profesora Ławkowicz kierował Kliniką Hematologiczną jedynie do 1 listopada 1958 roku, kiedy — jak sam mówił — „został zmuszony do dobrowolnej rezygnacji z pracy z przyczyn od niego niezależnych”. W tym czasie kierownictwo Kliniki objął jego uczeń — doktor Sławomir Pawełski, późniejszy wieloletni kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i dyrektor Instytutu (ryc. 8). Po blisko 3-letniej wegetacji w roli konsultanta Szpitali Miejskich w Warszawie i kierownika Pracowni Immunologicznej Instytutu Matki i Dziecka profesor Ławkowicz powrócił w styczniu 1961 roku do pracy w Instytucie Hematologii na stanowisko kierownika powołanej tu w 1960 roku Katedry Hematologii Studium Doskonalenia Lekarzy (SDL), która przez rok działała w strukturach Szpitala Bielańskiego, a następnie w Instytucie, oraz jednocześnie został kierownikiem Kliniki Hematologicznej Instytutu Hematologii. Katedrą Hematologii SDL kierował do 1971 roku, a po jej reorganizacji i przekształceniu SDL w Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) sprawował już tylko funkcję kierownika Kliniki Hematologicznej w Instytucie aż do czasu przejścia na emeryturę (30 listopada 1977 r.).

Należy podkreślić, że Klinika Hematologiczna kierowana przez profesora Ławkowicza była nie tylko oddziałem klinicznym, ale przede wszystkim — jak pisali o niej w Biuletynie Głównej Biblioteki Lekarskiej w 1962 roku jej pracownicy — „szkołą Ławkowicza”. Sam profesor o niej mówił: „[...] szkoła ta oparta była na wysoko wyspecjalizowanej i przeszkolonej odpowiednio kadrze naukowo-dydaktycznej w zakresie hematologii klinicznej, transfuzjologii, immunohematologii, koagulologii, cytomorfologii, cytochemii, cytoenzymologii, cytogenetyki, hodowli tkanek, biochemii hematologicznej i patofizjologii białek krwi”. Profesor Ławkowicz zorganizował dla tych dyscyplin odpowiednią bazę laboratoryjną, zaplecze naukowo-badawcze i dydaktyczne. To osiągnięcie nie miało precedensu w ówczesnej hematologii polskiej. W tym czasie wszystkie ośrodki o profilu hematologicznym działały na bazie oddziałów lub klinik chorób wewnętrznych, które siłą rzeczy nie mogły szczegółowo, zarówno pod względem klinicznym, diagnostycznym, jak i dydaktycznym, skupiać się na problematyce chorób krwi. Wyjątkowa organizacja kliniki hematologicznej w Instytucie pozwoliła profesorowi

i jego współpracownikom osiągnąć wybitny i wszechstronny poziom wiedzy w zakresie diagnostyki i leczenia chorób krwi. Dzięki ogromnej pracowitości i zaangażowaniu dydaktycznemu całego zespołu powstały także wspaniałe podręczniki akademickie.

Jednym z głównych tematów, którym profesor Ławkowicz poświęcił wiele lat pracy, było ustalenie podstawowych parametrów hematologicznych u dzieci, w okresie starzenia się wśród różnych grup osób i gatunków zwierząt, znajdujących się w różnych stanach fizjopatologicznych. W badaniach tych posługiwał się nie tylko kryteriami morfologicznymi, ale także cytochemicznymi i biochemicznymi. Z prac klinicznych z tego okresu na szczególną uwagę zasługują takie zagadnienia, jak wskazania do splenektomii w chorobach krwi i leczenie różnych zespołów hematologicznych uznanymi i nowymi cytostatykami. Wiele publikacji dotyczyło ocen wartości leków krajowych i zagranicznych stosowanych w hematologii. Profesor Ławkowicz wspólnie z żoną opracował 19 wydawnictw książkowych, tłumaczonych na języki rosyjski, czeski, angielski, francuski i niemiecki. „Diagnostyce hematologicznej” (PZWL, 1960) przyznano miano książki medycznej XV-lecia. Zniknęła błyskawicznie z półek księgarskich, a jej wznowione i uzupełnione dzieło „Kliniczna diagnostyka różnicowa w hematologii” (PZWL, 1965, 1971, 1973 i 1982), a także „Hematologia wieku dziecięcego” (PZWL, 1962 i 1969) stanowiły przez następnych 25 lat podstawowe podręczniki do nauki interny, pediatrii i hematologii dla studentów medycyny i lekarzy. Jedyną krytyczną oceną „Diagnostyki hematologicznej” była opinia wyrażona na łamach „Biuletynu Głównej Biblioteki Lekarskiej” w 1962 roku przez ówczesnego prezesa PTH. Recenzent pozytywnie ocenił część metodyczno-laboratoryjną, ale skrytykował część kliniczną podręcznika, pytając retorycznie „czy w ogóle było celowe tworzenie takiego przepełnionego tworu?”. W tej bardzo tendencyjnej recenzji ówczesny prezes PTH podważył między innymi zasadniczy wkład merytoryczny i redakcyjny w dzieło małżeństwa Ławkowiczów.

W związku z tą krytyką warto przytoczyć wypowiedzi współpracowników profesora Ławkowicza w odpowiedzi na recenzję: „Zagadnienie «szkoły» i przynależności do niej jest sprawą dość złożoną i wymaga przede wszystkim jasnej deklaracji ze strony «uczniów» i «mistrza», a nie osób stojących od nich z dala i bardzo często dezinformowanych. Recenzent, ulegając prawdopodobnie tej dezinformacji, dwukrotnie podaje, że część metodyczno-laboratoryjna «Diagnostyki hematologicznej»

jest napisana prawie wyłącznie przez «szkołę» Edwarda Kowalskiego. Otóż celem zachowania prawdy należy wyjaśnić, że ze współautorów tego dzieła książki tylko S. Niewiarowski był kiedyś współpracownikiem E. Kowalskiego, natomiast P. Czerski był współpracownikiem W. Ławkowicza, a S. Pawelski jest jego uczniem. Inni współautorzy tegoż dzieła (K. Wroczyńska, J. Zabokrzycki, A. Gulmantowicz i I. Walewska) są radiologami lub serologami i nie należą do żadnej «szkoły» hematologicznej”. Ponadto pozostałych 5 współautorów oraz 6 osób, których współudział przyczynił się do opracowania niektórych rozdziałów, mają zaszczyt zaliczać się do „szkoły Ławkowicza”. Trzeba więc podkreślić, że dzieło „Diagnostyka hematologiczna” opracowali Krzemińska-Ławkowiczowa i Ławkowicz i jego uczniowie, pod jego kierunkiem. Nie „patronat” więc, jak pisze recenzent, lecz inwencja twórcza, benedyktyńska praca, ogromne doświadczenie kliniczne, talent malarski i pisarski Krzemińskiej-Ławkowiczowej i Ławkowicza stworzyły to piękne dzieło. Autorzy odpowiedzi wyrażają dumę, że mieli zaszczyt uczestniczyć w pisaniu tej książki. Podpisano: „Szkoła Włodzimierza Ławkowicza: Sławomir Pawelski, Irena Brus, Przemysław Czerski, Bożena Leszko, Jadwiga Kalińska, Jerzy Olk, Hanna Prembińska-Wróblewska, Anna Mirkowska-Stelmachowska, Paula Topolska, Halina Wołosewicz-Zdziechowska, Zofia Sobczyńska-Czechowska”.

W kontekście przedstawionego zamieszania wokół recenzji prorocze i niezwykle odpowiadające rzeczywistości wydaje się wystąpienie profesora Michałowicza wygłoszone w trakcie I Zjazdu PTH w 1950 roku — Towarzystwa Naukowego, którego profesor Ławkowicz i recenzent „Diagnostyki hematologicznej” byli współzałożycielami: „Jedną z wad naszej medycyny jest to, że w miarę wpracowywania się w pewną dyscyplinę naszej nauki, poszczególni badacze przekształcają się w parafian li tylko swojej parafii, tracąc kontakt myślowy z innymi parafiami i nie wiedzą, co się w nich dzieje”. Sytuację równie precyzyjnie określił Władysław Biegański: „[...] nauka była u nas zawsze towarem importowanym [...]. Nie mamy ucha na swojskie odgłosy i wolimy nasłuchiwać głośniego echa z Zachodu [...]. Autor polski wśród swoich spotyka się prawie zawsze z niewiarą, hiperkrytyką i lekceważeniem. Taki stosunek zniechęca go nieraz do własnego pomysłu i koniec końców niweczy wszelką oryginalność”. Niestety, ta gorzka ocena ówczesnej rzeczywistości nierzadko pozostaje aktualna do dziś.

Należy podkreślić, że profesor Ławkowicz nie tylko był otoczony wspaniałymi i oddanymi

współpracownikami, ale także znał wiele języków obcych, w tym rosyjski, czeski, angielski, francuski, niemiecki, hiszpański, włoski, nowogreccki i serbsko-chorwacki, co pozwoliło mu na utrzymywanie przez Jego Klinikę kontaktów z wieloma zagranicznymi ośrodkami naukowo-badawczymi. To niewątpliwie wpłynęło na dalszy, dynamiczny rozwój Kliniki i wychowanie wielu następców. Należą do nich między innymi profesor Sławomir Pawelski — kierownik Kliniki Hematologicznej w okresie 2-letniej przerwy pracy w Instytucie profesora Ławkowicza (1 grudnia 1958–31 grudnia 1960 r.), a następnie wieloletni kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych (lata 1962–1988) oraz dyrektor Instytutu Hematologii (lata 1988–1991), profesor Barbara Żupańska pracująca w Klinice Hematologicznej w latach 1960–1978, czyli do czasu przejścia do Zakładu Serologii, którego była kierownikiem w latach 1994–2005, profesor Maria Kraj — wieloletni kierownik Pracowni Biochemii Białek w Klinice Hematologicznej, doktor Maciej Słomkowski — wieloletni kierownik Oddziału Leczenia Dziennego, a także profesor Bożena Mariańska — wieloletni kierownik Pracowni Analitycznej przy Klinice Hematologicznej, a później także kierownik Oddziału (lata 1999–2003) i Kliniki (od 2003 r. do chwili obecnej) Transplantacji Komórek Krwiotwórczych.

Po przejściu na emeryturę profesora Ławkowicza, od 1 grudnia 1977 roku kierownikiem kliniki zostaje profesor Stanisław Maj (ryc. 13). Profesor Maj rozpoczął pracę w Instytucie w 1957 roku w Zakładzie Konserwacji i Preparatyki Krwi, a od 1962 roku pracował w Klinice Chorób Wewnętrznych. Jest autorem i współautorem (zwykle z profesorem Pawelskim) wielu cennych podręczników do hematologii, w tym: „Normy i kliniczna interpretacja badań diagnostycznych w medycynie wewnętrznej” (PZWL, 1971, 1977, 1981 i 1987), „Normy i diagnostyka chorób wewnętrznych” (PZWL, 1993), „Postępy hematologii” (CMKP, 1979 i 1983). Profesor Maj miał wielkie zasługi przy tworzeniu „Acta Haematologica Polonica” i był redaktorem naczelnym tego czasopisma w latach 1986–1991. W tym okresie działalności kliniki na szczególną uwagę zasługują badania dotyczące rozpoznawania i optymalizacji leczenia szpiczaka plazmocytozy oraz zagadnienia zmian nerkowych i czynników prowadzących do niewydolności nerek. Liczba obserwacji chorych na szpiczaka plazmocytozy, prowadzonych w Klinice Hematologicznej w latach 1984–1990, obejmowała grupy od 170 do 436 pacjentów, co stanowi jeden z liczniejszych materiałów chorych prezentowanych w piśmiennictwie europejskim i światowym. Wyniki tych wieloletnich badań stanowiły podstawę



Rycina 13. Profesor Stanisław Maj — kierownik Kliniki Hematologicznej (1977–2002). Redaktor Naczelny „Acta Haematologica Polonica” w latach 1986–1991

opracowania wniosku wdrożeniowego „Udoskonalenie metod postępowania diagnostycznego i leczniczego w szpiczaku plazmocytozy” (koordynator prof. M. Kraj). Obserwacje te, wykonywane w ramach Centralnego Programu Rządowego (PR-6), nadzorowanego przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii, były pierwszym tak szerokim wieloośrodkowym badaniem, w którym brały udział niemal wszystkie kliniki hematologiczne w Polsce (1986 r.). Program ten obejmował także prace nad poszukiwaniem metod wczesnego rozpoznawania i optymalizacji polichemioterapii chłoniaków (koordynator prof. L. Koponka) i ostrych białaczek (koordynator prof. J. Hołowiecki). W miejsce zespołów pracujących w ramach rządowego programu zwalczania chorób nowotworowych powstała Polska Grupa ds. Leczenia Ostrych Białaczek u Dorosłych (PALG, *Polish Adult Leukemia Group*), którą od samego początku istnienia kieruje profesor Jerzy Hołowiecki — wieloletni kierownik Kliniki Hematologii w Katowicach i przewodniczący Rady Naukowej Instytutu w latach 1995–2011. Oprócz dominujących w Klinice Hematologii badań nad szpiczakiem jednocześnie prowadzono systematyczne badania morfologiczne i cytochemiczne komórek w ostrych białaczkach oraz przewlekłych chorobach mielo- i limfoproliferacyjnych pod kierunkiem profesor Bożeny Mariańskiej. W pracowni analitycznej kierowanej przez profesor Mariańską odbywali szkolenie lekarze klinicyści oraz diagności pracowni hematologicznych z różnych miast Polski (ryc. 14).

Funkcję kierownika Kliniki Hematologicznej profesor Maj pełnił do czasu przejścia na emeryturę, czyli do 31 grudnia 2002 roku. Podsumowując ten okres działalności kliniki, należy stwierdzić, że



Rycina 14. Profesor Bożena Mariańska – kierownik Oddziału Przeszczepiania Szpiku Kliniki Chorób Wewnętrznych (1999–2003) i później Kliniki Transplantacji Komórek Krwiotwórczych (2003–). Zastępca Dyrektora Instytutu ds. Lecznictwa (2009–)

odznaczała się ona konsekwencją w utrzymywaniu dawno rozpoczętych i następnie prowadzonych badań nad patogenezą szpiczaka plazmocytozowego oraz opracowywaniem i oznaczaniem metod morfologicznych i cytochemicznych komórek krwi w chorobach nowotworowych układu krwiotwórczego i chłonnego.

Od 1 stycznia 2003 roku kierownikiem Kliniki Hematologicznej (przemianowanej w 2005 r. na Klinikę Hematologii) jest profesor Krzysztof Warzocha, absolwent Akademii Medycznej w Łodzi, w której zdobywał wszystkie stopnie kariery naukowej (ryc. 11). Profesor Warzocha wywodzi się z „łódzkiej szkoły” hematologii, którą zapoczątkował profesor Jerzy Jakubowski — kierownik II Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Łodzi i członek Rady Naukowej Instytutu Hematologii pierwszej kadencji. To właśnie w Łodzi powstała w 1949 roku przy II Klinice Chorób Wewnętrznych pierwsza poradnia hematologiczna dla lecznictwa otwartego w Polsce. W następnych latach „łódzką szkołę hematologiczną” rozwijali kolejni kierownicy kliniki, w tym profesor Włodzisław Musiał i profesor Aleksandra Mazurowa, ale jej prawdziwy rozkwit nastąpił dopiero po objęciu kierownictwa przez profesora Euzebiusza Krykowskiego, a następnie profesora Tadeusza Robaka. Być może jest to nazbyt subiektywna i skromna ocena, ale tę „szkołę” autor niniejszego opracowania postrzega przede wszystkim jako nauczanie hematologii przez bardzo gruntowną i wszechstronną znajomość interny, do której sposobili swoich wychowanków zwłaszcza profesor Krykowski i adiunkt dydaktyczny kliniki — doktor Teresa Olszańska-Skorek. To właśnie doświadczenie pracy w II Klini-

ce Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1990–2002, a także kilkuletni pobyt w Klinice Hematologii w Lyonie (lata 1994–1997), kierowanej przez światowy autorytet w dziedzinie chłoniaków — profesora Bertranda Coiffier, pozwoliły obecnemu kierownikowi Kliniki Hematologii, a zarazem dyrektorowi Instytutu docenić i wykorzystać zasługi swoich poprzedników w nowym miejscu pracy — Instytucie Hematologii i Transfuzjologii od 2002 roku. Wkrótce nadarzyła się ku temu szczególna okazja, na którą Instytut czekał 55 lat. Było nią oddanie do użytku w 2006 roku nowej siedziby Instytutu na Ursynowie, w którym znajdują się wszystkie kliniki Instytutu, wraz z całym zapleczem diagnostycznym i administracyjnym.

Obecnie Klinika Hematologii, licząca 100 łóżek, należy do największych takich placówek w kraju. Ważnym, a zarazem nowatorskim rozwiązaniem organizacyjnym jest jej funkcjonalny podział na 4 oddziały kliniczne. Każdy ma swojego kierownika i odrębny personel. Należą do nich 30-łóżkowe Oddziały: Diagnostyki Hematologicznej, Chorób Układu Krwiotwórczego i Chorób Układu Chłonnego oraz 10-łóżkowy Oddział Intensywnej Opieki Hematologicznej. W tym ostatnim, poza hospitalizacją pacjentów wymagających chemioterapii w warunkach szczególnego nadzoru sanitarnego, przeprowadza się także mobilizację krwiotwórczych komórek macierzystych do autologicznego przeszczepienia, których preparatyka odbywa się w Pracowni Transfuzjologii Laboratoryjnej z Bankiem Komórek Krwiotwórczych, prowadzonym przez Zakład Transfuzjologii. Pacjenci Kliniki Hematologii, których zakwalifikowano do przeszczepienia, są kierowani do Kliniki Transplantacji Komórek Krwiotwórczych, a później pod opiekę ambulatoryjną do Poradni Transplantacyjnej. Aby zabezpieczyć chorym ciągłość opieki hospitalizacyjno-ambulatoryjnej, Klinika Hematologii dysponuje ponadto własną przyklinikową Poradnią Hematologiczną i współpracuje w tym zakresie z Oddziałem Leczenia Dziennego i z Przychodnią Specjalistyczną, zlokalizowaną w starej siedzibie Instytutu przy ulicy Chocimskiej 5. W Przychodni tej znajdują się między innymi Poradnia Chorób Krwi dla pacjentów kierowanych przez inne placówki służby zdrowia, a także Poradnia Zaburzeń Hemostazy, Poradnia Hematologiczna dla Kobiet w Ciężary oraz jedyne w Polsce: Poradnia dla Chorych na Wrodzone Niedokrwistości oraz Poradnia dla Chorych na Porfirię i ich Rodzin. Bezpośrednim zapleczem diagnostycznym dla Kliniki Hematologii jest Zakład Diagnostyki Hematologicznej, który składa się między innymi z pracowni powstałych wraz z powołaniem Instytutu,

a następnie po różnym czasie ich działania przekształconych w wyniku reorganizacji lub zmiany profilu prowadzonych badań. Należą do nich: Pracownia Analityki Medycznej z funkcją badań cytologicznych, cytochemicznych, cytoenzymatycznych i biochemii białek, Pracownia Immunofenotypowania, Pracownia Genetyki z funkcją badań cytogenetycznych i biologii molekularnej, Pracownia Patomorfologii oraz Pracownia Hematologii Doświadczalnej. W przypadkach uzasadnionych klinicznie, zwłaszcza podejrzeń o hemocytopatie wrodzone, powikłania immunologiczne lub koagulologiczne, odpowiednie badania specjalistyczne przeprowadza się w Zakładzie Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej lub w Zakładzie Hemostazy i Chorób Metabolicznych. Badania obrazowe wykonuje się w Zakładzie Radiologii Diagnostycznej i Zabiegowej. W wypadku konieczności zaopatrzenia chirurgicznego pacjenci Kliniki Hematologii są kierowani do Kliniki Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej lub do Kliniki Chirurgii Naczyniowej. W wypadku stanów zagrożenia życia pacjentów przekazuje się na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Po 2002 roku w Klinice Hematologii, kontynuując dotychczasowe badania nad patogenezą, rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych układu krwiotwórczego i chłonnego, rozpoczęto badania molekularne niewykonywane dotąd w Instytucie w takiej skali, w tym badania monoklonalności limfocytów B i T w zakresie rearanzacji genów dla immunoglobulin i receptora T-komórkowego, ilościowe badania RT-PCR i wielkoskalowe oceny ekspresji genów za pomocą techniki mikromacierzowej. Istotną pomocą w tych zamierzeniach stało się stworzenie Pracowni Biologii Molekularnej, w której już w pierwszym roku działania opracowano metodykę i wdrożono badania podstawowych translokacji chromosomalnych u chorych na ostrą białaczkę szpikową i limfoblastyczną oraz u pacjentów z przewlekłymi nowotworami mieloproliferacyjnymi. Bardzo ważna z naukowego punktu widzenia jest kilkuletnia współpraca kliniki z Zakładem Immunologii Centrum Biostruktury Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Bada się tam mechanizmy lekooporności komórek BCR/ABL-dodatnich. Na podkreślenie zasługuje też utworzenie w 2004 roku Rejestru Zachorowań na Ostre Białaczki u Osób Dorosłych w Polsce. Bieżąca rejestracja zachorowań, przy zachowaniu i spełnieniu określonych wymagań diagnostycznych, umożliwi dokładniejszą ocenę występowania tych chorób oraz ustalenie zapotrzebowania na spe-

cialistyczne leczenie hematologiczne w Polsce. Ostatnio bardzo istotne i praktyczne znaczenie miała realizacja w klinice kilkudziesięciu badań klinicznych, prowadzonych w ramach projektów inicjowanych przez PALG oraz Polską Grupę Badawczą Chłoniaków (PLRG, *Polish Lymphoma Research Group*), a także przez międzynarodowe grupy badawcze. Przyczyniły się one nie tylko do optymalizacji metod diagnostycznych i leczniczych w chorobach onkohematologicznych, ale zaowocowały również wieloma bardzo cennymi publikacjami w prestiżowych czasopismach: „Bone Marrow Transplantation”, „Blood”, „Annals of Oncology”, „Genes, Chromosomes and Cancer”, „Journal of Clinical Immunology”, „Journal of Clinical Oncology”, „Plos Medicine”, „Cancer”, „British Journal of Haematology”. Duża część artykułów opublikowanych w tych latach przez zespół kliniki miała również charakter prac poglądowych lub opisów ciekawych przypadków klinicznych, o dużym znaczeniu edukacyjnym dla hematologów, a także lekarzy innych specjalności. Tradycyjnie też kontynuowano, rozpoczęte w 1951 roku, kursy hematologiczne dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, obecnie prowadzone w ramach CMKP, oraz indywidualne praktyki zawodowe lekarzy z całej Polski. Dowodem ustawicznego kształcenia lekarzy Kliniki Hematologii jest uzyskiwanie przez nich każdego roku od 1 do 3 specjalizacji z chorób wewnętrznych i hematologii oraz stopni naukowych doktora nauk medycznych. Wyrazem uznania dla rzetelnej pracy zespołu kliniki jest członkostwo jej kierownika w Zarządach grup badawczych PALG i PLRG. W tej ostatniej profesor Warzocha był inicjatorem powstania i współzałożycielem Stowarzyszenia.

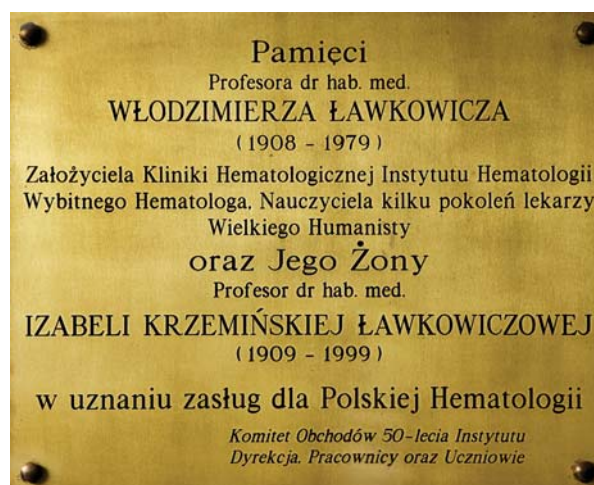
Dziś można łatwo dostrzec, że postępy diagnostyki są o wiele bardziej zaawansowane niż osiągnięcia terapii. Jednocześnie trzeba sobie uświadomić, że przepaść między wiedzą kliniczną a laboratoryjną będzie jeszcze większa i trudniejsza do przebycia. Dziś zdecydowana większość lekarzy posilkuje się gotowymi wynikami badań wykonywanych przez diagnostów laboratoryjnych, którym przy najlepszej woli i sumiennej technice pracy musi umknąć niejedno spostrzeżenie. Brakuje im znajomości patofizjologii oraz wiedzy klinicznej, jednocześnie klinicystom zaczyna brakować umiejętności i zrozumienia technik laboratoryjnych. Jednak przedstawiona powyżej charakterystyka organizacyjna i funkcjonalna Kliniki Hematologii wraz z jej otoczeniem dowodzi, że w Instytucie istnieją warunki do kompleksowego rozwiązywania problemów diagnostycznych i terapeutycznych u chorych z nowotworowymi

i nienowotworowymi chorobami krwi, zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych. Zwłaszcza te możliwości, a nie tylko warunki lokalowe, zwracają uwagę osób odwiedzających Instytut z innych ośrodków hematologicznych w kraju i z zagranicy. Te wszechstronne rozwiązania są niewątpliwą spuścizną „szkoły Ławkowicza”, z dużym zapalem wdrażane i rozwijane przez jego następców, w tym także obecny Zespół Kliniki. Między innymi dlatego profesorowi Włodzimierzowi Ławkowiczowi i jego żonie — profesor Izabeli Krzemińskiej-Ławkowicz poświęcono tablicę pamiątkową umieszczoną przed wejściem do Kliniki Hematologii (ryc. 15).

Klinika Chorób Wewnętrznych

Podobnie jak Klinika Hematologiczna, Klinika Chorób Wewnętrznych również powstała w momencie powołania Instytutu. Jej utworzenie i kierownictwo powierzono (do 1960 r.) profesorowi Edwardowi Kowalskiemu (ryc. 4). Dzięki gruntownej znajomości chemii (absolwent Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Poznańskiego) w połączeniu z doświadczeniem klinicznym (absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego) możliwe było utworzenie przy tej klinice Pracowni Biochemii Klinicznej, kierowanej od początku przez doktora Stefana Niewiarowskiego, i zapoczątkowanie prac naukowych i klinicznych dotyczących krzepnięcia krwi, fibrynolizy i metabolizmu żelaza. Profesor Kowalski od samego początku istnienia Kliniki zwracał uwagę na konieczność takiego uprofilowania części klinicznej oddziału od strony naukowej, aby „jak najszybciej wyjść z etapu badań wpływu przetoczeń krwi na chorobę wrzodową, gościec stawowy itp.”. W trakcie posiedzenia kolegium naukowego Instytutu 8 maja 1959 roku postulował, aby „z oddziału wewnętrznego odłączyć to, co do jego profilu naukowego nie należy — ostre dyżury, obsługa rejonu Mokotów”. Mówił, że „jeśli pozostawi się zagadnienie skaz krwotocznych i zakrzepowych, oddział byłby sprofilowany”. Nie przypuszczał zapewne, że jego zamierzenia w pełni zrealizowane zostaną dopiero w 2007 roku, kiedy Klinika Chorób Wewnętrznych wzbogaci się o Oddział Zaburzeń Hemostazy, a sama otrzyma później nazwę Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych.

Należy podkreślić, że dokonania Kliniki Chorób Wewnętrznych z pierwszego okresu jej działalności (lata 1951–1960) wraz z podległymi jej pracowniami (Pracownią Biochemii Klinicznej, Pracownią Przemiany Materii, Pracownią EKG) lub związanymi z nią pod względem usługowym i na-



Rycina 15. Tablica poświęcona pamięci profesora Włodzimierza Ławkowicza i jego żony — profesor Izabeli Krzemińskiej-Ławkowiczowej umieszczona przed wejściem do Kliniki Hematologii

ukowym poradniami (Poradnią dla Chorych na Hemofilię, Poradnią Przewlekłego Leczenia Środkami Przeciwzakrzepowymi i Oddziałem Hospitalizacji Domowej) były naprawdę imponujące. W Pracowni Biochemii Klinicznej przeprowadzono wiele prac badawczych w dziedzinie preparatyki składników układu fibrynolitycznego i aktywacji plazminogenu, w tym interesujące z filogenetycznego punktu widzenia prace porównawcze z zakresu aktywacji fibrynolizy u różnych gatunków zwierząt (*Thrombosis et Diathesis Haemorrhagica* 1959 i *Am. J. Physiol.* 1959). Najważniejszymi odkryciami tego okresu było scharakteryzowanie antykoagulacyjnych właściwości produktów trawienia fibrynogenu przez plazminę (Niewiarowski i Kowalski, 1958) oraz ich udział w patogenezie skaz krwotocznych (Niewiarowski i Kopeć, 1961). Z tym zagadnieniem ściśle wiązały się prace nad mechanizmem parakoagulacji, czyli ponownego krzepnięcia lizatu fibrynogenu pod wpływem protaminy i innych czynników. Zbiorczy referat dotyczący tych zagadnień wygłoszono na Międzynarodowym Sympozjum Nomenklatury Składników Krzepnięcia Krwi w Montreux w sierpniu 1959 roku. W związku z pobytem doktora Niewiarowskiego w *Centre National de Transfusion Sanguine* w Paryżu nawiązano ściślejszą współpracę z pracownią doktora Soulier, z którym wspólnie wykonano prace dotyczące adsorpcji składników układu fibrynolitycznego, aktywacji fibrynolizy przez powierzchnie i preparatyki plazminogenu. Badania kliniczne nad krzepnięciem i fibrynolizą prowadzono na materiale chorych wspólnie z Kliniką Hematologiczną, a także we współpracy z Poradnią

dla Chorych na Hemofilię i na podstawie danych chorych kierowanych bezpośrednio do Pracowni Biochemii Klinicznej. Badania te dotyczyły między innymi opracowania metodyki badania fibrynolizy i skaz krwotocznych oraz niektórych zagadnień leczniczych i społecznych związanych z hemofilią, w tym leczenia stomatologicznego (współpraca z dr. Grzybowski) i ortopedycznego (współpraca z dr. Lothem). W 1958 roku Niewiarowski, Cetnarowicz, Latało i Sabliński opublikowali wyniki pierwszego badania nad występowaniem hemofilii A i B w Polsce (Pol. Tyg. Lek. 1958). Opracowano na materiale własnym rzadko klinicznie występujące zaburzenia układu krzepnięcia pod postacią zespołu Willebranda-Jürgensa czy skazy krwotoczne związane z obecnością krążących antykoagulantów. Przeprowadzono badania nad przydatnością leczniczą polskich preparatów heparyny oraz mechanizmem ich działania na układ krzepnięcia. Na podstawie materiału Poradni Przewlekłego Leczenia Środkami Przeciwzakrzepowymi opublikowano wyniki tego leczenia, w których pozytywnie oceniono profilaktyczne i lecznicze wartości przewlekłego leczenia antykoagulantami choroby niedokrwiennej serca. Należy również podkreślić uzyskanie streptokinazy, która następnie pojawiła się w lecznictwie pod nazwą Distreptaza. W 1966 roku członkowie zespołu lekarzy Kliniki Chorób Wewnętrznych, wśród nich Łopaciuk, podjęli pierwszą w Polsce i jedną z pierwszych na świecie próbę leczenia trombolitycznego zawału serca za pomocą wlewu streptokinazy i wykazali, że leczenie to podjęte w pierwszych 12 godzinach od dokonanego zawału przynosi korzyści zmniejszające obszar martwicy mięśnia sercowego.

W tym czasie zapoczątkowano również badania nad ustrojowym metabolizmem żelaza. Opracowano między innymi własną metodę oznaczania zdolności wiązania żelaza oraz udało się opracować metodę produkcji preparatu koloidalnego żelaza do stosowania dożylnego (Kowalski i Zakrzewski). Podjęto także szeroko zakrojone badania nad humoralną regulacją erytropoezy, metodą perfuzji izolowanych narządów zwierzęcych (nerek, płuc, wątroby), a następnie przystąpiono do prób preparatywnego otrzymania oczyszczonej erytropoetyny, które zakończono pełnym sukcesem (Kuratowska i wsp., *Blood* 1961).

Od 1 stycznia 1961 roku do 30 września 1988 roku kierownictwo Kliniki Chorób Wewnętrznych objął profesor Sławomir Pawelski (ryc. 8), uczeń profesora Ławkowicza. Prace docenta Pawelskiego z tego okresu dotyczyły przede wszystkim znaczenia praktyczno-klinicznego cytologii i cytochemii

układu krwiotwórczego i limfadenogramów. Duży rozgłos zyskały prace dotyczące zaburzeń chromosomalnych komórek śledziony w przebiegu przewlekłej białaczki szpikowej i osteomielosklerozy. Pozwoliły one na wysunięcie tezy o odmienności patogenetycznej obu tych nowotworów mieloproliferacyjnych. W tym okresie w Klinice Chorób Wewnętrznych rozpoczęto również długofalowe badania nad patogenetą różnych postaci niedokrwistości. Badania nad autoimmunologicznym podłożem choroby Addisona-Biermera pozwoliły wykazać obecność przeciwciał przeciwko czynnikowi wewnętrznemu nie tylko w tej chorobie, ale także w skrobiawicy i chorobach tarczycy. Znaczną część tych badań wykonano za pomocą nowoczesnych metod izotopowych (^3H , ^{51}Cr , ^{55}Fe , ^{59}Fe , ^{57}Co , ^{75}Se), których znaczenie i użyteczność naukową i diagnostyczną w hematologii rozpropagował w Polsce właśnie profesor Pawelski oraz zorganizowany przez niego zespół Pracowni Izotopowej pod kierunkiem Lecha Konopki (ryc. 10), późniejszego profesora i kierownika tej kliniki (w latach 1991–2008) oraz dyrektora Instytutu (w latach 1997–2002). Służyły one badaniom kinetyki żelaza, witaminy B12, kwasu foliowego oraz badań przeżywalności erytrocytów i płytek krwi oraz oceny miejsca ich niszczenia w ustroju. Ogromne doświadczenie w tym zakresie zostało zebrane w monografii Pawelskiego, Konopki i Rechowicza „Diagnostyka izotopowa w hematologii” (PZWL, 1972).

Do istotnych osiągnięć kliniki z tego okresu należy zaliczyć także podręczniki i monografie lekarskie opracowane przez profesora Pawelskiego i współpracowników, zwłaszcza tak wartościowe pozycje jak „Transfuzjologia kliniczna” (współredakcja z prof. Rudowskim) oraz „Normy i kliniczna interpretacja badań diagnostycznych w medycynie wewnętrznej” (wspólnie z prof. Majem). Profesor Pawelski, pełniąc również w tym czasie funkcję zastępcy dyrektora Instytutu Hematologii ds. naukowo-badawczych (w latach 1961–1988), był także jednym z inicjatorów założenia „Acta Haematologica Polonica”.

W Pracowni Biochemii Klinicznej przy Klinice Chorób Wewnętrznych rozwijał w tym samym czasie zainteresowania koagulologią Stanisław Łopaciuk, który rozpoczął pracę w Instytucie jako wolontariusz w 1956 roku (ryc. 16). Początkowo był asystentem w Zakładzie Fizjopatologii (w latach 1958–1961 roku), kierowanym przez doktora Panasewicza, zajmował się wpływem czynników wstrząsoporodnych i głębokiej hypotermii fizycznej na dynamikę krążenia żylnego, interesował się również dynamiką krążenia żylnego we wstrząsie histami-



Rycina 16. Profesor Stanisław Łopaciuk — kierownik Pracowni Biochemii Klinicznej przy Klinice Chorób Wewnętrznych (1968–1983), a następnie utworzonej z niej Samodzielnej Pracowni Krzepnięcia Krwi i Hemostazy (1983–2003)

nowym i hemolitycznym po splenektomii oraz zagadnieniami neurofizjologii. W krótkim czasie zrezygnował jednak na własną prośbę z pracy w tym Zakładzie i po krótkim okresie zatrudnienia w Dziale Preparatyki i Konserwacji Krwi (pod kierunkiem dr. Majdy) podjął pracę jako asystent i starszy asystent (w latach 1961–1972), a następnie adiunkt (w latach 1972–1983) Pracowni Biochemii Klinicznej Kliniki Chorób Wewnętrznych. Na tych stanowiskach profesor Łopaciuk niezwykle twórczo kontynuował i rozwijał prace badawcze, kliniczne i wdrożeniowe swojego poprzednika — doktora Niewiarowskiego. W latach 1968–1969 Łopaciuk rozwinął produkcję krioprecypitatu, według zmodyfikowanej metody Pool i Shannon. W latach 1970–1971 opracował prostą i wydajną metodę otrzymywania koncentratu czynnika VIII, zwaną frakcją C-I (*Acta Haematol. Pol.* 1971). Siedem lat później profesor Łopaciuk i doktor Poszwiński opisali technologię wytwarzania koncentratu czynnika IX (*Acta Haematol. Pol.* 1978). Należy podkreślić, że wytwarzanie koncentratów czynnika VIII i IX i ich powszechne stosowanie u chorych na hemofilię A i B pozwoliły na znaczne ograniczenie importu zachodnich koncentratów hemofilowych, a tym samym uchroniło chorych w Polsce przed powszechnym zakażeniem HIV, które miało miejsce w Europie Zachodniej i Ameryce Północnej w tym okresie. Lata 60.–80. XX wieku przyniosły wiele wartościowych badań poświęconych hemofilii, w tym zajmowano się oceną dysfunkcji narządu ruchu u chorych na hemofilię (*Acta Haematol. Pol.* 1986), socjalnymi aspektami hemofilii w Polsce (*Pol. Tyg. Lek.* 1985) czy wy-

stępowaniem zakażenia HIV w populacji chorych na hemofilię (*Thromb. Haemost.* 1987). Specyfika i zakres badań prowadzonych przez zespół profesora Łopaciuka zaczęły istotnie wykraczać poza spektrum zainteresowań naukowych Kliniki Chorób Wewnętrznych, w tym także możliwości organizacyjne i funkcjonalne pracowni przyklinicznej. Z tego powodu zdecydowano o wydzieleniu Pracowni Biochemii Klinicznej ze struktur Kliniki Chorób Wewnętrznych i utworzeniu w 1983 roku na jej bazie Samodzielnej Pracowni Krzepnięcia Krwi i Hemostazy.

O ile restrukturyzacja niosła za sobą dalszy dynamiczny rozwój Samodzielnej Pracowni Krzepnięcia Krwi i Hemostazy, o tyle Klinika Chorób Wewnętrznych zatraciła swój pierwotny profil skoncentrowany na zagadnieniach skaz krwotocznych i zakrzepowych. Jej kierownikami byli w tym czasie profesor Pawelski (do 1988 r.), a następnie profesor Konopka (do 2008 r.). Obaj rozwijali swoje wcześniejsze zainteresowania naukowe, przede wszystkim związane z problematyką hematologii klinicznej, w tym nowotworowej, ale nie koagulologii. W latach 80. i 90. ubiegłego wieku można nawet zaobserwować coraz większą rolę Kliniki Chorób Wewnętrznych w podejmowaniu i rozwiązywaniu zagadnień hematologicznych w Instytucie. Stosowanie w tym czasie w Klinice nowych połączeń cytostatycznych w leczeniu ostrych białaczek, zarówno szpikowych, jak i limfoblastycznych, oraz różnych postaci chłoniaków wpływało na potrzebę pogłębienia badań nad rodowodem komórek patologicznych i ich kinetyką. Pomocne w tych badaniach były oznaczenia immunofenotypu komórek krwi i szpiku. Na podstawie uzyskanych wyników z tej dziedziny powstało kilka wspólnych z innymi zakładami i pracowniami publikacji stanowiących podstawę opracowania w następnych latach wniosku wdrożeniowego: „Udoskonalenie metod postępowania diagnostycznego i leczniczego ze szczególnym uwzględnieniem metod polichemioterapii indukcyjnej oraz złagodzenia jej objawów toksycznych w chłoniakach złośliwych” (koordynator prof. L. Konopka).

Podsumowując 27-letnie kierownictwo Kliniki Chorób Wewnętrznych przez profesora Pawelskiego, należy z pełnym przeświadczeniem podkreślić jego przemożny wpływ na całokształt działalności naukowej wszystkich zakładów i klinik Instytutu. Będąc od 1961 roku na stanowisku zastępcy dyrektora Instytutu Hematologii ds. naukowo-badawczych, równocześnie pełniąc funkcję kierownika Kliniki, decydował o głównych kierunkach badań naukowych, dostosowując plany naukowe Instytutu do

aktualnych światowych trendów badawczych w dziedzinie hematologii doświadczalnej i klinicznej. Mimo odczuwalnego zapóźnienia technologicznego pod względem sprzętu naukowego i wyposażenia laboratoriów, podejmowane tematy prac były ambitne i ważne z praktycznego punktu widzenia. Lata 80. XX wieku nie były łaskawe dla Instytutu także z wielu innych przyczyn, tak zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych. Profesor Pawelski pisze w 1983 roku do ministra zdrowia o „narastających trudnościach w pracy organizacyjnej Instytutu Hematologii, w tym o przeciążeniu pracą, braku pracowników na licznych stanowiskach, niezadowolającej pracy wielu osób i zniechęceniu wszystkich pracowników z powodu niskich płac i braków zaopatrzeniowych”. W tych latach z Kliniki Chorób Wewnętrznych odeszło z pracy wielu wspaniałych lekarzy, asystentów i adiunktów, w tym między innymi Tomasz Sylwestrowicz, Roman Michalski, Wojciech Olszyński, Marek Karpowicz, a nieco później Tomasz Rozmysłowicz, Michał Brodzki, Ewa Niemierko, Andrzej Deptała. Z Kliniki Hematologicznej odszedł w tym samym czasie Daniel Apel, a Magdalena Łętowska rozpoczęła pracę w Zakładzie Transfuzjologii i Organizacji Służby Krwi. Odejście w tak krótkim czasie tak wielu specjalistów musiało się odbić negatywnie na pracy Instytutu, zwłaszcza w dziedzinie hematologii. Luka pokoleniowa, jaka wówczas powstała, jest niestety odczuwalna do dziś.

Koniec lat 80. i początek lat 90. ubiegłego wieku to dodatkowo bardzo trudny okres transformacji gospodarczej w Polsce, do której z trudem przystosowywały się placówki służby zdrowia. W Instytucie piętrzyły się nierozwiązywalne problemy lokalowe. Pierwsze lata działalności Kliniki Chorób Wewnętrznych pod kierownictwem profesora Konopki, od 1 października 1988 roku, skupiały się głównie na badaniach klinicznych. Usprawiedliwieniem takiego działania były wymienione przeszkody natury obiektywnej oraz bardzo odmłodzony zespół lekarzy kliniki, w tym 5 nowo zatrudnionych lekarzy bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu i/lub odbytych stażu podyplomowym. Niezależnie od intensywnego szkolenia zawodowego podjętych specjalizacji przez młodych asystentów kliniki pod koniec lat 80. jako pierwsza klinika o profilu hematologicznym w Polsce rozpoczęła leczenie pacjentów na białaczkę włochatokomórkową nowym lekiem 2-chlorodeoksyadenozyną (2-CdA). Osiągnięte w klinice spektakularne wyniki leczenia za pomocą 2-CdA w tej białaczce w następnych latach rozpowszechniono w większości klinik hematologicznych w Polsce, a lek stał się standardem w leczeniu tej

choroby. Po rozpoczęciu wytwarzania 2-CdA w Polsce jego zastosowanie kliniczne do leczenia różnych postaci chłoniaków, a następnie także ostrych białaczek na długo zdominowało sposoby postępowania terapeutycznego w tych chorobach.

Od połowy lat 90. ubiegłego wieku rozpoczęto również zarówno przygotowania techniczne, jak i personalne do rozpoczęcia przeszczepiania szpiku oraz organizacji przy klinice Oddziału Leczenia Dziennego. W wyniku tych starań przygotowano, z odpowiednim wyposażeniem w klimatyzację z filtrowanym przepływem powietrza, dwie jednołóżkowe sale, a od 1999 roku czterołóżkowy Oddział Przeszczepiania Szpiku, którym kierowała profesor Bożena Mariańska (ryc. 14). Oddział ten pozostawał w strukturach Kliniki Chorób Wewnętrznych do 2003 roku, w tym roku przekształcono go w Klinikę Transplantacji Komórek Krwiotwórczych. Obecnie Klinika ta dysponuje 8 separatkami, w których przeprowadza się auto- i allogeniczne przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych od dawców rodzinnych i niespokrewnionych, także w przypadkach niepełnej zgodności w antygenach układu HLA. Klinika ma akredytacje krajowe (ministra zdrowia) i zagraniczne (EBMT, *European Group for Blood and Marrow Transplantation*) na pobieranie i przeszczepianie komórek krwiotwórczych oraz na szkolenie lekarzy ubiegających się o specjalizację w dziedzinie transplantologii klinicznej. Do czerwca 2011 roku w Klinice wykonano 310 transplantacji, w tym 115 allogenicznych.

W tym czasie Klinika Chorób Wewnętrznych brała także udział w wielośrodkowych międzynarodowych badaniach klinicznych nad aktywnością nowych inhibitorów kinaz tyrozynowych (imatynibu, nilotynibu i dazatynibu) w przewlekłej białaczce szpikowej, nowych leków przeciwwgrzybiczych jako leczenia wspomagającego, a także wprowadzonych do leczenia szpiczaka związków arsenu, talidomidu i lenalidomidu. Wyniki części tych badań były opublikowane w tak prestiżowych czasopiśmie, jak „British Journal of Cancer” czy „New England Journal of Medicine”. Zdefiniowany w ten sposób profil działalności kliniki, obejmujący przede wszystkim zagadnienia onkohematologiczne, doprowadził do jej przemianowania w 2001 roku na Klinikę Chorób Wewnętrznych i Hematologii. Profesor Konopka, będąc kierownikiem kliniki, pełnił także funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie hematologii (lata 1997–2002). W ten sposób zadania, jakie stały przed dwoma klinikami Instytutu (Kliniką Hematologiczną i Kliniką Chorób Wewnętrznych i Hematologii), stały się bardzo podobne, o ile nie

tożsame. Zatarcie różnic w profilach aktywności obu klinik dodatkowo pogłębiało to, że jak już wspomniano, niektórzy pracownicy Kliniki Hematologicznej sprawowali jednocześnie funkcje kierownicze w jednostkach organizacyjnych podległych kierownikowi Kliniki Chorób Wewnętrznych. W takiej sytuacji znaleźli się między innymi doktor Maciej Słomkowski (kierownik Oddziału Leczenia Dziennego) i profesor Bożena Mariańska (kierownik Oddziału Transplantacji Szpiku). Organizację pracy w obu klinikach komplikowało też to, że nie miały one własnych poradni przyklinicznych, a Przychodnia Specjalistyczna dla chorych z chorobami krwi nie tylko mieściła się w osobnym i zaniedbanym budynku przy ulicy Chocimskiej 4, ale jeszcze zatrudniała lekarzy, którzy nie pracowali w klinikach. Z tego powodu chorzy nie mieli w pełni zapewnionej ciągłości opieki ambulatoryjno-hospitalizacyjnej, a kierowanie ich na diagnostykę i leczenie do określonej kliniki Instytutu było często przypadkowe i nie wynikało z profilu zainteresowań.

O ile tej sytuacji nie rozwiązano do 2006 roku, przede wszystkim ze względu na bardzo trudne warunki lokalowe w starej siedzibie Instytutu przy ulicy Chocimskiej 5, o tyle było to już możliwe po przeniesieniu części klinicznej, laboratoryjnej i administracyjnej Instytutu do nowej siedziby na Ursynów. W latach 2006–2008 przeprowadzono restrukturyzację części klinicznej i laboratoryjnej Instytutu, polegającą między innymi na włączeniu części łóżek Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hematologii do Kliniki Hematologii, w której powstał dodatkowy 30-łóżkowy Oddział Diagnostyki Hematologicznej. Pozostałe 30 łóżek Kliniki Chorób Wewnętrznych wzbogacono o Oddział Zaburzeń Hemostazy, a Klinika otrzymała nazwę Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych. Z powodu przejścia profesora Konopki na emeryturę 31 grudnia 2008 roku funkcję kierownika tej kliniki objął uczeń profesora Łopaciuka — Jerzy Windyga (ryc. 17). W ten sposób historia Kliniki Chorób Wewnętrznych zatoczyła koło i wróciła do pierwotnych zainteresowań naukowych i klinicznych, które leżały u podstaw jej tworzenia, czyli do problematyki zaburzeń hemostazy.

Obecnie działalność naukowa kliniki koncentruje się na zagadnieniach związanych z epidemiologią, diagnostyką i leczeniem hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych, problematyce wrodzonej trombofilii i zespołu antyfosfolipidowego oraz rozpoznawaniu i leczeniu zakrzepowej plamicy małopłytkowej, pierwotnej autoimmunologicznej małopłytkowości i porfirii. Istotną rolę w realizacji pla-



Rycina 17. Profesor Jerzy Windyga — kierownik Samodzielnej Pracowni Krzepnięcia Krwi i Hemostazy (2003–2004), a następnie utworzonych z niej Zakładu Hemostazy i Zakrzepic (2004–2007), Pracowni Hemostazy w Zakładzie Diagnostyki Hematologicznej i Transfuzjologicznej (2007–2011) i obecnie Zakładu Hemostazy i Chorób Metabolicznych (2011–). Pełni także funkcję kierownika Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych (2009–)

nów naukowych odgrywa współpraca z licznymi ośrodkami naukowymi w kraju i za granicą oraz uczestnictwo w międzynarodowych próbach klinicznych nad bezpieczeństwem i skutecznością leków stosowanych w terapii pierwotnej autoimmunologicznej małopłytkowości, żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej i wrodzonych skaz krwotocznych. Wyrazem międzynarodowego uznania dla rzetelnej pracy zespołu Kliniki jest członkostwo jej kierownika w komitetach sterujących międzynarodowymi badaniami klinicznymi oceniającymi bezpieczeństwo i skuteczność koncentratów czynników krzepnięcia w leczeniu hemofilii i choroby von Willebranda oraz udział w pracach międzynarodowych grup badawczych *European Haemophilia Therapy Standardisation Board* (EHTSB), *Interdisciplinary Working Group* (IDWG) i *Age-related Developments and Comorbidities in Haemophilia* (ADVANCE). Skutkiem prac tych gremiów było między innymi opracowanie ogólnoeuropejskiego programu nauczania dla specjalistów w dziedzinie hemostazy i zakrzepic, opublikowanego w czasopiśmie „Haemophilia” (Astermark i wsp., 2009). Ważnym aspektem bieżącej aktywności naukowej jest także członkostwo profesorów Windygi i Łętowskiej w Grupie ds. Hemostazy Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, które zaowocowało między innymi zaleceniami postępowania w hemofilii A i B (Windyga i wsp., 2008) oraz hemofilii A i B powikłanej inhibitorem (Windyga i wsp., 2008).

Poza oddziałem klinicznym do Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych należy Poradnia Przykliniczna z gabinetem kinezyterapii, służąca przede wszystkim do rehabilitacji chorych z artropatią hemofilową. Zapleczem ambulatoryjnym Kliniki Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych są: Poradnia Zaburzeń Hemostazy w Przychodni Specjalistycznej i Oddział Leczenia Dziennego. Bezpośrednim zapleczem diagnostycznym jest natomiast Zakład Hemostazy i Chorób Metabolicznych, powstały z przekształcenia istniejącej od początku istnienia Instytutu Pracowni Biochemii Klinicznej Kliniki Chorób Wewnętrznych, następnie przekształconej w Samodzielną Pracownię Krzepnięcia Krwi i Hemostazy, potem w Zakład Hemostazy i Zakrzepic i w końcu w Zakład Hemostazy i Chorób Metabolicznych. Obecnie Zakład składa się z 3 pracowni, w tym z Pracowni Hemostazy, Pracowni Choroby von Willebranda oraz Pracowni Porfirii.

O osiągnięciach Pracowni Biochemii Klinicznej już wspomniano. Nie mniejsze zasługi dla polskiej koagulologii miały utworzone na jej bazie wymienione pracownie i zakłady. Od połowy lat 80. XX wieku zespół Samodzielnej Pracowni Krzepnięcia Krwi i Hemostazy rozpoczął badania nad wrodzoną trombofilią, co zaowocowało między innymi ustaleniem częstości występowania mutacji Leiden genu czynnika V (*Genet. Epidemiol.* 1997) i mutacji G20210A genu protrombiny w Polsce (*Pol. Arch. Med. Wewn.* 2000). Priorytetowy walor miały również prace nad wpływem proteaz ludzkich granulocytów na białka błon plazmatycznych komórek krwi, przede wszystkim płytek i erytrocytów (Bykowska i wsp. 1983, 1985, 1990, 1993 i 1997). Ustalono między innymi, że enzymy te działają różnie na powierzchniowe glikoproteiny (GPIb oraz GPIIb/IIIa) w zależności od stanu czynnościowego płytek, trawią i niszczą aktywność czynnika VIII (Kopeć i wsp. 1980) oraz czynnika von Willebranda (Jeleńska i wsp. 1990). W latach 90. XX wieku opublikowano również znakomite publikacje poświęcone leczeniu żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, w których wykazano, że nadroparyna jest co najmniej tak samo skuteczna i bezpieczna jak heparyna niefrakcjonowana w leczeniu ostrego epizodu choroby zakrzepowo-zatorowej (*Thromb. Haemost.* 1992) oraz że nadroparyna stosowana w połowie dawki terapeutycznej jest skuteczną i bezpieczną alternatywą dla antagonisty witaminy K we wtórnej profilaktyce (*Thromb. Haemost.* 1999). Szczytowym osiągnięciem edukacyjnym profesora Łopaciuka z tego okresu był podręcznik wydany pod

jego redakcją „Zakrzepy i zatory” (PZWL, 1996 i 2002), który należy do jednego z najlepszych medycznych podręczników akademickich wydanych w Polsce. Po przedwczesnej śmierci profesora we wrześniu 2003 roku, w przeddzień XX Zjazdu PTHiT w Gdańsku, kierownikiem Zakładu Hemostazy i Zakrzepic został Jerzy Windyga (ryc. 17).

Jednym z ważniejszych projektów badawczych zrealizowanych w ostatnich latach przez Zakład Hemostazy i Zakrzepic (obecnie Zakład Hemostazy i Chorób Metabolicznych) była szczegółowa analiza epidemiologiczna 3224 chorych na hemofilię i pokrewne skazy krwotoczne, zarejestrowanych w ogólnopolskim rejestrze komputerowym wrodzonych zaburzeń krzepnięcia krwi, prowadzonym przez Instytut od 1991 roku (Windyga i wsp. 2004). W wynikach analizy potwierdzono, że w ciągu ostatnich dwóch dekad nastąpił istotny postęp w leczeniu chorych na hemofilię w Polsce, przejawiający się przede wszystkim istotnym wydłużeniem czasu ich życia. Wyniki projektu badawczego, w którym oceniono stan układu kostno-stawowego u 92 pacjentów z ciężką hemofilią w wieku 20–30 lat, przyniosły odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu postęp terapii substytucyjnej w Polsce wpłynął na poprawę jakości życia chorych na hemofilię (Windyga i wsp. 2005). We wnioskach z tych badań wskazano na konieczność wdrożenia pierwotnej profilaktyki krwawień śródstawowych u chorych na ciężką hemofilię. Dwa lata po opublikowaniu tej pracy na podstawie decyzji MZ wprowadzono w Polsce program pierwotnej profilaktyki krwawień u dzieci chorych na hemofilię. Ostatnio oszacowano częstość występowania zakażeń przenoszonych przez krew w grupie 213 chorych na ciężką hemofilię oraz oceniano związek zakażeń wirusami z wiekiem pacjentów, a co za tym idzie, ze sposobem leczenia substytucyjnego (Windyga i wsp. 2008). Wyniki badania pozwoliły wyciągnąć bardzo optymistyczny wniosek, że dzięki wprowadzeniu badań przesiewowych u dawców krwi na obecność markerów wirusów zapalenia wątroby typu B i typu C oraz wirusa HIV, obowiązkowych szczepień przeciwko HBV i zastąpieniu świeżo mrożonego osocza i krioprecypitatu przez liofilizowane koncentraty czynników krzepnięcia poddawanych procedurom inaktywacji wirusów pacjenci z hemofilią są obecnie w podobnym stopniu zagrożeni zakażeniem tymi wirusami co osoby ogólnej populacji. Spośród innych ostatnio przeprowadzonych badań na podkreślenie zasługuje pierwsza w Polsce charakterystyka podłoża genetycznego i przebiegu klinicznego wrodzonego braku czynnika

krzepnięcia XIII (Ivaskevicius i wsp. 2007) oraz opis pierwszego w Polsce wrodzonego złożonego niedoboru czynników krzepnięcia V i VIII spowodowanego mutacją zmiany sensu Tyr135Asn w genie MCFD2 (Ivaskevicius i wsp. 2008). W 2010 roku opublikowano wyniki badań zapoczątkowanych przez profesora Łopaciuka nad związkiem polimorfizmów w genie czynnika krzepnięcia VII ze skłonnością do udaru niedokrwienego mózgu u młodych osób (Łopaciuk i wsp. 2010). Obecnie po raz pierwszy w Polsce podjęto próbę określenia przydatności pomiaru generacji trombin w diagnostyce i monitorowaniu leczenia ciężkiej hemofilii A. Realizowany jest projekt zakładający analizę kliniczną i określenie podłoża genetycznego — czwartej co do częstości występowania wrodzonej skazy krwotocznej w Polsce — wrodzonego niedoboru czynnika VII u pacjentek zarejestrowanych w Ogólnopolskim Rejestrze Skaz Krwotocznych Instytutu. Przeprowadza się także genetyczną i kliniczną charakterystykę wrodzonego niedoboru czynnika krzepnięcia XI, co pozwoli zoptymalizować opiekę nad chorymi z tą rzadką szką krwotoczną w skali całego kraju.

Klinika Chirurgiczna

Trzecią kliniką, która powstała w momencie powołania Instytutu, jest Klinika Chirurgiczna. Nie od początku udało się w niej realizować założony wcześniej plan naukowy, co zaznaczał dyrektor Hausman (ryc. 2) — pierwszy kierownik Kliniki Chirurgicznej (lata 1951–1953) — w sprawozdaniu z działalności Instytutu w trakcie posiedzenia Rady Naukowej 23 maja 1953 roku: „Kliniczny oddział chirurgiczny, za który ja ponoszę szczególną odpowiedzialność, zmuszony był do kształcenia swego personelu lekarskiego i pielęgniarskiego przede wszystkim w rękoczynach. Następnie przy minimalnym personelu lekarskim był i jest niebywale przeciążony pracą rutynową i usługową. Dlatego też błędem jest to, że nie sprofilowaliśmy oddziału i nie zajęliśmy się dotąd na przykład: oparzeniami, które pozwoliłyby nam do wypełnienia planu naukowego. Serwitut w stosunku do Warszawy i chęć dotrzymania przyrzeczenia przyjmowania wszystkich chorych chirurgicznych na razie nas obowiązuje”. Zamierzenia te, przede wszystkim w zakresie problematyki kompleksowego leczenia oparzeń i wstrząsu, zostały wkrótce zrealizowane przez zespół Kliniki Chirurgicznej i jej kierownika, a zarazem dyrektora Instytutu — docenta Andrzeja Trojanowskiego (ryc. 6). W tym czasie w Klinice Chirurgicznej Instytutu wprowadzono, po raz pierwszy w Polsce, metody leczenia oparzeń i wstrząsu

oparte na nawadnianiu chorych płynami infuzyjnymi, osoczem i środkami krwiozastępczymi (Gmurzyński i Trojanowski, 1957). Na podstawie ogromnego doświadczenia własnego opartego na leczeniu ponad 2000 oparzonych chorych zespół Kliniki przeprowadził pionierskie wówczas badania nad miejscowym leczeniem ran oparzeniowych z zastosowaniem autologicznych siatkowych przeszczepów skóry. Prowadzono również badania nad wczesnym wycinaniem oparzeń i zastosowaniem przeszczepów skóry wieprzowej i „sztucznej” skóry na rany oparzeniowe. Przeszkolono ponad 2 tysiące lekarzy z całego kraju. Wydano pierwszą w Polsce monografię na temat oparzeń: „Oparzenia jako problem badawczy i leczniczy” pod redakcją Rudowskiego, Nasiłowskiego, Ziętkiewicza i Zienkiewicza, która miała cztery polskie wydania, a także została przetłumaczona na język angielski i rosyjski. Pamięć pioniera i organizatora leczenia oparzeń w Polsce profesora Wiesława Nasiłowskiego, który przez 30 lat był kierownikiem Oddziału Oparzeń w Klinice Chirurgicznej, została uhonorowana ideą utworzenia medalu jego imienia przyznawanego za osiągnięcia w rozwoju leczenia oparzeń w Polsce przez Oddział Wielkopolski Polskiego Towarzystwa Leczenia Oparzeń. Problemy lokalowe nie pozwoliły na powiększenie bazy łóżkowej kliniki i ostatecznie oddział oparzeń Instytutu Hematologii został zamknięty, ale przedtem przeszkolono w nim dyrektora nowo powstałego i istniejącego do dziś referencyjnego ośrodka w Siemianowicach.

Ostateczny profil Kliniki Chirurgicznej, obejmujący także zagadnienia zaburzeń hemostatycznych w chirurgii, został ukształtowany przez jej wieloletniego kierownika i dyrektora Instytutu — profesora Witolda Rudowskiego (ryc. 7). W tym czasie opracowano i wdrożono do praktyki klinicznej zasady bezpiecznego leczenia operacyjnego u chorych z wrodzonymi niedoborami osoczowych czynników krzepnięcia. Począwszy od pionierskiej w Polsce operacji brzusznej u chorego na hemofilię w 1966 roku, w miarę nabywania doświadczenia udoskonalano technikę operacji, sposoby postępowania przed- i pooperacyjnego, zwłaszcza stosowania terapii substytucyjnej, początkowo przy użyciu krioprecypitatu, a następnie przy użyciu koncentratów niedoborowych czynników krzepnięcia. Zespół Kliniki opracował monografię pod redakcją Rudowskiego „Zaburzenia hemostazy w chirurgii” (PZWL, 1971). Kolejne unowocześnione wydanie tej książki „Disorders in Hemostasis in Surgery” opublikowało w 1977 roku *University Press of New England* (New Hampshire). Na podstawie jednego z największych na świecie materiału klinicznego obejmują-

cego kilkuset operowanych chorych z hemofilią A i B, chorobą von Willebranda i innymi rzadkimi skazami krwotocznymi wydano wiele znaczących prac, między innymi zaliczaną jako przełomową publikację Rudowskiego i wsp. *Is major of surgery in hemophilic patients safe (World Journal of Surgery, 1987)*. Autorzy wykazali, że leczenie operacyjne chorych na hemofilię jest bezpieczne i znacząco redukuje odsetek powikłań krwotocznych i śmiertelności. W kolejnych latach, jako jedyny ośrodek w kraju, Instytut rozpoczął operacje chirurgiczne u chorych na hemofilię, wykonując ich 50–60 rocznie (Rudowski i wsp., 1987, Scharf i wsp., 1996). W likwidacji niesprawności ruchowej u tych chorych duże znaczenie miały zwłaszcza zabiegi chirurgiczne wszczepienia protez stawowych oraz synowektomia z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych. W latach 90. XX wieku dużym osiągnięciem kliniki były prace nad wywołaniem tolerancji immunologicznej u chorych na hemofilię A powikłaną inhibitorem o wysokim mianie (*Haemophilia, 1996* i *World Journal of Surgery 1997*). Zmodyfikowano stosowany dotąd protokół Malmö, co pozwoliło na skrócenie czasu indukcji i osiągnięcie wysokiego odsetka skuteczności leczenia. Znaczącymi dokonaniem były pierwsze w piśmiennictwie światowym prace o zastosowaniu badań endoskopowych w krwawieniach z przewodu pokarmowego oraz wprowadzeniu metod endoskopowej hemostazy, w tym terapii iniekcyjnej i argonowej koagulacji plazmowej, w leczeniu chorych na hemofilię i chorobę von Willebranda (*World Journal of Surgery, 1997*).

Klinika Chirurgiczna uzyskała ogromne doświadczenie w zabiegach operacyjnych u pacjentów z chorobami onkohematologicznymi. Do znaczących osiągnięć w tej dziedzinie należy opracowanie zasad chirurgii śledziony, w tym wskazań do splenektomii oraz postępowania przed- i pooperacyjnego. Efektem tych dokonań była monografia „Chirurgia śledziony” pod redakcją Rudowskiego i Pawelskiego (PZWL, 1982), oparta wyłącznie na własnych doświadczeniach klinicznych. Monografię tę również wydano w wersji anglojęzycznej. Stanowi ona unikatową pozycję w piśmiennictwie medycznym. W dziedzinie chirurgii śledziony do znaczących osiągnięć należało wykonanie pierwszej w Polsce operacji częściowego wycięcia śledziony z powodu torbieli (Pol. Merk. Lek. 1992) oraz wykonanie pierwszej w Polsce operacji wycięcia śledziony techniką laparoskopową (Pol. Przegl. Chirurg. 1993). Istotnymi osiągnięciami badawczymi były określenie częstości występowania zakrzepicy żył układu wrotnego po splenektomii wykonanej ze wskazań hematologicznych i ustalenie czyn-

ników ryzyka rozwoju zakrzepicy oraz opracowanie metod profilaktyki przeciwzakrzepowej (*Med. Sci. Monitor 1999*).

Od początku działalności Kliniki Chirurgicznej nadciśnienie wrotne było przedmiotem badań klinicznych i naukowo-badawczych. W latach 60. i 70. XX wieku w leczeniu nadciśnienia wrotnego stosowano głównie operacje zespołów żylnych odbarczających układ wrotny. W 1975 roku zespół kliniki jako pierwszy w Polsce wykonał zabieg endoskopowej skleroterapii żyłaków przełyku, która na dziesięciolecie stała się złotym standardem leczenia żyłaków przełyku. Do osiągnięć w badaniach nad nadciśnieniem wrotnym należało opracowanie zasad doraźnej skleroterapii w ostrych krwotokach z żyłaków przełyku (1976 r.) oraz ustalenie zasad wtórnej profilaktyki krwawień z żyłaków przełyku metodą powtarzanej skleroterapii (1983 r.). W dziedzinie leczenia nadciśnienia wrotnego do osiągnięć należy zaliczyć udoskonalenie metody dewaskularyzacji przełykowo-żołądkowej i splenektomii w leczeniu nawracających krwawień z żyłaków przełyku (1993 r.) oraz pierwsze zastosowanie w Polsce metody podwiązywania żyłaków przełyku przy użyciu pętli nylonowych techniką *endoloop* (1997 r.). Do innych osiągnięć zalicza się pionierskie prace nad zastosowaniem endoskopowej terapii iniekcyjnej w leczeniu krwawień z wrzodów trawiennych i innych zmian w obrębie przewodu pokarmowego (1987 r.).

Jeden z głównych problemów badawczych Kliniki Chirurgicznej stanowiło rozpoznawanie, profilaktyka i leczenie żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej. Na początku lat 70. ubiegłego stulecia przeprowadzono pierwsze w Polsce badania nad zapobieganiem pooperacyjnej zakrzepicy przy użyciu heparyn niefrakcjonowanych. Opracowano zasady trombektomii żyłnej z założeniem czasowej przetoki tętniczo-żyłnej w leczeniu ostrej proksymalnej zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych, a technikę operacji i wyniki opublikowano w „World Journal of Surgery” w 1987 roku. W prowadzonych badaniach z zakresu choroby zakrzepowo-zatorowej koncentrowano się na opracowaniu standardów techniki i oceny badań flebograficznych i ultrasonograficznych układu żył kończyn dolnych i miednicy, ustaleniu optymalnych metod zachowawczego i chirurgicznego leczenia zakrzepicy żył głębokich i powierzchownych kończyn dolnych i górnych, udoskonalaniu metod zapobiegania zakrzepicy żył głębokich kończyny dolnych, a także optymalizacji farmakoterapii i leczenia chirurgicznego powikłań spowodowanych przewlekłą chorobą żylną i zespołem pozakrzepowym. Istotne znaczenie w problematyce żyłnej choroby zakrzepowej mia-

ła pierwsza w piśmiennictwie polskim opublikowana praca o odległych wynikach leczenia proksymalnej zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych heparynami. Ocena wyników leczenia zakrzepic żył głębokich wysokimi dawkami leków trombolitycznych opublikowano w „British Journal of Surgery”, a jej skrót ukazał się w „Year Book of Vascular Surgery” w 1989 roku. Te artykuły przyczyniły się do zaprzestania stosowania tej metody leczenia zakrzepic żylnych w świecie.

Zagadnienia transfuzjologiczne od początku powołania Kliniki Chirurgicznej były ważnym tematem badawczym. Zespół Kliniki przeprowadził pierwszą w Polsce przedoperacyjną normowolemiczną hemodylucję śródoperacyjną. Przeprowadzono liczne badania doświadczalne i kliniczne nad przetoczeniami krwi przechowywanej w niskich temperaturach oraz badania nad zastosowaniem hemoglobiny pozbawionej zrębu komórkowego i hydroksyetylowanej skrobi u zwierząt doświadczalnych. Efektem innych badań było wdrożenie do stosowania klinicznego płynów osoczozastępczych — dekstranu nisko- i średnicząsteczkowego oraz roztworów żelatyn. Zwieńczeniem prac z zakresu transfuzjologii było opublikowanie licznych monografii i podręczników, takich jak „Powikłania po przetoczeniu krwi i środków krwiopochodnych” (Sabliński i Scharf, 1962), „Transfuzjologia kliniczna” (Rudowski i Pawelski, 1971), „Wstrząs, patogeniza i leczenie” (Rudowski i wsp., 1972), „Objętość krwi krążącej. Wstrząs, operacja, znieczulenie” (Zienkiewicz, 1976) oraz „Współczesna transfuzjologia” (Rudowski i Pawelski, 1985).

W czasie 24-letniej pracy na stanowisku kierownika kliniki profesor Rudowski stworzył warunki do twórczej pracy naukowej i lekarskiej oraz wychował wielu wykwalifikowanych chirurgów, których można zaliczyć, jak to określił profesor Pawelski, do „wysokiej klasy szkoły chirurgiczno-hematologiczno-transfuzjologicznej profesora Rudowskiego”. Jako dyrektor Instytutu podjął się on wielu cennych inicjatyw organizacyjnych, w tym zajął się stworzeniem Sekcji Transfuzjologicznej PTH. Oprócz osiągnięć krajowych profesor Rudowski miał ogromne zasługi w reprezentowaniu Instytutu i polskiej chirurgii na arenie międzynarodowej jako ekspert Światowej Organizacji Zdrowia, a także wieloletni przewodniczący, a potem członek Zarządu Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgicznego (IFSC, *International Federation of Surgical Colleges*). Należy także przypomnieć, że profesor Rudowski pełnił od 1956 roku przez 18 lat funkcję redaktora naczelnego *Nowotworów* — organu Polskiego Towarzystwa Onkologicznego i Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie.



Rycina 18. Profesor Andrzej Szczepanik — kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej (2008–)

Kolejnymi kierownikami Kliniki Chirurgicznej byli profesor Jan Ziemiński (lata 1988–2001), profesor Alfred Jerzy Meissner (lata 2001–2007) i od 2008 roku do dziś profesor Andrzej Szczepanik (ryc. 18). W pierwszej dekadzie XXI wieku do ważnych osiągnięć kliniki należały badania nad ustaleniem częstości występowania *Helicobacter pylori* w polskiej populacji chorych na hemofilię i określenie ryzyka krwawienia z przewodu pokarmowego związanego z zakażeniem tą bakterią (*Haemophilia*, 2005) oraz wprowadzenie synowektomii chirurgicznych, a następnie izotopowych w leczeniu nawracających wylewów dostawowych u chorych na ciężką hemofilię A i B. Zasadą kliniki jest opracowanie multidyscyplinarnego programu umożliwiającego bezpieczne i skuteczne wykonywanie zabiegów chirurgicznych, ortopedycznych, urologicznych, neurochirurgicznych i laryngologicznych u chorych z wrodzonymi i nabytymi skazami krwotocznymi. Do innych osiągnięć zaliczają się pionierskie prace nad zastosowaniem argonowej koagulacji plazmowej w leczeniu krwawień z przewodu pokarmowego (2000 r.), badania nad wpływem skleroterapii na przebieg wymiany gazowej w płucach i obraz morfologiczny krwi (2002 r.) oraz opracowanie techniki skleroterapii żyłaków żołądka przy użyciu dużych dawek etanolaminy (2003 r.). Przeprowadzono również badania nad wpływem przewlekłej skleroterapii na układ wrotny (*Hepatogastroenterology*, 2005) oraz nad zastosowaniem metody ESWL w leczeniu kamicy moczowej u chorych z wrodzonymi skazami osoczymi (*European Urology*, 2000). Osiągnięcia Kliniki uzupełniają pionierskie doniesienia dotyczące opracowania zasad postępowania okołoperacyjnego i techniki operacji częściowego wycięcia śledziony z powodu torbieli (*World Journal of Surgery*, 2009) oraz wykonanie w 2008 roku pierwszych w Polsce operacji wycięcia śledziony metodą SILS i cholecystektomii metodą jednego cięcia.



Rycina 19. Profesor Piotr Szopiński — kierownik Kliniki Chirurgii Naczyniowej (2009–)

W 2004 roku Klinika Chirurgiczna zmieniła nazwę na Klinikę Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej. W tym samym czasie wyodrębniono z niej Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a w 2008 roku Blok Operacyjny. W listopadzie 2009 roku utworzono na bazie jej 30 łóżek Klinikę Chirurgii Naczyniowej, której kierownikiem został profesor Piotr Szopiński (ryc. 19). Zespół chirurgów naczyniowych przeprowadza u pacjentów z całej Polski skomplikowane operacje tętniaków aorty piersiowej i brzusznej przy użyciu stent-graftów fenestrowanych i branchowych. Wykonuje się w niej także zabiegi agresywnego leczenia zakrzepicy żył głębokich u chorych zagrożonych zatorem tętnicy płucnej. Przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii są rozwijane metody chirurgii małoinwazyjnej, są prowadzone kursy, szkolenia oraz konferencje dla lekarzy z kraju i zagranicy. Klinika ściśle współpracuje z wiodącymi ośrodkami chirurgii naczyniowej w Niemczech, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych. Osiągnięcia i doświadczenie zespołu w leczeniu chorych naczyniowych, w tym pacjentów hematologicznych, były publikowane w czasopismach „Blood Coagulation and Fibrinolysis”, „Haemophilia Journal” i prezentowane na kongresach międzynarodowych. Kierowani do kliniki pacjenci są konsultowani przez powstałą w tym samym czasie i bardzo dobrze wyposażoną Poradnię Naczyniową. Bezpośrednim zapleczem diagnostycznym i zabiegowym w zakresie chirurgii endowaskularnej jest zrestrukturyzowana w tym samym roku Pracownia Radiologii, która została przekształcona w Zakład Radiologii Diagnostycznej i Zabiegowej. Kierownikiem Zakładu został doktor Jarosław Iwanowski, który zgromadził wokół siebie zespół doświadczonych radiologów współpracujących z chirurgami naczyniowymi podczas przeprowadzania wybranych operacji naczyniowych.

Warto również wspomnieć, że przy Klinice Chirurgicznej powstała w 1957 roku pierwsza i jedyna jak dotąd w Polsce pracownia i poradnia chorych na porfirię. Obecnie działa ona w strukturach Zakładu Hemostazy i Chorób Metabolicznych, a współpracuje z Kliniką Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych oraz Poradnią Chorych na Porfirię i Ich Rodzin w Przychodni Specjalistycznej. Pracownia Porfirii jest jedynym w Polsce ośrodkiem diagnostyczno-badawczym, w którym można potwierdzić lub wykluczyć porfirię u pacjentów z podejrzeniem tej choroby oraz są wykonywane badania bezobjawowych członków rodzin. W Pracowni prowadzi się rejestr chorych i członków ich rodzin. W sumie baza danych obejmuje ponad 12 100 osób, co jest ewenementem w skali światowej. Ze względu na tak dużą bazę danych Pracownia Porfirii uczestniczyła w latach 2007–2010 w projekcie europejskim *European Porphyrin Network*, którego celem było poszerzenie i ujednoczenie wiedzy na temat wszystkich typów porfirii wśród pacjentów i zajmujących się nimi lekarzy, stworzenie jednej listy leków bezpiecznych i szkodliwych dla pacjentów chorych na porfirię obowiązującej w całej Europie, ujednoczenie sposobu diagnozowania porfirii i monitorowania pacjentów z rozpoznaną porfirią oraz zbieranie danych klinicznych na temat najczęstszych powikłań występujących u pacjentów chorych na porfirię. Od 2006 roku Pracownia Porfirii jest oficjalnym członkiem *European Porphyrin Initiative* oraz jednym z 42 ośrodków referencyjnych na świecie należącym do *International Directory of Laboratories for Biochemical Diagnosis of Porphyrin*.

Krwiodawstwo i krwiolecznictwo

Działami, które istniały od chwili powołania Instytutu Hematologii, poza Kliniką i Laboratorium, były Dział Dawców i Konserwacji Krwi, a następnie Dział Metodyczno-Organizacyjny. Składały się one z pracowni i sekcji, które po różnym czasie działania przekształciły się w wyniku reorganizacji lub zmiany profilu prowadzonej działalności. Zrestrukturyzowane istnieją w Instytucie do dziś w strukturach Zakładów: Transfuzjologii, Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej, Immunogenetyki oraz Wirusologii.

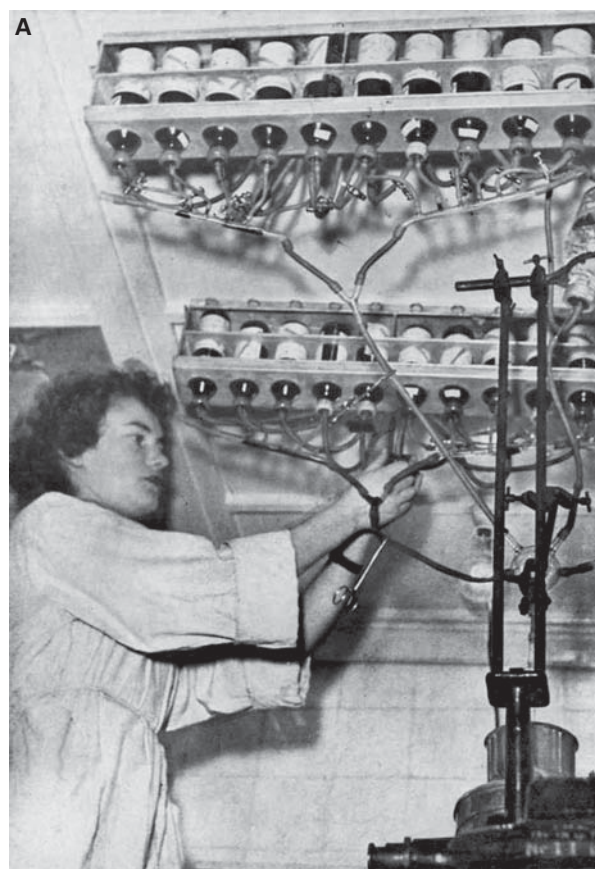
Transfuzjologia

Jednostkami organizacyjnymi Instytutu zajmującymi się sprawami transfuzjologii były: Dział Dawców i Konserwacji Krwi, Pracownia Płynów Konserwujących Krew i Preparatów Krwi Liofilizowanych oraz Dział Metodyczno-Organizacyjny.

Później były nimi Zakład Organizacji Służby Krwi oraz Zakład Konserwacji i Preparatyki Krwi, połączone w 1991 roku w Zakład Transfuzjologii i Organizacji Służby Krwi. Od 2008 roku zagadnieniami związanymi z krwiodawstwem i krwiolecznictwem zajmowały się Zakład Diagnostyki Hematologicznej i Transfuzjologicznej oraz Zakład Zapewnienia Jakości i Organizacji Służby Krwi. W 2011 roku, na bazie tych dwóch Zakładów, powstał Zakład Transfuzjologii, w którego skład wchodzi: Pracownia Zapewnienia Jakości, Pracownia Organizacji Służby Krwi, Pracownia Transfuzjologii Laboratoryjnej z Bankiem Komórek Krwiotwórczych, Pracownia Transfuzjologii Klinicznej z Bankiem Krwi, Ośrodek Dawców Szpiku oraz Pracownia Mikrobiologii. Od momentu powstania tych jednostek ważną była ich współpraca z innymi jednostkami organizacyjnymi Instytutu, zwłaszcza z Zakładem Biochemii, Pracownią Biochemii Klinicznej przy Klinice Chorób Wewnętrznych, a następnie z Samodzielną Pracownią Krzepnięcia Krwi i Hemostazy i w końcu z Zakładem Hemostazy i Chorób Metabolicznych.

Wszystkie te jednostki realizowały wielospecjalistyczną działalność naukowo-badawczą i usługową. Tym, co odróżniało te jednostki od innych, była działalność produkcyjna polegająca na opracowywaniu i uruchamianiu produkcji krwi konserwowanej, preparatów krwiopochodnych i krwiozastępczych oraz zestawów i odczynników diagnostycznych. Należy podkreślić, że to właśnie wprowadzenie krwi konserwowanej na początku lat 50. XX wieku umożliwiło umasowienie krwiolecznictwa i rozwój hematologii i chirurgii (ryc. 20).

Do momentu zaprzestania działalności produkcyjnej w latach 70. ubiegłego wieku Instytut mógł się poszczycić nie tylko wspomnianym już płynem krwiozastępczym — poliglukanem (Zakrzewski i wsp.), ale także pierwszym płynem konserwującym krew (cytrynianem sodowym produkowanym według receptury radzieckiej o nazwie COLIPK nr 7) i opracowaniem dokumentacji wytwarzania z krwi ludzkiej takich leków krwiopochodnych, jak: albumina, immunoglobuliny, osocze liofilizowane i aminokwasy do wlewów dożylnych. Instytut wniósł ogromny wkład w rozwój preparatyki komórkowych składników krwi i osocza. O ile w latach 1958–1959 wydawano polskim szpitalom przede wszystkim krew konserwowaną pełną i osocze, to w kolejnych latach stosowano już składniki krwi, takie jak masa czerwonokrwinkowa „zwykła” i „płukana” (obecne nazewnictwo: koncentrat krwinek czerwonych lub płukany koncentrat krwinek czerwonych), masa płytkowa (obecne nazewnictwo: koncentrat krwi-



Rycina 20A. W Dziale Dawców i Konserwacji Krwi Instytutu Hematologii (lata 50. XX wieku); **B.** W Dziale Metodyczno-Organizacyjnym Instytutu Hematologii, od lewej doktorzy: Wanda Ostrowska, Romuald Scharf i Jan Sabliński (lata 50. XX wieku)

nek płytkowych) czy krioprecypitat. W latach 70. i 80. XX wieku w Instytucie wdrożono metody przechowywania krwinek czerwonych w stanie zamrożonym oraz ulepszono metody konserwowania tych komórek w stanie płynnym (Daszyński, 1979).

Opracowano metodę przechowywania płytek krwi w stanie zamrożonym z zastosowaniem glicerolu i sulfotlenku dwumetylu jako środków kriochronnych i badano wpływ zamrożenia na funkcję płytek oraz możliwość przechowywania komórek szpiku w stanie zamrożonym (Kotelba-Witkowska i wsp.). Równocześnie opracowano i przekazano do przemysłu zestaw diagnostyczny do wykrywania antygeny HBs metodą elektroimmunoprecypitacji (Józwiak i Kościelak, 1975). Przez kilka lat wytwarzano go na skalę przemysłową. W tym okresie kolejnym osiągnięciem o dużym znaczeniu praktycznym było opracowanie metody otrzymywania koncentratu czynnika krzepnięcia VIII, nazwanego frakcją C-I (Łopaciuk i wsp.) oraz wdrożenie technologii wytwarzania niskococzyszczonego koncentratu czynnika IX (Łopaciuk i Poszwiński). Wdrożono do produkcji i uruchomiono metody kontroli jakości preparatów immunoglobuliny anty-D, która służy do profilaktyki konfliktu matczyno-płodowego w zakresie antygeny D z układu Rh (Poszwiński i wsp., 1974, Seyfried i wsp., 1974), oraz anty-HBs, która zapewnia kilkutygodniową odporność bierną na zakażenie wirusem żółtaczki typu B. Przez wiele lat preparaty te wytwarzano w Instytucie, następnie ich produkcję przekazano do wytwórni frakcjonowania osocza.

Oprócz działalności produkcyjnej drugą i bardzo ważną aktywnością było ujednoczenie metodyki pobierania i konserwowania krwi, określenie zasad rejestracji i kwalifikacji dawców oraz ujęcie w ścisłe przepisy sposoby oznaczania grup krwi u dawców i biorców. Jak już wspomniano, w 1951 roku Instytut opracował i wydał w tym celu pierwsze przepisy „Konserwowanie i przetaczanie krwi” pod redakcją docenta Artura Hausmana (PZWL, Warszawa, 1951). Ta działalność wydawnicza prowadzona jest również obecnie. Redaktorami kolejnych wydań byli: Wanda Ostrowska („Pobieranie, konserwowanie i przetwarzanie krwi”, PZWL, Warszawa, 1964), Wanda Ostrowska, Maria Przybyszewska-Artzt i Marzanna Kawecka („Przepisy dla stacji i punktów krwiodawstwa dotyczące wytwarzania krwi i preparatów krwiopochodnych”, PZWL, Warszawa, 1974 i 1987), Jan Sabliński i Magdalena Łętowska („Krwiodawstwo. Zbiór przepisów dla placówek służby krwi”, Warszawa 1996 i „Krwiodawstwo i krwiolecznictwo. Zbiór przepisów”, Warszawa 2000). Ostatnie wydanie pochodzi z 2006 roku i nosi tytuł „Medyczne zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania obowiązujące w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi” i opracował je zespół pracowników Instytutu pod redakcją profesor Magdaleny Łętowskiej.

Oprócz publikacji dotyczących działania jednostek organizacyjnych Publicznej Służby Krwi Insty-

tut wydawał także przepisy dotyczące krwiolecznictwa. Pierwszą taką publikacją były „Przepisy dotyczące przetaczania krwi” pod redakcją Zbigniewa Gmurzyńskiego i Jana Sablińskiego (PZWL, 1956), „Powikłania po przetoczeniu krwi i środków krwiopochodnych” autorstwa Jana Sablińskiego i Romualda Scharfa (PZWL, 1962), a następnie „Przetaczanie krwi i jej pochodnych. Przepisy dla szpitali”, praca zbiorowa pod redakcją Wandy Ostrowskiej i Marzanny Kaweckiej (PZWL, 1987). W 1994 roku Instytut wydał w kieszonkowej wersji „Podstawowe zasady leczenia krwią i jej preparatami” autorstwa Łętowskiej i Sablińskiego, a w 2001 roku „Przepisy dotyczące krwiolecznictwa w zakładach opieki zdrowotnej” autorstwa Sablińskiego, Kuśnierz-Alejskiej, Łętowskiej, Seyfriedowej. Kolejne wydania przepisów dotyczących krwiolecznictwa opracowywano na podstawie wytycznych Rady Europy, w których przygotowywaniu merytorycznym czynny udział brali przedstawiciele Instytutu. Od września 2005 roku zasady leczenia krwią reguluje rozporządzenie ministra zdrowia.

Podstawy obecnego stanu Publicznej Służby Krwi zapewniło dopiero wejście w życie ustawy o publicznej służbie krwi w 1997 roku (Dz. U. z 1997 r. nr 106, poz. 681). Ustawa z 22 sierpnia 1997 roku, jeden z pierwszych na świecie aktów prawnych dotyczących krwiodawstwa i krwiolecznictwa, weszła w życie częściowo w 1997 roku, natomiast w całości w 1999 roku i określiła zasady pobierania, przechowywania i przetwarzania krwi ludzkiej oraz zadania i organizację Publicznej Służby Krwi. Na podstawie tej ustawy dokonano centralizacji Publicznej Służby Krwi w Polsce i w miejsce stacji krwiodawstwa powołano do życia Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (RCKiK) podległe ministrowi zdrowia, Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Jednostką nadrzędną zostało Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, które rozpoczęło działalność na mocy ustawy już w 1997 roku. Jej dyrektorem został docent Jan Sabliński, wcześniej wieloletni kierownik w Instytucie Zakładu Organizacji Służby Krwi, a później Zakładu Transfuzjologii i Organizacji Służby Krwi (ryc. 21). W ustawie zapisano 18 podstawowych zadań Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, wśród nich — sprawowanie nadzoru i przeprowadzanie kontroli w Centrach Krwiodawstwa. Ze względu na brak odpowiednich środków finansowych działało ono dzięki personelowi i zasobom Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, na mocy porozumienia zawartego między tymi instytucjami.



Rycina 21. Docent Jan Sabliński — kierownik Zakładu Organizacji Służby Krwi (1986–1991), później przekształconego w Zakład Transfuzjologii i Organizacji Służby Krwi (1991–2001) oraz Dyrektor Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (1997–2004)

Wprowadzenie wspólnych przepisów dotyczących Publicznej Służby Krwi pozwoliło na ujednoczenie struktury organizacyjnej poszczególnych jednostek oraz wdrożenie w nich jednolitego systemu jakości. Szkolenia organizowane przez Instytut miały dla tego procesu ogromne znaczenie. W 2003 roku opublikowano Dyrektywę 2002/98/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 27 stycznia 2003 roku ustalającą standardy dotyczące jakości i bezpieczeństwa pobierania, badania, przetwarzania, przechowywania i wydawania krwi ludzkiej i jej składników, zastępującą Dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego (*Directive 2002/98/EC of the European Parliament and of the Council of 27 January 2003 on setting standards of quality and safety for the collection, testing, processing, storage and distribution of human blood and blood components and amending Directive 2001/83/EC*). Była to pierwsza dyrektywa jednoznacznie określająca wymagania obowiązujące w służbie krwi.

W związku z wejściem Polski do Unii Europejskiej 1 maja 2004 roku i koniecznością dostosowania polskiego prawa do wymogów wspólnotowych niezbędna okazała się nowelizacja ustawy z 1997 roku. Z tego powodu 14 stycznia 2004 roku weszła w życie ustawa z 26 listopada 2003 roku o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2003 r. nr 223, poz. 2215). Nowelizacja ta miała na celu zapewnienie bezpieczeństwa krwi i jej składników zgodnie z Dyrektywami UE. Zadania przypisane dotychczas Krajowemu Centrum Krwiodaw-

stwa i Krwiolecznictwa, który ulegał likwidacji, powróciły do Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, który ponownie przejął merytoryczny nadzór nad Publiczną Służbą Krwi, zgodnie z wymaganiami Dyrektywy Parlamentu Europejskiego, wspierając równocześnie w sprawach organizacyjnych Departament Polityki Zdrowotnej MZ. Z tego względu, że jednostka kontrolująca nie mogła równocześnie prowadzić działalności pobierania krwi od dawców, Instytut zaprzestał tej działalności w styczniu 2004 roku.

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 12 października 2006 roku powołano Narodowe Centrum Krwi (NCK), któremu powierzono zadania ministra zdrowia wynikające z ustawy, a dotyczące koordynowania działalności w zakresie organizacji pobierania krwi oraz zaopatrzenia w krew. Zgodnie z pierwotnymi założeniami Instytut nadal wykonuje zadania wynikające z zapisów ustawy i współpracuje w tym zakresie z MZ i NCK oraz nadzoruje pod względem merytorycznym pracę Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Nadzór ten, realizowany w praktyce przez Zakład Transfuzjologii pod kierunkiem profesor Magdaleny Łętowskiej (ryc. 22), Zakład Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej kierowany przez profesor Ewę Brojer i Zakład Wirusologii kierowany przez doktora Piotra Grabarczyka, polega nie tylko na opracowywaniu i publikowaniu medycznych zasad pobierania, preparatyki, przechowywania krwi i jej składników i metod pracy, które zgodnie z ustawą obowiązują w jednostkach organizacyjnych Publicznej Służby Krwi, ale polega także na okresowej, merytorycznej kontroli pracy tych placówek.

Jak już wspomniano, w 1975 roku powołano w Instytucie Krajowy Zespół Specjalistyczny do spraw transfuzjologii. W ciągu kolejnych 35 lat to właśnie w Instytucie prowadzili swoją działalność krajowi konsultanci w dziedzinie transfuzjologii klinicznej: Halina Seyfried, Jan Sabliński, Magdalena Łętowska, a obecnie Ryszard Poglód. Dzięki staraniom Instytutu, począwszy od III Zjazdu PTH w Łodzi w 1954 roku, część naukowa zjazdu jest także poświęcona zagadnieniom transfuzjologii. W wyniku inicjatywy Dyrektora Instytutu — profesora Rudowskiego — utworzono w latach 60. sekcję transfuzjologiczną PTH, której przewodniczącymi byli kolejno profesor Rudowski, profesor Seyfried, a obecnie profesor Łętowska. W latach 90. XX wieku PTH zmieniło swoją nazwę na Polskie Towarzystwo Hematologii i Transfuzjologii (PTHiT). Wieloletnia działalność Instytutu Hematologii w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa stano-



Rycina 22. Profesor Magdalena Łętowska — zastępca Dyrektora Instytutu ds. Transfuzjologii (2004–) i kierownik Zakładu Transfuzjologii i Organizacji Służby Krwi (2002–2007), później przekształconego w Zakład Diagnostyki Hematologicznej i Transfuzjologicznej (2007–2011), a następnie Zakład Transfuzjologii (2011–); Redaktor Naczelna „Journal of Transfusion Medicine” (2008–)

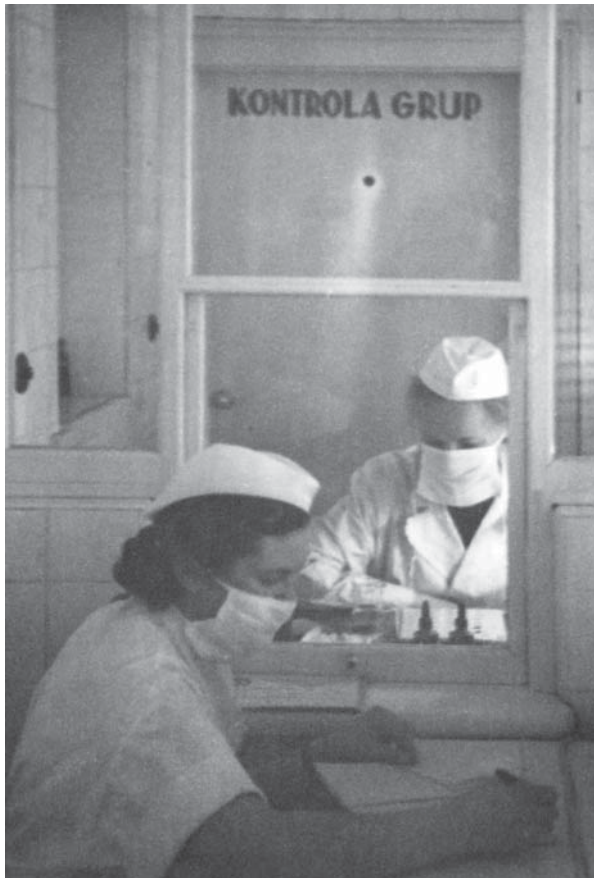
wiła także podstawę do zmiany jego nazwy na Instytut Hematologii i Transfuzjologii w 1992 roku.

W tym okresie nastąpił także bardzo znaczący postęp w dziedzinie służby krwi w Polsce, w szczególności w zakresie wprowadzania nowoczesnych metod pobierania i preparatyki krwi. Decyzją Instytutu wprowadzono do powszechnego użytku jednorazowe pojemniki z tworzywa sztucznego do pobierania krwi, krwiodawstwo płatne przekształcono w krwiodawstwo honorowe oraz znacznie zwiększono ilość pobieranej krwi i osocza. W ramach realizacji narodowego programu samowystarczalności w zakresie zaopatrzenia polskiej służby zdrowia w preparaty osoczopochodne, zgodnie z Rekomendacją Rady Europy, w marcu 1993 roku zawarto umowę o frakcjonowaniu polskiego osocza mrożonego w Centralnym Laboratorium Szwajcarskiego Czerwonego Krzyża w Bernie, w Szwajcarii. Współpraca ta przez wiele lat pozwoliła dostarczać do Polski wysokiej jakości produkty krwiopochodne, otrzymane z polskiego osocza (albumina ludzka, immunoglobuliny do wstrzyknięć dożylnych i koncentrat czynnika krzepnięcia VIII), co między innymi znacznie poprawiło sytuację polskich chorych na hemofilie A.

W latach 90. XX wieku, na wniosek Instytutu, MZ przekazywało znaczne fundusze na zakup pojemników oraz testów serologicznych do wykrywania markerów wirusów przenoszonych drogą krwi. Okoliczności były niezwykle sprzyjające, ponieważ w świecie głośno było o epidemii AIDS, a resort zdrowia przeznaczał środki z budżetu państwa na

unowocześnienie polskiej służby krwi. W polskim krwiodawstwie i krwiolecznictwie zaczęto kłaść nacisk na wdrażanie metod pobierania i preparatyki krwi, które zmniejszałyby ryzyko związane z przeniesieniem czynników zakaźnych. W tym czasie dokonano również zakupu separatorów krwi i osocza umożliwiających powszechne stosowanie aferezy, co z kolei przyczyniło się do stopniowego wdrażania racjonalnych metod krwiolecznictwa; przetaczanie krwi pełnej zastąpiono przetaczaniem jej składników. Oprócz niezaprzecznego znaczenia wdrożenia testów wirusologicznych bardzo duży wpływ na bezpieczeństwo mikrobiologiczne, szczególnie koncentratów krwinek płytkowych (przechowywanych w temperaturze pokojowej), miało opracowanie metody umożliwiającej preparatykę w układzie zamkniętym dzięki zastosowaniu pojemników z tworzywa sztucznego i zgrzewarek do sterylnej łączności drenów oraz automatyczne metody pobierania krwi i jej składników przy użyciu separatorów komórkowych lub osoczowych. W tym okresie opracowano również metody zamrażania i rozmrażania komórek szpiku oraz komórek macierzystych z krwi obwodowej i innych krwiotwórczych komórek macierzystych służących jako materiał do przeszczepienia. Pozwoliło to między innymi na utworzenie pierwszego w Polsce Banku Krwi Pępowinowej do przeszczepień allogenicznych, a następnie banku komórek krwiotwórczych, który uzyskał akredytację MZ w 2007 roku. Prowadzono także bank mrożonych krwinek czerwonych o rzadkich fenotypach. Opracowano wiele specjalistycznych procedur leczniczych i diagnostycznych związanych z pobieraniem i wykonywaniem nietypowych preparatów składników krwi, między innymi do transfuzji dopłodowych.

Na początku lat 90. ubiegłego wieku także wdrażano systemy jakości w krwiodawstwie. Prace zapoczątkowano w Pracowni Preparatyki Komórkowej Zakładu Transfuzjologii i Organizacji Służby Krwi, opracowując metody kontroli jakości składników krwi zgodnie z zaleceniami Rady Europy. Dzięki systematycznym kontaktom przedstawicieli Instytutu oraz udziałowi w pracach Komisji Rady Europy (Seyfried i Łętowska) Polska była jednym z pierwszych krajów, w których system zapewnienia jakości oparty na dobrej praktyce wytwarzania (GMP) i dobrej praktyce laboratoryjnej (GLP) wdrożono w bardzo dużym zakresie. Lata 2000–2005 to przede wszystkim czas przygotowywania Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa do otrzymania akredytacji MZ. Natomiast ostatnie lata poświęcono przede wszystkim badaniom nad metodami inaktywacji czynników chorobotwórczych w składnikach krwi.



Rycina 23. Zakład Serologii w Instytucie Hematologii (lata 50. XX wieku)

Immunologia hematologiczna i transfuzjologiczna

Na szczególną uwagę zasługuje działalność Instytutu w zakresie opracowywania, przystosowania i wdrażania metod badawczych zapewniających bezpieczne przetaczanie krwi i jej składników. Od początku należała ona do Zakładu Serologii — obecnie działającego pod nazwą Zakład Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej (ryc. 23). Jego kierownikami byli kolejno: profesor Irena Lille-Szyszkowicz (1951–1958), doktorzy Stanisław Dubiski i Irena Walewska (1959–1964), profesor Halina Seyfried (1964–1993), profesor Barbara Żupańska (1994–2005) i od 2006 roku do chwili obecnej profesor Ewa Brojer (ryc. 24–26).

Zakład rozpoczął działalność jednocześnie z powołaniem Instytutu Hematologii dzięki profesor Lille-Szyszkowicz, która weszła w skład delegacji specjalistów polskich odwiedzających instytut moskiewski w 1951 roku. W latach 1931–1933 Lille-Szyszkowicz specjalizowała się w analizie lekarskiej, w zakresie diagnostyki bakteriologicznej



Rycina 24. Profesor Halina Seyfried — kierownik Zakładu Serologii (1964–1993)

i hematologicznej, w laboratoriach Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie pod kierownictwem profesorów Ludwika Flecka i Józefa Hellera. Od 1933 do 1941 roku pracowała jako kierownik klinicznego laboratorium Kliniki Pediatricznej Uniwersytetu we Lwowie pod kierunkiem profesora Franciszka Groera [późniejszy dyrektor Instytutu Matki i Dziecka — przyp. autora]. W 1939 roku dokonała wraz z profesorem Stanisławem Progulskim wymiennej transfuzji krwi u noworodka z żółtaczką hemolityczną. Transfuzja odbyła się, zanim jeszcze był znany czynnik Rh, i był to prawdopodobnie pierwszy tego rodzaju zabieg wykonany na świecie. W tym czasie, w Klinice Dziecięcej kierowanej przez profesora Groera, stosowano także przeszczepianie szpiku. Jak wspominała Lille-Szyszkowicz w trakcie I Zjazdu PTH w 1950 roku: „transfuzję szpiku doszpiczowo stosowano z doskonałym efektem już w 1939 roku w przypadkach skazy krwotocznej i w niedokrwistościach, a z dużą remisją w przypadkach leukemii”. Ponadto Lille-Szyszkowicz wprowadziła bioptyczne badania szpiku kostnego w chorobach krwi do pediatrii polskiej i wraz z pracownikami Instytutu Matki i Dziecka opracowała pierwszy podręcznik hematologii dziecięcej. W latach 1944–1949 Lille-Szyszkowicz pracowała w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej, prowadzonym przez profesora Hirszfelda w Lublinie, a następnie we Wrocławiu. Współpraca z profesorem Hirszfeltem przyczyniła się do skierowania jej zainteresowania ku badaniom czynnika Rh. W 1949 roku objęła w Państwowym Zakładzie Higieny samodzielną placówkę badań nad tym czynnikiem, a od 1951 roku Zakład Serologii w Instytucie Hematologii, w którym doskonaliła diagnostykę immunologiczną mat-



Rycina 25. Profesor Barbara Żupańska — kierownik Zakładu Serologii (1994–1999), później przekształconego w Zakład Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej (1999–2005)

czyno-płodowego konfliktu serologicznego oraz prowadziła badania serologiczne dla użytku krwiodawstwa na terenie całego kraju. Działalność ta umożliwiła ratowanie życia wielu dzieci, a profesor Lille-Szyszkowicz uznaje się za pioniera immunohematologii i hematologii dziecięcej w Polsce.

W 1957 roku profesor Lille-Szyszkowicz wyjechała do Francji, gdzie pozostała na stałe. Również doktor Stanisław Dubiski, wkrótce po objęciu stanowiska kierownika Zakładu Serologii, opuścił Polskę. Po jego wyjeździe Zakładem kierowała doktor Irena Walewska, lekarz i serolog, która między innymi zainicjowała już pod koniec lat 50. XX wieku badania w zakresie immunologii płytek krwi. Objęcie kierownictwa w 1964 roku przez profesor Halinę Seyfriedową spowodowało rozszerzenie profilu działalności Zakładu Serologii, którego podstawowymi zadaniami stały się odtąd opracowywanie i wdrażanie metod badawczych zapewniających bezpieczne przetaczanie krwi i jej składników, diagnostyka allo- i autoimmunizacji antygenami komórek krwi oraz diagnostyka wirusów przenoszonych przez krew (ryc. 24). Należy wspomnieć, że profesor Seyfried przed rozpoczęciem pracy w Instytucie Hematologii w 1961 roku przez wiele lat pracowała w pracowni serologicznej Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Poznaniu. W 1948 roku odbyła także kilkumiesięczne szkolenie pod kierunkiem profesora Hirszfelda w Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej we Wrocławiu. Przez 3 lata (lata 1948–1951) była ponadto kierownikiem Pracowni Badań Grup Krwi w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Poznaniu. Pod jej kierunkiem w Zakładzie Serologii Instytutu Hematologii udoskonalano i wdrażano



Rycina 26. Profesor Ewa Brojer — kierownik Zakładu Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej (2006–)

w latach 60. XX wieku metody zapewniające bezpieczne przetaczanie krwi i nadzór merytoryczny nad wszystkimi pracownikami immunologii transfuzjologicznej w pionie krwiodawstwa i w szpitalach, polegający na prowadzeniu ich okresowych kontroli i wykonywaniu badań konsultacyjnych.

W latach 70. ubiegłego wieku wprowadzono na potrzeby przetaczania krwinek płytkowych badania przeciwciał i antygenów HLA (Żupańska, Rusiniakowa, Gronkowska, Brojer). Udoskonalano wtedy także diagnostykę matczy-no-płodowego konfliktu serologicznego, która początkowo dotyczyła tylko krwinek czerwonych (Frankowska i Lenkiewicz), a później także krwinek płytkowych i granulocytów (Żupańska i Maślanka). Profesor Seyfried zorganizowała i kierowała przez wiele lat jedynym w Polsce ośrodkiem immunopatologii ciąży. Na szczególne wyróżnienie zasługuje opracowanie przez jej zespół zasad profilaktyki konfliktu Rh przez stosowanie immunoglobuliny anti-RhD (Seyfried i Poszwiński). Produkowana w Polsce od 1973 roku immunoglobulina anti-D do niedawna w pełni zabezpieczała powszechną immunoprofilaktykę po porodzie i pozwoliła w szybkim czasie na istotne zmniejszenie częstości występowania choroby hemolitycznej noworodków. Warto podkreślić, że po 2000 roku w Zakładzie opracowano nieinwazyjną diagnostykę konfliktu matczy-no-płodowego w zakresie antygenów RhD, Rhc i RhE (Guz i Orzińska).

W 1972 roku zorganizowano w Instytucie Pracownię Wirusów Przenoszonych przez Krew, której pole działania poszerzało się w miarę poznawania nowych patogenów. W związku z tym, że w latach 90. XX wieku nastąpił niezwykle szybki rozwój

metod biologii molekularnej i od 1999 roku na świecie zaczęto obowiązkowo stosować badania materiału genetycznego HCV w osoczu przeznaczonym do frakcjonowania, już na początku 2000 roku powstała w Instytucie referencyjna Pracownia Badania Puli Osocza Metodami Biologii Molekularnej. W latach 2002–2005, na podstawie przeprowadzonych w Instytucie badań wprowadzono w polskim krwiodawstwie oznaczenia w każdej donacji najpierw RNA HCV (2002), potem RNA HIV i DNA HBV (2005). Pracownie biologii molekularnej powstały pod nadzorem Instytutu w wielu Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Pracownicy Instytutu szkolili personel, wykonywali badania konsultacyjne, przekazywali aktualną metodykę badań i do dziś sprawują nadzór nad badaniami molekularnymi prowadzonymi w jednostkach organizacyjnych Publicznej Służby Krwi. Był to również okres rozpoczęcia diagnostyki cytomegalowirusa oraz parwowirusa B19 metodami biologii molekularnej oraz badań nad nowo odkrytymi wirusami przenoszonymi przez krew. Wkrótce wdrożono metody diagnostyki wirusologicznej opartej na ilościowych badaniach wirerii oraz rozpoczęto charakterystykę ukrytego zakażenia wirusem HBV u dawców krwi i badania nad polimorfizmem wirusów przenoszonych przez krew (Grabarczyk i Brojer). Obecnie większość tych prac wykonuje się w Zakładzie Wirusologii pod kierunkiem doktora Piotra Grabarczyka, który powstał z usamodzielnienia się Pracowni Wirusów od Zakładu Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej w 2011 roku. Metody biologii molekularnej zaczęto wkrótce wdrażać do wszystkich gałęzi działalności diagnostycznej i naukowej zakładu, w tym do badań HCV i HIV u dawców z przeciwciałami (Brojer i Stańczak), antygenów płytek i granulocytów (Guz i Brojer), antygenów krwinek czerwonych (Orzińska i Pelc-Kłopotowska), diagnostyki TRALI (Żupańska, Maślanka, Uhrynowska, Brojer), nocnej napadowej hemoglobinurii (Żupańska i Bogdanik) i chimerizmu poprzaszczepowego na podstawie sekwencjonowania HLA.

Zakład Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej wdrożył także badania zgodności tkanekowej w zakresie antygenów HLA u chorych i dawców do przeszczepienia szpiku, w tym dokonał pierwszego w Polsce doboru dawcy niespokrewnionego (Sankowska i Brojer). Genotypowanie biorców i dawców do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych prowadzono początkowo w pracowni Zakładu Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej, z której utworzono w 2005 roku Samodzielną Pracownię Immunogenetyki wraz z Reje-



Rycina 27. Profesor Jacek Nowak — kierownik Samodzielnej Pracowni Immunogenetyki wraz z Rejestrem Niespokrewnionych Dawców Szpiku (2005–2008), przekształconej w Zakład Immunogenetyki (2008–)

strem Niespokrewnionych Dawców Szpiku, a następnie Zakład Immunogenetyki. Jednostkami tymi kieruje do dziś profesor Jacek Nowak (ryc. 27). W latach 1999–2010 prowadzono w nich Rejestr Niespokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej Instytutu, który współdziała ze Światowym Stowarzyszeniem Rejestrów Dawców Szpiku (WMDA, *World Marrow Donor Association*) oraz bierze udział w tworzeniu Światowej Bazy Dawców Szpiku (BMDW, *Bone Marrow Donors Worldwide*). Dotychczas Rejestr Instytutu zrekrutował i zamieścił w BMDW dane około 10 000 potencjalnych dawców krwiotwórczych komórek macierzystych. Afiliacja tego Rejestru w światowych organizacjach umożliwia wgląd do limitowanej bazy dawców szpiku wszystkich światowych rejestrów (www.bmdw.org), obejmującej dane immunogenetyczne ponad 15 miliona dawców i jednostek krwi pępowinowej, co jest podstawowym warunkiem wykonywania doborów niespokrewnionych dawców szpiku prowadzonych w systemie międzynarodowym. W dniu 3 listopada 2010 roku Rejestr Niespokrewnionych Dawców Szpiku zgodnie z zapisami ustawy o przeszczepianiu tkanek i narządów został przeniesiony do nowo powstałego Ośrodka Dawców Szpiku w Zakładzie Transfuzjologii.

Zespół Pracowni Niedokrwistości Uwarunkowanych Genetycznie, który po likwidacji Zakładu Biochemii w 2008 roku został włączony w strukturę Zakładu Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej, prowadzi diagnostykę wrodzonych niedokrwistości hemolitycznych i hemoglobinopatii. Tematykę tę jako pierwszy w Polsce zainicjował Krzysztof Murawski, który opisał i scha-



Rycina 28. Profesor Kazimierz Zakrzewski — założyciel i kierownik Zakładu Biochemii (1951–1961)

rakteryzował nową odmianę hemoglobiny M (Murawski i wsp., 1963 i 1965). Wdrożono także diagnostykę talasemii i niedokrwistości dyserytropoetycznych (Zdebska i wsp.). Kontynuowane są badania dawnego Zakładu Biochemii nad udziałem traw lipidowych związanych z cytoszkieletem w stabilizacji oddziaływań błona–cytoszkielet. Należy podkreślić, że w Zakładzie Biochemii, którego założycielem i pierwszym kierownikiem był profesor Kazimierz Zakrzewski (ryc. 28), a następnie przez wiele lat profesor Jerzy Kościelak (ryc. 29), określono glikolipidowy charakter substancji grupowych AB0 z erytrocytów (Kościelak i Zakrzewski, 1960; Kościelak, 1962 i 1963), a następnie wyodrębniono je z krwi, określono ich wzory chemiczne (Kościelak i wsp., 1973), otrzymano przez biosyntezę (Pacuszka i Kościelak, 1976) oraz przedstawiono hipotezę o ich funkcji fizjologicznej (Kościelak, 1986). Ustalono też rolę nośników lipidowych w reakcjach serologicznych z udziałem glikosfingolipidów (Kościelak, 1962 i 1963), jak również funkcję antygenową tych związków (Kościelak i wsp., 1968). Odkryto i scharakteryzowano nową klasę glikosfingolipidów (poliglikozyloceramidów) o aktywności grupowej ABHI (Kościelak, 1976 i 1979; Kościelak i Zdebska, 1978) oraz nagromadzenie się tych związków w niedokrwistości dyserytropoetycznej typu I, II i III (Zdebska i wsp., 1987 i 2000). Ważnym odkryciem pracowników Zakładu Biochemii było ustalenie lokalizacji glikozylotransferaz w błonach erytrocytów (Pacuszka i wsp., 1975; Kościelak i wsp., 1976). Ich oznaczanie stało się jedną z metod badawczych w charakterystyce nietypowych fenotypów układu AB0. Obecnie Zakład Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej współpracuje z międzynarodowym bankiem próbek krwinek o rzadkich fenotypach



Rycina 29. Profesor Jerzy Kościelak — wieloletni kierownik Zakładu Biochemii (1969–2000), sekretarz naukowy (1969–1998) i zastępca dyrektora Instytutu ds. naukowo-badawczych (1998–2007). Redaktor Naczelny „Acta Haematologica Polonica” w latach 1976–1985. Najdłużej, bo pracujący nieprzerwanie od momentu powstania Instytutu jego pracownik (1951–2007)

i surowic o unikatowych swoistościach (SCARF, *Serum, Cells, and Rare Fluid*), uzyskując w ten sposób dostęp do baz danych dawców i składników krwi o rzadkich fenotypach na całym świecie.

Trudne sprawy: niezałatwione, załatwione i takie, po których pozostał niesmak

Siedziba

Jak już wspomniano, przystosowanie pomieszczeń byłego szpitala zakaźnego w Warszawie przy ulicy Chocimskiej 5 dla Instytutu Hematologii rozpoczęto w marcu 1951 roku (ryc. 30). Jedną z podstawowych bolączek Instytutu od momentu jego powstania i pogłębiającą się w ostatnich latach był brak przestrzeni, hamujący rozwój Instytutu. Doskwierał on zarówno jego pracownikom, jak i pacjentom. Sprawę tę wielokrotnie poruszano podczas posiedzeń Kolegium i Rady Naukowej Instytutu od 1952 roku. Stała się ona przedmiotem wniosku Rady Naukowej z 20 listopada 1954 roku do MZ o włączenie budowy nowego gmachu Instytutu Hematologii do planu pięcioletniego. Niestety, dyrektor Trojanowski, tak o tej sprawie mówił 7 czerwca 1958 roku w trakcie posiedzenia Kolegium: „Do długofalowych planów Instytutu konieczna jest baza — nowy budynek. W okresie najbliższych 6 lat nie ma mowy o poszerzeniu pomieszczeń. Perspektywy rozbudowy na terenie obecnym — negatywne, starania o posesję nr 7 i Puławskiej nr 31 — upadły. Nadbudowa ku górze wszystkich lub które-



Rycina 30. Stara siedziba Instytutu Hematologii i Transfuzjologii przy ul. Chocimskiej 5. Obecnie wciąż znajdują się tu zakłady i pracownie naukowe: Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej, Immunogenetyki, Wirusologii, Mikrobiologii i Porfirii. Mieszczą się tu także Apteka i Przychodnia Specjalistyczna

góś budynku wymaga unieruchomienia lub ograniczenia pewnych działów na 1–2 lata, a poza tym to przesądza sprawę budowy nowego budynku [...]. Brak jest miejsca na endoskopię, brak gipsowni, brak miejsca na bank krwi, środki krwiozastępcze, dokumentację [...]. Oddział oparzeniowy jest w niedopuszczalnych warunkach, dlatego wstrzymany został stały dyżur ostry. W dotychczasowych warunkach chorzy narażeni są na infekcję wewnątrzszpitalną, pogarsza to i wydłuża leczenie”. W odpowiedzi profesor Zakrzewski stwierdził: „Sprawa budowy nowego Instytutu wygląda beznadziejnie. Budowa możliwa będzie chyba za około 10 lat. Ale są możliwości rozbudowy na obecnym terenie i te należy rozważyć”. Jako pracownik naukowy Zakładu Biochemii widział następujące rozwiązania: „Trzeba pozbyć się prac usługowych — to jest pierwsza możliwość. Powinno się zmniejszyć liczbę łóżek szpitalnych, można to zrobić bez większych trudności. Proponuję zmniejszenie na przyszły rok liczby łóżek o 30–40. Druga możliwość polega na nadbudowaniu 1 piętra nad budynkiem Zakładu Biochemii oraz nadbudowa garażu między budynkiem gdzie jest Dyrekcja”. Dyrektor Trojanowski, jako klinicysta, zdecydowanie odciął się od wypowiedzi przedmówcy i wskazał, że „Kliniki Instytutu Hematologii nie mogą stracić charakteru szpitala”, w czym poparł go profesor Kowalski — kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych, który słusznie zauważył, że „jest obecnie tendencja do likwidowania zadań usługowych w Instytutach, dlatego dyskutować można do jakiej liczby zmniejszyć liczbę łóżek, ale w tym samym czasie rozbudowane powinny być ambulatoria, jako dodatek do Instytutu”. Jako przy-

kład podał klinikę kierowaną przez Dameshka (w Bostonie — przyp. autora), gdzie „jest 20 łóżek i chorzy leżą 3 dni”. Doktor Pawelski — ówczesny adiunkt w Klinice Hematologicznej, choć w zasadzie zgodził się z profesorem Kowalskim, to jednak zauważył, że „ograniczenia dotyczące liczby łóżek nie powinny obejmować oddziału hematologicznego, bo to jest przecież podstawowy oddział kliniczny Instytutu”. Uważał także, że „40 łóżek byłoby wystarczające i w ten sposób zyskano by 1 pokój. Ta liczba łóżek z 20 łózkami w oddziale wewnętrznym byłaby wystarczająca”. Doktor Walewska, zastępująca nieobecną profesor Lille-Szyszkowicz, postulowała ponadto „utworzenie poradni konfliktów serologicznych”, magister Serafińska — „rozbudowę pracowni bakteriologicznej”, a magister Jasser — potrzebę „jeszcze jednego pomieszczenia dla Pracowni Wassermanowskiej”. Doktor Klenowska ze względu na nieobecność swojego kierownika (dr. Majdy) „nie mogła złożyć dezyderatów, ale wkrótce złoży je po uzgodnieniu z dr Majdą na piśmie”, doktor Poszwiński narzekał, że „dwa duże autoklawy czeskie nie zostały dotychczas uruchomione, a to wymaga wybudowania pomieszczeń dla zmywalni. Ponadto zwiększają się potrzeby liofilizowania różnych materiałów z różnych pracowni, dlatego wydaje się, że należy dążyć do rozszerzenia obecnej pracowni liofilizacji. Celowe byłoby też zainstalowanie centralnego urządzenia chłodniczego”, a o problemach apteki mówiła magister Koprowska: „temperatura jest zbyt wysoka i nie nadaje się do przechowywania leków i odczynników”. Doktor Sabliński słusznie postulował stworzenie „sali wykładowej w Instytucie, bo od roku nie można organizować kursów”. Doktor Niewiarowski zauważył także, że „poradnia dla chorych na hemofilię nie ma w ogóle pomieszczenia”. Doktor Ziętkiewicz z Kliniki Chirurgicznej w podsumowaniu dotychczasowej dyskusji stwierdził, że „sprawa zmniejszenia liczby łóżek nie jest taka prosta, bo najpierw trzeba mieć materiał, a potem robić pracę naukową”, a dyrektor Trojanowski dopowiedział, że „dzięki pracy usługowej uzyskuje się materiał naukowy, a zadaniem Instytutu Hematologii jest opracowywanie nowych metod leczenia chorób krwi. Dlatego wydaje się, że w obecnych warunkach nie należy zwiększać zadań Instytutu w zakresie zagadnień naukowych, ale należy ulepszyć to co istnieje i powinno istnieć”.

Pod koniec posiedzenia Kolegium magister Jasser, nieoczekiwanie, nadmieniła, że „magazyn ma obecnie nieodpowiednie warunki”. Najwyraźniej ta uwaga zmusiła uczestników posiedzenia do sformułowania bardziej konkretnych wniosków. Profesor Kowalski stwierdził, że „sprawa budowy nowe-

go Instytutu Hematologii ciągnie się od 1952 roku i nie została załatwiona. Do 1964 roku nie będzie budowy Instytutu Hematologii. Punkt konsultacyjny należy zlikwidować”. Profesor Zakrzewski był mniej pesymistyczny i stwierdził, że „należy Instytut rozbudować, ponieważ liczyć na jego budowę po 1964 roku nie można. Jeżeli Instytut Hematologii rozwinie się w obecnych warunkach, to w przyszłości będzie łatwiej uzyskać zezwolenie na budowę”. Kończąc posiedzenie, dyrektor Trojanowski najtrafniej, jak się okazało już wiele lat później, ocenił sytuację: „Większość dyskutantów jest zdania, że należy rozbudować się na obecnym terenie. Czy występować o budowę Instytutu? Jeżeli zacznie się rozbudowę na miejscu, to sprawa budowy nowego Instytutu zostanie odroczone”. Autorzy tych wypowiedzi, każdy z punktu widzenia swojej dyscypliny, wzbogacili dyskusję, choć realizacja ich postulatów z punktu widzenia dyrekcji Instytutu nie była możliwa do wykonania, a dwie główne koncepcje — rozbudowa starej czy budowa nowej siedziby — były sprzeczne i zawierały ponadto jedną, ale istotną niewiadomą: czy będzie w ogóle możliwe pozyskanie decyzji o lokalizacji i centralne budżetowanie inwestycji polegającej na budowie nowej siedziby Instytutu Hematologii, a jeśli tak, to kiedy.

Zgodnie z podjętymi ustaleniami w latach 60. XX wieku dokonano rozbudowy i modernizacji pomieszczeń Instytutu przy ulicy Chocimskiej 5 oraz pozyskano budynek przy ulicy Chocimskiej 4, gdzie przez kilkadziesiąt lat znajdowała się między innymi Przychodnia Specjalistyczna. Mimo usilnych starań dyrekcji Instytutu sprawy budowy nowej siedziby Instytutu nie podjął rząd PRL, nie zrealizowano jej nie tylko przez następnych 5–10 lat, ale przez 5 kolejnych planów 5-letnich. Istotnym krokiem naprzód, choć nie przełomem, jak się wkrótce miało okazać, stała się szósta z kolei „pięciolatka”. 20 sierpnia 1973 roku ówczesny dyrektor Instytutu — profesor Rudowski — oznajmił na posiedzeniu Kolegium, że „Instytut Hematologii otrzymał lokalizację na Ursynowie, przy ul. Poleczki-bis. Powierzchnia wynosi 14 hektarów. Instytut Hematologii ma być budowany wspólnie z Instytutem Onkologii. Początek budowy przewidziany jest na 1975 rok, a ukończenie w 1980 roku”. Jednocześnie dyrektor zauważa pewne zagrożenia: „Ostatnio dużo mówi się i pisze o budowie Centrum Onkologii w Ursynowie, brak jest wzmianki o budowie Instytutu Hematologii. Proszę dyrektor Puszeko o zorganizowanie odpowiedniego artykułu, a w przyszłości artykułów donoszących o budowie nowego Instytutu Hematologii”. W trakcie kolejnego posiedzenia kolegium Instytutu 18 czerwca

1974 roku dyrektor Rudowski potwierdził decyzję o wspólnej lokalizacji Instytutu Hematologii z Instytutem Onkologii. Pod tytułem budowy obydwu Instytutów uzyskano wspólną decyzję lokalizacyjną nr 59/74 z 15 lutego 1974 roku, ale dyrektor nadal nie mógł podać konkretnego terminu rozpoczęcia budowy. Zapewniał, że „Instytut Hematologii ze swej strony stara się przyspieszyć uzyskanie ostatecznego terminu rozpoczęcia budowy i że szuka w tej sprawie poparcia między innymi w Ministerstwie Obrony Narodowej”. Profesor Pawelski zwrócił jednocześnie uwagę, że „część Instytutu Hematologii znajdująca się w budynku przy ul. Chocimskiej 4 jest w stanie nie nadającym się do użytku. W każdej chwili budynkowi grozi zawalenie się”, dlatego wnioskuje o „opinię fachowców w tej sprawie”, a Kolegium uchwała „konieczność dokonania przedmiotowej ekspertyzy”. Niestety wszystkie wspomniane obawy się sprawdziły, przy czym artykuły i interwencje, jeśli nawet zaistniały, okazały się całkowicie nieskuteczne. Rozpoczęcie budowy nowej siedziby Instytutu Hematologii na Ursynowie zostało odsunięte na kolejne 25 lat, a dotychczasową siedzibę użytkuje się do dziś. Po 30 latach udało się zamknąć budynki przy ul. Chocimskiej 4 i, co najważniejsze, udało się również oddać w użytkowanie nową część kliniczną i administracyjną Instytutu na Ursynowie przy ulicy Indiry Gandhi 14. Ostateczna przeprowadzka Instytutu i walka o decyzje lokalizacyjne i własnościowe nie zostały jednak zakończone. Dlaczego?

Zgodnie z decyzją lokalizacyjną nr 59/74, na wniosek Zarządu Inwestycji Centralnych, pełniące go funkcję inwestora zastępczego prowadzącego proces inwestycyjny z ramienia MZ, wywłaszczone kilkadziesiąt działek. W uzasadnieniu decyzji wywłaszczeniowych zastrzeżono przeznaczenie terenów zgodne z lokalizacją szczegółową, czyli decyzją nr 59/74 z 15 lutego 1974 roku o budowie obu Instytutów. Wspólna działka, zgodnie z programem funkcjonalnym inwestycji, miała pozwolić na zmniejszenie kosztów dzięki budowie wspólnego zaplecza infrastruktury pomocniczej. Zgodnie z przyjętym wówczas założeniem budowa miała mieć charakter dwuetapowy. W pierwszej kolejności zdecydowano o budowie Centrum Onkologii wraz ze wspólnym zapleczem dla obu Instytutów, a w drugiej — budowie Instytutu Hematologii. W ramach tej decyzji rozpoczęto w 1976 roku realizację I etapu budowy. Pomimo wcześniejszych ustaleń, w tym zaakceptowania przez MZ programu budowy (1982 r.) i koncepcji programowo-przestrzennej (1983 r.), a także przyrzeczeń na piśmie (JP-IV/1/99/85) z 25 marca 1985 roku i ustaleń objętych uchwałą Rady Ministrów

z 22 czerwca 1987 roku („budowa Instytutu Hematologii będzie realizowana na tych samych zasadach co budowa Centrum Onkologii”), ze względów finansowych wstrzymano realizację II etapu inwestycji.

W 1988 roku MZ zatwierdziło nowe założenia techniczno-ekonomiczne, które ponownie zmieniono w 1996 roku. Zakładały one budowę dla potrzeb Instytutu Hematologii 18 budynków, z których część została połączona 16 łącznikami komunikacyjnymi i 3 tunelami. Ostatecznie budowa Instytutu została wprowadzona do planu ustawy budżetowej na 1997 rok i ujęta w wykazie inwestycji centralnych w pozycji nr 60 (Dz. U. 19/97). Minister zdrowia, decyzją z 10 marca 1997 roku, przydzielił pierwszą transzę środków na budowę nowego Instytutu, które wykorzystano do 2000 roku na wykonanie projektu budowlanego i wybudowanie fundamentów budynku klinicznego. W tym samym roku przekazano z budżetu państwa kolejną transzę środków, zmniejszając jednak ogólne koszty inwestycji do 80 mln złotych, z zakładanych wcześniej 300 mln złotych. Protokołem odbioru końcowego MZ przekazało 29 grudnia 2005 roku Instytutowi zakończoną inwestycję (ryc. 31) i w tym samym czasie zwróciło się do Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy z wnioskiem o przekazanie nieruchomości gruntowej będącej we władaniu Instytutu Hematologii i Transfuzjologii oraz Centrum Onkologii na rzecz obu Instytutów. Ostatecznie Instytut został wyposażony i zasiedlony oraz przyjął pierwszych pacjentów w czerwcu 2006 roku (ryc. 32). Uroczystość otwarcia nowej siedziby zbiegła się z 55. rocznicą ceremonii otwarcia Instytutu Hematologii (ryc. 33). Miesiąc później odbyło się uroczyste poświęcenie nowej siedziby przez Jego Eminencję Prymasa Polski ks. Kardynała Józefa Glempa, połączone z duszpasterską wizytą opłatkową u pracowników i pacjentów Instytutu (ryc. 34–36).

W nowej siedzibie Instytutu przewidziano 200 łóżek, czyli 40% więcej niż w starym budynku, ale o 100 mniej niż pierwotnie planowano. Instytut został wyposażony w nowe meble oraz sprzęt i aparaturę medyczną. Zmodernizowano i uzupełniono aparaturę diagnostyczną w pracowniach i zakładach naukowych. Powiększono wszystkie kliniki oraz powstał nowoczesny Oddział Leczenia Dziennego, Blok Operacyjny i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii służące pacjentom wszystkich klinik i oddziałów. Z powodu ograniczenia kubatury nowego budynku Instytutu, znacznie mniejszego niż planowano, w dawnej siedzibie przy ul. Chocimskiej 5 pozostawiono część zakładów i pracowni naukowych, w tym: Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej, Immunogenetyki, Wirusologii, Mikro-



Rycina 31. Wizyta ministra zdrowia Marka Balickiego i przedstawicieli Zakładu Inwestycji Centralnych w nowej siedzibie Instytutu (ul. Indiry Gandhi 14) 24 października 2005 roku, poprzedzająca przekazanie protokołu odbioru zakończonej inwestycji (29 grudnia 2005 r.)



Rycina 32. Nowa siedziba Instytutu Hematologii i Transfuzjologii przy ul. Indiry Gandhi 14



Rycina 33. Uroczystość otwarcia nowej siedziby Instytutu na ul. Indiry Gandhi 14 z udziałem podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacławy Wojtali 23 listopada 2006 roku



Rycina 34. Uroczyste poświęcenie nowej siedziby Instytutu przez Jego Eminencję Prymasa Polski ks. Kardynała Józefa Glempa 21 grudnia 2006 roku



Rycina 35. Duszpasterska wizyta opłatkowa Jego Eminencji Prymasa Polski ks. Kardynała Józefa Glempa u Pacjentów w nowej siedzibie Instytutu 21 grudnia 2006 roku

biologii i Porfirii. Lokalizacji nie zmieniły również Apteka oraz Przychodnia Specjalistyczna.

Budowa pawilonu naukowego w nowej siedzibie na Ursynowie stała się zatem palącym problemem, ale bez uregulowania spraw własnościowych tego terenu, niemożliwym do realizacji — nawet na etapie projektowym. Z powodu nieuregulowanego stanu prawnego gruntu, na którym wybudowano



Rycina 36. Jego Eminencja Prymas Polski ks. Kardynał Józef Glemp z wizytą opłatkową w Dyrekcji Instytutu 21 grudnia 2006 roku. Na zdjęciu widoczni między innymi czterej Dyrektorzy Instytutu (od lewej): 2. prof. Romuald Scharf (1991–1997), 3. prof. Lech Konopka (1997–2002), 5. prof. Krzysztof Warzocha (2002–), 7. prof. Sławomir Pawełski (1988–1991); oraz zastępcy Dyrektora: 4. prof. Magdalena Łętowska (2004–), 8. prof. Jerzy Kościelak (1998–2007) i 11. mgr Witold Kmiotek (2002–)

obiekty Instytutu, Biuro Gospodarki Nieruchomościami Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy odmawiało przekazania stosownego tytułu prawnego do gruntu i jako podstawowy problem podawało: „na przedmiotowej nieruchomości znajdują się działki o różnorodnym stanie prawnym”. W listopadzie 2006 roku MZ zwróciło się ponownie do Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy z prośbą o założenie księgi wieczystej dla nieruchomości gruntowej stanowiącej własność Skarbu Państwa, będącej we władaniu obu instytutów na podstawie umów o nieodpłatne korzystanie. W 2008 roku każdy z instytutów osobno wystąpił do wojewody mazowieckiego z wnioskiem o oddanie, na podstawie art. 2 ustawy z 24 kwietnia 1997 roku o zmianie ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych, w wieczyste użytkowanie nieruchomości gruntowej dla prowadzenia działalności statutowej. W październiku 2009 roku wojewoda mazowiecki wydał obu instytutom decyzje stwierdzające nieodpłatne nabycie prawa wieczystego użytkowania gruntu.

Decyzja wojewody wydana dla Centrum Onkologii stała się prawomocna, ale nie dla Instytutu Hematologii i Transfuzjologii. Biuro Gospodarki Nieruchomościami Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy wniosło do ministra infrastruktury odwołanie od decyzji wojewody mazowieckiego nr 2735/09 z 30 października 2009 roku stwierdzającej nieodpłatne nabycie przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii prawa użytkowania wieczystego działek położonych

w rejonie ulic Indiry Gandhi i prawa posadowionych na nich budynków — wnioskując o jej uchylenie. Minister infrastruktury uchylił 25 marca 2010 roku w całości zaskarżoną decyzję i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ pierwszej instancji. Należy podkreślić, że Urząd Miasta Stołecznego Warszawy zaskarżył decyzję wojewody oddającą nieruchomości w wieczyste użytkowanie jedynie Instytutowi Hematologii i Transfuzjologii, a decyzja wydana Centrum Onkologii nie była przedmiotem odwołania. Oznaczało to, że wbrew decyzji wywłaszczeniowej z 1974 roku, zastrzegającej przeznaczenie wywłaszczanych gruntów na rzecz budowy Centrum Onkologii i Instytutu Hematologii, obecny reprezentant Skarbu Państwa zamierza na tym terenie, kilkuhektarowej działce wchodzącej klinem pomiędzy istniejące budynki Instytutów i skrzyżowanie ulic Indiry Gandhi z Pileckiego, realizować inny cel publiczny, którym okazała się budowa Szpitala Południowego. Realizacja tego zamierzenia nieodwracalnie przekreśla ład urbanistyczny tych terenów, a co ważniejsze, możliwość realizacji wspólnych inwestycji Instytutu Hematologii i Transfuzjologii oraz Centrum Onkologii, w tym budowę przychodni specjalistycznej z poradnią onkologiczną, hematologiczną i przeciwwzakrzepową dla chorych z chorobą nowotworową, oddziału chemioterapii jednodniowej, ośrodka radioterapii, centrum leczenia hemofilii i ośrodka dawców szpiku z centrum obsługi krajowego rejestru dawców krwi. Na dodatek, brak decyzji o nabyciu prawa użytkowania wieczystego przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii gruntów na Ursynowie zatrzymuje na czas nieokreślony możliwość budowy w tym miejscu pawilonu naukowego dla jednostek, które pozostały w dawnej siedzibie przy ulicy Chocimskiej 5. Brak takiej decyzji wiąże ponadto ręce Dyrekcji Instytutu w sprawach wnioskowania o dotacje unijne na rozbudowę i/lub modernizację już posiadanych pomieszczeń. Krótko mówiąc, Urząd Miasta oczekuje od Instytutu wycofania wniosku kierowanego do wojewody mazowieckiego o stwierdzenie nabycia prawa użytkowania wieczystego w części dotyczącej gruntu objętego lokalizacją inwestycji pod nazwą „Szpital Południowy”. W zamian obiecuje przekazanie Instytutowi w wieczyste użytkowanie terenu, który po wybudowaniu szpitala pozostanie niezagospodarowany. Do dziś sprawa pozostaje otwarta. Należy mieć nadzieję, że interes publiczny, reprezentowany przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii, wygra w tym sporze.

Osocze

W ramach realizacji narodowego programu samowystarczalności w zakresie zaopatrzenia polskiej służby zdrowia w preparaty osoczopochodne, zgod-

nie z Rekomendacją Rady Europy, w marcu 1993 roku Instytut Hematologii i Transfuzjologii zawarł na polecenie MZ umowę o frakcjonowaniu polskiego osocza mrożonego z Centralnym Laboratorium Szwajcarskiego Czerwonego Krzyża w Bernie. Ostatnią partię osocza wysłano 18 maja 2005 roku, a 28 maja 2007 roku sprowadzono do Polski ostatnią część produktów pochodzących z frakcjonowania polskiego osocza. Należy podkreślić, że do czasu wejścia Polski do Unii Europejskiej (1 maja 2004 r.) polskie świeżo mrożone osocze nie było zarejestrowane i nie mogło być tym samym przedmiotem handlu na wolnym rynku. Umowa barterowa ze szwajcarskim Czerwonym Krzyżem miała tę zasadniczą zaletę, że stale powstające nadwyżki świeżo mrożonego osocza (średnio ok. 100 000 litrów osocza rocznie), niewykorzystywanego na bieżąco w działalności leczniczej w Polsce nie były niszczone (nie mogły być sprzedane), ale były przetwarzane i przekazywane stronie polskiej w postaci gotowych produktów osoczopochodnych (albumina ludzka, immunoglobuliny do wstrzyknięć dożylnych i koncentrat czynnika krzepnięcia VIII), których dalsze niedobory uzupełniano zakupami centralnymi organizowanymi przez Zakład Zamówień Publicznych przy MZ. Umożliwiło to między innymi znaczną poprawę sytuacji polskich chorych na hemofilię A i uzyskanie wzrostu liczby jednostek koncentratu czynnika krzepnięcia VIII na głowę mieszkańca z 0,4 w 1993 roku do powyżej 1,7 jednostek w 2005 roku. Podczas współpracy w zakresie frakcjonowania polskiego osocza w Szwajcarii, począwszy od 23 marca 1993 roku do 18 maja 2005 roku, wysłano łącznie 1 361 973 litry świeżo mrożonego osocza. W rozliczeniu strona polska uzyskała: 37 929 000 gramów albuminy ludzkiej (średnia wydajność: 27,94 g/l), 3 078 000 gramów immunoglobulin dożylnych (średnia wydajność: 4,46 g/l) oraz 253 906 547 j.m. koncentratu czynnika VIII (średnia wydajność: 187,4 j.m./l). W ramach współpracy z frakcjonatorem otrzymano również w darze 74 430 049 j.m. czynnika VIII i 8992 g immunoglobulin dożylnych.

We wrześniu 2006 roku na zlecenie podsekretarza stanu w MZ Jarosława Pinkasa Joanna Szymańska-Bulska (ówczesny doradca ministra zdrowia) sporządziła raport, który zawierał informacje o nieprawidłowościach w gospodarowaniu polskim osoczem i produktami osoczopochodnymi w latach 1993–2005. Zdaniem autorów raportu w wyniku tych „nieprawidłowości mogło dojść do wyrządzenia szkody majątkowej w wielkich rozmiarach na rzecz Skarbu Państwa”. Przy udziale praktycznie wszystkich mediów (publicznych i prywatnych), czynnym zaangażowaniu niektórych dyrektorów

Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ówczesnego konsultanta krajowego ds. transfuzjologii i konsultanta ds. hematologii, a także milczącej akceptacji większości środowiska hematologów i transfuzjologów rozpoczęła się niemająca precedensu szeroko zakrojona akcja dezinformacyjna pod nazwą „afery osoczowej”. Miała ona na celu zdyskredytowanie systemu, instytucji i osób zaangażowanych w dotychczasową realizację narodowego programu samowystarczalności w zakresie preparatów osoczopochodnych. Na podstawie przygotowanego przez MZ raportu i publicznych oskarżeń Prokuratura Okręgowa w Tarnobrzegu wszczęła śledztwo w sprawie „niedopełnienia w latach 1993–2005 obowiązków przez pracowników Instytutu Hematologii i Transfuzjologii oraz Ministerstwa Zdrowia, w zakresie gospodarowania polskim osoczem i produktami osoczopochodnymi, poprzez zawieranie niekorzystnych umów na frakcjonowanie polskiego osocza w Szwajcarii i niegospodarnego wykorzystywania środków finansowych przeznaczonych na te cele, w wyniku czego powstała szkoda majątkowa w wielkich rozmiarach na szkodę Skarbu Państwa reprezentowanego przez Ministerstwo Zdrowia”, to jest o przestępstwo z art. 296 § 1 i 3 kodeksu karnego. Postanowieniem z 30 czerwca 2009 roku śledztwo umorzono z powodu „braku danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia zarzucanego czynu” i stwierdzenia, że popełniony „czyn nie zawiera znamion czynu zabronionego”.

W świetle przedstawionych faktów powstaje zasadnicze pytanie, w czym interesie leżało wykreowanie „afery osoczowej”. Od kiedy świeżo mrożone osocze pochodzące od polskich dawców zostało zarejestrowane i mogło być przedmiotem handlu, „niepotrzebne” stało się jego dalsze przetwarzanie. Bezwzględne zdyskredytowanie Instytutu Hematologii i Transfuzjologii wraz z jego kierownictwem stało się wymogiem sytuacji, zapewniającej publiczną akceptację i powodzenie w realizacji „nowego otwarcia”, jakim stała się bezpośrednia sprzedaż polskiego osocza do czasu wybudowania fabryki jego frakcjonowania na terenie kraju. W tym celu unieważniono między innymi 3 kolejne procedury przetargowe na frakcjonowanie polskiego świeżo mrożonego osocza prowadzone przez Zakład Zamówień Publicznych przy MZ. Nie dość, że Polska jest dziś zmuszona asygnować wyższe kwoty na zakupienie preparatów osoczopochodnych, ponieważ nie otrzymuje ich z frakcjonowania własnego osocza, to skutkami przyjętych wtedy rozwiązań są między innymi nieregularna sprzedaż nadwyżek świeżo mrożonego osocza za granicę, przeładowane magazyny Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa osoczem

o kończącym się terminie ważności, a także ciągły brak narodowego frakcjonatora z fabryką przetwarzania osocza w Polsce.

Warto również wyraźnie zaznaczyć, że Instytut nie był przeciwny, jak to próbowano przedstawiać, budowie zakładu przetwarzania osocza w Polsce. Od początku powstania do końca lat 70. XX wieku produkowano w Instytucie albuminę, immunoglobulinę i czynnik krzepnięcia IX. Instytut pismem z dnia 6 grudnia 1977 roku zwrócił uwagę MZ na pogarszającą się sytuację w tym zakresie. W piśmie sygnowanym przez ówczesnego dyrektora (prof. Rudowskiego) i przewodniczącego Rady Naukowej (prof. Japy) nie tylko uznano sytuację polskiej służby krwi pod względem „produkcji leków krwiopochodnych za krytyczną”, ale przede wszystkim wskazano propozycję systemowych zmian organizacyjnych prowadzących do wyjścia z tego kryzysu. Wskazano w nim między innymi na „konieczność budowy lub rozbudowy Stacji i Punktów Krwiodawstwa, zapewnienia w nich pełnej obsady personalnej i dostawy jednolitej i nowoczesnej aparatury zapewniającej uzyskiwanie znacznie większych niż dotąd objętości osocza do preparatyki albumin, a nade wszystko utworzenia zakładu produkcyjnego dla pełnego asortymentu leków osoczopochodnych, który wytwarzałby również surowice wzorcowe dla oznaczania grup krwi i inne surowice diagnostyczne”. Ponadto Instytut zaproponował, aby „zorganizować centralną produkcję płynów konserwujących i płynów infuzyjnych, zdejmując ten obowiązek ze Stacji Krwiodawstwa, które powinny stać się ośrodkami wdrażającymi nowe metody pobierania i preparatyki krwi oraz wytwarzającymi krew konserwowaną pełną, osocze oraz preparaty komórkowe i środki krwiopochodne produkowane *ex tempore*”.

W dniu 4 sierpnia 1994 roku minister zdrowia powołał komisję resortową w celu „opracowania ogólnopolskiego programu mającego na celu stworzenie nowoczesnej bazy preparatyki krwi”. Jednym z zadań tej komisji było dokonanie analizy celowości budowy w Polsce zakładu frakcjonowania osocza, zakresu produkcji oraz możliwości odpowiednich dostaw osocza jako surowca. Komisja resortowa w sporządzonym 12 kwietnia 1995 roku raporcie wskazała, że „budowa takiej wytwórni jest bardzo skomplikowanym procesem, sprawa może być powierzona zespołom, które dysponują nowoczesną technologią i doświadczeniem w tym zakresie”. Komisja rozpatrzyła ankiety 5 firm zainteresowanych wybudowaniem w Polsce zakładu frakcjonowania osocza i stwierdziła, że wśród oferentów istnieją dwaj potentaci finansowi i technologiczni

(Behringwerke AG, Miles INC) oraz stosunkowo mała firma (Octapharma), które „posiadając technologie i kapitał są zdolne do samodzielnej budowy takiego zakładu”. Pozostałych dwóch podmiotów (Nedepol Sp. z o.o. z Warszawy i Terpol S.A. z Sieradza) nie uznano za zdolnych do realizacji takiego przedsięwzięcia. Komisja rekomendowała, że „alternatywnie do budowy w Polsce zakładu frakcjonowania osocza należy rozważyć kontynuację kooperacji w przerobie osocza w Centralnym Laboratorium Szwajcarskiego Czerwonego Krzyża bądź z innym kontrahentem zagranicznym”.

W 1995 roku powołano międzyresortową komisję do „sporządzenia krajowego programu samowystarczalności Polski w zakresie krwi ludzkiej i osocza”. Celem prac tej komisji była analiza przesłanych ofert dotyczących budowy zakładu frakcjonowania świeżo mrożonego osocza. Komisja przeprowadziła analizę odpowiedzi na 13 pytań ankietowych przez 3 podmioty. W raporcie z 22 grudnia 1995 roku komisja zarekomendowała ministrowi zdrowia firmę Nedepol Sp. z o.o. jako potencjalnego realizatora budowy zakładu. Jak stwierdziła Najwyższa Izba Kontroli (NIK) po przeprowadzeniu kontroli (I/05/014, I/05/017, I/06/023), rekomendacja ta „była rażąco nierzetelna. Została dokonana w dużej części na podstawie samych deklaracji zainteresowanego podmiotu, w szczególności w zakresie posiadania technologii, doświadczenia w prowadzeniu tego typu przedsięwzięć, a także w zakresie finansowania tej inwestycji. Skutkiem tego komisja międzyresortowa bezpodstawnie zarekomendowała ministrowi zdrowia realizację budowy zakładu frakcjonowania osocza przez podmiot nie posiadający doświadczenia, technologii i odpowiedniego kapitału, niezbędnego do wybudowania i uruchomienia w Polsce tego zakładu”.

Minister zdrowia 27 grudnia 1995 roku zaakceptował rekomendację komisji międzyresortowej budowy laboratorium frakcjonowania osocza przez firmę Nedepol (LFO) i 1 października 1997 roku podpisał porozumienie na 15 lat, w którym zawarto między innymi zobowiązania obu stron dotyczące budowy wytwórni frakcjonowania osocza, dostarczania osocza przez jednostki organizacyjne Publicznej Służby Krwi oraz zapewnienia dokonywania zakupów przez zakłady opieki zdrowotnej produktów wytwarzanych przez LFO z dostarczanego osocza. W przeprowadzonej kontroli NIK stwierdził, że zawarcie takiego porozumienia „było działaniem niecelowym i nierzetelnym ze względu na nieposiadanie przez LFO odpowiedniego zakładu, nierozpoczęcie jego budowy, a tym samym nieprowadzenie działalności w zakresie frakcjonowania osocza”. Właśnie z tych powodów Instytut sprzeciwiał się bu-

dowie zakładu frakcjonowania osocza przez LFO, o czym informował w swoich pisemnych opiniach MZ w latach 1998–2001.

Na początku 2000 roku MZ podjęło z LFO negocjacje w sprawie podpisania umowy zastępującej zawarte wcześniej porozumienie. 14 czerwca 2000 roku podpisano na okres do 31 grudnia 2011 roku nową ramową umowę z LFO na wybudowanie i uruchomienie zakładu frakcjonowania osocza oraz dostawę preparatów osoczopochodnych. Umowa ta zawierała warunki zawieszające jej wejście w życie do 31 grudnia 2000 roku, do czasu przedłożenia przez LFO odpowiednich dokumentów potwierdzających uzyskanie wsparcia finansowego, organizacyjnego i technologicznego. Termin wejścia w życie umowy został następnie przesunięty do 30 kwietnia 2001 roku, ale z powodu niewypełnienia warunków określonych w tej umowie przez LFO minister zdrowia uznał ją za nieważną 21 czerwca 2001 roku. W konsekwencji minister zdrowia, realizując zalecenie Komitetu Rady Ministrów z 28 marca 2002 roku, wypowiedział porozumienie zawarte z LFO z 1 października 1997 roku. Porozumienie zostało rozwiązane z końcem sierpnia 2002 roku na skutek „niewybudowania przez LFO zakładu frakcjonowania osocza w Mielcu, braku inwestora i licencjodawcy”, czyli spraw podnoszonych między innymi przez komisję resortową pracującą nad tym problemem w latach 1994–1995 oraz przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w pisemnych opiniach przesyłanych do MZ w latach 1998–2001.

Wydawnictwa

Jedną z podstawowych misji leżących u podstaw powołania Instytutu Hematologii była działalność edukacyjna, między innymi prowadzenie szkoleń specjalistycznych i działalności wydawniczej. Podczas posiedzenia Kolegium Instytutu Hematologii 30 grudnia 1953 roku Kazimierz Zakrzewski, kierownik Zakładu Biochemii, wskazał na konieczność wydawania przez Instytut „biuletynu, w którym znalazłyby się abstrakty, w zakresie zainteresowań Instytutu, które docierałyby do poszczególnych Stacji Krwiodawstwa”. Dyrektor Trojanowski uważał, że wydawanie „Excerpta Transfuzjonica” jest obowiązkiem Instytutu. W trakcie tego posiedzenia Kolegium doktor Zawadzki poruszył także sprawę wydania „Hematologii Polskiej” oraz poprosił o udzielenie jej poparcia w Państwowym Zakładzie Wydawnictw Lekarskich (PZWL). Kolegium upoważniło także doktora Zawadzkiego do „przeprowadzenia rozmów z Centralnym Urzędem Kontroli Prasy oraz Centralnym Urzędem Wydawniczym w sprawie zezwolenia na drukowanie czasopisma

do służbowego użytku w zakresie służby krwi oraz przeprowadzenie rozmów wstępnych w sprawie pisma hematologicznego do ogólnego użytku, które nosiłoby tytuł „Problemy Hematologii i Przetaczania Krwi”. Już po tygodniu otrzymano odpowiedź w zasadniczych kwestiach. Doktor Zawadzki mówił, że „o ile Instytut prześle pismo wyjaśniające charakter i treść wydawnictwa «Excerpta Traszufjonica», to Centralny Urząd Wydawniczy i Główny Urząd Kontroli Prasy wyda oficjalne zatwierdzenie bez trudności”, ale w sprawie wydawania czasopisma hematologicznego „PZWL ustosunkowało się negatywnie jeśli chodzi o druk periodyku, choć widzi możliwości wydawania Postępów Hematologii, rocznie 2 tomy i w objętości 200–300 stron”. W dyskusji podjęto ostatecznie decyzję o wystąpieniu o zgodę do PZWL na wydawanie „Postępów Hematologii” oraz na włączenie w ich redagowanie inne ośrodki hematologiczne w Polsce. 12 lutego 1954 roku podczas kolejnego posiedzenia Kolegium Instytutu doktor Zawadzki poinformował zebranych, że Rada Naukowa PZWL zatwierdziła wydawanie „Postępów Hematologii” z początkiem 1955 roku, ale jednocześnie wskazała, że powinny one „wychodzić pod opieką Polskiego Towarzystwa Hematologicznego”. Kolegium Instytutu uznało zatem, że „o decyzji PZWL należałoby zawiadomić Zarząd PTH, celem ustalenia redakcji rozdziałów oraz podania dezyderatów i sugestii”, co jednoznacznie wskazuje na Instytut, a nie na PTH lub inne ośrodki hematologiczne, jako stronę inicjującą powstanie ogólnopolskiego czasopisma hematologicznego. Podkreślono także, że „stanowisko Instytutu w tej sprawie powinno być uzgodnione z profesorem Tempką” [prezesem PTH — przyp. autora]. W trakcie kolejnego posiedzenia Kolegium Instytutu 19 lutego 1954 roku zaproponowano, aby „pierwszy numer wydać jako pamiętnik zjazdu [III Zjazdu PTH w Łodzi — przyp. autora], a w następnym zamieścić prace poglądowe”. Ostatecznie zaproponowano „zwołanie Zarządu PTH w Instytucie w sprawie komitetu redakcyjnego” oraz ustalono, że „z ramienia Instytutu, tematykę i sposób redagowania Postępów Hematologii omówią doktorzy Zawadzki i Pawelski z profesorem Tempką i z Zarządem PTH w Krakowie”.

Mimo usilnych starań ze strony Instytutu, między innymi w osobach Trojanowskiego, Kowalskiego i Ławkowicza, utworzenie czasopisma nie doszło do skutku. Do sprawy powrócono podczas walnego posiedzenia PTH w Warszawie 8 listopada 1957 roku, któremu przewodniczył dyrektor Instytutu Hematologii — docent Trojanowski. Po wyborze profesora

Tempki na prezesa Towarzystwa kolejnej kadencji oraz nowego Zarządu PTH, zwrócono się do zebranych o zalecenie Zarządowi przystąpienia do stworzenia periodyku hematologicznego. Omówiono aspekty techniczne i różne warianty nazwy czasopisma (*Acta Haematologica*, *Acta Slavica*, *Acta Polonica*). Ostatecznie nie podjęto wtedy żadnych wiążących decyzji, nie doprecyzowano nawet, w jakim języku wydawać pismo.

Dzień ukazania się pierwszego numeru kwartalnika „Acta Haematologica Polonica” — organu Polskiego Towarzystwa Hematologicznego i Instytutu Hematologii — nastąpił znacznie później (ryc. 37). O tym wydarzeniu, które „ujrzało światło dzienne dopiero w 19. roku istnienia Towarzystwa”, ówczesny prezes PTH — profesor Tempka — pisał, że „jest wielkim świętem i historycznym momentem w rozwoju polskiej hematologii” (*Acta Haematol. Pol.* 1970; 1–2: 3–4). Należy przypomnieć, że pierwsze czasopismo hematologiczne pod nazwą „Haematologica Cracoviensia” (*Haematologica III Clinicae Medicinae Internae Academiae Medicae Cracoviensis*) powstało w 1957 roku w Krakowie. Był to kwartalnik redagowany i wydawany przez zespół pracowników III Kliniki Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez profesora Juliana Aleksandrowicza. Już drugi numer tego czasopisma z periodyku jednej kliniki stał się czasopismem ogólnopolskim, zamieszczającym prace innych autorów krajowych i zagranicznych. Od 1959 roku wychodził jeszcze przez pewien czas pod nazwą „Haematologica Polonica” i był wydawany przez PZWL. Należy z całą mocą podkreślić, że utworzenie „Acta Haematologica Polonica” nie było w żadnym wypadku kontynuacją tego pisma oraz nie wiązało się również z żadnymi przenosinami redakcji innego czasopisma z Krakowa do Instytutu Hematologii w Warszawie w 1960 roku (*Przeegl. Lek.* 2000; 57 (supl. 1): 7–16).

Przez pierwsze 22 lata istnienia czasopisma siedzibą redakcji był Instytut Hematologii. W tych latach redaktorami naczelnymi byli kolejno profesorowie: Jerzy Japa (lata 1970–1976), Jerzy Kościelak (lata 1976–1985) i Stanisław Maj (lata 1985–1992). W 1992 roku redakcja została przeniesiona do II Kliniki Chorób Wewnętrznych w Łodzi, a redaktorem naczelnym pozostał i jest nim nadal profesor Tadeusz Robak. W pierwszym okresie działalności czasopismo spełniało w pełni pokładane w nim oczekiwania. W okresie izolacji nauki polskiej, w tym hematologii, od nauki i wydawnictw światowych była to często jedyna możliwość zaprezentowania osiągnięć naukowych w kraju i za granicą, bo czasopismo było notowane między innymi w bazie *Medline*. Status ten utraciło w połowie lat 90. XX wieku i nie odzyskało go do dziś.



Rycina 37. Pierwszy numer „Acta Haematologica Polonica” z 1970 roku — Organ Polskiego Towarzystwa Hematologicznego i Instytutu Hematologii, powstały z inicjatywy Instytutu z początku lat 50. XX wieku

W związku z ogromnym tempem rozwoju nauk medycznych, w tym hematologicznych w szczególności, zarysowała się istotna nisza wydawnicza, której nie mogły wypełnić podręczniki i skrypty o tematyce hematologicznej i transfuzjologicznej. Nie negując potrzeby istnienia „Acta Haematologica Polonica”, powstały kolejne inicjatywy wydawnicze Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w postaci kwartalników „Journal of Transfusion Medicine” i „Hematologia”. Redaktorem naczelnym „Journal of Transfusion Medicine” pozostała profesor Magdalena Łętowska — zastępca dyrektora Instytutu do spraw transfuzjologii i zarazem kierownik Zakładu Transfuzjologii. Czasopismo jest kwartalnikiem publikującym przede wszystkim artykuły o charakterze oryginalnym, poglądowym i przeglądowym (ryc. 38). Jest w pewnym stopniu kontynuacją czasopisma „Excerpta Transfuzjonica”, edytowanego w latach 1957–1977 przez Instytut Hematologii, o którym wspomniano wcześniej. Kwartalnik edukacyjny „Hematologia”, którego redaktorem naczelnym jest profesor Krzysztof Warzocha — dyrektor Instytutu i jednocześnie kierownik Kliniki Hematologii, publikuje przede wszystkim artykuły poglądowe i przeglądowe oraz dobrze udokumentowane opisy przypadków klinicznych, o ciekawym, a przede wszystkim edukacyjnym znaczeniu praktycznym (ryc. 39). Zaproszenie szerokiego grona polskich hematologów i transfuzjologów do rad redakcyjnych i naukowych obu czasopism do-

bitnie świadczy o tym, że nowe inicjatywy wydawnicze Instytutu nie były wymierzone w jedność polskiej hematologii. Z tym większym zdumieniem odebrano fakt usunięcia jego nazwy z okładki „Acta Haematologica Polonica”, począwszy od pierwszego numeru 2010 roku. Naiwnością byłoby sądzić, że ta jednostronna decyzja (redaktora naczelnego? Zarządu PTHiT?) może oznaczać pozbawienie Instytutu prawa do traktowania tego kwartalnika jako swego organu, jakim był od chwili powstania przez następne 40 lat. Świadczy ona jedynie o braku szacunku dla naszych poprzedników. Dlatego przywrócenie nazwy Instytutu Hematologii i Transfuzjologii na stronie tytułowej „Acta Haematologica Polonica” jest nie tylko sprawą honoru, ale przede wszystkim obowiązkiem moralnym, który spoczywa na jego redakcji. Autor niniejszej publikacji jest przekonany, że wszystkie trzy czasopisma, „Acta Haematologica Polonica”, „Journal of Transfusion Medicine” i „Hematologia” znajdą swoje miejsce bez konfliktu interesów, a jedynie z poczuciem synergii w słusznej misji.

Teraźniejszość

Instytut Hematologii i Transfuzjologii jest państwową jednostką organizacyjną mającą osobowość prawną i podlega wpisowi w Krajowym Rejestrze Sądowym oraz do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez ministra zdrowia, jako publiczny zakład opieki zdrowotnej. Nadzór nad Instytutem sprawuje minister zdrowia. Instytut działa na podstawie ustaw z 30 kwietnia 2010 roku o instytutach badawczych (Dz. U. z 2010 r. nr 96, poz. 618), przepisach wprowadzających ustawy reformujące system nauki (Dz. U. z 2010 r. nr 96, poz. 620) oraz zasadach finansowania nauki (Dz. U. z 2010 r. nr 96, poz. 615), a także na podstawie ustaw: z 31 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.), z 27 sierpnia 1997 roku o publicznej służbie krwi (Dz. U. nr 106, poz. 681 z późn. zm.), a także rozporządzenia Rady Ministrów z 2 czerwca 1951 roku w sprawie utworzenia Instytutu Hematologii (Dz. U. nr 35, poz. 268) oraz zarządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 28 lutego 1992 roku w sprawie zmiany nazwy Instytutu Hematologii.

Organami Instytutu są Dyrektor i Rada Naukowa. Dyrektor zarządza Instytutem przy pomocy swoich zastępców do spraw: nauki, lecznictwa, transfuzjologii, techniczno-administracyjnych, ekonomiczno-finansowych oraz promocji i rozwoju, a także kierowników komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk. Rada Naukowa jest organem stanowiącym, inicjującym, opiniodawczym



Rycina 38. Pierwszy numer „Journal of Transfusion Medicine” z 2008 roku z siedzibą redakcji w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii (red. Magdalena Łętowska), wydawanego przez *Via Medica* w Gdańsku



Rycina 39. Pierwszy numer „Hematologii” z 2010 roku z siedzibą redakcji w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii (red. Krzysztof Warzocha), wydawanego przez *Via Medica* w Gdańsku

i doradczym Instytutu w zakresie jego działalności statutowej oraz w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej.

Jednostki organizacyjne

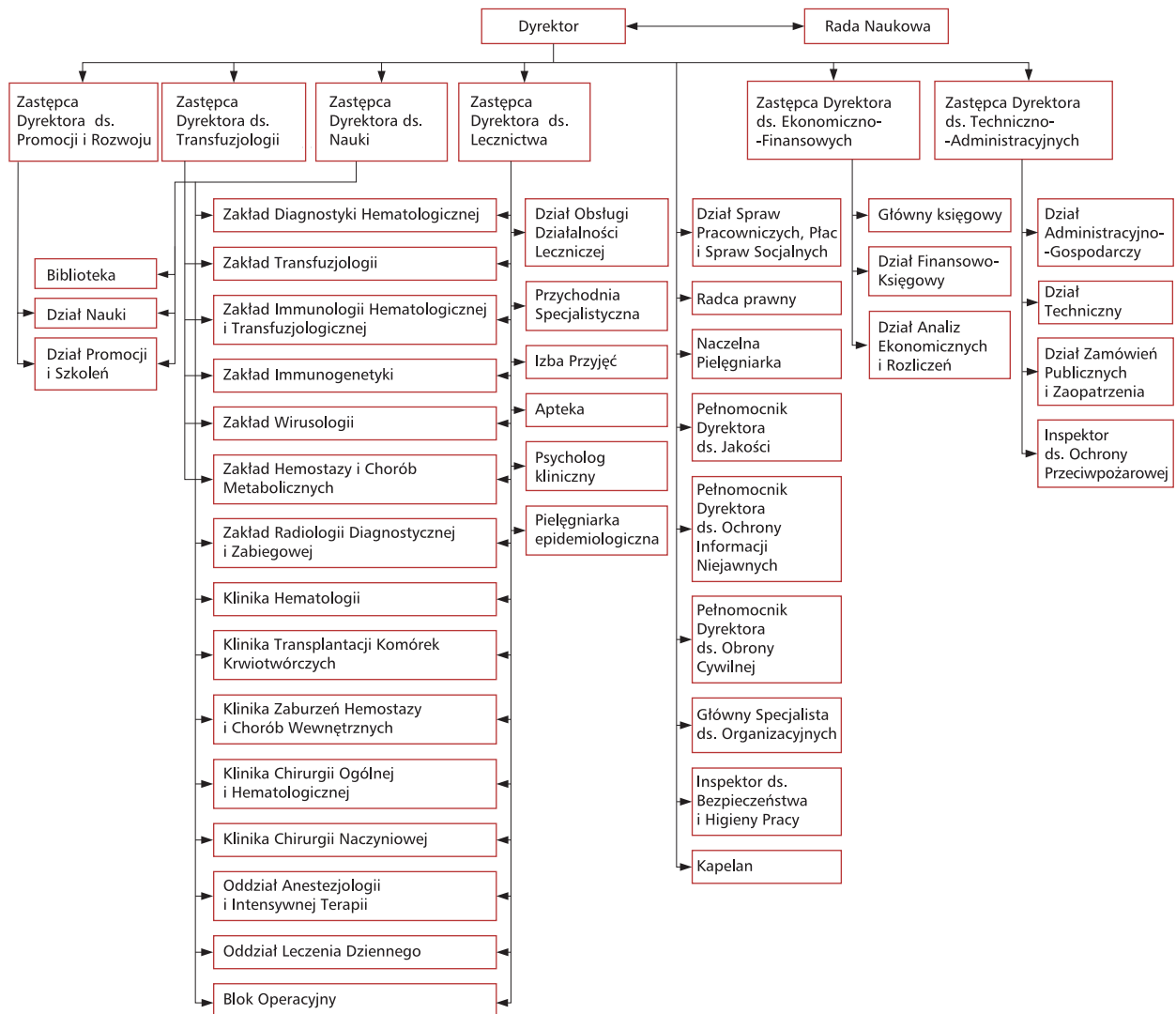
Zgodnie ze znowelizowanymi w 2011 roku Statutem i Regulaminem Organizacyjnym Instytutu trzon leczniczy Instytutu tworzy 5 klinik: Hematologii (100 łóżek), Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych (30 łóżek), Transplantacji Komórek Krwiotwórczych (8 łóżek), Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej (30 łóżek), Chirurgii Naczyniowej (30 łóżek) oraz Blok Operacyjny, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Oddział Leczenia Dziennego. Jednostkami pomocniczymi są Przychodnia Specjalistyczna, Izba Przyjęć i Apteka.

W skład Instytutu wchodzi również 7 zakładów naukowych, z pracowniami diagnostycznymi i naukowymi: Transfuzjologii, Diagnostyki Hematologicznej, Hemostazy i Chorób Metabolicznych, Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej, Wirusologii, Immunogenetyki oraz Radiologii Diagnostycznej i Zabiegowej. Przeprowadza się w nich ponad 1100 różnego rodzaju specjalistycznych badań diagnostycznych.

Ponadto w Instytucie istnieją liczne komórki działalności pomocniczej i obsługi, służące utrzymaniu działalności wymienionych komórek podstawowych, którymi są działy, biblioteka i samodzielne stanowiska pracy (ryc. 40). Charakterystykę bieżącej działalności poszczególnych jednostek organizacyjnych Instytutu przedstawiono w drugiej części monografii, zgodnie z kolejnością zamieszczoną w Regulaminie Organizacyjnym.

Pracownicy

Obecnie liczba osób zatrudnionych w Instytucie wynosi ogółem 606, w tym 85 lekarzy i 200 pielęgniarek (ryc. 41). Na stanowiskach naukowych zatrudnionych jest 41 osób, w tym 8 profesorów zwyczajnych, 8 profesorów nadzwyczajnych z tytułem naukowym doktora habilitowanego, 21 adiunktów i 4 asystentów. Najdłużej pracującym w Instytucie pracownikiem był profesor Jerzy Kościelak, który został zatrudniony 1 września 1951 roku jako wolańtarz (po IV roku studiów medycznych), a następnie przez kilkadziesiąt lat pełnił w nim funkcje sekretarza naukowego i kierownika Zakładu Biochemii, a następnie przez wiele lat (aż do czasu przejścia na emeryturę 31 grudnia 2007 roku) był zastępcą dyrektora Instytutu do spraw naukowo-badawczych (ryc. 29). Należy podkreślić, że w Instytucie wciąż są zatrudnieni w charakterze konsultantów jego emerytowani profesorowie: Halina Seyfried, Barbara Żupańska, Stanisław Maj, Maria Kraj, Alfred Jerzy Meissner i Lech Konopka.



Rycina 40. Schemat organizacyjny Instytutu Hematologii i Transfuzjologii

Działalność diagnostyczna i lecznicza

Oceniając ostatnie 5 lat działalności Instytutu Hematologii i Transfuzjologii po przeniesieniu części leczniczej i administracyjnej do nowej siedziby, należy podkreślić słuszność podjętych decyzji związanych z jego budową i restrukturyzacją. Powiększona o 40% liczba łóżek, przestronne sale chorych z własnym zapleczem sanitarnym, staranna opieka lekarska i pielęgniarska i równoczesne wdrażanie wszystkich obowiązujących przepisów i procedur medycznych, a także stała kontrola i konserwacja urządzeń, aparatury i narzędzi zapewniają wygodę i komfort leczenia pacjentów. W 2011 roku Instytut podpisał z Mazowieckim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia 6 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych na łączną kwotę ponad 100 mln zł, czyli ponad 2,5-krotnie większą, niż w roku poprzedzającym

przeniesienie siedziby do nowego gmachu. W ubiegłym roku w klinikach i oddziałach Instytutu przeprowadzono 12 780 hospitalizacji, w poradniach Przychodni Specjalistycznej udzielono 36 551 porad ambulatoryjnych, a w zakładach i pracowniach naukowych wykonano 194 839 badań diagnostycznych.

Na liczbę i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym lekarskich, pielęgniarskich i diagnostycznych, wpływa wysoki stopień wykształcenia i zdobytych kwalifikacji tych trzech grup zawodowych. Poza nieliczną grupą rezydentów, wszyscy etatowi lekarze zatrudnieni w klinikach i poradniach mają jedno- lub dwustopniową specjalizację w zakresie wykonywanej specjalności, a nierzadko mają więcej niż dwie specjalizacje zawodowe. Opieka i świadczenia pielęgniarskie spełnia wykształcona i dobrze przygotowana kadra o różnych specjalno-



Rycina 41. 60-lecie Instytutu Hematologii i Transfuzjologii — wspólne zdjęcie pracowników

ściach. Ponad 35% kadry pielęgniarskiej ukończyło studia wyższe, 75% ukończyło dodatkowe specjalistyczne kursy kwalifikacyjne, a następnym kilkanaście procent uzyskało specjalizację z różnych dziedzin pielęgniarstwa. Liczne grupy lekarzy i biologów pracujących w Instytucie mają odpowiednie specjalizacje w zakresie diagnostyki medycznej lub laboratoryjnej, a wielu z nich zdobyło również stopnie naukowe doktora nauk medycznych, biologicznych lub w innych dziedzinach. Dopelnieniem prawidłowego funkcjonowania Instytutu w dziedzinie lecznictwa i diagnostyki są sprawne, wykształcone, o wysokich kwalifikacjach zespoły pracowników administracji i służb technicznych.

W czerwcu 2007 roku Instytut Hematologii i Transfuzjologii przystąpił do procesu wdrażania Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Zarządzania Środowiskowego. W maju 2008 roku został przeprowadzony przez auditorów Polskiego Centrum Badań i Certyfikacji audit certyfikujący, w wyniku którego Instytut uzyskał pozytywną ocenę wdrożonego systemu zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2001 i 14001:2005 w zakresie „udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych w hematologii, transfuzjologii i dyscyplinach pokrewnych”. Ponadto w 2011 roku w Instytucie wdrożono System Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy i w czerwcu br., w wyniku przeprowadzonego przez firmę *Quality Austria Polska* auditu zewnętrznego, uzyskano Certyfikat Jakości dla 3 zintegrowanych systemów zarządzania, w tym Zarządzania Jakością, Zarządzania Środowiskowego oraz Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pra-

cy zgodnie z wymaganiami norm ISO 9001, 14001 i BS OHSAS 10881. Praktycznym potwierdzeniem wysokiego poziomu świadczonych usług w Instytucie jest jego druga lokata w ogólnopolskim rankingu szpitali monospecjalistycznych oraz pierwsza lokata wśród wszystkich szpitali na Mazowszu ogłoszonym przez „Rzeczpospolitą” w 2010 roku.

Działalność naukowa i edukacyjna

Wynikiem działalności naukowej pracowników Instytutu są liczne publikacje i doniesienia naukowe przedstawiane na konferencjach i zjazdach w kraju i za granicą. Całkowita liczba publikacji w 50-letnim okresie działalności (lata 1951–2001) wynosi 6061. Natomiast w ostatnim 10-leciu (lata 2001–2010) opublikowano 1434 pełnych prac. Łącznie w Instytucie do końca zeszłego roku zamieszczono w czasopiśmie prawie 7500 prac. Dodatkowo, w ostatnim dziesięcioleciu opublikowano 1563 streszczeń przesłanych na konferencje lub zjazdy naukowe krajowe bądź zagraniczne w postaci plakatów lub wystąpień ustnych. Należy jeszcze raz podkreślić istotny wkład Instytutu w polskie piśmiennictwo podręcznikowe (ok. 100 monografii i podręczników), często tłumaczone na języki obce. Trudny do policzenia jest też udział pracowników Instytutu jako współautorów rozdziałów w licznych monografiach i podręcznikach różnych specjalności medycznych, wliczając w tę grupę hematologię i onkologię, transfuzjologię i diagnostykę laboratoryjną, choroby wewnętrzne i pediatrię, chirurgię i genetykę oraz wiele innych. Od wielu lat pracownicy Instytutu aktywnie uczestniczą we współredagowaniu czasopism i monografii o charakterze za-

leceń diagnostyczno-leczniczych w chorobach krwi, onkologii, transfuzjologii klinicznej i laboratoryjnej. Biorą udział w realizacji badań naukowych prowadzonych przez PALG i PLRG oraz wchodzi w skład osobowy ich zarządów. Od 1970 roku Instytut wspólnie wydaje z Polskim Towarzystwem Hematologów i Transfuzjologów periodyk naukowy „Acta Haematologica Polonica”, a także od niedawna redaguje kwartalniki „Journal of Transfusion Medicine” i „Hematologię”.

Zakłady i pracownie naukowe Instytutu zajmujące się krwiodawstwem i krwiolecznictwem uczestniczyły ostatnio w realizacji 7 grantów unijnych. Na podkreślenie zasługuje to, że w trzech projektach to właśnie Instytut złożył wnioski aplikacyjne, które otrzymały bardzo wysoką ocenę i dzięki nim Instytut i Publiczna Służba Krwi w Polsce uzyskały dotacje unijne do projektów o łącznej wartości 30 mln zł.

Ważną formą działalności Instytutu jest organizowanie, często we współpracy z innymi ośrodkami, konferencji naukowych i kursów szkoleniowych, głównie w zakresie szkolenia podyplomowego. Od powstania Instytutu rozpoczęto w nim kursy hematologiczne dla lekarzy zdobywających specjalizację w dziedzinie chorób wewnętrznych, które później kontynuowano w ramach działań SDL, a obecnie CMKP. Od 5 lat Instytut patronuje Ogólnopolskiej Konferencji po-ASH, stanowiącej przegląd najważniejszych wydarzeń naukowych opublikowanych w trakcie corocznych Konferencji Amerykańskiego Towarzystwa Hematologicznego (ASH, *American Society of Hematology*). Od 2 lat Instytut patronuje także corocznej ogólnopolskiej konferencji edukacyjnej czasopisma „Hematologia”.

Instytut Hematologii i Transfuzjologii jest także ośrodkiem szkoleniowo-dydaktycznym dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych, hematologii, transplantologii, transfuzjologii klinicznej oraz dla diagnostów laboratoryjnych specjalizujących się w laboratoryjnej transfuzjologii i hematologii medycznej. Ta rozległa i różnorodna aktywność naukowa pracowników Instytutu przez wiele lat była wysoko oceniana przez Komitet Badań Naukowych, a ostatnio przez Ministerstwo Nauki, które po raz pierwszy w historii Instytutu przyznało mu w 2010 roku najwyższą kategorię (grupa A) wśród ośrodków naukowych w Polsce.

Podsumowanie i plany na przyszłość

Historia Instytutu Hematologii i Transfuzjologii jest bogata i ciekawa. Po 60 latach istnienia Instytut Hematologii i Transfuzjologii uzyskał status nowoczesnej jednostki naukowo-leczniczej o świa-

towym standardzie. Przez cały ten czas konsekwentnie realizował zadania kliniczne, naukowe, edukacyjne, a nawet produkcyjne, przyczyniając się do rozwoju wiedzy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie, diagnostyce i leczeniu chorób krwi, a tym samym do rozwoju polskiej hematologii i transfuzjologii. Obecnie Instytut jest ośrodkiem zatrudniającym doświadczony zespół lekarski, pielęgniarski i diagnostyczny, a stworzone warunki hospitalizacji chorych oraz stosowane metody diagnostyczne i lecznicze są ciągle udoskonalane i rozwijane. Dzięki działalności Instytutu Publiczna Służba Krwi w Polsce funkcjonuje obecnie zgodnie ze współczesnymi zasadami obowiązującymi w krajach rozwiniętych i wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia.

Sześćdziesiąt lat dla instytucji to tylko jeden z etapów rozwoju, utrwalania wcześniejszych i zdobywania nowych doświadczeń i umiejętności. Odczuwam satysfakcję, że Instytut obchodzi 60-lecie w dobrej kondycji, także finansowej, i jest postrzegany jako nowoczesna jednostka badawcza i kliniczna, mogąca sprostać skomplikowanym wyzwaniom współczesnej medycyny. Środki zainwestowane w ostatnich latach w kapitał ludzki, nowoczesne budynki i sprzęt medyczny powodują, że istnieje możliwość owocnej współpracy z podobnymi ośrodkami w kraju i za granicą. Dzieło wcześniejszych pokoleń hematologów, transfuzjologów i chirurgów, którzy dzięki swojemu wysiłkowi zostawili trwały ślad w historii polskiej hematologii i transfuzjologii, jest kontynuowane.

Zarządzanie tak dużym Instytutem to nie tylko splendor, ale także ciężka praca i obciążenie psychiczne, odpowiedzialność za życie ludzkie i powierzony majątek, a także dbanie o warunki socjalne pracowników i ich odpowiednie motywowanie. Mimo że w Instytucie jest oferowany coraz większy zakres i poziom świadczonych usług, to wciąż dąży się do doskonalenia i zdobywania nowych doświadczeń. W najbliższych latach należy zwrócić szczególną uwagę na konieczność przyjęcia do pracy nowych młodych pracowników nauki, ponieważ od końca lat 70. ich liczba systematycznie maleje. W 1976 roku w Instytucie pracowało 88 pracowników naukowych na 511 zatrudnionych (17%), w 1996 roku 75 na 459 (16%), a obecnie jedynie 41 na 606 (6,7%). Choć prowadzone aktualnie, jak i już zakończone przewody doktorskie i habilitacyjne dobrze rokują dalszy rozwój naukowy, to konieczne wydaje się zasilenie Instytutu nową kadrą, bo za kilka lat wystarczy jej tylko na doganianie, a nie tworzenie rzeczywistego postępu w medycynie. Jest to trudny do osiągnięcia cel i wymagający wsparcia przez długofalową strategię zarządzania

Instytutem, ale trzeba do niego dążyć. Do jego realizacji będzie niezbędne między innymi pozyskanie decyzji uwłaszczeniowej dla Instytutu na obecnie zajmowanych terenach na Ursynowie i wybudowanie w tym miejscu pawilonu naukowego, który pomieści zakłady i pracownie naukowe pozostające wciąż w starych budynkach przy ulicy Chocimskiej 5.

Instytut powinien być lokomotywą postępu w swoich dziedzinach i dbać o ich rozwój. Posiadanie wykwalifikowanej kadry hematologów, transfuzjologów, koagulologów, transplantologów i diagnostów laboratoryjnych oraz ich wysokie umiejętności, z którymi wiąże się powszechne wykorzystywanie dostępnych i innowacyjnych metod diagnostycznych i leczniczych, są wystarczającymi atutami, aby szkolić tu przyszłych specjalistów w większym niż dotychczas zakresie. Instytut Hematologii i Transfuzjologii powinien sprostać tym wszystkim zadaniom, ponieważ od początku swojego powstania wprowadzał nowe leki i technologie medyczne oraz konsekwentnie wspierał badania o podstawowym i aplikacyjnym charakterze. Badania z zakresu hematologii, biochemii klinicznej, krwiodawstwa i krwiolecznictwa z lat 50.–70. XX wieku mogą stanowić wzór do naśladowania dla rozwoju medycyny translacyjnej w Instytucie w najbliższej przyszłości.

Dziś, w 60. rocznicę powstania Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, szczególne słowa uznania i wdzięczności za wieloletnią pracę w Instytucie kieruję do naszych Kolegów i Przyjaciół oraz wspominam z szacunkiem osoby, które odeszły od nas na zawsze. Na działalność lekarską i pracę naukową wpływają wiedza i mądrość byłych Nauczycieli, Wychowawców i bliskich wszystkim Kolegów i Przyjaciół z Klinik Hematologicznych Uniwersytetów Medycznych, Instytutów Badawczych oraz Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa i za to chciałbym im złożyć najserdeczniejsze podziękowania. Dziękując za dotychczasowe zaangażowanie, pasję zawodową i wrażliwość, życzę wszystkim Pracownikom Instytutu zdrowia i dalszych sukcesów, a Instytutowi, by rozwijał się dynamicznie co najmniej przez kolejne 60 lat i dłużej.

Podziękowania

Składam serdeczne podziękowania wszystkim Pracownikom Instytutu Hematologii i Transfuzjologii, zwłaszcza Profesorom Lechowi Konop-

ce i Magdalenie Łętowskiej, za przekazanie materiałów do przygotowania i zapisu tego sprawozdania z 60-letniej działalności Klinik i Zakładów Naukowych. Osobne wyrazy podziękowania kieruję do Pań Anny Ścibor oraz Edyty Berskiej za pomoc w odszukiwaniu materiałów archiwalnych. Panu Dyrektorowi dr. n. med. mgr fil. Aleksandrowi Tulczyńskiemu (†) i Pani Bogumile Wojdalskiej z Głównej Biblioteki Lekarskiej dziękuję za pomoc w wyszukiwaniu i udostępnieniu zbiorów bibliotecznych. Zamieszczone w tekście cytaty w większości pochodzą z niepublikowanych protokołów posiedzeń Kolegium i Rady Naukowej Instytutu Hematologii i Transfuzjologii. Przy redagowaniu tekstu korzystałem ponadto z następujących źródeł: „Pamiętnik I Ogólnopolskiego Zjazdu Hematologów” pod redakcją B. Giędosza i H. Gaertnera (PZWL, Warszawa 1953), „Instytut Hematologii w Warszawie” autorstwa W. Rudowskiego, J. Kościelaka i W. Ostrowskiej (PZWL, Warszawa 1976), „Wczoraj i dziś hematologii klinicznej w Polsce” autorstwa J. Kowalewskiego (Folium, Lublin 2000) oraz „Instytut Hematologii i Transfuzjologii — wczoraj, dziś i jutro”, autorstwa L. Konopki i J. Kościelaka (Warszawa 2001).

PS. Nawiązując do dość przewrotnego motto zamieszczonego na początku tej monografii, pragnę wyjaśnić, że wiedza o krwi powodowała „swędzenie” wielu uczonych począwszy od starożytności. Właściwy rozwój hematologii polskiej przypada na wiek XX. Polscy hematolodzy są dziś doceniani w kraju, a nazwiska ich nie są obce ludziom nauki na całym świecie. Nauki twórcze, w tym hematologia i transfuzjologia, to romantyzm celu przeplatany z pozytywizmem środków, a jak podkreślał Rostand „dla badaczy groźniejszy niż nędza laboratoriów jest brak zainteresowania”. Jestem przekonany, że Czytelnik po zapoznaniu się z historią Instytutu Hematologii i Transfuzjologii nie może odmówić jego byłym i obecnym Pracownikom twórczego „swędzenia”. Nie brakowało go również autorowi tej monografii, choć godzi się marginesowo wskazać, że dodatkowym asumptem do jej przygotowania były okoliczności jubileuszowe Instytutu z jednej strony, a z drugiej przekłamania lub trudne i niedopowiedziane do końca tematy o charakterze bardziej ogólnym, ale żywotnie dotyczące tego miejsca i tych ludzi. Do tych spraw nawiązuje drugie motto umieszczone na początku tej monografii.

Informator



Dyrektor Instytutu

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

Sekretariat: Anna Ścibor

tel.: 22 34 96 176; 22 34 96 179

faks: 22 34 96 178

e-mail: sekih@ihit.waw.pl



Zastępca Dyrektora ds. Nauki

prof. nadzw. dr hab. n. med. Przemysław Juszczyński

Sekretariat: mgr Aleksandra Składanek

tel.: 22 34 96 305

faks: 22 34 96 237

e-mail: askladanek@ihit.waw.pl



Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa

prof. dr hab. n. med. Bożena Mariańska

Sekretariat: Ilona Lesiak

tel.: 22 34 96 360

faks: 22 34 96 361

e-mail: transplantacja@ihit.waw.pl



Zastępca Dyrektora ds. Transfuzjologii
prof. nadzw. dr hab. n. med. Magdalena Łętowska
Sekretariat: Żaneta Mioduszevska
tel.: 22 34 96 371
faks: 22 34 96 372
e-mail: bloodorg@ihit.waw.pl



Zastępca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych
mgr Witold Kmiotek
Sekretariat: Edyta Berska
tel.: 22 34 96 177; 22 34 96 103
faks: 22 34 96 178
e-mail: edyta@ihit.waw.pl



Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
mgr Marianna Jońska
Sekretariat: mgr Danuta Stachowska
tel.: 22 34 96 188
faks: 22 34 96 189
e-mail: mjonska@ihit.waw.pl

Zakład Transfuzjologii



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Magdalena Łętowska

Zastępca: dr n. farm. Jolanta Antoniewicz-Papis

Profesor: prof. nadzw. dr hab. n. med. Ryszard Pogłód

Adiunkci: dr n. farm. Aleksandra Dąbrowska,
dr n. farm. Elżbieta Lachert, dr n. med. Aleksandra Rosiek

Asystent: mgr farm. Jolanta Kubis

Lekarze: lek. med. Hanna Gardecka, lek. med. Lech Rzymkiewicz

Chemik: mgr Karolina Janik

Diagności laboratoryjni: mgr Karolina Janik,
mgr Anna Kuziak, mgr Agata Płodzich,
mgr Ewa Potocka, mgr Anna Tomaszewska

Filolog angielski: mgr Krystyna Dudziak

Technicy: st. tech. Andrzej Bogdanik,
st. tech. Elżbieta Frankowska, st. tech. Zygmunt Krasiński,
st. tech. Małgorzata Pawlik, st. tech. Bożena Wasilewska,
st. tech. Elżbieta Wiśniakowska

Pomoc laboratoryjna: Marzena Kłokocka,
Zofia Kwiecień,

Sekretariat: Żaneta Mioduszevska

Konsultant: prof. dr hab. n. med. Halina Seyfried

Zakład prowadzi działalność naukową i usługową w dziedzinie transfuzjologii i mikrobiologii, a także realizuje szkolenia i udziela konsultacji w tym zakresie. Zakład zajmuje się również prowadzeniem Krajowego Rejestru Dawców Krwi, Ośrodka Dawców Szpiku, Banku Komórek Macierzystych i Banku Krwi oraz prowadzi nadzór nad bezpieczeństwem leczenia preparatami krwiopochodnymi w Instytucie.

Zakład prowadzi także działalność organizacyjną wynikającą z zadań ustawy o publicznej służbie krwi. Prowadzi merytoryczny nadzór nad jed-

nostkami organizacyjnymi Publicznej Służby Krwi, publikuje medyczne zasady pobierania krwi, oddzielania jej składników i ich wydawania, a także przeprowadza kontrole w Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. Zakład prowadzi kontrole jakości składników krwi wytwarzanych w Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz bierze udział w pracach związanych z rejestracją i zwalnianiem serii produktów krwiopochodnych. Ponadto w ramach współpracy z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Centrum Krwi bierze udział w pracach legislacyjnych z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Zakład Transfuzjologii monitoruje także realizację projektów Wspólnoty Europejskiej w wyżej wymienionym zakresie.

Działalność usługowa Zakładu obejmuje przygotowywanie do przeszczepiania krwiotwórczych komórek macierzystych z krwi obwodowej, szpiku oraz krwi pępowinowej, przygotowywania „sztucznych łoż” z autologicznej surowicy dla pacjentów z zespołem suchego oka w przebiegu zespołu GVHD, pobierania autologicznej krwi i jej składników w celu przygotowania preparatów kleju fibrynowego, żelu płytkowego i innych specjalistycznych składników krwi oraz wykonywania unikatowych badań specjalistycznych z zakresu transfuzjologii.

Działalność naukowa Zakładu dotyczy zagadnień metodyki otrzymywania i przechowywania krwi i jej składników oraz ich stosowania. Prowadzi prace nad kliniczną oceną właściwości hemostatycznych i możliwościami zastosowania w leczeniu kleju fibrynowego i autologicznych żeli płytkowych. Bierze udział w badaniach oceniających jakość i bezpieczeństwo składników krwi przechowywanych w roztworach wzbogacających, poddawanych napromieniowaniu, inaktywacji i innym nowo wprowadzonym do krwiodawstwa procedurom.

Zakład prowadzi działalność szkoleniową, organizując i uczestnicząc w prowadzeniu kursów z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa dla personelu zatrudnionego w jednostkach Publicznej Służby Krwi, dla lekarzy w ramach specjalizacji z transfuzjologii klinicznej oraz dla diagnostów laboratoryjnych w ramach specjalizacji z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej. Prowadzi również szkolenia indywidualne.

W skład Zakładu wchodzi Pracownie: Transfuzjologii Klinicznej z Bankiem Krwi, Transfuzjologii Laboratoryjnej z Bankiem Komórek Krwiotwórczych, Zapewnienia Jakości, Organizacji Służby Krwi, Mikrobiologii oraz Ośrodek Dawców Szpiku.

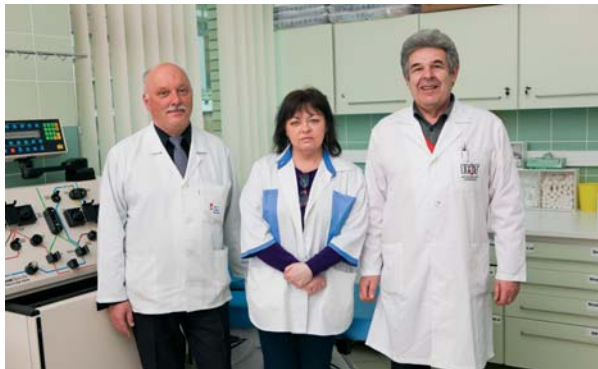
Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa

tel.: 22 34 96 371

faks: 22 34 96 372

e-mail: bloodorg@ihit.waw.pl

Pracownia Transfuzjologii Klinicznej z Bankiem Krwi



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Ryszard Pogód

Zespół: lek. med. Hanna Gardecka,
lek. med. Lech Rzymkiewicz, mgr Hanna Kubik,
mgr Beata Wiśniewska, Ivona Dziarnowska, Bożena Knyt,
Monika Matusz, Ewa Piotrowiak, Ewa Szczepańska,
Marzena Wójcik, Elżbieta Zawirska
tel.: 22 34 96 279
e-mail: ryszardpoglod@ihit.waw.pl

W Pracowni wykonywane są zabiegi lecznicze plazmaferezy, trombaferezy, leukaferezy oraz separacji krwiotwórczych komórek macierzystych z krwi obwodowej. Poza tym Pracownia zajmuje się zaopatrzeniem w krew i jej składniki chorych przebywających w Klinikach Instytutu.

Pracownia Transfuzjologii Laboratoryjnej z Bankiem Komórek Krwiotwórczych



Kierownik: dr n. farm. Jolanta Antoniewicz-Papis

Zespół: mgr Karolina Janik, st. tech. Andrzej Bogdanik,
st. tech. Elżbieta Frankowska, st. tech. Zygmunt Krasiński,
st. tech. Małgorzata Pawlik
tel.: 22 34 96 381
e-mail: jpapis@ihit.waw.pl

W Pracowni wykonywane są unikatowe hematologiczne badania diagnostyczne i analityczne z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, m.in. badanie czasu przeżycia krwinek płytkowych i czasu przeżycia erytrocytów. W strukturach Pracowni działa Bank Komórek Krwiotwórczych, zajmujący się pobieraniem i przechowywaniem krwiotwórczych komórek macierzystych.

Ośrodek Dawców Szpiku



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Ryszard Pogód

Zespół: dr n. farm. Aleksandra Dąbrowska,
mgr Aleksandra Czajkowska
tel.: 22 34 96 279
e-mail: adabrowska@ihit.waw.pl

Ośrodek Dawców Szpiku prowadzi działalność edukacyjną i informacyjną w zakresie promocji transplantologii, ze szczególnym uwzględnieniem dawstwa krwiotwórczych komórek macierzystych. Ośrodek rekrutuje i bada nowych dawców krwiotwórczych komórek macierzystych, uczestniczy w ich ostatecznej kwalifikacji i pobieraniu komórek, a także koordynuje opiekę zdrowotną nad dawcą po ich pobraniu.

Pracownia Zapewnienia Jakości



Kierownik: dr n. farm. Elżbieta Lachert

Zespół: mgr farm. Jolanta Kubis, mgr Ewa Potocka, mgr Agata Płodzich, st. tech. Elżbieta Wiśniakowska, Marzena Kłockocka, Elżbieta Kowalczyk
tel.: 22 34 96 382
e-mail: elachert@ihit.waw.pl

W Pracowni prowadzone są badania kontroli jakości składników krwi otrzymywanych w jednostkach organizacyjnych Publicznej Służby Krwi i kontroli seryjnej wstępnej produktów krwiopochodnych. Pracownia zajmuje się organizacją szkoleń specjalizacyjnych i doskonalących dla diagnostów laboratoryjnych i lekarzy. Sprawuje nadzór nad organizacją kontroli w jednostkach Publicznej Służby Krwi.

Pracownia Mikrobiologii



Kierownik: mgr Ewa Mik

Zespół: mgr Anna Kuziak, st. tech. Bożena Wasilewska, Zofia Kwiecień
tel.: 22 34 96 616
e-mail: emik@ihit.waw.pl

Pracownia prowadzi diagnostykę mikrobiologiczną zakażeń oraz monitoruje lekowrażliwość szczepów bakteryjnych izolowanych z próbek klinicznych od pacjentów hospitalizowanych w Instytucie. Działalność Pracowni i ścisła współpraca z Pielęgniarką Epidemiologiczną i Zespołem ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych stanowią zasadnicze ogniwa w procesie kontroli i zapobiegania zakażeniom.

Pracownia Organizacji Służby Krwi



Kierownik: mgr Anna Tomaszewska

Zespół: dr n. med. Aleksandra Rosiek, mgr Krystyna Dudziak, inż. Krzysztof Sutkowski, Grażyna Czajkowska, Paweł Kłobukowski
tel.: 22 34 96 379
e-mail: antomaszewska@ihit.waw.pl

Pracownia prowadzi działalność organizacyjno-merytoryczną wynikającą z zadań określonych ustawą o publicznej służbie krwi.

Zakład Diagnostyki Hematologicznej



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. **Monika Prochorec-Sobieszek**

Zastępca: prof. nadzw. dr hab. n. med. Przemysław Juszczynski

Profesorowie: prof. dr hab. n. med. Bożena Mariańska, prof. dr hab. n. med. Renata Maryniak

Adiunkci: dr n. med. Urszula Podstawka, dr n. med. Jolanta Woźniak

Lekarz: lek. med. Olga Szymańska-Giemza

Diagności laboratoryjni: dr n. biol. Urszula Bany-Łaszewicz, dr n. med. Katarzyna Borg, dr n. med. Iwona Solarska, mgr Agnieszka Gajewska, mgr Barbara Kruk, mgr Agnieszka Krzywdzińska, mgr Hanna Makuch-Łasica, mgr Ewa Migal, mgr Grażyna Nowak, mgr Anna Olechno, mgr Izabela Szczepańska, mgr Danuta Gwóźdź,

Biolodzy: mgr inż. Aleksandra Bluszcz, mgr Edyta Derezińska

Technicy: st. tech. Barbara Bielecka, inż. Agata Bielińska, st. tech. Monika Okła, st. tech. Bożena Rawska, st. tech. Halina Wicher, st. tech. Robert Ziętek, tech. Iwona Kania

Sekretariat: Iwona Sosnowska, Renata Miąsko

Konsultant: prof. dr hab. n. med. Maria Kraj

Zakład prowadzi prace naukowe i działalność usługową w zakresie diagnostyki i patogenezy chorób układu krwiotwórczego i chłonnego oraz działalność szkoleniową i konsultacyjną w tym zakresie.

Zakład wykonuje kompleksową, wielospecjalistyczną diagnostykę i monitorowanie leczenia chorych z chorobami układu krwiotwórczego i chłonnego na podstawie wytycznych i standardów krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych i grup roboczych, Światowej Organizacji Zdrowia i *European LeukemiaNet* (ELN). Zadania diagnostyczne w Zakładzie prowadzone są w ramach ścisłej współpracy pomiędzy poszczególnymi pracownikami Zakładu i z klinikami Instytutu. W ramach diagnostyki pracownie Zakładu wykonują badania cytologiczne, cytochemiczne i cytoenzymatyczne oraz oznaczają markery cytofluorometryczne, cyto-genetyczne i molekularne. Zakład wykonuje również oznaczenia choroby resztkowej w białaczkach i chłoniakach metodami cytometrii przepływowej i molekularnymi.

Naukowa działalność Zakładu wiąże się z jego działalnością usługowo-diagnostyczną i dotyczy optymalizacji metod diagnostyki i monitorowania chorób układu krwiotwórczego i chłonnego oraz mechanizmów patogenetycznych i identyfikacji racjonalnych celów terapeutycznych w tych chorobach. Do zadań zakładu należy również bankowanie i archiwizowanie tkanek, komórek oraz wyizolowanego materiału biologicznego do badań naukowych.

W skład Zakładu wchodzi: Pracownie Patomorfologii, Genetyki, Immunofenotypowania, Analityki Medycznej oraz Hematologii Doświadczalnej.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 457; 22 34 96 495
faks: 22 34 96 494
e-mail: diaghem@ihit.waw.pl

Pracownia Patomorfologii



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Renata Maryniak

Zespół: prof. nadzw. dr hab. n. med. Monika Prochorec-Sobieszek, lek. med. Olga Szymańska-Giemza, mgr Edyta Derezińska, inż. Agata Bielińska, st. tech. Monika Okła, st. tech. Bożena Rawska
tel.: 22 34 96 456
e-mail: patomorfologia@ihit.waw.pl

Pracownia przeprowadza diagnostykę histopatologiczną dla potrzeb Przychodni Specjalistycznej, klinik Instytutu i podmiotów zewnętrznych. Jest to również ośrodek konsultacyjny dla całego kraju w zakresie hematopatologii, zwłaszcza w zakresie diagnostyki histopatologicznej i immunohistochemicznej chorób układu chłonnego i krwiotwórczego. Pracownia prowadzi również działalność szkoleniową w ramach licznych kursów CMKP, zarówno dla klinicystów, jak i patologów oraz w ramach indywidualnych szkoleń.

Pracownia Genetyki



Kierownik: dr n. med. Katarzyna Borg

Zespół: dr n. biol. Urszula Bany-Łaszewicz, dr n. med. Iwona Solarska, mgr inż. Aleksandra Bluszcz, mgr Agnieszka Gajewska, mgr Hanna Makuch-Łasica, mgr Grażyna Nowak, st. tech. Robert Ziętek, tech. Iwona Kania
tel.: 22 34 96 173
e-mail: genetyka@ihit.waw.pl

Pracownia wykonuje badania cytogenetyczne i molekularne w nowotworowych chorobach układu krwiotwórczego i chłonnego. Analiza chromosomowa jest prowadzona z zastosowaniem prążkowych metod cytogenetyki klasycznej oraz techniki fluorescencyjnej hybrydyzacji *in situ* (FISH). Laboratorium jest wyposażone w nowoczesne mikroskopy, sprzężone z systemem automatycznego wyszukiwania metafaz oraz komputerowym systemem rejestracji, opracowywania i dokumentacji wyników badań kariotypu i FISH. Wykonywane w Pracowni badania jakościowe i ilościowe metodami biologii molekularnej umożliwiają identyfikację strukturalnych zmian DNA i ekspresji genów zaangażowanych w patogenezę chorób hematologicznych. Monitorowanie minimalnej choroby resztkowej metodą RQ-PCR z zastosowaniem technologii *TaqMan* jest wykonywane na podstawie protokołu międzynarodowego badania *Europe Against Cancer* oraz wytycznych ELN. Pracownia uczestniczy także w polskich oraz europejskich projektach standaryzujących techniki cytogenetyki i biologii molekularnej.

Pracownia Immunofenotypowania



Kierownik: dr n. med. Jolanta Woźniak

Zespół: dr n. med. Urszula Podstawka, mgr Agnieszka Krzywdzińska, mgr Izabela Szczepańska
tel.: 22 34 96 167
e-mail: cytometr@ihit.waw.pl

W Pracowni wykonuje się badania powierzchniowych i cytoplazmatycznych antygenów komórek krwi i szpiku u chorych z schorzeniem układu krwiotwórczego i chłonnego metodą cytometrii przepływowej. Pracownia wykonuje oznaczenia liczby komórek macierzystych układu krwiotwórczego w szpiku, krwi obwodowej oraz w krwi pępowinowej przed ich pobraniem do przeszczepienia. Wykonuje badania ekspresji markerów powierzchniowych i cytoplazmatycznych służące rozpoznawaniu i różnicowaniu białaczek i chłoniaków, monitorowaniu przebiegu leczenia białaczek i oznaczaniu

choroby resztkowej. Techniki cytometryczne służą także oznaczaniu komórek układu krwiotwórczego w płynach tkankowych oraz podstawowej charakterystyce subpopulacji limfocytów.

Pracownia Analityki Medycznej



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Bożena Mariańska

Zespół: mgr Danuta Gwóźdź, mgr Barbara Kruk, mgr Ewa Migal, mgr Anna Olechno, st. tech. Barbara Bielecka, st. tech. Halina Wicher
tel.: 22 34 96 480
e-mail: pak@ihit.waw.pl

Pracownia zajmuje się oceną cytologiczną rozmazów krwi obwodowej i szpiku. Pracownia wykonuje badania cytochemiczne i cytoenzymatyczne w diagnostyce ostrych białaczek i przewlekłych nowotworów mieloproliferacyjnych oraz zajmuje się diagnostyką niedokrwistości syderoblastycznej i sferocytozy wrodzonej. Pracownia od wielu lat uczestniczy w Programie Zewnętrznej Oceny Jakości w Medycynie Laboratoryjnej (*Pro Quality*) oraz w programie międzylaboratoryjnych badań porównawczych *EQAhem*.

Pracownia Hematologii Doświadczalnej



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Przemysław Juszczyński

Zespół: mgr Anna Polak
tel.: 22 34 96 477
e-mail: pjustczyński@ihit.waw.pl

Pracownia Hematologii Doświadczalnej, utworzona w 2011 roku, prowadzić będzie badania naukowe dotyczące patogenezy chorób rozrostowych układu krwiotwórczego i chłonnego, ze szczególnym uwzględnieniem molekularnej heterogenności chłoniaków B-komórkowych, czynników warunkujących ich wzrost oraz identyfikacji racjonalnych terapii celowanych. Głównym kierunkiem działalności Pracowni będą molekularne mechanizmy transmisji sygnału receptora B-komórkowego w komórkach nowotworowych chłoniaków oraz identyfikacja optymalnych strategii terapeutycznych prowadzących do blokady sygnału i przerwania jego antyapoptotycznego działania. Drugim kierunkiem działania Pracowni będą molekularne mechanizmy warunkujące oporność komórek ostrych białaczek na stosowane chemioterapeutyki i celowane metody farmakologicznego uwrażliwienia blastów na konwencjonalne cytostatyki.

Zakład Hemostazy i Chorób Metabolicznych



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Jerzy Windyga

Profesor: prof. dr n. hab. Ksenia Bykowska

Diagności laboratoryjni: mgr Beata Baran, mgr Agnieszka Lipniacka, mgr Magdalena Marchewka, mgr Beata Odnoczek

Analicycy medyczni: mgr Paulina Adamczyk-Wojciechowska, mgr Ewelina Tejchman-Pac

Biolog: mgr Dorota Dygaszewicz

Technicy: st. tech. Irena Kamińska, st. tech. Anna Sławińska, st. tech. Anna Rurka, tech. Anna Moszczyńska, tech. Renata Sobkow

Pomoc laboratoryjna: Czesława Gładczuk, Katarzyna Lenart, Krystyna Ozimek

Zakład prowadzi prace naukowe i działalność usługową w zakresie hemostazy i porfirii, a także prowadzi szkolenia i udziela konsultacji w tym zakresie. Prowadzi także rejestry chorych na hemofilię, trombofilię, porfirię, a także członków ich rodzin.

W Zakładzie wykonywane są badania z zakresu zaburzeń krzepnięcia krwi, trombofilii oraz kontroli laboratoryjnej leczenia przeciwzakrzepowego na rzecz poradni specjalistycznych i klinik Instytutu oraz — w ramach działalności konsultacyjnej — dla wszystkich szpitali z całego kraju. Oprócz rutynowych testów przesiewowych wykonuje się wyskospecjalistyczne testy hemostazy, testy pozwalające na oznaczenia aktywności wszystkich czyn-

ników krzepnięcia oraz składowych fibrynolizy, pełną diagnostykę choroby von Willebranda, wrodzonej i nabytej trombofilii oraz monitorowanie podawania heparyn drobnocząsteczkowych. Pracownicy wykonują badania funkcji płytek krwi i badania oparte na analizie DNA, między innymi wykrywanie mutacji typu Leiden genu czynnika V i mutacji G20210A genu protrombiny. W Pracowni wykonuje się także oznaczenia antygenu i aktywności metaloproteazy ADAMTS13. Pracownia Hemostazy bierze udział w dwóch programach zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości *Labquality* oraz ECAT.

Zakład jest jedynym w Polsce ośrodkiem diagnostyczno-badawczym zajmującym się porfirami i świadczący wyskospecjalistyczne usługi medyczne z zakresu rozpoznawania i różnicowania wszystkich typów porfirii w okresie objawowym choroby. Pracownia prowadzi także badania członków rodzin chorych na porfirię w celu wykrycia bezobjawowych nosicieli defektywnego genu oraz zajmuje się prowadzeniem krajowej bazy danych obejmujących chorych i członków ich rodzin, a także stale aktualizuje rejestr leków bezpiecznych i szkodliwych w porfirii.

W skład Zakładu wchodzi: Pracownia Hemostazy, Pracownia Choroby von Willebranda oraz Pracownia Porfirii.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 157
e-mail: jwindyga@ihit.waw.pl

Zakład Immunologii Hematologicznej i Transfuzjologicznej



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Ewa Brojer

Profesor: prof. dr hab. n. med. Krystyna Maślanka

Adiunkci: dr n. przyr. Katarzyna Guz, dr n. farm. Bogumiła Michalewska, dr n. przyr. Agnieszka Orlińska, dr n. med. Małgorzata Uhrzynowska

Diagności laboratoryjni: mgr Pamela Baran, mgr Justyna Bednarz, mgr Barbara Biedrzycka, mgr Ewa Gołaszewska, mgr Edyta Klimczak-Jajor, mgr Patrycja Łopacz, mgr Hanna Łopieńska, mgr Anna Myślińska, mgr Maria Nowaczek-Migas, mgr Agnieszka Ożóg, mgr Justyna Pastuszka, mgr Anna Piekarska, mgr Monika Pelc-Kłopotowska, mgr Hanna Pyl, mgr Joanna Skulimowska, mgr Justyna Spychalska, mgr Agnieszka Wróbel, inż. tech. Jadwiga Sak-Budzisz

Biolodzy: mgr Anna Główska, mgr Magdalena Krzemieniowska, mgr Katarzyna Kuziora, mgr Magdalena Michalik, mgr Justyna Smolarczyk-Wodzińska, mgr Paweł Turowski

Technicy: st. tech. Ewa Dudnikow, st. tech. Beata Sierocka, st. tech. Halina Nasiegniewska

Pomoc laboratoryjna: Halina Podgórska

Sekretariat: Barbara Ordziejewska

Konsultant: prof. dr hab. n. med. Barbara Żupańska

Zakład prowadzi działalność diagnostyczną, naukową, dydaktyczną i ekspercką w zakresie immunologii hematologicznej i transfuzjologicznej. Celem

działalności jest opracowywanie i wdrażanie metod badawczych zapewniających bezpieczne przetaczanie krwi i jej składników, nowoczesnych metod diagnostyki allo- i autoimmunizacji antygenami komórek krwi, wrodzonych i nabytych anemii hemolitycznych i badań chimeryzmu. Do głównych zadań Zakładu należy również nadzór merytoryczny nad badaniami w dziedzinie immunologii transfuzjologicznej prowadzonymi w jednostkach Publicznej Służby Krwi. Zakład prowadzi programy oceny jakości i audytuje laboratoria funkcjonujące w Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa i w szpitalach, które zajmują się badaniami przedtransfuzyjnymi i badaniami w zakresie konfliktów matczyno-płodowych. Zakład prowadzi także badania dopuszczające odczynniki z zakresu immunologii transfuzjologicznej oraz wykonuje ekspertyzy dotyczące aparatury. Wszystkie pracownie wchodzące w skład zakładu biorą udział w międzynarodowych programach zewnętrznej kontroli jakości (UKEQUAS).

Naukowe zainteresowania Zakładu wiążą się z profilem prowadzonej działalności diagnostycznej i eksperckiej i dotyczą immunologii krwinek czerwonych, płytek krwi i granulocytów, immunopatologii ciąży, badania chimeryzmu po przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych i diagnostyki wrodzonych i nabytych niedokrwistości hemolitycznych oraz dyserytropoetycznych.

Zakład prowadzi liczne szkolenia, kursy i wykłady dla diagnostów specjalizujących się w laboratoryjnej transfuzjologii medycznej, dla lekarzy specjalizujących się w hematologii i transfuzjologii klinicznej oraz dla lekarzy ginekologów, położników i neonatologów.

W skład Zakładu wchodzi Pracownie: Immunologii Krwinek Czerwonych, Immunologii Leukocytów i Płytek Krwi, Immunopatologii Ciąży, Niedokrwistości Uwarunkowanych Genetycznie, Grup Krwi i Prób Zgodności oraz Genetyki Komórek Krwi i Chimeryzmu.

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa

tel.: 22 34 96 600, w. 204

faks: 22 34 96 618

e-mail: bordziejewska@ihit.waw.pl

Pracownia Immunologii Krwinek Czerwonych



Kierownik: dr n. farm. Bogumiła Michalewska

Zespół: mgr Justyna Bednarz, mgr Hanna Łopieńska, mgr Agnieszka Ożóg, mgr Monika Pelc-Kłopotowska
tel.: 22 34 96 600, w. 224
e-mail: bmichalewska@ihit.waw.pl

W Pracowni wykonuje się pełen zakres diagnostyki w dziedzinie immunologii transfuzjologicznej, w tym badania konsultacyjne w laboratoriach Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w przypadkach zaistnienia trudności w określeniu swoistości przeciwciał występujących u chorych i kobiet w ciąży. Badania są prowadzone na podstawie wykorzystania zasobów banku próbek krwinek o rzadkich antygenach i próbek osocza z przeciwciałami o unikalnych swoistościach (SCARF). Jednocześnie, dzięki dostępowi do międzynarodowych baz danych o dawcach o unikalnych antygenach służy informacjami o dostępności krwi do przetoczenia. Pracownia prowadzi też badania diagnostyczne niedokrwistości autoimmunohemolitycznych oraz diagnostykę serologiczną słabych odmian antygenów, szczególnie w układzie ABO i Rh, a także diagnostykę hemolitycznych odczynów przetoczeniowych.

Pracownia Immunologii Leukocytów i Płytek Krwi



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Krystyna Maślanka

Zespół: mgr Anna Głównka, mgr Patrycja Łopacz, mgr Agnieszka Wróbel, inż. st. tech. Jadwiga Sak-Budzisz, st. tech. Halina Nasiegniewska, st. tech. Beata Sierocka
tel.: 22 34 96 600, w. 148
e-mail: kmaslanka@ihit.waw.pl

Pracownia jako jedyna w Polsce prowadzi od wielu lat szeroki zakres badań wysokospecjalistycznych obejmujących diagnostykę konfliktu maczyno-płodowego w zakresie antygenów płytek krwi lub granulocytów, autoimmunologicznych małopłytkowości i granulocytopenii pierwotnych i wtórnych, diagnostykę niehemolitycznych odczynów przetoczeniowych i TRALI oraz immunologicznych przyczyn oporności na przetaczane koncentraty płytek krwi. Pracownia prowadzi także diagnostykę małopłytkowości polekowych, diagnostykę małopłytkowości rzekomej oraz diagnostykę niedoborów glikoprotein błonowych płytek krwi (trombastenia Glanzmanna, zespół Bernarda-Souliera).

Pracownia Immunopatologii Ciąży



Kierownik: dr n. med. Małgorzata Uhrynowska

Zespół: mgr Magdalena Michalik, mgr Maria Nowaczek-Migas
tel.: 22 34 96 600, w. 221
e-mail: muhrynowska@ihit.waw.pl

Pracownia diagnozuje konflikt maczyno-płodowy w zakresie wszystkich antygenów czerwono-krwinkowych, również — jako jedyna w Polsce — w zakresie antygenów powszechnych i prywatnych. Diagnozuje też, we współpracy z Pracownią Immunologii Leukocytów i Płytek Krwi trombocytopenię i granulocytopenię płodowo-noworodkową, a we współpracy z Pracownią Genetyki Komórek Krwi i Chimeryzmu wykonuje nieinwazyjne badania antygenów płodu z układu Rh z osocza matki. We współpracy z Pracownią Niedokrwistości Uwarunkowa-

nych Genetycznie, Pracownia wykonuje badania przecieku matczyno-płodowego za pomocą cytometrii przepływowej. Kobiety w ciąży z małopłytkowością oraz kobiety z przeciwciałami są objęte kompleksową opieką w Poradni Hematologicznej dla Kobiet w Cięży w Przychodni Specjalistycznej.

Pracownia Niedokrwistości Uwarunkowanych Genetycznie

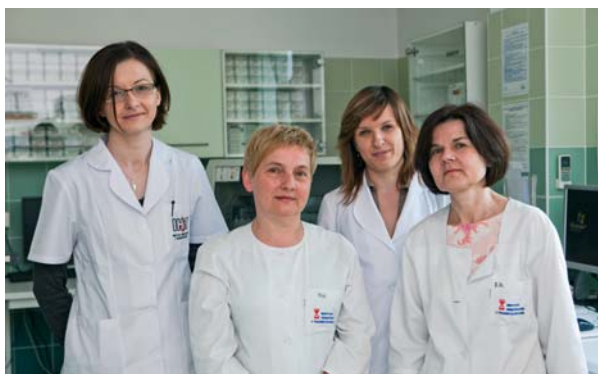


Kierownik: dr n. med. Małgorzata Uhrynowska

Zespół: mgr Ewa Gołaszewska, mgr Edyta Klimczak-Jajor, mgr Anna Myślińska, mgr Hanna Pyl, mgr Justyna Spychalska, mgr Paweł Turowski
tel.: 22 34 96 600, w. 221
e-mail: muhrynowska@ihit.waw.pl

W Pracowni wykonuje się unikatowe badania diagnostyczne sferocytozy wrodzonej, hemoglobinopatii, talasemii, nocnej napadowej hemoglobinurii oraz wrodzonych niedokrwistości dyserytropetycznych. We współpracy z Pracownią Immunopatologii Cięży są też wykonywane badania przecieku płodowo-matczynego oraz ocena materiału uzyskanego na drodze kordocentezy metodą cytometrii przepływowej.

Pracownia Grup Krwi i Prób Zgodności



Kierownik: mgr Beata Wojciechowska

Zespół: mgr Barbara Biedrzycka, mgr Katarzyna Kuziora, mgr Justyna Pastuszka, st. tech. Ewa Dudnikow
tel.: 22 34 96 100, w. 383
e-mail: bwojciechowska@ihit.waw.pl

Pracownia wykonuje wszystkie badania przedtransfuzyjne, w tym oznaczanie grupy krwi, próby zgodności, dobieranie krwi dla biorców z alloprzeciwciałami lub/i autoprzeciwciałami, a także badania ukierunkowane na wykrywanie i identyfikację przeciwciał odpornościowych oraz oznaczanie fenotypu erytrocytów.

Pracownia Genetyki Komórek Krwi i Chimeryzmu



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Ewa Brojer

Zespół: dr n. przyr. Katarzyna Guz, dr n. przyr. Agnieszka Orzińska, mgr Justyna Smolarczyk-Wodzyńska, mgr Pamela Baran, mgr Magdalena Krzemieniowska, mgr Anna Piekowska, mgr Joanna Skulimowska
tel.: 22 34 96 611
e-mail: ebrojer@ihit.waw.pl

W Pracowni prowadzi się unikatowe w skali kraju wysokospecjalistyczne badania genotypowania antygenów komórek krwi oraz badania chimeryzmu przeszczepowego. Badania genotypowania antygenów komórek krwi dotyczą antygenów krwinek płytkowych, krwinek czerwonych i granulocytów i są prowadzone w ramach diagnostyki konfliktów matczyno-płodowych oraz analiz auto- i alloimmunizacji u chorych. W badaniach genetycznych antygenów krwinek czerwonych na szczególne podkreślenie zasługuje wprowadzona do praktyki nieinwazyjna prenatalna diagnostyka molekularna antygenów RhD, c, E i K płodu, wykrywanych w wolno krążącym osoczu kobiety w ciąży.

Zakład Wirusologii



Kierownik: dr n. med. Piotr Grabarczyk

Adiunkci: dr n. przyr. Maria Mikulska

Diagności laboratoryjni: mgr Dominika Grzeganeł,
mgr Aleksandra Kalińska, mgr Dorota Kubicka-Russel,
mgr Aneta Kopacz, mgr Grzegorz Liszewski,
mgr Ewa Sulkowska

Technicy: tech. Anna Chrzanowska, tech. Ewa Nocerę,
tech. Anna Potępa

Biolodzy: mgr Aneta Klimczak-Plichta,
mgr Joanna Sierżęga, mgr Paulina Zwolińska

Pomoc laboratoryjna: Zofia Grzywacz

Sekretariat: mgr Katarzyna Tkaczuk

Zakład prowadzi prace naukowe i działalność usługową, szkoleniową i konsultacyjną w dziedzinie wirusologii medycznej, zwłaszcza w zakresie diagnostyki i epidemiologii wirusów ważnych ze względu bezpieczeństwa przetoczeń krwi, w tym HBV, HCV, HIV, parwowirusa B19 i innych. W zakładzie diagnozowane są także zakażenia o etiologii innej niż wirusowa, w tym kiła i toksoplazmoza. Zakład prowadzi badania weryfikacyjne i uzupełniające dla wszystkich Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa i pełni funkcje ośrodka referencyjnego w zakresie zakażeń wirusowych przenoszonych przez krew.

Zainteresowania naukowe Zakładu wiążą się z profilem prowadzonej działalności diagnostycznej, w tym z doskonaleniem metod detekcji zakażeń u dawców, analizą danych epidemiologicznych i badaniem polimorfizmów wirusów przenoszonych przez krew. Badania te obejmują wdrażanie i doskonalenie metod wykrywania, algorytmów monitorowania zakażeń wirusowych u chorych, różnicowanie zakażeń latentnych i aktywnych oraz ocenę skuteczności leczenia przeciwwirusowego. Prowadzone są również badania z zakresu epidemiologii molekularnej wirusów obejmujące identyfikację „mutantów ucieczki” i dróg ich przenoszenia.

Zakład prowadzi wykłady w ramach kursów CMKP dla diagnostów laboratoryjnych specjalizujących się w laboratoryjnej transfuzjologii medycznej, dla lekarzy specjalizujących się w transfuzjologii klinicznej i hematologii, a także kursy i szkolenia dla dyrektorów i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie transfuzjologii.

W skład Zakładu wchodzi: Pracownia Serodiagnosticsy Wirusów i Pracownia Biologii Molekularnej Wirusów.

Adres: ul. Chocimska 5, 00-957 Warszawa
tel.: 22 34 96 614, 22 34 96 600, w. 144
faks: 22 34 96 614
e-mail: pgrabarczyk@ihit.waw.pl

Zakład Immunogenetyki



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Jacek Nowak

Diagności laboratoryjni: dr n. med. Urszula Szlendak, mgr Agnieszka Długokęcka, mgr Elżbieta Graczyk-Pol, mgr Anna Marosz-Rudnicka, mgr Renata Mika-Witkowska, mgr Marta Rogatko-Koroś

Biolodzy: mgr Małgorzata Szemraj, mgr Małgorzata Wójcik

Sekretariat: Agnieszka Gawron

Zakład prowadzi działalność usługową i naukową w dziedzinie immunogenetycznego typowania biorców i dawców do przeszczepienia krwiotwórczych komórek macierzystych, a także realizuje szkolenia oraz udziela konsultacji w tym zakresie. W ramach tych procedur Zakład prowadzi immunogenetyczny dobór niespokrewnionych i rodzinnych dawców komórek krwiotwórczych do transplantacji allogenicznych. Zakład prowadzi poszukiwania dawców w rejestrach krajowych i zagranicznych, ustala strategię doboru rodzinnego lub niespo-



krewnionego dawcy, wykonuje genotypowania HLA, a także udziela porad w zakresie immunogenetycznej selekcji optymalnego dawcy rodzinnego lub niespokrewnionego.

Działalność naukowa Zakładu koncentruje się na wypracowywaniu standardów immunogenetycznego doboru dawcy, metodyce badań genetycznych oraz na badaniach z zakresu genetyki populacyjnej. Zakład prowadzi szkolenia przed- i podyplomowe w zakresie metodyki badania HLA oraz współorganizuje staże specjalizacyjne z laboratoryjnej immunologii medycznej. Prowadzi także indywidualne szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie hematologii, transplantologii, transfuzjologii i analityki klinicznej, laboratoryjnej hematologii medycznej, immunologii medycznej, transfuzjologii medycznej i genetyki medycznej.

W skład Zakładu wchodzi: Pracownia Zgodności Tkankowej i Pracownia Doboru Dawców Komórek Krwiotwórczych.

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa
tel.: 22 34 96 605; 22 34 96 600, w. 104
faks: 22 34 96 606
e-mail: szpik@ihit.waw.pl

Zakład Radiologii Diagnostycznej i Zabiegowej



Kierownik: dr n. med. Jarosław Iwanowski

Zastępca: lek. med. Magdalena Zbikowska

Lekarze: dr n. med. Andrzej Juszyński, lek. med. Jacek Proniewski, lek. med. Mateusz Terlecki, lek. med. Jerzy Wójtowicz, lek. med. Janina Żulewska

Technicy: st. tech. Aleksandra Cieślak, st. tech. Małgorzata Czajkowska, st. tech. Gabriela Michałowska, st. tech. Krystyna Wiśniewska, tech. Kamil Węgrzycki, tech. Wojciech Winiarski

Sekretariat: Elżbieta Dłutek

Rejestracja: Michał Wójcik

Zakład prowadzi działalność usługową i naukową w dziedzinie radiologii diagnostycznej i zabiegowej oraz prowadzi szkolenia i udziela konsultacji w tym



zakresie. Posiada bogatą i nowoczesną infrastrukturę i aparaturę pozwalającą na prowadzenie diagnostyki i realizację badań naukowych. Wszystkie aparaty działają w systemie cyfrowym, a pełna informatyzacja pozwala na elektroniczną archiwizację badań.

Zakład przeprowadza diagnostyczne badania obrazowe techniką radiologiczną, tomografii komputerowej i USG oraz pełen zakres badań naczyniowych, w tym angiografię, angiografię tomografii komputerowej, flebografię i USG metodą Dopplera. Współpracując z Kliniką Chirurgii Naczyniowej, przeprowadza liczne zabiegi z wykorzystaniem najnowocześniejszych technik wewnątrznaczyniowych, między innymi leczenie tętniaków aorty brzusznej i piersiowej, zwężeń tętnic szyjnych oraz wiele innych. Zakład współorganizuje z Kliniką Chirurgii Naczyniowej szkolenia z zakresu zabiegów wewnątrznaczyniowych.

W skład Zakładu wchodzi: Pracownia Radiologii Ogólnej i Ultrasonografii, Pracownia Tomografii Komputerowej i Pracownia Angiografii.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 367; 22 34 96 450
e-mail: jiw@ihit.waw.pl

Klinika Hematologii



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Warzocha

Zastępca: prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marańda

Adiunkci: dr n. med. Elżbieta Kisiel, dr n. med. Ewa Mendek-Czajkowska, dr n. med. Ilona Seferyńska

Lekarze: dr n. med. Bożena Budziszewska, dr n. med. Elżbieta Mądro, lek. med. Jolanta Bianketti, lek. med. Monika Chełstowska, lek. med. Edyta Czarnowska, lek. med. Monika Dąbrowska, lek. med. Anna Ejduk, lek. med. Renata Hagedorna-Tronina, lek. med. Agnieszka Kotkowska-Leśniak, lek. med. Kinga Kos-Zakrzewska, lek. med. Beata Kwaśniak, lek. med. Elżbieta Patkowska, lek. med. Joanna Sawczuk-Chabin, lek. med. Tomasz Szpila, lek. med. Urszula Walczak, lek. med. Joanna Wasilewska, lek. med. Dorota Żuchowicz

Pielęgniarka oddziałowa: Marzanna Milczarek

Sekretariat: mgr inż. Barbara Kalinowska, Ewelina Głowacka

Działalność lecznicza Kliniki obejmuje diagnostykę i leczenie oraz opiekę ambulatoryjną nad chorymi z chorobami układu krwiotwórczego i chłonnego oraz udzielanie konsultacji w wyżej wymienionym zakresie.

W skład Kliniki wchodzi cztery specjalistyczne oddziały. Oddział Diagnostyki Hematologicznej zajmuje się diagnostyką nowotworowych i nienowotworowych chorób układu krwiotwórczego i chłonnego oraz monitorowaniem skuteczności ich leczenia. Oddział Chorób Układu Krwiotwórczego i Oddział Chorób Układu Chłonnego ukierunkowane są odpowiednio na leczenie chorych na nowotwory układu mieloidalnego i chłonnego, a także zajmują się wdrażaniem nowych metod terapii w tych cho-



robach. Oddział Intensywnej Opieki Hematologicznej specjalizuje się w opiece nad chorymi wymagającymi stosowania intensywnej chemioterapii, w tym również terapii immunoablandycznej w aplazji szpiku, oraz mobilizacji krwiotwórczych komórek macierzystych do przeszczepienia.

Działalność naukowa Kliniki obejmuje optymalizację metod leczniczych i diagnostycznych w nowotworowych i nienowotworowych chorobach układu krwiotwórczego i chłonnego. Badania naukowe realizowane są przede wszystkim na podstawie projektów badawczych inicjowanych przez Polską Grupę ds. Leczenia Białaczek u Dorosłych (PALG) i Polską Grupę Badawczą Chłoniaków (PLRG) oraz w ramach międzynarodowych badań klinicznych. Część doświadczalna badań jest realizowana w pracowniach specjalistycznych Zakładu Diagnostyki Hematologicznej i we współpracy z ośrodkami zewnętrznymi. Od 2003 roku Klinika prowadzi również Rejestr zachorowań na ostre białaczki w Polsce.

Działalność edukacyjna Kliniki obejmuje prowadzenie wykładów z hematologii w ramach kursów organizowanych przez CMKP. Pracownicy Kliniki prowadzą również wykłady na ogólnopolskich konferencjach naukowych, organizowanych w ramach Polskiej Szkoły Hematologii, corocznych konferencjach Po-ASH i czasopisma edukacyjnego „Hematologia” oraz Interaktywnych Spotkań Onkohematologicznych. W Klinice są również prowadzone indywidualne szkolenia dla lekarzy odbywających staż specjalizacyjny z zakresu hematologii i chorób wewnętrznych.

W skład Kliniki wchodzi: Oddział Diagnostyki Hematologicznej, Oddział Chorób Układu Krwiotwórczego, Oddział Chorób Układu Chłonnego, Oddział Intensywnej Opieki Hematologicznej oraz Poradnia Hematologiczna.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa

tel.: 22 34 96 334

faks: 22 34 96 335

e-mail: hemsek@ihit.waw.pl

Oddział Diagnostyki Hematologicznej



Kierownik: dr n. med. Bożena Budziszewska

Zespół: dr n. med. Ewa Mendek-Czajkowska, lek. med. Jolanta Bianketti, lek. med. Edyta Czarnowska, lek. med. Monika Dąbrowska, lek. med. Kinga Kos-Zakrzewska, lek. med. Urszula Walczak

Sekretariat: Małgorzata Makowska, Agata Jarzab
tel.: 22 34 96 288
e-mail: ajarzab@ihit.waw.pl

Oddział Chorób Układu Chłonnego



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Ewa Lech-Marańda

Zespół: lek. med. Monika Chełstowska, lek. med. Renata Hagedorna-Tronina, lek. med. Beata Kwaśniak, lek. med. Tomasz Szpila, lek. med. Dorota Żuchowicz

Sekretariat: Katarzyna Zielińska
tel.: 22 34 96 483
e-mail: hemsek@ihit.waw.pl

Oddział Chorób Układu Krwiotwórczego



Kierownik: dr n. med. Ilona Seferyńska

Zespół: lek. med. Anna Ejduk, lek. med. Agnieszka Kołkowska-Leśniak, lek. med. Elżbieta Patkowska, lek. med. Joanna Wasilewska

Sekretariat: Iwona Łasiewicz
tel.: 22 34 96 483
e-mail: hemsek@ihit.waw.pl

Oddział Intensywnej Opieki Hematologicznej



Kierownik: dr n. med. Elżbieta Kisiel

Zespół: dr n. med. Elżbieta Mądro, lek. med. Joanna Sawczuk-Chabin

Sekretariat: inż. Olga Krzemińska
tel.: 22 34 96 472
e-mail: okrzeminska@ihit.waw.pl

Klinika Transplantacji Komórek Krwiotwórczych



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Bożena Mariańska

Zastępca: dr n. med. Agnieszka Tomaszewska

Adiunkt: dr n. med. Barbara Nasitowska-Adamska

Asystent: dr n. med. Andrzej Szczepiński

Pielęgniarka oddziałowa: Małgorzata Kacprzak

Sekretariat: Ilona Lesiak

Klinika zajmuje się przeszczepianiem krwiotwórczych komórek macierzystych oraz sprawuje ambulatoryjną opiekę potransplantacyjną. Działalność obejmuje wykonywanie auto- i allotransplantacji krwiotwórczych komórek macierzystych od dawców rodzinnych i niespokrewnionych, także w przypadkach niepełnej zgodności w antygenach układu HLA. Klinika posiada akredytację Ministerstwa Zdrowia i *European Bone Marrow Transplantation (EBMT)* na pobieranie i przeszczepianie krwiotwórczych komórek macierzystych oraz akredytację umożliwiającą szkolenie lekarzy ubiegających się o specjalizację w dziedzinie transplantologii klinicznej i hematologii.



Zainteresowania naukowe Kliniki dotyczą optymalizacji molekularnych metod oceny chimeryzmu hematopoetycznego we frakcjach leukocytów krwi obwodowej u biorców allogenicznych komórek krwiotwórczych. Zespół Kliniki zajmuje się także oceną wpływu niezgodności w układzie ABO między dawcą i biorcą na wyniki transplantacji allogenicznych krwiotwórczych komórek macierzystych oraz analizą występowania powikłań immunohemolitycznych w tej grupie pacjentów. Działalność naukowa Kliniki dotyczy również zagadnień monitorowania wydolności układu oddechowego u chorych przed i po allotransplantacji pod kątem wczesnego rozpoznawania związanych z przeszczepieniem powikłań, w tym zarostowego zapalenia oskrzelików. Ważnym kierunkiem badań jest ocena znaczenia genetycznych i molekularnych czynników wpływających na wyniki transplantacji u chorych na ostre białaczki szpikowe.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa

tel.: 22 34 96 360

faks: 22 34 96 361

e-mail: transplantacja@ihit.waw.pl

Klinika Zaburzeń Hemostazy i Chorób Wewnętrznych



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Jerzy Windyga

Adiunkci: dr. n. med. Bernadetta Ceglarek, lek. med. Anna Sikorska

Lekarze: dr n. med. Maria Owczarska, dr. n. med. Robert Wasilewski, lek. med. Anna Buczma, lek. med. Adela Gozdowska, lek. med. Sławomir Jurek, lek. med. Wioletta Makowska

Pielęgniarka oddziałowa: mgr Grażyna Grzesikiewicz-Majewska

Sekretariat: Edyta Konopka, Justyna Czapla

Klinika zajmuje się diagnostyką, leczeniem i opieką ambulatoryjną nad chorymi z zaburzeniami hemostazy i chorobami wewnętrznymi, zwłaszcza z towarzyszącymi chorobami układu krwiotwórczego lub chłonnego. Prowadzi także prace naukowe i szkolenia oraz udziela konsultacji w wyżej wymienionym zakresie.

Działalność lecznicza jest ukierunkowana przede wszystkim na potrzeby pacjentów z zaburzeniami krzepnięcia, ze szczególnym uwzględnieniem procedur unikatowych w skali kraju. Klinika jest referencyjnym ośrodkiem leczenia hemofilii i innych wrodzonych i nabytych skaz krwotocznych w Polsce, w tym także chorych na rzadkie skazy krwotoczne (niedobór czynnika VII, X, XI, XII, afibrynogenemia). Klinika koordynuje zabiegi wszczepienia endoprotez stawowych i synowektomii izotopowych u pacjentów z artropatią hemofilową oraz prowadzi

rehabilitację chorych po zabiegach operacyjnych. Klinika prowadzi ponadto pełną diagnostykę trombofilii wrodzonej oraz zespołu antyfosfolipidowego. W Klinice przeprowadza się także pełną diagnostykę i leczenie zaostrzeń ostrej porfirii przerywanej oraz sprawuje opiekę nad chorymi z porfirią.

Działalność naukowa Kliniki koncentruje się głównie na problematyce zaburzeń hemostazy. Prowadzony jest tu centralny rejestr chorych na wrodzone skazy krwotoczne z terenu całego kraju oraz rejestr osób obarczonych trombofilią, w tym pacjentów z defektami szczególnie narażającymi na wystąpienie zakrzepicy, czyli z niedoborem antytrombiny, białka C lub białka S, stanu hetero-homozygotycznego wobec mutacji typu Leiden genu czynnika V lub mutacji G20210A genu protrombiny oraz skojarzonych defektów genetycznych. Klinika współpracuje z ośrodkami zagranicznymi oraz krajowymi w badaniach nad podłożem genetycznym wrodzonych skaz krwotocznych oraz etiologią żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej i udaru niedokrwiennego mózgu w młodym wieku. W Klinice są prowadzone indywidualne szkolenia dla lekarzy odbywających staż specjalizacyjny z zakresu hematologii i chorób wewnętrznych.

W skład Kliniki wchodzi: Oddział Zaburzeń Hemostazy, Oddział Chorób Wewnętrznych i Poradnia Przykliniczna z Kinezyterapią.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 158; 22 34 96 481
faks: 22 34 96 159
e-mail: sekretariatkh@ihit.waw.pl

Klinika Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Szczepanik

Zastępca: dr. n. med. Andrzej Misiak

Adiunkt: dr n. med. Wojciech Jaśkowiak

Lekarze: dr n. med. Sławomir Huszcza, dr n. med. Sławomir Wisławski, lek. med. Wojciech Dąbrowski, lek. med. Sławomir Gajda, lek. med. Konrad Pielaciński

Pielęgniarka oddziałowa: Maria Malczyk

Sekretariat: Sylwia Kufera, mgr Marta Zagórska, Monika Mendza

Konsultant: prof. dr hab. med. Alfred Jerzy Meissner

Klinika zajmuje się diagnostyką, leczeniem chirurgicznym i opieką ambulatoryjną nad chorymi z zakresu chirurgii ogólnej, zwłaszcza z towarzyszącymi chorobami układu krwiotwórczego lub chłonnego i zaburzeniami hemostazy. Ponadto prowadzi prace naukowe i szkolenia oraz udziela konsultacji w tym zakresie.

Działalność lecznicza obejmuje przede wszystkim leczenie chirurgiczne chorych z wrodzonymi i nabytymi zaburzeniami krzepnięcia krwi oraz prowadzi pełen zakres operacji w przebiegu chorób onkohematologicznych, w tym splenektomię z wykorzystaniem metody klasycznej i laparoskopowej. Ponadto przeprowadza operacje z zakresu chirurgii jamy brzusznej w schorzeniach nowotworowych i nienowotworowych z zastosowaniem metod klasycznych i laparoskopowych. Lekarze Kliniki prowadzą także zabiegi endoskopowe przewodu pokarmowego oraz operacje z zakresu chirurgii endokrynologicznej, chirurgii chorób żył i leczenia chirurgicznego powikłań zakrzepowych.



Zainteresowania naukowe Kliniki koncentrują się na zagadnieniach z zakresu chirurgii hematologicznej, chirurgicznego leczenia chorych z wrodzonymi zaburzeniami hemostazy, leczenia nadciśnienia wrotnego oraz zapobiegania i leczenia przewlekłej choroby zakrzepowej. Klinika prowadzi prace dotyczące diagnostyki i leczenia przewlekłych krwawień z przewodu pokarmowego u chorych z chorobą von Willebranda oraz nad zastosowaniem rekombinowanego aktywowanego czynnika VII w zagrażających życiu krwawieniach u chorych na hemofilię z wysokim mianem inhibitora czynnika VIII. W dziedzinie chirurgii hematologicznej realizowane są prace nad oceną przydatności czasowej embolizacji tętnicy śledzionowej przed splenektomią wykonywaną u chorych z nadciśnieniem wrotnym i małopłytkowością. Kontynuowane są także prace nad technikami operacyjnymi w chirurgii śledziony, a zwłaszcza nad optymalizacją techniki laparoskopowej wycięcia tego narządu oraz nad zastosowaniem techniki laparoskopowej SILS (*single incision laparoscopic surgery*). Klinika współpracuje z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym i CMKP w cyklu szkoleń z zakresu zaburzeń hemostazy w chirurgii i anestezjologii.

Klinika składa się z: Oddziału Chirurgii Ogólnej, Oddziału Chirurgii Hematologicznej, Pracowni Endoskopowej i Poradni Chirurgicznej.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 271; 22 34 96 470
faks: 22 34 96 272
e-mail: chirurg@ihit.waw.pl

Klinika Chirurgii Naczyniowej



Kierownik: prof. nadzw. dr hab. n. med. Piotr Szopiński

Zastępca: dr n. med. Jacek Michalak

Asystent: dr n. med. Adam Wiszniewski

Lekarze: dr n. med. Marcin Janas, dr n. med. Eliza Pleban, lek. med. Radosław Bilski, lek. med. Tomasz Dobrowolski, lek. med. Marcin Sitarz, lek. med. Maciej Stryga

Pielęgniarka oddziałowa: Ida Kacprzak

Sekretariat: mgr Joanna Kurzyńska, Wiktoria Pleban

Klinika zajmuje się diagnostyką, leczeniem i opieką ambulatoryjną nad chorymi z zakresu chirurgii naczyniowej oraz prowadzi prace naukowe i szkolenia, a także udziela konsultacji w tym zakre-



sie. Przeprowadza się wszystkie zabiegi z zakresu chirurgii naczyń, z zastosowaniem najnowocześniejszych metod wewnątrznaczyniowych. Ponadto Klinika wykonuje operacje hybrydowe na aorcie brzusznej i piersiowej łączące techniki chirurgiczne z implantacją stentów i stent-graftów oraz wszczepianie stentów do układu żylnego. Klinika wykonuje także przetoki u chorych dializowanych.

Aktywność naukowa Kliniki obejmuje badania nad zastosowaniem autogennych komórek macierzystych pobranych z tkanki tłuszczowej u chorych z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych. Zespół Kliniki prowadzi działalność naukowo-dydaktyczną, współpracując z innymi placówkami badawczymi oraz ośrodkami klinicznymi w Polsce i za granicą. Stale prowadzone są kursy i szkolenia z zakresu technik chirurgii naczyniowej dla lekarzy z kraju i zagranicy.

W skład Kliniki wchodzi Oddział Chirurgii Naczyniowej oraz Poradnia Chirurgii Naczyniowej.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 479
faks: 22 34 96 110
e-mail: vascular@ihit.waw.pl

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii



Kierownik: dr n. med. Krzysztof Przybylski

Lekarze: dr n. med. Krzysztof Rusiniak,
lek. med. Tomasz Bartoszewicz, lek. med. Hanna Bek,
lek. med. Alina Ostas

Pielęgniarka oddziałowa: mgr Barbara Wójcik

Sekretariat: Eleonora Marszał

Oddział prowadzi opiekę anestezjologiczną nad chorymi leczonymi chirurgicznie oraz diagnostykę i leczenie wszystkich chorych Instytutu znajdujących

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel. 22 34 96 474; 22 34 96 409
faks: 22 34 96 462
e-mail: emarszal@ihit.waw.pl



się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub wymagających monitorowania i podtrzymywania podstawowych funkcji życiowych. Sprawuje także stały dyżur reanimacyjny i konsultacyjny w Instytucie. Na Oddziale są wykonywane znieczulenia u chorych poddawanych zabiegom operacyjnym, w tym znieczulenia u chorych z zaburzeniami krzepnięcia krwi do rozległych zabiegów operacyjnych i znieczulenie chorych wysokiego ryzyka do skomplikowanych zabiegów w chirurgii naczyniowej. Sprawowana jest również opieka pooperyacyjna nad chorymi bezpośrednio po zabiegach. Oddział zajmuje się także zapewnieniem dostępu dożylnych dla chorych poddawanych chemioterapii, przeszczepieniu krwiotwórczych komórek macierzystych i innym procedurom wymagającym założenia specjalistycznych kaniul dożylnych. Na oddziale istnieją warunki do prowadzenia terapii nerkozastępczej i plazmaferez oraz możliwości stymulacji zewnętrznej i endokawitarnej serca. Oddział zajmuje się również leczeniem bólu, zwłaszcza towarzyszącego chorobom nowotworowym.

W skład Oddziału wchodzi Oddział Anestezjologii i Oddział Intensywnej Terapii.

Blok Operacyjny



Kierownik: lek. med. Alina Ostas

Pielęgniarka oddziałowa: mgr Elżbieta Sosnowska

Blok Operacyjny obejmuje swoim zakresem organizację leczenia chirurgicznego w Instytucie. Dysponuje trzema klimatyzowanymi salami operacyjnymi wyposażonymi w specjalne filtry z laminarnym

przepływem powietrza oraz salą wybudzeń, które są wykorzystywane przez Klinikę Chirurgii Ogólnej i Hematologicznej oraz Klinikę Chirurgii Naczyniowej Instytutu.

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 426

Oddział Leczenia Dziennego



Oddział zajmuje się leczeniem chorych w ramach procedur jednodniowych. Kierowani są tam chorzy z klinik Instytutu w celu kontynuowania chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych oraz chorzy z Przychodni Specjalistycznej w celach terapeutycznych niewymagających hospitalizacji.

Kierownik: lek. med. Joanna Włodarska

Lekarze: lek. med. Angelika Krawcewicz, lek. med. Katarzyna Michalak

Sekretariat: Małgorzata Olejniczak, Magdalena Gimzińska

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 150
faks: 22 34 96 492
e-mail: old@ihit.waw.pl

Izba Przyjęć



Kierownik: dr n. med. Bernadetta Ceglarek

Zespół: Barbara Chmielewska, Dorota Dembek, Elżbieta Mirek, Bożena Nowak, Maria Piotrowska, Stanisława Sas, Grażyna Wojciechowska

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 146; 22 34 96 147
e-mail: izba@ihit.waw.pl

Przychodnia Specjalistyczna



Kierownik: lek. med. Ewa Stefańska-Windyga

Lekarze: lek. med. Elżbieta Kostkiewicz, lek. med. Agnieszka Łuczak, lek. med. Tomasz Russjan, lek. med. Hanna Wróblewska-Kozak, lek. dent. Barbara Skrzypek

Kierownik Rejestracji: Dagmara Malczyk

Konsultanci: prof. dr hab. n. med. Stanisław Maj, prof. dr hab. n. med. Lech Konopka



Przychodnia Specjalistyczna ma za zadanie udzielanie ambulatoryjnych porad i konsultacji lekarskich w zakresie chorób układu krwiotwórczego i chłonnego, zaburzeń hemostazy i porfirii oraz udzielanie doraźnej pomocy wszystkim chorym zgłaszającym się do Przychodni. Poradnia zajmuje się także kwalifikowaniem i kierowaniem chorych do leczenia w klinikach i Oddziale Leczenia Dziennego Instytutu lub pod opiekę jednostek Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Jest również odpowiedzialna za przeprowadzanie badań wstępnych, okresowych i kontrolnych u pracowników Instytutu.

W skład Przychodni wchodzi Rejestracja i Archiwum Chorych, Poradnia Chorób Krwi, Poradnia

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 153
e-mail: przychodnia@ihit.waw.pl

Zaburzeń Hemostazy, Poradnia dla Chorych na Porfirię i ich Rodzin, Poradnia Medycyny Pracy, Poradnia Hematologiczna dla Kobiet w Cięży i Poradnia dla Chorych na Wrodzone Niedokrwistości.

Rejestracja i Archiwum Chorych

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa
tel.: 22 34 96 600, w. 131
Kierownik: Dagmara Malczyk
e-mail: dmalczyk@ihit.waw.pl

Poradnia Chorób Krwi

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa
tel.: 22 34 96 600, w. 105, 107, 108, 117, 184
Kierownik: lek. med. Ewa Stefańska-Windyga

Poradnia Zaburzeń Hemostazy

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 132
Kierownik: lek. med. Ewa Stefańska-Windyga

Poradnia dla Chorych na Porfirię i ich Rodzin

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa
tel.: 22 34 96 132
Kierownik: lek. med. Ewa Stefańska-Windyga

Poradnia Medycyny Pracy

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa
tel.: 22 34 96 600, w. 266
Lekarz medycyny pracy: Hanna Wróblewska-Kozak

Poradnia Hematologiczna dla Kobiet w Cięży

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa
tel.: 22 34 96 600, w. 183
Kierownik: dr n. med. Izabela Kopeć

Poradnia dla Chorych na Wrodzone Niedokrwistości

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa
tel.: 22 34 96 129
Kierownik: dr n. med. Ewa Mendek-Czajkowska

Apteka

Kierownik: mgr Urszula Szustkiewicz

Adres: ul. Chocimska 5, 00-791 Warszawa

tel.: 22 34 96 612

faks: 22 34 96 613

e-mail: apteka@ihit.waw.pl

Psycholog kliniczny

mgr Małgorzata Piątek

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa

tel.: 22 34 96 472

e-mail: mpiatek@ihit.waw.pl

Pielęgniarka epidemiologiczna

mgr Małgorzata Giemza

Adres: ul. Indiry Gandhi 14, 02-776 Warszawa

tel.: 22 34 96 245

e-mail: giemza@ihit.waw.pl

Naczelna Pielęgniarka



Naczelna Pielęgniarka

mgr Barbara Włodarczyk

tel.: 22 34 96 242; 22 34 96 244

faks: 22 34 96 243

e-mail: barbaraw@ihit.waw.pl

Administracja Instytutu



Dział Spraw Pracowniczych, Płac i Spraw Socjalnych

Kierownik: mgr Małgorzata Mitek

tel.: 22 34 96 183; 22 34 96 186; 22 34 96 199

e-mail: kadry@ihit.waw.pl

Dział Nauki

Kierownik: inż. Iwona Niebudek

tel.: 22 34 96 233; 34 96 235; 34 96 236

faks: 22 34 96 237

e-mail: hematol@ihit.waw.pl

Dział Promocji i Szkoleń

p.o. Kierownika:

prof. nadzw. dr hab. n. med. Przemysław Juszczyński

tel.: 22 34 96 489

faks: 22 34 96 237

e-mail: promocja@ihit.waw.pl

Dział Obsługi Działalności Leczniczej

Kierownik: mgr Dorota Łęcka

tel.: 22 34 96 217; 34 96 466; 34 96 219

faks: 22 34 96 218

e-mail: dol@ihit.waw.pl

Dział Finansowo-Księgowy

Kierownik/Zastępca Głównego Księgowego: Bożena Gruszecka

tel.: 22 34 96 188; 22 34 96 191; 22 34 96 192; 22 34 96 194

faks: 22 349 61 89

e-mail: bgruszecka@ihit.waw.pl

Dział Analiz Ekonomicznych i Rozliczeń

Kierownik: mgr Mariola Suszek

tel.: 22 34 96 197; 22 34 96 184

e-mail: mariola@ihit.waw.pl

Dział Administracyjno-Gospodarczy

Kierownik: Emanuela Wardecka

tel.: 22 34 96 206; 601 247 182

Kancelaria:

tel.: 22 34 96 177; 22 34 96 214; 22 34 96 215

faks: 22 34 96 213

e-mail: admgosp@ihit.waw.pl

Dział Techniczny

Kierownik: mgr inż. Taida Muchła-Jastrzębska

tel.: 22 34 96 202; 22 34 96 204; 22 34 96 205;

22 34 96 451; 22 34 96 452

faks: 22 34 96 210

e-mail: taida@ihit.waw.pl

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

Kierownik: Krystyna Sobczak

tel.: 22 34 96 222; 22 34 96 225; 22 34 96 226; 22 34 96 620

e-mail: ksobczak@ihit.waw.pl

Radca Prawny

mgr Zofia Kalińska

tel.: 22 34 96 240

e-mail: zkalinska@ihit.waw.pl

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości

mgr Monika Biafas

tel.: 22 34 96 252

e-mail: mbialas@ihit.waw.pl

Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych

mgr Jerzy Sędzik

tel.: 22 34 96 600, w. 132

Pełnomocnik Dyrektora ds. Obrony Cywilnej

mgr Jerzy Sędzik

tel.: 22 34 96 600, w. 132

Główny Specjalista ds. Organizacyjnych

mgr Martyna Romańska

tel.: 22 34 96 231

e-mail: mromanska@ihit.waw.pl

Kapelan

Ks. Marcin Łyżniak

tel. kom.: 603 446 676 i 605 521 566

Biblioteka

Kierownik: mgr Ewa Gierusa-Uchmańska

tel. 22 34 96 486; 22 34 96 487

e-mail: biblioteka@ihit.waw.pl

Inspektor ds. BHP

mgr Zdzisław Ananicz

tel.: 22 34 96 604

e-mail: bhp@ihit.waw.pl

Inspektor ds. ppoż.

mgr Witold Gryc

tel.: 22 34 96 604

e-mail: wgryc@ihit.waw.pl

**Szczegółowe informacje są podane na stronie internetowej:
www.ihit.waw.pl**