

Szpital
Przemienienia
Pańskiego
1823-2003

180 lat działalności

Książka powstała dzięki wsparciu
Fundacji 750-lecia Lokacji Poznania



Z recenzji prof. dr. hab. Andrzeja Obrębowskiego

„(...) wszechstronnie przedstawione i bogato udokumentowane opracowanie dziejów 180-letniego Szpitala *Przemienienia Pańskiego* jest właściwym, konkretnym, prawdziwie poznańskim i niezwykle cennym jubileuszowym hołdem złożonym tej zasłużonej polskiej lecznicy. Monografia ta powinna zająć należne miejsce w bibliotece każdego absolwenta wszystkich wydziałów Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.”



zał. w 1823r.

Szpital Przemienienia Pańskiego
1823 - 2003
180 lat działalności

Przeszłość,
Teraźniejszość
Dla przyszłości.

Poznań 2003

Zespół redakcyjny
Halina Bogusz, Szczepan Cofta, Bożena Raszeja-Wanic, Rafał Staszewski, Katarzyna Zagórska

Recenzent
Prof. dr hab. Andrzej Obrębowski

Projekt okładki i stron tytułowych
Mateusz Kokot

Opracowanie graficzne i łamanie tekstów
Tomasz Magowski

Korekta
Magdalena Staniszevska

Zdjęcia
Kazimierz Fryś, Jacek Łożykowski, Zofia Owecka, Rafał Staszewski, Katarzyna Zagórska
Archiwa: Sióstr Miłosierdzia, SPSK Nr 1, Klinik, Katedr i Zakładów AM w Poznaniu,
Działu Ikonografii Biblioteki UAM, Muzeum Narodowego w Poznaniu, Biura Miejskiego
Konserwatora Zabytków w Poznaniu

© Copyright by Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego*
Akademii Medycznej w Poznaniu – 2003

ISBN 83-88572-01-6

Wydawca: SPSK Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu
Wydawnictwo Kontekst, Poznań

Druk — Poznańskie Zakłady Graficzne SA
60-502 Poznań, ul. Wawrzyniaka 39



MINISTER ZDROWIA

Leszek Sikorski

Warszawa, 17 września 2003 r.

Szanowny Panie,

Jubileusz 150-lecia Szpitala Klinicznego Nr I Prezydiumu Państwowego Akademii Medycznej w Poznaniu jest wyjątkowym świętem dla społeczności medycznej miasta, jak i całej Wielkopolski. Nie wiele placówek ochrony zdrowia w Polsce może poszczycić się tak długą i jakże bogatą historią. Szpital przy ulicy Dągliwej, funkcjonujący na przestrzeni lat pod różnymi nazwami, stał się jedną z wielkich poznańskich instytucji, dających największym zaufaniem społecznym. Kolejne pokolenia pracowników tej placówki nie szczędziły siły i zaangażowania w swojej pracy na rzecz zranienia życia i zdrowia pacjentów. Według 150-letniej historii Szpitala, ofiarą służby zdrowia zostało wielu wybitnych lekarzy, młodych i doświadczonych, których poświęcenie Karola Marcinkowskiego, Antoniego Dąbrowskiego

Zachwała włączeniu do poznańskiej Akademii Medycznej, już jako Szpitala szkieletu, placówek m. in. w ramach działalności dydaktyczno-naukowej. Dziś należy on do grona najlepszych placówek medycznych w kraju, nie tylko świadczeń zdrowotnych, ale również jakości i szerszego powołania w rozumieniu pacjentów.

Jestem niezwykle dumny, że różnorodną działalność szpitala, w szczególności pracę pracowników Szpitala Klinicznego nr. 1. Dwadzieścia lat pracy jako chirurga, nauczyciela akademickiego i dyrektora szpitala, dostarczyło mi wiele satysfakcji oraz niezapomnianych wspomnień, a przede wszystkim zainicjowało bezcenne doświadczenia.

Z okazji Jubileuszu 150-lecia pragnę wyrazić najserdeczniejsze gratulacje w gronie najwyższego uznania dla Karłowicza i Pracowników naszego Szpitala. Życzę kolejnych sukcesów, podczas realizacji misji ratowania życia i zdrowia pacjentów. Jestem przekonany, że wszystkie moje pokolenia lekarzy, siostry zakonne, pielęgniarki i całego personelu Szpitalnego ze Szpitalami, będący dzisiaj dumnie z obecnymi kontynuatorami ich etycznego ducha. Wierzę, że również w przyszłości Szpital Kliniczny nr. 1 będzie godnie wypełniał funkcję placówki medycznej na najwyższym poziomie, nie zaniechując nadziei pacjentów.

Leszek Sikorski



AKADEMIA MEDYCZNA
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

REKTOR
Prof. dr hab. Grzegorz H. Bręborowicz

Pan
lek.med. Jan TALAGA

Szanowny Panie Dyrektorze,

Jubileusz 180 lecia istnienia Szpitala *Przemienienia Pańskiego* jest bardzo dobrą okazją do wyrażenia mojego podziwu dla wielu pokoleń lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników, którzy go współtworzyli i kontynuowali – pomimo przeciwności losu i zmian historii – jego misję. Zaowocowało to funkcjonowaniem, na przestrzeni wielu dziesięcioleci, nowoczesnego ośrodka, skoncentrowanego na niesieniu pomocy chorym, a także, od samego początku, kształceniu młodych kadr medycznych i prowadzeniu badań naukowych. Nazwiska takich sław medycyny, jak Karol Marcinkowski, Antoni Jurasz, Ignacy Zielewicz były trwale związane z działalnością Szpitala.

Jego powstanie i historia łączy się z posługą Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia Świętego Wincentego a'Paulo, które przybyły w 1823 roku na miejsce – zajmowane do dziś przez Szpital, by założyć Instytut Chorych. To tutaj – u zbiegu ulic Długiej i Garbar – nieprzerwanie od 180 lat świadczona jest specjalistyczna pomoc pacjentom z całej Wielkopolski.

Niech mi będzie wolno – na ręce Pana Dyrektora - złożyć gratulacje wszystkim Pracownikom Szpitala, zajmującego niezwykle znaczące miejsce w wielkopolskiej opiece zdrowotnej. Nowoczesne wysokospecjalistyczne świadczenia z zakresu kardiologii, kardiologii, chirurgii naczyń a także okulistyki, hematologii i onkologii są znane i cenione nie tylko w naszym regionie, a badania naukowe, wykonywane wielokrotnie pomimo trudnych warunków i rozlicznych niedostatków są chlubą Akademii Medycznej. Również zajęcia dydaktyczne dla studentów, prowadzone na terenie klinik zdobywały wielokrotnie uznanie studentów.

Z okazji jubileuszu, na ręce Pana Dyrektora, składam życzenia – gronu profesorskiemu, lekarzom, pielęgniarkom, pracownikom administracji, całemu personelowi – aby w Szpitalu Przemienienia Pańskiego zawsze znajdowano dobre recepty dla pacjentów i dobre odpowiedzi na wyzwania współczesnej medycyny.

Rektor

prof.dr hab.Grzegorz H.Bręborowicz

„Jutro jest świętą mądrością
moje życie wiodą”

(A.K.)

Z okazji Jubileuszu 130 rocznicy powstania Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, do
honoru przekazujemy chętnym i wyznającym, za zgodą dotychczasowej kasy, następujące:

Jako Siostra Miłosierdzia, kolejno następujący długiej listy młodych i pątlących papieżów, które ten szpital tworzyły i w nim przez ponad 120 lat z największym poświęceniem służyły chorym, z
miałam wspominać świętą przeszłość tego szpitala.

Przy tej okazji pozwólmy sobie na refleksję nad tym, co było i jest. Ma ona przede
wszystkim wartość ewangeliczną, stanowiąc krótką historię samego Chrystusa, który w tym w
Poznańskim, z którego szpitala zrodziła się dotychczasowa i dotychczasowa szpitalność.

Jako Siostra Miłosierdzia, kolejno następujący długiej listy młodych i pątlących papieżów, które ten szpital tworzyły i w nim przez ponad 120 lat z największym poświęceniem służyły chorym, z
miałam wspominać świętą przeszłość tego szpitala.

Przy tej okazji pozwólmy sobie na refleksję nad tym, co było i jest. Ma ona przede
wszystkim wartość ewangeliczną, stanowiąc krótką historię samego Chrystusa, który w tym w
Poznańskim, z którego szpitala zrodziła się dotychczasowa i dotychczasowa szpitalność.

Z okazji Jubileuszu 130 rocznicy powstania Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu,

Z miłą przesyłamy Szanownym i Twórców i Kontynuatorów
Klubu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

Siostra Krystyna Jaroszewska SM

Wizytówka Siostry Miłosierdzia Siostry Wincenty z Pałacu
Przemienienia Pańskiego w Poznaniu

Chelmski, Poznań 01.07.2014

Przeszłość



Nie posiadamy innego życia,
innych soków niż skarby jakie
zostawiła nam przeszłość.
Ze wszystkich potrzeb duszy
ludzkiej, najbardziej żywotną
jest potrzeba przeszłości.

Simone Weil

PRZESZŁOŚĆ

Dzieje Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu do roku 1950

Wprowadzenie

Spoglądając na sto osiemdziesiąt lat historii Szpitala przy ul. Długiej w Poznaniu należy zdać sobie sprawę, że placówka ta z wielu powodów była niezwykła, zajmując trwałe miejsce w dziejach stolicy Wielkopolski oraz medycyny polskiej na tym obszarze. Niemal od swego zarania Szpital ten nie tylko był pierwszą – w pełnym tego słowa znaczeniu – nowoczesną ogólnodostępną lecznicą cywilną Wielkopolski, pełniąc funkcje diagnostyczno-terapeutyczne, dydaktyczne i naukowo-badawcze, lecz również w czasach porzecznych, na wspomnianej przestrzeni, odgrywał rolę ogniska podtrzymującego polskość. Można powiedzieć więcej, Szpital przy ul. Długiej dzięki znakomitemu, doborowemu personelowi wywarł niewątpliwy wpływ na ukształtowanie się w XIX i pierwszej połowie XX wieku wysokich walorów etycznych polskich lekarzy i pielęgniarek w mieście, promieniując w tym zakresie nie tylko na region, lecz również na cały kraj.

Konieczny kontekst, któremu warto poświęcić kilka zdań, stanowią dzieje szpitalnictwa w Poznaniu do roku 1823.

Uwagi o rozwoju szpitalnictwa w Poznaniu do czasów utworzenia lecznicy przy ul. Długiej

Początki poznańskiego szpitalnictwa są znacznie starsze niż się powszechnie przyjmuje. Mało kto wie, a w tym i większość historyków zajmujących się Wielkopolską, że królewskie miasto Poznań jest najprawdopodobniej kolebką polskiego szpitalnictwa. Wypada zatem uzasadnić powyższą tezę. Otóż historia chrześcijańskiego szpitalnictwa europejskiego wiąże się ściśle z pamiętnym pierwszym soborem w Nicei (na terenie Bitynii w Azji Mniejszej), który został zwołany w 325 roku przez cesarza Konstantyna Wielkiego,



Procesja na Placu Bernardyńskim, w tle Zakład Sióstr Szarytek przy ulicy Długiej w Poznaniu (ok. 1830 r.), litografia wg rys. J. von Minutoliego



Fragmenty misy chrzcielnej z X wieku,
podziemia Katedry św. Piotra i Pawła w Poznaniu



Spізowy pomnik Mieszka I i Bolesława Chrobrego,
wykonany przez Christiana Raucha w 1841 r.,
ufundowany przez hr. Edwarda Raczyńskiego, Złota
Kaplica w Katedrze św. Piotra i Pawła w Poznaniu

gromadząc około 220 biskupów – niektórzy z nich nosili jeszcze ślady tortur z czasów prześladowań. Oprócz *nicejskiego wyznania wiary* i wykluczenia ze wspólnoty Kościoła Ariusza z jego zwolennikami (arianie), a także potwierdzenia kompetencji biskupów lokalnych, ustalono dwadzieścia kanonów tworzących podstawy życia kościelnego. Od czasów soboru w Nicei (Nicea I) do obowiązków biskupów m.in. należało zakładanie szpitali przy ich kościołach (katedrach). Jeśli tak, to kolejnym etapem naszego „śledztwa” powinno być sięgnięcie do źródłowych badań dotyczących najwcześniejszych polskich biskupstw. Według historyka ks. Józefa Nowackiego pierwsze biskupstwo na ziemiach polskich zostało założone w 968 roku w Poznaniu. Wspomniany badacz, cieszący się powszechnym autorytetem naukowym, uważa, że ta data *jest zbyt dokładnie stwierdzona wiarygodnymi źródłami, by mogła nasuwać jakiegokolwiek wątpliwości* ¹.

Poczet zwierzchników Kościoła poznańskiego (966) zapoczątkował Jordan (†984), którego wyniesienie na biskupstwo diecezjalne w Poznaniu obejmujące całość państwa Polan (erekcja diecezji) jest datowane na rok 968 (wg „*Wspominków gnieźnieńskich, czyli Rocznika Kapituły poznańskiej*”) ². Przeprowadzone badania archeologiczne wykazały, że pierwsza katedra biskupia w Poznaniu była okazała, zbudowana z kamienia, miała charakter typu bazyliki starochrześcijańskiej. Została wzniesiona około 966 roku, a następnie w niepełną wiek później doszczętnie zrabowana w czasie najazdu księcia czeskiego Brzetysława (1038). Po tych istotnych ustaleniach należy odpowiedzieć, czy mamy podstawy, by przypuszczać, iż przy tejże katedrze mogły znajdować się interesujące nas pomieszczenia szpitalne. Musimy ponownie odwołać się do ustaleń ks. J. Nowackiego, który w oparciu o badania archeologiczne oraz porównawcze w następujących słowach opisuje wygląd pierwszej, przedromańskiej bazyliki poznańskiej: *Do perystylu – krużganków przeznaczonych głównie dla pokutujących, przylegało zapewne z obu stron „monasterium” i „palatium”, tj. dom mieszkalny biskupa i kanoników oraz pomieszczenia dla służby, pątników i chorych* ³.

Wniosek wynikający z przedstawionych badań jest więc następujący: z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, iż w drugiej połowie X bądź na początku wieku XI w Poznaniu na terenie Ostrowia Tumskiego funkcjonował jeden z pierwszych, a być może pierwszy szpital w Polsce, w którym chorymi opiekowali się benedyktyni znajdujący się w otoczeniu biskupa Jordana, bądź Dobrawy, żony Mieszka I ⁴. Jest to dość istotna konkluzja, bowiem dotychczas za najstarsze na ziemiach polskich szpitale uchodziły: przy

¹ J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. I, Poznań 1959, s. 13.

² Por.: Cz. Deptuła, *Jordan*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. VIII, Lublin 2000, s. 78.

³ J. Nowacki, *op. cit.* t. I, s. 82. Zobacz też: *tamże*, s. 79 ryc. 4: *Rzut poziomy pierwszej bazyliki poznańskiej z X wieku*. Należy sądzić, że prowadzone przez Hannę Kockę-Krenz badania archeologiczne w początkach XXI wieku na terenie dawnego poznańskiego grodu na Ostrowiu Tumskim, a także odkryte przez nią pozostałości pałacu Mieszka I w bezpośrednim sąsiedztwie niewielkiego kościółka Najświętszej Maryi Panny, wystawionej wcześniej niż katedra, zapewne w roku 965, może przynieść niespodzianki dotyczące omawianej tu kwestii.

⁴ Nazwa „szpital” początkowo oznaczała gospodę, dom gościnny – w języku łacińskim – *domus hospitalis*, w francuskim – *hōstel* s. *hōtel*, niemieckim – *hospital*, włoskim – *spedale*.

kościół Najświętszej Maryi Panny we Wrocławiu (1108), przy opactwie cystersów w Jędrzejowie (1152) oraz zakonu Kawalerów św. Jana Jerozolimskiego w Zagościu (ok. 1166).

Powszechnie przyjmuje się, że pierwszą „samodzielną” placówką, która spełniała niektóre funkcje wspomnianego wcześniejszego „szpitala” przykatedralnego był przytułek dla ubogich żyjących w mieście Poznaniu, ufundowany około 1170 roku przez Mieczysława Starego (za radą biskupa poznańskiego Radwana), przy kościele św. Michała Archanioła na Śródcie, oddany pod opiekę specjalnie sprowadzonym członkom zakonu szpitalników św. Jana Jerozolimskiego (Kawalerom Maltańskim). Placówka została bogato wyposażona. Po zmianie tytułu kościoła na św. Jana Jerozolimskiego utworzono przy nim dwa szpitale. Jeden dla ubogich i chorych (*hospitium*), drugi dla podróżnych (*xenodochium*), gdzie również udzielano schronienia i opieki chorym będącym w podróży⁵.

Ważną i z dużym rozmachem utworzoną pierwszą placówką, łączącą funkcje *hospitium* i *xenodochium*, był Szpital Św. Ducha, założony przez biskupa poznańskiego, Boguśła III (1254-1265) za murami miasta Poznania, przed Bramą Wroniecką. Okazałe murowane budynki, znakomicie uposażony – prawdopodobnie należał do największych ówczesnych szpitali polskich. Jego budowa została sfinansowana przez dziesięć województw wielkopolskich. Miał liczne legaty, zapisy na majątkach ziemskich i kamienicach, folwark we wsi Winiary oraz młyn. Najczęściej jako datę jego powstania podaje się błędnie rok 1263. Badania cytowanego już ks. Józefa Nowackiego wykazały, że budowa tego obiektu była ściśle związana z nową lokacją miasta (na prawie magdeburskim) przez księcia Przemysła I w 1253 roku – szpital ten bowiem miał służyć ludności nowo tworzonej części grodu. Zdaniem wspomnianego uczonego – kościół o tytule Św. Ducha, z probostwem i szpitalem założono kilka lat wcześniej, a mianowicie już w 1254 roku, czyli w parę miesięcy po lokacji Poznania na lewym brzegu rzeki Warty⁶.

Szpital być może miał jakiś związek z bractwem „duchaków”⁷. Z zachowanych akt archiwalnych wiadomo jednak, że szpitalem zarządzał proboszcz (będący z zasady kanonikiem katedralnym) oraz dwaj kuratorzy (prowizorowie), wybierani z patrycjatu miejskiego. Patronat nad szpitalem sprawował magistrat Poznania. Szpital ten od początku swego istnienia oprócz działalności opiekuńczej – zajmując się podrzutkami, kalekami, starcami, ciężarnymi kobietami (dysponując sześćdziesięcioma miejscami dla ubogich) – prowadził leczenie zarówno dorosłych, jak i dzieci. Historia jego jest bardzo burzliwa. Wielokrotnie niszczony w czasie wojen szwedzkich i odbudowywany – w 1722 roku został



Widok Poznania ok. 1617 r. Na pierwszym planie Szpital św. Ducha (za: M. Warkoczewska, *Widoki Starego Poznania*, Poznań 1960)

⁵ J. Łukasiewicz, *Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania w dawniejszych czasach*, t. I, Poznań 1838, s. 263-265; tenże, *Krótki opis historyczny kościołów parochialnych... szpitali i innych zakładów dobroczynnych w dawnej diecezji poznańskiej*, t. I, Poznań 1858, s. 74-75. Były również przytulki wyłącznie dla chorych ubogich, które z greckiego nazywano *nosokomus* (*nosom* – chory, *koein* – pielęgnować).

⁶ J. Nowacki, *Dzieje archidiecezji poznańskiej*, t. II, Poznań 1964, s. 651.

⁷ Zakon Świętego Ducha *de Saxia* założono przy szpitalu w Montpellier w drugiej połowie XII wieku.



Widok na Katedrę i Pałac Arcybiskupi w Poznaniu
(G. Gregor, ok. 1833 r.)

przeniesiony w obręb murów miasta, a następnie połączony z dochodami szpitali św. Walentego i św. Gertrudy⁸.

Na podstawie dostępnych źródeł archiwalnych, Józef Łukasiewicz wyliczył, że od XII do XVIII wieku w obrębie miasta Poznania było 16 „szpitali”. Liczba ta z czasem malała i już według wizytacji z lat 1777/87 było ich tylko 9, co oznaczało to olbrzymi spadek, bo aż o 43%⁹.

Z perspektywy lat przemiany w szpitalnictwie poznańskim u schyłku XVIII wieku, polegające na tak zwanej redukcji wcześniej działających placówek, może dziś wywołać zdziwienie. Zatem również tej sprawie musimy poświęcić kilka zdań wyjaśnienia.

Do czasu utworzenia instytucji zajmujących się wyłącznie chorymi większość europejskich szpitali chrześcijańskich w głównej mierze zachowywała charakter przytułków. Wyjątkiem od tej zasady były izolatoria (azyly) przeznaczone dla dotkniętych chorobami zakaźnymi (zakaźnymi), niekiedy dla psychicznie chorych (furiatów). Ewolucja tzw. lecznictwa zamkniętego od szpitalnictwa przytułkowego do szpitala w dzisiejszym tego słowa znaczeniu przebiegała stopniowo. Choć i tutaj możemy znaleźć wyjątki, chociażby w starożytności rzymskie szpitale wojskowe (*valetudinaria*) czy sławne w czasach średniowiecza arabskie kompleksy szpitalne (np. w Kairze, Damaszku, Aleksandrii czy Kordobie). Od XVI do XVIII wieku tworzone były szpitale generalne o charakterze wielofunkcyjnych przytułków (m.in. z warsztatami), które uzupełniano oddziałami dla chorych. Od XVII wieku w szpitalach Europy zachodniej jako stały pracownik coraz częściej zatrudniany był lekarz. Istotny przełom w zmianie charakteru szpitali nastąpił dopiero w końcu XVIII i w XIX wieku. Szereg czynników odegrało tutaj istotną rolę. Wśród nich m.in. tworzenie szpitali wojskowych (*lazaretów*) w czasach wojen napoleońskich, postępy medycyny w zakresie: patologii narządowej, diagnostyki klinicznej (głównie *perkusji* i *auskultacji*), termometrii, biochemii lekarskiej, endoskopii, bezpiecznej i skutecznej chirurgii (znieczulenia, antyseptyki, aseptyki, infuzjologii), farmakoterapii, tworzenie podstaw nowoczesnego pielęgniarstwa, zapoczątkowanie radiodiologii itd.

Do czasów narodzin mikrobiologii, czyli do lat osiemdziesiątych XIX wieku, szpitale cywilne były zapełnione w większości chorymi wywodzącymi się z ubogich kręgów społecznych. Opanowanie zakażeń przyrannych, coraz większa skuteczność leczenia chirurg-

⁸ J. Łukasiewicz, *Obraz historyczno-statystyczny ...*, t. I, s. 268; tenże, *Krótki opis historyczny kościołów parochialnych ...*, t. I, s. 179-180, 181-182. Nie wykluczone, że w związku z kasatą prowincji polskiej zakonu Św. Ducha w 1788 roku dawne zabudowania szpitalne znajdujące się za murami miasta – początkowo wydzierżawione – podupadły i za zgodą króla, w wyniku licytacji w roku 1801 zostały sprzedane. W 1832 roku szpital został umieszczony w darowanych miastu przez króla zabudowaniach pofranciszkańskich. Następnie działał w domach poklasztornych przy ul. Koziej, dając początek późniejszemu Szpitalowi Miejskiemu. Zob.: Z. Ostrowska-Kęłowska, *Architektura i budownictwo w Poznaniu w latach 1790-1880*, Warszawa-Poznań 1982, s. 179, 374-376; W. Zaremba, *Pogląd historyczny na powstanie i rozwój domów leczniczych*, „Now. Lek.”, 1894, r. VI, nr 6, s. 312; P. Gantkowski, *Organizacja szpitalnictwa w Wielkopolsce. (Rzut oka na przeszłość, stan obecny i przyszłość szpitalnictwa wielkopolskiego)*, „Now. Lek.”, 1928, r. XL, z. 22, s. 786; T. Szulc, *Stosunki sanitarno-higieniczne*, [w:] *Księga pamiątkowa miasta Poznania*, Poznań 1929, s. 446-449; „Now. Lek.”, 2001, r. 70, nr 5, s. 562-3 i 569 przyp. 23.

⁹ Por.: J. Nowacki, *op. cit.*, t. II, s. 650-654.

gicznego i zachowawczego schyłku XIX wieku zaczęła przyciągać do szpitali chorych zamożniejszych. Rozpoczynając również od wieku XIX w coraz szerszym zakresie tworzone specjalistyczne oddziały szpitalne, obok chorób zewnętrznych, wewnętrznych, położniczych pojawiły się okulistyczne, pediatriczne itd.

Za sprawą Hermanna Boerhaave (1668-1738) w Lejdzie, w początkach XVIII wieku zaczęto tworzyć przy wydziałach medycznych, na potrzeby dydaktyczne, szpitale uniwersyteckie (kliniki) jako nową formę nauczania praktycznego, włącznie z prowadzeniem wykładów ściśle powiązanych z nauczaniem przy łóżku chorego (gr. *klinikós*, tzn. zaopatrzony w łóżka). Szpitale w II połowie XVIII i na początku XIX wieku zaczynają dość szybko zmieniać swoje oblicze w placówki leczenia zamkniętego, mające na celu realizację podstawowych zadań: diagnostyczno-terapeutycznych, gromadzenia i opracowywania materiałów naukowych, w coraz większym zakresie szkolenie lekarzy, a także prowadzenie prac naukowo-badawczych.

Na przełomie XVIII i XIX wieku Poznań nie miał jeszcze żadnej cywilnej placówki szpitalnej o nowoczesnym charakterze. Niezwykle istotną sprawą jest zmiana mentalności społecznej w tej dziedzinie – dawny szpital będący przytułkiem dla ubogich, kalekich, niepełnosprawnych czy chorych psychicznie dość szybko zmienia swoje oblicze w zakład ratujący życie ludzkie, bądź przywracający zdrowie. Ze względu na rosnącą skuteczność leczniczą placówek szpitalnych (które jeszcze niedawno były synonimem ubóstwa hospitalizowanego chorego) coraz częściej zaczynają kierować się do nich po pomoc ludzie zamożni ze średnich, a nawet wyższych warstw społecznych.

Co prawda od końca XVIII wieku (1796) działał w Poznaniu lazaret wojskowy, brakowało jednak nowoczesnego zakładu leczniczego, coraz bardziej niezbędnego dla ludzkości cywilnej miasta.

Geneza szpitala przy ul. Długiej

W czasach tzw. Prus Południowych (1793-1806), czyli w okresie zniknięcia Polski z mapy politycznej Europy, w Poznaniu utworzono społeczny komitet (*Armendirektorium*), który wraz z pruskimi władzami miejskimi postanowił wybudować pierwszą nowoczesną lecznicę w Poznaniu. Mimo zgromadzenia znacznych funduszy – podczas krótkiego epizodu wolności (1806-1813), wspomniane środki należało przeznaczyć na cele wojskowe. Po klęsce Napoleona, w wyniku postanowień kongresu wiedeńskiego (1815), Wielkopolska a wraz z nią Poznań, ponownie znalazły się w granicach państwa pruskiego, wchodząc w skład Wielkiego Księstwa Poznańskiego z ograniczoną autonomią. Po 1815 roku miasto, które zaczęło się dynamicznie rozwijać, a w końcu lat dwudziestych również fortyfikować – nie mogło liczyć na pomoc finansową władz w zakresie pilnej potrzeby budowy szpitala dla stale przybywającej ludności (liczącej w 1816 r. 18 tysięcy, a w 1867 r. ponad 53 000). Zawiązano więc nowy społeczny komitet budowy szpitala, tym razem składający się niemal wyłącznie z Polaków.



Widok na Klasztor Benedyktynek (po prawej), w głębi Regencyja i Kościół Bernardynów w Poznaniu (G. Gregor, ok. 1833 r.)



Klasztor Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo,
Dom Prowincjalny w Chełmnie, widok z 2003 r.

Na honorową patronkę komitetu pozyskano księżniczkę z dynastii Hohenzollernów Fryderykę Dorotę Ludwikę (Luisę 1770-1836) – *nota bene* kalwinkę, żonę namiestnika Wielkiego Księstwa Poznańskiego, księcia Antoniego Henryka Radziwiłła (1775-1833) – stryjeczną siostrę króla pruskiego Fryderyka Wilhelma III, żywo zainteresowanego organizacją wspomnianego szpitala.

Zgodnie z stanowczym życzeniem króla, będącym pod wrażeniem niedawnej wizyty w Paryżu, gdzie zetknął się w słynnym szpitalu Hôtel-Dieu, prowadzonym od 1634 roku przez całkowicie oddane posłudze ubogim chorym zgromadzenie „Szarych Sióstr Miłosierdzia”, nazywanych też „Szarytkami” od francuskiego słowa *charité* (miłosierdzie), których głównym zadaniem było pielęgnowanie chorych w szpitalach i opieka nad sierotami – postanowiono powierzyć im szpitale w Wielkim Księstwie Poznańskim ¹⁰.

Sprowadzenie Sióstr Miłosierdzia z Paryża do Poznania okazało się pomysłem niefortunnym z powodu nieznamości przez nie koniecznych tu języków polskiego i niemieckiego.

Ponieważ w państwie pruskim nie było takiego typu zgromadzenia, postanowiono sięgnąć po pomoc do klasztoru szarytek w Chełmnie nad Wisłą. Jednak z uwagi na ich podeszły wiek (nie podołałyby ciężkim obowiązkom pielęgnowania chorych), zrezygnowano z wspomnianego zamiaru. Władze pruskie w obawie, by mający powstać szpital w Poznaniu nie przybrał charakteru polskiej placówki postanowiły sprowadzić cztery niemieckie zakonnice z klasztoru elżbietanek we Wrocławiu, które już w 1816 roku zaczęto przygotowywać do objęcia planowanego szpitala, ucząc je pilnie języka polskiego. Po przyjeździe do Poznania miały one wstąpić do zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia. Na szczęście tak przewrotnego pomysłu nie udało się wcielić w życie. Na przeszkodzie stanął nie tylko znany patriota, sędziwy już wówczas ks. biskup Tymoteusz Gorzeński (1743-1825) – zwierzchnik diecezji poznańskiej, lecz również sam król pruski.

Początki szpitala

W wyniku umiejętnych zabiegów dyplomatycznych i twardego stanowiska ks. biskupa Gorzeńskiego, który wykorzystywał w swej argumentacji konieczność uzyskania zgody Rzymu na transformację niemieckich elżbietanek w „poznańskie szarytki” oraz desperacji namiestnika Wielkiego Księstwa Poznańskiego księcia Radziwiłła (zapewne z inspiracji jego żony Luisy) przeprowadzono szereg rozmów i konsultacji z władzami w Berlinie ¹¹. W końcu udało się, wykorzystując pośrednictwo pruskiego konsula generalnego w Warszawie – na polecenie króla pruskiego, postanowiono utworzyć w Poznaniu klasztor Sióstr

¹⁰ Zgromadzenie założone w 1633 roku przez Wincentego a Paulo – kanonizowanego w 1737 roku, ogłoszonego patronem wszystkich dzieł miłosierdzia w 1885 roku - przy współudziale Ludwiki de Marillac (1591-1660), ogłoszonej świętą w 1934 roku.

¹¹ List bpa T. Gorzeńskiego do Naczelnego Prezesa J. V. Zerboni di Sposetti z 12 XII 1820. Odpis Arch. SMCh.

Miłosierdzia dla Szarytek zaproszonych z Warszawy, które później w Poznaniu nazywano „*pannami miłosierdzia*”, bądź „*siostrami z Polski*”.

Zgodnie z rozkazem gabinetowym z 1820 roku własność likwidowanych od 1816 roku poznańskich klasztorów: Teresek, Klarysek, Katarzynek i OO. Karmelitów miał przejąć organizujący się szpital. W latach 1821-1822 społeczeństwo Poznania – niemal wyłącznie ludność polska – zgromadziło środki pozwalające uruchomić szpital (hrabia Edward Raczyński na ten cel ofiarował olbrzymią sumę 20 000 talarów). W „Dzienniku Urzędowym Król.[ewskiej] Rejencji w Poznaniu” nr 28, Poznań, dnia 9 lipca 1822 nr 197 ukazało się następujące

„Obwieszczenie

N. Król IMC raczył rozkazać urządzenie Szpitala i Klasztoru Sióstr Miłosierdzia tak zwanych Sióstr Szarytek. Te pobożne, prawdziwą zajęte religijnością Siostry poświęcają się pielęgnowaniu chorych obojga płci i żyją podług Reguły Fundatora swego Św. Wincentego á Paulo i wdowy Marillac Le Gras. Na utrzymanie instytutu tego przeznaczył N. Pan majątek 4 klasztorów: Panien Teresek, XX. Karmelitów, Panien Klarek, Panien Katarzynek w Poznaniu i zalecił zniesienie tychże klasztorów. Zastrzegam sobie należyte obwieszczenie o tym Szpitalu Sióstr Miłosierdzia, który według podobieństwa doprawdy już tej jesieni zacznie być czynnym.

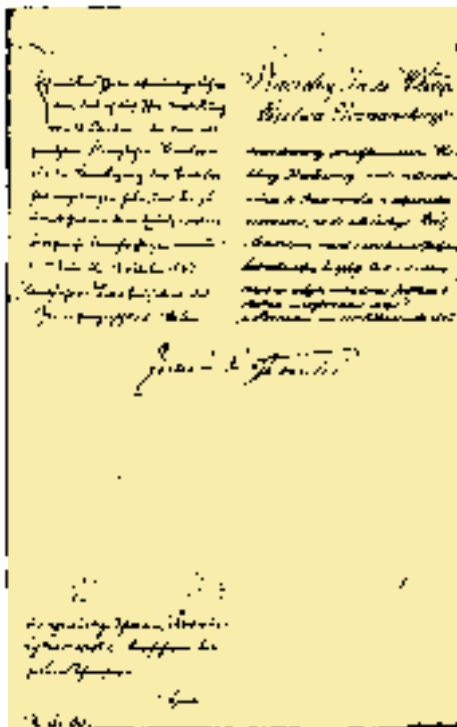
Poznań, dnia 6 lipca 1822

*Król. Pruski Naczelny Prezes
Wielkiego Księstwa Poznańskiego
v. Zerboni di Sposetti”*

Powołano specjalną pięcioosobową komisję, w której skład m.in. wszedł ks. prałat Marcin Dunin (1774-1842) ¹².

Zadaniem komisji było m.in. z pozostałych wyżej wymienionych funduszów zakonnych utworzenie klasztoru SS. Miłosierdzia oraz uruchomienie szpitala, który postanowiono zlokalizować w obiekcie przy placu Bernardyńskim, pochodzącym z XVII wieku i uprzednio zajmowanym przez „Panny Bernardyńskie”. Król edyktem z 22 VIII 1822 roku rzeczywiście przeznaczył cały wspomniany fundusz klasztorny na urządzenie i utrzymanie szpitala oddając go w zarząd SS. Miłosierdzia.

¹² Marcin Dunin - późniejszy arcybiskup gnieźnieńsko-poznański i zaciekle przeciwnik polityki wynaradawiania Polaków. M.in. przyczynił się do upadku w 1841 roku jednego z głównych jej propagatorów, naczelnego prezesa prowincji Poznańskiej Eduarda Heinricha Flottwella. Marcin Dunin należał do protektorów a zarazem wiernych pacjentów najwybitniejszej postaci lekarskiej ówczesnej Wielkopolski, dra Karola Marcinkowskiego. Oprócz Dunina w komisji znaleźli się: radca rejencyjny Gumpert, Tittl, Sobański oraz dyrektor policji Brown.



List Naczelnego Prezesa Zerboniego di Sposetti do s. Petronelli Pyrzanowskiej, 5 lipca 1823 r. (Archiwum SMCh)

Dnia 2 września 1822 roku Naczelny Prezes Wielkiego Księstwa Poznańskiego Joseph von Zerboni di Sposetti zawarł porozumienie z siostrami warszawskimi, upraszając przełożoną – siostrę wizytatorkę Marią Borzuchowską o przysłanie do Poznania sióstr, zapewniając im właściwe wyposażenie szpitala i zabezpieczenie utrzymania dając gwarancję „*wolności religijnej, zaspokojenia jej potrzeb wedle uznania sióstr*”, zapewniając jednocześnie o swej życzliwości dla zgromadzenia¹³.

Naczelny Prezes Wielkiego Księstwa Poznańskiego zwrócił się więc do konsula generalnego Królestwa Polskiego w Warszawie o pozwolenie wyjazdu zaproszonych (z klasztoru warszawskiego) do Wielkiego Księstwa Poznańskiego na koszt rządu pruskiego. Po uzyskaniu odpowiednich paszportów, wystawionych przez Komisję Województwa Mazowieckiego, już na początku grudnia (1 XII) 1822 roku, pod kuratelą osobistą siostry wizytatorki Marianny Borzuchowskiej oraz sekretarki Katarzyny Łuckiej przybyło do stolicy Wielkopolski sześć sióstr: Petronela Pyrzanowska, Barbara Wygodzka, Anna Brzuchowska, Barbara Górską, Julianna Rochalewska i Kordula Voigt¹⁴.

Następnie sprawy potoczyły się bardzo szybko. Wspomniana grupka sióstr przybyłych z Warszawskiego domu macierzystego i Szpitala św. Kazimierza zamieszkała w bardzo skromnych pomieszczeniach małego budynku klasztornego po klaryskach, przylegającego do kościoła p.w. *Przemienienia Pańskiego*. Stąd też wśród społeczeństwa poznańskiego bardzo szybko przyjęła się popularna do dziś nazwa Szpital (Zakład) *Przemienienia Pańskiego*¹⁵.

Wśród warunków stawianych przez warszawską siostrę wizytatorkę w Poznaniu władzom pruskim do dwóch najważniejszych należało: 1) powierzenie funduszy przekazanych przez

¹³ *Dzieje Szpitala Przemienienia Pańskiego*, autor NN – mps ss. 23, opracowany przez „jedną z sióstr zgromadzenia”, na podstawie akt archiwalnych pochodzących z *Archiwum Diecezjalnego* – sygn. O.A.624, *Archiwum Kurialnego* – sygn. SS.M.1863, *Archiwum Domu Prowincjonalnego*, sygn. A.Ch.Przem.P. Niestety tekst ten ma liczne nieścisłości i błędy. W tym miejscu pragnę bardzo serdecznie podziękować za okazaną niezwykłą życzliwość i pomoc w udostępnieniu materiałów źródłowych znajdujących się w zbiorach Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie (Arch.SMCh), oraz za wszechstronne umożliwienie mi badań naukowych, a także znakomite zorganizowanie mojego pobytu w klasztorze tegoż zgromadzenia w grudniu 2002 roku – w szczególności słowa głębokiej wdzięczności składam: Siostrze Wizytatorce Krystynie Jaroszewskiej, Siostrze Przełożonej Domu Teresie Tomali, Siostrze Archiwistce Brygidzie Kraziewicz, Siostrze Sekretarce Annie Mamona oraz Siostrze Gospodyni Józefie.

¹⁴ Kopia pisma s. Marianny Borzuchowskiej do Prześwietnej Komisji Województwa Mazowieckiego, Warszawa 11 listopada 1822. Arch. SMCh sygn. II G/15.

¹⁵ Początkowo szpital nazywano oficjalnie *Instytutem Chorych w Poznaniu pod zarządzaniem Sióstr Miłosierdzia*, natomiast potocznie: Instytutem Sióstr Szarych, Szarytek, Zakładem Sióstr Miłosierdzia, Szpitalem Przemienienia Pańskiego. W czasach Polski Ludowej – po upaństwowieniu lecznicy – zgodnie z obowiązującą wówczas „modą”, nadano jej imię Iwana P. Pawłowa (1849-1936), rosyjskiego fizjologa, laureata Nagrody Nobla w 1904 roku za badania w zakresie fizjologii trawienia i wyższych czynności nerwowych. Następnie w związku ze zmieniającą się funkcją jednostki oficjalna nazwa ulegała zmianie na: Szpital Wojewódzki im. I. Pawłowa, Collegium Pawłowa, Państwowy Szpital Kliniczny Nr 1 im. I. Pawłowa (PSK Nr 1), i wreszcie po upadku PRL, z inicjatywy ówczesnego (1987-93) dziekana Wydz. Farmaceutycznego Akademii Medycznej, prof. Tadeusza Hermanna, przywrócono dawną nazwę Szpital *Przemienienia Pańskiego*. Z chwilą reformy służby zdrowia w Polsce (2000 r.) pełna nazwa została poszerzona na: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu.

rząd na poznański szpital przełożonej Instytutu Chorych w Poznaniu, 2) podległość klasztoru poznańskiego centrali warszawskiej, co było dla Niemców trudne do przyjęcia. Ten ostatni warunek został zaakceptowany jako rozwiązanie tymczasowe, obowiązujące do chwili wydzielenia domu poznańskiego Sióstr Miłosierdzia i utworzenia odrębnej podległej mu prowincji. Ze strony władz pruskich, wymagano od sprowadzonych sióstr „z Polski” znajomości języka niemieckiego lub francuskiego, przestrzegania zakazu zajmowania się wychowaniem osieroconych dzieci, (które było wpisane w regułę zgromadzenia!), natomiast kapelan Szpitala musiał biegle znać język niemiecki i polski.

W istocie rzeczy w pierwszych latach działalności Instytutu Chorych w Poznaniu, żaden z wymienionych warunków nie został w pełni spełniony. Dozór placówki „przez przełożonych z ościennego państwa” trwał do 1848 roku, przez dłuższy czas nie udało się pozyskać odpowiedniego „dwujęzycznego” kapelana, z pierwszych sześciu sióstr tylko cztery znały język niemiecki, jedna francuski. Bardzo szybko siostry zaczęły też zajmować się polskimi sierotami.

Taka niezwykła sytuacja bez wątpienia była możliwa przede wszystkim dzięki królowi pruskiemu Fryderykowi Wilhelmowi III oraz księżnej Luisie Radziwiłłowej. Późniejsza „nietykalność” zgromadzenia – o czym historycy w ogóle nie wspominają – już po śmierci obojga potężnych protektorów – wynikała m.in. z opieki najstarszego syna Antoniego Henryka i Luisy – Wilhelma (właściwie Fryderyka Wilhelma Pawła) Radziwiłła – o czym będzie jeszcze mowa. Z drugiej strony niezwykle pozytywną rolę w akceptacji „Sióstr Miłosierdzia z Polski” przez władze pruskie odegrały niezwykle inteligentne, obdarzone nieprzeciętnymi zdolnościami dyplomatycznymi pierwsze przełożone klasztoru i Instytutu Chorych w Poznaniu.

Dysponując olbrzymią sumą posagową, wynoszącą 116 000 talarów Szarytki bardzo energicznie zabrały się do urządzania Instytutu. W pierwszej kolejności zaczęto adaptować pomieszczenia dla chorych – wzorując się na macierzystym warszawskim Szpitalu św. Kazimierza, jednocześnie przygotowując budżet na inauguracyjny rok swej działalności¹⁶.

Zacniemy może od niezwykle interesującego pierwszego budżetu w historii nowoczesnego szpitalnictwa poznańskiego.

Wynika z niego kilka istotnych ustaleń. Przede wszystkim przewidywano początkowo tylko dwa stanowiska „lekarskie”: doktora – o poborach rocznych wynoszących 100 talarów i chirurga – pensja roczna 75 talarów. Poza tym pracownikami etatowymi mieli być: duchowny katolicki o pensji rocznej 100 talarów (pierwotnie planowany duchowny „Luterski” nie został zaakceptowany), pisarz, czterech „służących mężczyzn”, jeden furciarz, pięć „kobiet służących”. Siostry, których przewidywano osiem, pracowały bez

Fragment pierwszego budżetu Szpitala, przedstawiający listę wydatków i przychodów z datą 1823. Dokument jest napisany w języku polskim i zawiera kilka kolumn z kwotami. Widać tytuły wydatków, takie jak 'Wydatki na lekarzy', 'Wydatki na lekarzy', 'Wydatki na lekarzy', oraz przychody, takie jak 'Przychody z funduszy', 'Przychody z funduszy', 'Przychody z funduszy'.

Fragment pierwszego budżetu Szpitala

¹⁶ Arch. SMCh, *Etat z funduszy przeznaczonych. Wydatki dla Instytutu Chorych w Poznaniu; pod zarządzeniem Sióstr Miłosierdzia pro 1823* – rkps, ss. 3.



Charyzmat Sióstr Szarytek związany jest ze służbą chorym i cierpiącym.
„Śmierć poety w Hôtel-Dieu” – R. Q. Monvoisin,
Muzeum w Paryżu (za: R. Toellner, *Illustrierte Geschichte der Medizin*, Paryż 1978)

wynagrodzenia (za utrzymanie). Budżet roczny opiewał na sumę 8 150 talarów, czyli 48 900 złotych polskich¹⁷.

Równie interesująco przedstawia się realizacja pierwszego wyposażenia szpitala w majątek ruchomy dla 60 chorych, czyli: łóżka, sienniki, materace, piernaty, poduszki („po dwie dla każdego”) kołdry kuczbajowe, prześcieradła „na trzy odmiany [zmiany], tak na łóżko, jako też po trzy prześcieradła na obszycie kołder, na trzy odmiany”¹⁸.

Z tych zachowanych materiałów można wysunąć wielce prawdopodobne wnioski, że tworzona przez Szarytki placówka pod względem wyposażenia była bogata w bieliznę (na osobę po pięć zmian koszul, 6 prześcieradeł, 3 poszewki) ciepłe kołdry i pierzyny, szlafroki, dla chorych mężczyzn szlafmyce i czepki dla kobiet, pantofle, naczynia itd.

Można łatwo zrekonstruować wyposażenie chorych na salach szpitalnych, które w pierwszym roku działalności Instytutu miały w sumie 60 łóżek – z siennikami, materacami bądź piernatami, kołdrami kuczbajowymi, na każdym po dwie poduszki z wystarczającą ilością zmian bielizny pościelowej, każdy chory otrzymywał szpitalny drelichowy szlafrok, mężczyźni szlafmyce, kobiety czepki (po dwie zmiany), koszule (po 5 zmian), pantofle. Przy każdym łóżku był stolik drewniany, „stolec z naczyniami”, spluwaczka (drewniana lub blaszana), każdy chory miał swój kubek gliniany lub szklankę do picia, po dwa talerze cynowe lub gliniane. W każdej sali znajdowało się metalowe naczynie do palenia kadzidła, latarnia (lampa) olejowa, szafa „na schowanie potrzeb często używających dla chorych”.

Szpital został wyposażony w cztery wanny do kąpieli, 6 wanienek do moczenia nóg. Pralnia szpitalna posiadała dwa kotły wmurowane, 2 większe i 2 mniejsze balie do prania, dwie waniutki, cztery konewki, stół duży do chust (prawdopodobnie do prasowania lub ich składania, chusty używano do opatrunków), magiel, dwie wanny do zaparzania chust. Kuchnia szpitalna otrzymała liczne, o różnej pojemności, *kopraki miedziane*, kocioł do grzania wody, rondle od dwugarcowych do półgarcowych (garniec miał ok. 4 litrów), miedziane łyżki kuchenne o pojemności ok. pół litra, oraz blaszane „do rozdawania jedzenia na salach”, kociołki sześciogarncowe do noszenia jedzenia na sale chorych, noże oraz

¹⁷ Budżet był podzielony na siedem paragrafów („tytułów”): I „Na pensje i inne pewne wydatki” 859 talarów; II „Na utrzymanie sióstr Miłosierdzia, chorych i ekonomikę” 5 104 talary – w „ekonomice” uwzględniono opał, światło i olej do lamp, naprawę bielizny, środki czystościowe, „najemne praczeki”, a również „słomę, miotły, ocet, kadzidło” (te dwa ostatnie zapewne miały być „medykamentami” zapobiegającymi zarazie). W wspomnianej sumie mieściły się również wydatki na lekarstwa, „wino dla chorych, szarpie i bandaże” (razem 350 talarów). Tytuł III obejmował wydatki na remonty (494 talary); IV „na wydatki kościelne i pogrzebowe” (110 talarów) w tym – co jest niezwykle ciekawe – prawie połowa sumy była przeznaczona na „koszta pogrzebowe, tak zmarłych sióstr jako i chorych”. Wynikało z tego, że chorzy zmarli w szpitalu (prawdopodobnie tylko biedni?) byli chowani na koszt Instytutu. Dalsze tytuły (V-VIII) obejmowały wydatki na kancelarię („na potrzeby piśmienne z urzędu” – 40 talarów, „podatki i roczne ciężary” – 1 276 talarów, na nieprzewidziane wydatki, m.in. „koszta procentowe” – 265 talarów). Największą pozycją były koszty związane z żywieniem chorych wynoszące 2 450 talarów rocznie (30% całego budżetu).

¹⁸ Arch. SMCh, *État z funduszów (...) pro 1823*, k. 3 i 4 oraz *Spis rzeczy i sprzętów potrzebnych na nowy fundusz dla 60 chorych*, k. 1-4. W cytatach wprowadzono współczesną pisownię ze względów praktycznych. Zasadę powyższą stosujemy w całym naszym opracowaniu.

widelce itp. W spiżarni zamontowano szafy, półki, szuflady, stół, skrzynię „do wysypowania leguminy” (!). Ze sprzętów medycznych na salach chorych można było zobaczyć „strzykawki” (*seregi*) cynowe – zapewne używane do wykonywania *enemy*, a także małe strzykawki (*seregi małe do szprycowania gardła*). Ponadto w pierwszym budżecie – jako zakup pilny, który należało dokonać jeszcze przed wprowadzeniem chorych do szpitala – przeznaczono 1000 złotych polskich na lekarstwa, „ziola różne”, instrumentarium chirurgiczne, oraz na naczynia apteczne – zamierzając w najbliższym czasie zorganizować szpitalną („domową”) aptekę. Pierwszą przełożoną klasztoru i Instytutu została siostra Petronela Pyrzanowska.

Otwarcie Szpitala Sióstr Miłosierdzia nastąpiło 1 stycznia 1823 roku. Przygotowaniem tej uroczystości zajęły się nie tylko przełożone z Warszawy oraz mała grupka Szarytek przebywających od miesiąca w Poznaniu, lecz również władze duchowne, administracja państwowa oraz samorząd miejski. W otwarciu uczestniczyli przedstawiciele wspomnianych władz oraz sympatycy Instytutu.

Na temat tego wydarzenia niestety mamy bardzo skąpe wiadomości. Szpital jak na tamte czasy robił wrażenie imponujące. Składał się z dwóch sal, każda na 20-30 chorych oraz z czterech separatek. Z okazji wspomnianej uroczystości Naczelny Prezes Wielkiego Księstwa Poznańskiego Joseph von Zerboni di Sposetti przedstawił arcybiskupowi Gorzeńskiemu projekt utworzenia wspólnej kościelno-państwowej Komisji do Współpracy z Instytutem Chorych w Poznaniu. W jej skład weszli ze strony Kościoła arcybiskup gnieźnieńsko-poznański oraz wspomniany już ks. Marcin Dunin, a ze strony państwowej Naczelny Prezes Wielkiego Księstwa Poznańskiego.

Dwie Siostry Miłosierdzia z obrazu Juliusa Knorra

Kornety Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia robiły niesamowite wrażenie. Olbrzymi, białą, nakrochmalony czepiec, wysoko upięty, z charakterystycznie zagiętymi potężnymi bokami („skrzydłami”) był do czasów reformy strojów zgromadzeń i zakonów w II połowie XX wieku znakiem rozpoznawczym Szarytek. Nadawał im wyglądu niezwykle, pełnego uroku. Na znanym olbrzymim płótnie pędzla Juliusa Knorra namalowanym ok. 1838 roku, przedstawiającym Stary Rynek w Poznaniu od zachodu, zaludniony oddziałami wojska podczas parady oraz licznymi mieszkańcami miasta i okolic, wśród których można rozpoznać wiele wybitnych ówczesnych osobistości nie mogło zabraknąć Szarytek¹⁹. Na tle budynku wagi miejskiej, tuż u prawego brzegu obrazu kroczą, ujęte z boku, dwie charakterystyczne postacie Sióstr Miłosierdzia, za którymi postępuje procesja. Oczywiście nie mamy możliwości zidentyfikowania Sióstr. Możemy jednak dodać, że w tym czasie, gdy powstawał



Julius Knorr – Stary Rynek (ok. 1838), poniżej fragment obrazu przedstawiający Siostry Szarytki



¹⁹ Obraz – olej na płótnie o wymiarach 2,64 m x 2,31 m – znajduje się w zbiorach Muzeum Narodowego w Poznaniu i jest eksponowany w Ratuszu Poznańskim.



S. Filipina Studzińska

obraz najbardziej znanymi w Poznaniu Szarytkami były dwie – pierwsza przełożona zgromadzenia siostra Petronela Pyrzanowska i jej „prawa ręka”, siostra Filipina Studzińska.

Obydwie odcisnęły istotne i trwałe piętno na historii Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Dlatego też, zanim w zwięzłej formie omówimy najważniejszą część kadry szpitalnej, którą stanowiły Szarytki i lekarze, z powyższych względów nieco więcej miejsca poświęcimy pierwszej przełożonej zgromadzenia oraz jej wyjątkowej asystentce. Natomiast bardzo wzmiankowo potraktujemy historię zgromadzenia i domu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu. Te równie fascynujące zagadnienia doczekały się już wielu źródłowych opracowań²⁰.

Zacznijmy od prezentacji pierwszej przełożonej Sióstr Miłosierdzia „w *Instytucie Królewskim w Poznaniu*”, siostry Petroneli Pyrzanowskiej (1779-1844). Urodziła się w Chełmnie, gdzie początkową edukację rozpoczęła w rodzinnym domu, a następnie w klasztorze miejscowych Sióstr Miłosierdzia. W 1799 roku wstąpiła do Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Warszawie. Po złożeniu ślubów (*vota simplicia*, 1804) zajmowała się prowadzeniem kuchni w warszawskim domu prowincjalnym p.w. św. Kazimierza, następnie przez 3 lata w Domu Dzieciątka Jezus. W 1819 roku została przełożoną Szpitala św. Rocha w Warszawie, zyskując sobie uznanie jako znakomita administratorka. Do Poznania przybyła 1 grudnia 1822 roku, obejmując zarząd nad tworzoną tu Instytutem Chorych, rozpoczynając swoje urzędowanie od negocjacji z miejscowymi władzami pruskimi w sprawie warunków działania zgromadzenia i funkcjonowania Instytutu Chorych. Okazała się osobą niezwykle dzielną, nieustępliwą w realizowaniu planów, a przy tym obdarzoną nieprzeciętnym taktem i talentem dyplomatycznym. Z powodu ogromu prac organizacyjnych już w maju 1823 roku do pomocy sprowadziła z Warszawy ósmą siostrę – Rozalię Maliszewską²¹.

Po rozlokowaniu w bardzo skromnych warunkach klasztornych swoich podopiecznych sióstr, największe pomieszczenie mieszkalne Pyrzanowska przeznaczyła na aptekę. Już pod koniec (28) kwietnia 1823 roku przełożona zwróciła się do Naczelnego Prezesa Wielkiego Ks. Poznańskiego Zerboniego di Sposetti z wnioskiem o wyrażenie zgody na założenie w Instytucie chorych „apteki domowej”. Zachowały się oryginalne dokumenty w tej sprawie, zmieniający dotychczasowy pogląd, że apteka szpitalna powstała dopiero z przybyciem do Poznania siostry Filipiny Studzińskiej²².

Okazuje się, że Naczelny Prezes, kierując się względami oszczędnościowymi sprzeciwił się tworzeniu apteki. Uznał jednak, że należy wyrazić „tymczasową” zgodę, po uprzednim wysłu-

²⁰ Zob. np.: *Księga Pamiątkowa Trzechsetlecia Zgromadzenia Księża Misjonarzy 1625-1925*, Kraków 1925; Ks. Alfons Schletz, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*, Kraków 1960; S. Bronisława Majchrzycka SM, *Dom Sióstr Miłosierdzia i Szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu*, Papieski Wydział Teologiczny, Poznań 1992, mps ss. 52, praca magisterska napisana pod kier. ks. prof. Mariana Banaszaka; *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Polsce (1652-2002), I Prowincja warszawska i chełmińsko-poznańska. Biografie*, Instytut Wydawniczy Księża Misjonarzy „Nasza Przyszłość”, Kraków 2002.

²¹ Ks. Marcin Grzędzielny, *Nekrolog śp. Petroneli Pyrzanowskiej (...)*, rkps, Arch. SMCh, ss. 3.

²² Pismo Naczelnego Prezesa W-go Księstwa Poznańskiego Zerboniego di Sposetti z 14 maja 1823, oryginał, rkps ss. 4, Arch. SMCh.

chaniu na ten temat zdania lekarzy pracujących w Szpitalu oraz po zasięgnięciu opinii „Komisji do urządzania Instytutu dla Chorych wyznaczonej”, m.in. narzucając następujące warunki:

- Leki mogą być wydawane wyłącznie chorym przebywającym w szpitalu.
- W aptece nie wolno preparować i przyrządzać leków chemicznych wymagających do tego kwalifikacji farmaceutycznych. Natomiast, tak jak dotychczas powinny być one kupowane w aptece Bergmana na podstawie recept wystawionych przez „właściwych” lekarzy instytutowych.
- W aptece szpitalnej („domowej”) można wyłącznie preparować lekarstwa z gromadzonych tu ziół i roślin krajowych ściśle przestrzegając zasad wynikających z aktualnie obowiązującej farmakopei, „w sposób do umiejętności, którą siostry w tej mierze posiadają”. Dla zapewnienia ww. procedury radca medycyny dr Freter został zobligowany do przedstawienia specyfikacji leków, które w przyszłości mogą i mają być przygotowywane w omawianej placówce. Następnie wspomniany wykaz miał zostać przeanalizowany przez „Komisję do urządzania Instytutu”.
- Lekarz wypisując receptę na preparat dla lezonego w szpitalu musiał zaznaczać czy terapeutyk ma być wykonany w aptece instytutowej czy w aptece Bergmana. Wszystkie recepty z apteki szpitalnej miały być starannie gromadzone i co pewien czas analizowane pod kątem spodziewanych oszczędności jakie miała przynosić własna szpitalna placówka apteczna.

Przełożona Instytutu została zobowiązana do stałego nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem powyższych zarządzeń. Przed wyposażeniem apteki szpitalnej zażądano od Pyrzanowskiej szczegółowego wykazu wszelkich niezbędnych sprzętów z podaniem ich ceny. Prezes Naczelny ponadto żądał, by wspomnianą specyfikację oprócz przełożonej podpisali lekarze instytutowi. Natomiast zakup wyposażenia apteki został zawieszony do czasu wydania specjalnej zgody przez Prezesa Naczelnego.

Organizacja apteki szpitalnej postępowała szybko. W dwa tygodnie po otrzymaniu omówionego pisma Pyrzanowska zwróciła się o pomoc do „Komisji Instytutu” o wyrażenie zgody na wykorzystanie jednego pokoju do preparowania ziół i magazynowania utensyliów, wskazując na pomieszczenie, gdzie dotychczas stały szafy na bieliznę, które w tym celu należało zaadaptować, uzupełniając je w odpowiednie oszklone drzwi²³.

Pyrzanowska radziła sobie znakomicie. Od liberalnie nastawionego do Polaków Naczelnego Prezesa Wielkiego Księstwa Poznańskiego Zerboniego di Sposetti, w celu ułatwienia prowadzenia korespondencji, już w lipcu 1823 roku uzyskała zgodę na wyłączne używanie języka polskiego w pismach kierowanych do niej w sprawiach chorych²⁴. Ponadto



Strop dawnej Apteki Szpitalnej.
Obecnie Apteka Verbena

²³ Pisma Pyrzanowskiej do Komisji Instytutu z 28 maja 1823, oryginał, rkps ss. 3 i do Naczelnego Prezesa Wielkiego Księstwa Poznańskiego z 17 czerwca 1823, oryginał, rkps ss.1, Arch. SMCh.

²⁴ „Naczelny Prezes W[ielkiego] Księstwa Poznańskiego powodowany podaniem W. Przełożonej z dnia 3 czerwca obwieścił wszystkim Radców Ziemiańskich (sic!) departamentu Rejencji Poznańskiej, aby tylko w polskim języku z nią korespondowali i rek wizycję względem przyjmowania chorych tylko pod adresem jej chorym doręczali, o czym W. Pyrzanowską niniejszym uwiadamia.” Poznań, dnia 9 lipca 1823 r. Zerboni di Sposetti. Oryginał, rkps, Arch. SMCh.



Panorama Poznania ze Wzgórza św. Wojciecha
(G. Gregor, ok. 1833 r.)

kilka miesięcy później siostra Przełożona dodatkowo uzyskała od „właściwego Królewskiego Ministerstwa” zwolnienie Instytutu z opłaty *porto* ²⁵.

Zręcznie postępowała z następnym Naczelnym Prezesem Johannem Fredrichem Theodorem von Baumannem (1825-1830), który usiłował wprowadzić regulamin szpitalny opracowany przez pruskie władze, domagając się jego ścisłego przestrzegania i umieszczenia całości tekstu na drzwiach wszystkich sal chorych, a także zapoznania z nim pacjentów zarówno przebywających w Instytucie, jak i wszystkich nowo przyjmowanych. Regulamin obejmował obowiązki siostr pielęgniarek oraz lekarzy pracujących w lecznicy.

Niewątpliwie jednym z istotniejszych powodów wprowadzenia wspomnianych przepisów była chęć egzekwowania prawa sanitarnego. Początkowo bowiem zdarzały się wypadki przyjmowania do Instytutu chorych zakaźnych m.in. na ospę. Przestrzeganie regulaminu miało również zapobiec powtarzającym się ucieczkom hospitalizowanych „furiatów” ²⁶.

W Poznaniu Pyrzanowska przysporzyła sobie oraz Zgromadzeniu Sióstr Miłosierdzia, jak też prowadzonemu przez nie Szpitalowi uznanie i szacunek nie tylko ze strony chorych, miejscowego społeczeństwa, polskiej arystokracji, lecz także władz pruskich – tych ostatnich nawet w trudnych czasach po upadku powstania listopadowego w okresie wyraźnie już narastającej germanizacji. Dla przykładu, w końcu października 1840 roku hrabia Edward Raczyński zaproponował doprowadzenie do Instytutu wodociągu z *dobrą wodą*, pisząc do przełożonej Pyrzanowskiej, że: „*Najpierwsza moja troskliwość jest dla Was, i Szpitalowi Waszemu najpierwej bym pragnął tę dogodność sprawić. Zapytuję się więc (...) czyliby Wam rzeczą dogodną było, abym Wam wodę tę do Szpitala, dla użycia onego sprowadził*” ²⁷.

Już jesienią 1843 roku chorzy Instytutu mogli się delektować źródlaną (*dobrą*) wodą płynącą siecią wodociągową z wzgórz winiarskich. Również w tym czasie została przez Edwarda Raczyńskiego ufundowana przepiękna mosiężna figurka Matki Boskiej ze studzienką (*fontanną*) u Jej stóp. Warto też dodać, że dzięki Raczyńskiemu Magistrat miasta Poznania „*na wsze czasy*” zwolnił Szpital *Przemienienia Pańskiego* z opłaty za wodę.

Zdumiewający był stosunek do Pyrzanowskiej jednego z najbardziej znanych ze swoich działań germanizacyjnych, Naczelnego Prezesa Eduarda Heinricha Flottwella (1830-1841). Przełożona potrafiła zdobyć jego sympatię i pozyskać jego dla spraw Instytutu. Zachowała się korespondencja świadcząca, że nawet po opuszczeniu stolicy Wielkopolski Flottwell zachował dobre wspomnienia o poznańskich Szarytkach. W liście do Pyrzanowskiej

²⁵ Pismo Naczelnego Prezesa do Pyrzanowskiej z 18 października 1823, oryginał, Arch. SMCh.

²⁶ Pismo Naczelnego Prezesa von Baumann do Pyrzanowskiej z 3 września 1826, oryginał, rkps ss. 3, Arch. SMCh.

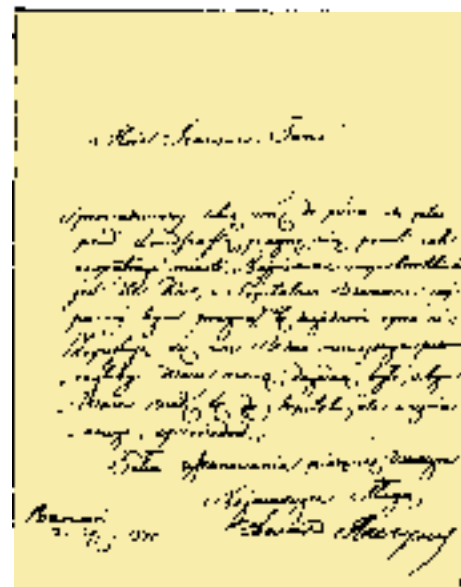
²⁷ List Edwarda Raczyńskiego z 29 października 1840, oryginał, Arch. SMCh.

z Magdeburga, pisany 20 sierpnia 1842 roku, były Nadprezydent Poznania, m.in. pisał: „Oby Bóg tak Ciebie Przewielebną Siostrę jak i Twoje współtowarzyszek za tak ludzkie i bogobojne działanie wasze zachował w swojej wszechmocnej obronie, i aby wam (...) udzielał mocy oraz zdrowia w wykonywanej przez was, połączonej z trudem i ofiarą, pracy”²⁸.

Wspomniany list dla badacza jest zapewne dużym zaskoczeniem. W Poznaniu bowiem długo pamiętano głośną skargę złożoną w 1824 roku na Szarytki i księdza z Instytutu do Urzędu Wyznań, za to, że w krótkim czasie kilku pacjentów-protestantów „przekabacili” na wiarę katolicką. Mimo gróźb ze strony ewangelików do sprawy sądowej nigdy nie doszło, a podobne wypadki miały stałe miejsce w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*.

Od 1829 roku Pyrzanowska zaczęła poważnie chorować. Z zachowanych bardzo skromnych relacji można domyślać się, że cierpiała na przewlekłą niewydolność krążenia i nadciśnienie. Ostatnie miesiące życia oskarżana, prawdopodobnie przez chorego na psychozę starczą emerytowanego księdza, mieszkającego przy pobliskim Kościele Bożego Ciała o „przybieranie” gruntów należących do tegoż kościoła i niszczenie okalających go murów, musiała prowadzić sprawę w Konsystorzu Jeneralnym Administracyjnym Archidiecezji Poznańskiej. Czyniła to w sposób niezwykle energiczny i rezolutny, starając się wykazać bezsens zarzutów nieuzupełnion poczytalnego pieniądza²⁹. Przypuszczalnie powyższa sprawa w 1844 roku stała się w jakimś stopniu przyczyną udaru mózgu i jej śmierci.

Następczynią zmarłej została jej najbliższa współpracownica – pierwsza Polka posiadająca stopień magistra farmacji – siostra Filipina Studzińska (1797-1877), wyniesiona 8 października 1844 roku, przez wizytatorkę generalną Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia z Warszawy, na przełożoną Domu Poznańskiego. Postać ta była również niezwykła i wielce zasłużona. Poświęcono jej liczne i wyczerpujące opracowania³⁰. Z tych względów nie ma potrzeby szerszego omawiania jej bogatej działalności. Należy tylko dodać, że była ona twórczynią olbrzymiej i bardzo dynamicznie rozrastającej się Prowincji Poznańsko-Chełmińskiej Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia. Przyczyniła się do rozwoju znakomicie przygotowanej pod względem fachowym (na bazie poznańskiej apteki szpitalnej) kadry farmaceutycznej Zgromadzenia.

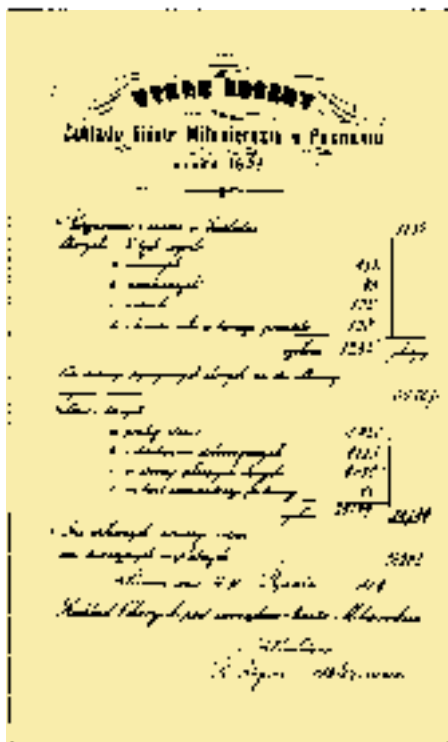


List hr. Edwarda Raczyńskiego do Siostry Przełożonej w sprawie założenia w Szpitalu wodociągów, 1840 r.

²⁸ List Flottwella datowany 20 sierpnia 1842 w Magdeburgu, będący odpowiedzią na życzenia urodzinowe nadesłane z Poznania przez Pyrzanowską, oryginał, Arch. SMCh.

²⁹ Skarga ks. emeryta Kowalskiego, teka 7, Arch. SMCh.

³⁰ Najważniejsze z nich: W. W. Głowacki, A. Wrzosek, *Pierwsze dyplomowane farmaceutki w Polsce*, „Archiwum Historii Medycyny” 1957, t. XX, nr 4, s. 459-472. Pierwszym artykułem, który zwrócił uwagę na działalność Filipiny Studzińskiej w Poznaniu była nasza rozprawka: W. Twardosz i R. Meissner, *Dzieje najstarszego zakładu leczniczego w Poznaniu – Szpital przy ulicy Długiej w latach 1823-1982*, [w:] *Z dziejów szpitali poznańskich*, pod red. Lecha Trzeciakowskiego, Poznań 1983, s. 14-27. Najobszerniejszą pracę poświęconą pierwszej polskiej magister farmacji napisał, sprowokowany poprzednio opublikowanym artykułem, opierając się już na bardzo starannie zebranych bogatych źródłach W. W. Głowacki, *Zasłużona Szarytka i farmaceutka s. Filipina Studzińska (1797-1877)*, „Nasza Przeszłość”, Kraków 1989, t. 72, s. 299-322.



Raport roczny Zakładu Sióstr Szarytek w Poznaniu, 1868 r.

Zwykłe dni niezwykłego Szpitala

Instytut Sióstr Miłosierdzia podlegał stałej modernizacji i rozbudowie³¹. W 1829 roku powiększył się o dwie sale dla chorych oraz zyskał salę operacyjną, kuchnię parową i pralnię z zapleczem gospodarczym. Dalsza rozbudowa przypadła na działalność drugiej w kolejności przełożonej, szeroko już wspominanej, znakomitej i rzutkiej organizatorki siostry Filipiny Studzińskiej, szczególnie gdy w czasie jej rządów została utworzona Prowincja Poznańsko-Chełmińska (1850-1863), a poznański klasztor Sióstr Miłosierdzia stał się domem centralnym niezależnym od Prowincji Warszawskiej, obejmując administracją klasztory w Wielkim Księstwie Poznańskim (Prowincji Poznańskiej), na Śląsku, w Prusach Wschodnich i na Warmii³².

Studzińska posiadała znakomite przygotowanie zawodowe. W 1824 roku – po 10 latach nauki aptekarskiej w pierwszym polskim szpitalu klinicznym (Szpital Św. Łazarza) w Krakowie oraz po rocznych prywatnych lekcjach u prof. farmacji Józefa Sawiczewskiego – zdała egzamin przed komisją Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i została magistrem farmacji. W trakcie długoletniej pracy w różnych zakładach leczniczych nabyła dużą praktykę w sprawach szpitalnych³³. Za jej kadencji dobudowano skrzydło budynku szpitalnego od strony traktu będącego przedłużeniem drogi dębińskiej (w 1905 r. nazwanej ul. Raczynskich, a później ul. Garbary) oraz nowy dwupiętrowy gmach w głębi ogrodu.

W 1884 roku opis zabudowań szpitalnych przedstawiał się następująco: ogólna powierzchnia terenu szpitalnego wynosiła 13 840 m², z tego zabudowania w formie nieregularnego czworoboku zajmowały 2 344 m²; dwa duże budynki szpitalne o systemie korytarzowym i blokowym posiadały sale z 59 i 69 łózkami oraz separátky i pokoje rezerwowe. W salach – powierzchnia przypadająca na jednego pacjenta wynosiła od 6 do 9 m², powierzchnia oświetlenia na jedno łóżko od 0,68 do 1,12 m², a ilość powietrza od 17,4 do 41 m³ na chorego. Świeże powietrze było nagrzewane piecami, zużyte odprowadzane rurami wentylacyjnymi. Szpital był połączony z miejską siecią wodociagową, posiadał ręczną pralnię, aptekę, aparaturę dezynfekującą, oświetlenie gazowe, ubikacje z wodą oraz własne doły ściekowe (szamba)³⁴. Jak z przytoczonych danych wynika, pod względem higienicznym, szpital odpowiadał wymogom nowoczesnej lecznicy. Za czasów następnej przełożonej siostry Bronisławy Giersberg dom administracyjny, mieszczący się

³¹ Sprawie tej poświęcono osobny obszerny rozdział. Zob. też: A. Bednarek, *Szpitalnictwo zakonne na ziemiach polskich w świetle wybranej historiografii XIX i XX wieku*, praca magisterska napisana pod kier. Marii Hłyń, Poznań 2000; S. Wiesława Wysocka, *Formy opieki szpitalnej Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego á Paulo w Prowincji Chełmińsko-Poznańskiej w XX wieku. (Na wybranych przykładach)*, praca magisterska napisana pod kier. Jaromira Jeszke, Poznań 2000, mps.

³² Archiwum Archidiecezjalne w Poznaniu (cyt. AAP), Pismo M. Kamockiego do L. Przyłuskiego z 25 lutego 1850; AAP, Podanie Studzińskiej do Magistratu m. Poznania z 6 maja 1859 – odpis.

³³ Witold W. Głowacki, Adam Wrzosek, *op. cit.*, s. 459-472.

³⁴ A. Guttstadt, *Krankenhaus – Lexikon für das Königreich Preussen*, t. I, Berlin 1885, s. 669.

przy ul. Długiej, został podwyższony o piętro i zyskał podziwianą do dziś piękną pompadourową fasadę. W ogrodzie zbudowano dwupiętrowy budynek przeznaczony – w myśl legatu Celiny Grudzińskiej, prawnuczki wielkiego księcia Konstantego – dla nieuleczalnie chorych „*kobiet sfer znaczniejszych*”. Kolejna przełożona siostra Matylda Sumińska (od 1895 r.) przedłużyła skrzydło Instytutu od strony ul. Garbary, zwiększając o 80 liczbę łóżek ³⁵. W 1895 r. została zbudowana kaplica z kostnicą i salą sekcijną. W 1932 roku znany budowniczy Garstecki dokończył budowę gmachów szpitalnych przy ul. Raczyńskich. Lecznica wówczas mogła pomieścić 350 chorych, równocześnie zyskała trzy nowe sale operacyjne, nowoczesny oddział radiologiczny i zmodernizowane poradnie. W dalszej rozbudowie przeszkodził wybuch drugiej wojny światowej – zachowały się jedynie plany tego zamierzenia ³⁶. Dzięki tym ostatnim zmianom architektonicznym kompleks szpitalny przy ul. Długiej przybrał postać, która w istotnym kształcie – mimo pewnych dalszych przeróbek, nadbudów i modernizacji przeprowadzanych pod koniec XX stulecia – w istotny sposób nie odbiegła od wyglądu z początków XIX wieku.

Jedną z głównych trosk gospodarzy Instytutu, niemal od chwili jego powstania, było zwiększanie bazy łóżkowej. W stosunku do potrzeb rozrastającego się miasta – szpitalnych łóżek zawsze był za mało. W pierwszym roku działania Instytutu posiadał 60 łóżek etatowych. Z powodu rosnącej drożyzny i trudności finansowych, od 1 X 1824 roku zredukowano liczbę miejsc do 30, a w 1833 roku do 27, dopiero w 1837 roku ponownie zwiększono do 30 – utrzymując tę liczbę do lat sześćdziesiątych XIX wieku ³⁷. W dwadzieścia lat później liczba łóżek etatowych zwiększyła się do 146, a w 1894 roku do 150 ³⁸. Na początku XX wieku liczba wszystkich miejsc szpitalnych wzrosła do 250. W 1914 roku szpital przeznaczono na cele wojskowe. Po ośmiu latach uszkodzona lecznica została zwrócona Siostrom Miłosierdzia. W 1918 roku szpital mógł pomieścić 200 chorych, a po odbudowie ze zniszczeń, w końcu 1922 roku 250. Po zbudowaniu w 1925 roku sali wykładowej dla studentów Uniwersytetu Poznańskiego (UP) kontynuowano rozbudowę oddziałów. W 1929 roku liczbę łóżek zwiększono do 260, w latach trzydziestych do 294 (173 chirurgiczne, 76 internistycznych, 25 laryngologicznych i 20 okulistycznych), a tuż przed wybuchem II wojny światowej do 350 – w tym 30 separetek ³⁹.



Sale chorych, lata dwudzieste XX wieku

³⁵ K. Nowakowski, *W setną rocznicę istnienia Zakładu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu*, „Now. Lek.” 1923, r. XXV, z. 1, s. 3-4.

³⁶ Arch.SMCh.

³⁷ AAP, Wykazy generalne osób leczonych w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu od 1 I 1823 r. do 1861; Arch.SMCh, Raporty roczne Zakładu Córek Miłosierdzia w Poznaniu z lat 1863-1880; Arch.SMCh, [Ignacy] Zielewicz, *Zur Geschichte des Krankenhauses der Barmherzigen Schwestern in Posen*, ss. 3, druk obejmujący m.in. szpitalną statystykę „ruchu chorych” z lat 1823-1873 i 1886-1906.

³⁸ A. Guttstadt, *op. cit.*, t. I, s. 669.

³⁹ Arch.SMCh; P. Gantkowski, *Organizacja szpitalnictwa w Wielkopolsce. (Rzut na przeszłość, stan obecny i przyszłość szpitalnictwa wielkopolskiego)*. „Now. Lek.” 1928, r. XL, z. 28, s. 788; *Rocznik Statystyczny Stół. Miasta Poznania za rok 1925*, Poznań 1927, s. 44; *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1933/34 r.*, oprac. S. Konopka, Warszawa 1933, s. 566; *tamże na 1938 r.*, Warszawa 1938, s. 469.



Południowa elewacja Szpitala,
lata trzydzieste XX wieku

Oprócz łóżek etatowych, w okresie tzw. Wielkiego Księstwa Poznańskiego istniały łóżka opłacane z funduszy dobroczynnych, od 1830 r. z kasy administracji fortecznej, bądź przez samych chorych. Równocześnie – co jest godne podkreślenia – były łóżka dla najuboższych, leczonych na koszt Sióstr Miłosierdzia. Według K. Nowakowskiego liczba takich „darmowych” łóżek, przed 1914 rokiem wyniosła 42, a z danych wcześniejszych wynika, że okresowo było ich więcej⁴⁰. Początkowo wzrastała również liczba łóżek fundowanych przez Polaków, w 1852 roku osiągając liczbę 19, a w siedem lat później 24 – utrzymując się na tym poziomie przez następne lata. Fundusz dobroczynny zapoczątkował, dając innym piękny przykład, arcybiskup gnieźnieńsko-poznański Gorzeński⁴¹.

Liczba łóżek opłacanych przez samych chorych wahała się od 3 do 19 rocznie, podobnie jak finansowanych przez administrację forteczną – od 17 w 1832 roku do 1 w 1861 roku.

⁴⁰ K. Nowakowski, *op. cit.*, s. 4; AAP, Wykazy generalne osób leczonych w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu od 1 I 1823 r. do 1861 r.

⁴¹ AAP, Pismo J. F. T. von Baumanna do T. Gorzeńskiego z 24 III 1825 r.; AAP, Akt darowizny 2000 talarów dla Instytutu Sióstr Szarych w Poznaniu z dn. 12 VII 1825 r. (16 VII 1821 r. Tymoteusz h. Nałęcz Gorzeński został arcybiskupem gnieźnieńsko-poznańskim).

Sumaryczna liczba wszystkich łóżek szpitalnych wynosiła od 59 w 1825, 149 w 1837, do 127 w 1861 roku. Dzięki tak licznym źródłom finansowania, np. w pierwszym dwudziestoleciu istnienia Instytutu, średnio w roku stale były „obłożone” 101 łóżka. Pomimo to, z braku wolnych miejsc na salach, chorych umieszczano na korytarzach, a często – jak pisze Pyrzanowska – trzeba było odmawiać przyjęcia osób wymagających hospitalizacji ⁴².

W połowie października 1939 roku szpital został zajęty przez Niemiecki Czerwony Krzyż. Dyrektorem został A. v. Celebrnini, ordynatorem oddziału chirurgicznego – przybyły z Berlina – dr Stinzing. Lekarzy polscy zostali natychmiast zwolnieni. Podobny los spotkał Siostry Miłosierdzia – jedynie 3 z nich, zatrudnione w kuchni, pracowały do 1 VII 1940 roku. W 1945 roku szpital poważnie zniszczono, m.in. wypalono drugie piętro, zrujnowano skrzydło od ul. Raczyńskich, uszkodzono kotłownię. Pomieszczenia Kliniki Chirurgicznej UP uległy zniszczeniu w 60%. Wyposażenie laboratoriów, biblioteka, instrumentarium itp. zostały wywiezione przez Niemców. Po wojnie odzyskano jedynie 10% poprzedniego stanu ⁴³.

W 1948 roku ukończono remont szkód wojennych. W 1949 roku szpital posiadał 340 łóżek, a w roku 1957 – 365 ⁴⁴.

Zagadnienie, które wymaga chociażby zasygnalizowania, to rozwój profilu szpitala. W 1823 roku szpital miał trzy oddziały (*stacje*): wewnętrzny, zewnętrzny (chirurgiczny) i skórny. Ten ostatni dość wcześnie przeniesiono w inne miejsce. Pod zarządem sióstr pozostały wyłącznie dwa pierwsze ⁴⁵. W 1851 roku działał już oddział okulistyczny, który w 1939 roku miał 20 łóżek, a w latach 1945-1950 aż 58 ⁴⁶. W lipcu 1923 roku wprowadziła się tu pierwsza lecznicza placówka uniwersytecka – Klinika Chirurgiczna UP, która została przemianowana 1 lutego 1951 roku na I Katedrę i Klinikę Chirurgiczną Akademii Medycznej (AM).

W okresie międzywojennym działał w szpitalu oddział laryngologiczny ⁴⁷.

⁴² AAP, Pismo P. Pyrzanowskiej do T. Wolickiego z 3 V 1826 r.

⁴³ H. Szołdrska, *Walka z kulturą polską. Uniwersytet Poznański podczas okupacji*, Poznań 1948, s. 70.

⁴⁴ Archiwum Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1 Przemienienia Pańskiego Akademii Medycznej w Poznaniu (cyt. ASPP). Wszelkie dane liczbowe oraz personalne po roku 1945 zaczerpnięto z w.w. źródła.

⁴⁵ Zgodnie z *Regulą* Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia: „*Położnice tylko i chorzy weneryczni nie bywają do tego Instytutu przyjmowani*” – AAP, Wiadomości o Instytucie Sióstr Miłosierdzia, sług ubogich rzeczonym; A. Schletz, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*, „*Nasza Przeszłość*” 1960, r. XII, s. 140. W związku z powyższym trudno mi wytłumaczyć fakt (?), że w Szpitalu Przemienienia Pańskiego przez pewien okres czasu dr Józef Stanisław Chrzanowski (1879-1950): „*Od 1903 (być może wcześniej) był lek. Naczelnym szpitala ss. Miłosierdzia i od 1904 pełnił funkcję ordynatora oddz. Ginekologicznego tego Szpitala*” – zob. P. Szarejko, *Słownik lekarzy polskich XIX wieku*, t. V, Warszawa 2000, s. 92. Niestety nie udało mi się potwierdzić istnienia w tymże szpitalu wspomnianego oddziału. Nie wyklucza to jednak takiej możliwości. Oddział taki mógł być efemerydą. Bardziej prawdopodobne wydaje się, że dr J. Chrzanowski, który wcześniej otworzył w Poznaniu Zakład chorób kobiecych przy ul. Św. Marcin był zatrudniany jako konsultant – ginekolog Szpitala Przemienienia Pańskiego.

⁴⁶ A. Guttstadt, *op. cit.*, t. I, s. 669; ASPP.

⁴⁷ *Rocznik Lekarski Rzeczypospolitej ... na 1933/34 r.*, s. 556; K. Nowakowski, *Dr Stefan Głabisz, wiceprezes Pol. Tow. Otolaryngologicznego w Poznaniu*, „*Nowiny Lekarskie*” 1947, r. 54, z. 7-8, s. 125-126.



Zniszczenia wojenne, ok. 1945 r.

Po drugiej wojnie światowej ogólny podział na trzy zasadnicze oddziały (chirurgię, internę i okulistykę) utrzymał się do 1970 r. Jedynie czasowo – od 5 grudnia 1945 roku do 21 listopada 1948 roku przebywała tu Katedra i Klinika Ortopedyczna posiadająca 80 łóżek. W 1950 roku umieszczono w szpitalu przy ul. Długiej dalsze kliniki: I Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych AM i Katedrę i Klinikę Okulistyczną.

Początkowa lecznicza (usługowa) funkcja szpitala z 1823 roku, poszerzyła się z czasem o nowe i od 1923 roku rozwinęła się w znaczący w Polsce ośrodek leczniczo-dydaktyczno-naukowy.

Kolejnym i zapewne najważniejszym zagadnieniem, które wymaga omówienia, pozostaje kwestia samych pacjentów szpitala. Zgodnie z pierwszym regulaminem Instytutu Sióstr Miłosierdzia, leczono tu wszystkich chorych z terenu Wielkopolski (wówczas Wielkiego Księstwa Poznańskiego, następnie Prowincji Poznańskiej), bez względu na wyznanie, pochodzenie społeczne, narodowość, stan majątkowy, płeć i wiek – wyłączając osoby nieuleczalnie chore oraz ze schorzeniami wenerycznymi ⁴⁸.

W pierwszym roku istnienia szpitala leczono 350 pacjentów, a podczas 20 lat (1823-1843) z opieki szpitala skorzystało 22 150 chorych. W pierwszym dwudziestolecu istnienia szpitala śmiertelność chorych wynosiła średnio 10% leczonych. Wraz z postępami chirurgii i zapoczątkowaniem chemioterapii liczba zgonów malała, wynosząc w latach siedemdziesiątych XIX wieku 8,5%, a pod koniec wieku tylko 6% ⁴⁹.

Szpital przy ul. Długiej podczas całej 180-letniej działalności cieszył się wysokim uznaniem pacjentów. W okresie zaboru „według opinii lekarzy i społeczeństwa, a także Żydów i Niemców był przez długi czas najnowocześniejszym tego rodzaju cywilnym zakładem” leczniczym w Poznaniu ⁵⁰.

W końcu XIX wieku jeden ze znawców szpitalnictwa napisał, że Zakład Sióstr Miłosierdzia jest „bardzo dobrze prowadzonym domem leczniczym” ⁵¹. Inny autor, oceniając działalność oddziału chirurgicznego szpitala przy ul. Długiej podkreślał, że śmiertelność ogólna w latach osiemdziesiątych XIX wieku nie była tam „bynajmniej większa, jak w bogato zaopatrzonych i ze wszelkimi wymogami higieny urządzonych klinikach uniwersyteckich” ⁵².

Wysoki poziom usług szpitalnych spowodowany był kilkoma uwarunkowaniami. Najważniejsze z nich to: szybkie wprowadzenie do praktyki leczniczej najnowszych osiągnięć medycyny, wysokie fachowe umiejętności lekarzy i personelu pomocniczego oraz wzorowa gorliwość i poświęcenie w pielęgnowaniu chorych przy utrzymaniu dobrych warunków

⁴⁸ W. Podwieczerski, F. Rakiewicz, R. Sikorski, *Rys historyczny szpitalnictwa polskiego w ubiegłym stuleciu i jego stan obecny (...)*, „Zdrowie” 1928, r. XLIII, nr 7-8, s. 489.

⁴⁹ I. Zielewicz, *Sprawozdanie z chirurgicznego oddziału Szpitala Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu za czas od 1 października 1885 do końca r. 1887*, „Now. Lek.” 1889, r. I, nr 9, s. 458-460.

⁵⁰ Z. Ostrowska-Kębiłowska, *Architektura i budownictwo w Poznaniu w latach 1780-1880*, Warszawa-Poznań 1982, s. 192.

⁵¹ W. Zaremba, *Pogląd historyczny na powstanie i rozwój domów leczniczych*, „Now. Lek.” 1894, r. VI, nr 6, s. 312.

⁵² „Nowiny Lekarskie” 1889, r. I, nr 9, s. 458.

higienicznych lecznicy. Analizując powyższe uwarunkowania, należy podkreślić, że szpital od początku istnienia, przez okres ponad 125 lat znajdował się pod opieką Szarytek – znakomicie przygotowanych do pracy z chorymi. Od 1825 roku, gdy siostry uzyskały prawa korporacyjne i stały się faktycznymi właścicielkami lecznicy, w sposób wzorowy do 1949 roku dbały o całokształt spraw szpitalnych. Jak wynika z zachowanych dokumentów szpitalnych, Siostry Miłosierdzia pracowały niezwykle gorliwie, z pełnym poświęceniem, w warunkach nieraz bardzo trudnych, które nawet od kapelana szpitalnego wymagały by był „*czerstwego zdrowia, mocnych sił, twardej natury, zniesienia rozmaitych wyziewów z każdej sali, a mianowicie rannych przy opatrywaniu Św. Sakramentami (...) kapelan słabej kondycji nawet patrzeć nie może, a tym mniej znosić nieprzyjemny odór*”⁵³. Co można powiedzieć – w świetle powyższej relacji – o odporności psychicznej, siłach, poświęceniu i umiłowaniu pracy spełnianej w ciągu dnia i nocy przy chorych przez pielęgniarki zakonne, chyba to, że praca ich wymagała prawdziwego powołania. Pielęgniarki kwalifikacje zawodowe zdobywały początkowo w czasie długoletniej praktyki szpitalnej, uzupełniając je kursami. Od 1908 roku zgodnie z wymogami władz pruskich, zaczęła działać przy szpitalu pierwsza szkoła pielęgniarska. Praca przy chorych, szczególnie w pierwszym okresie istnienia lecznicy wymagała szczególnej odporności psychicznej, zarówno z uwagi na ciężkie stany pacjentów, jak i z tego względu, że co 10 chory umierał. Jedna z sióstr w 1827 roku skarżyła się np., że „*niemal wszystkich – chorych (dop. aut.) – dopiero wtenczas do Instytutu oddają, gdy wyzdrowienie ich stanie się wątpliwym, często zdarza się, że umierających przynoszą*”⁵⁴. Mamy również liczne dowody, że siostry kochały swoją pracę. Tak m.in. można tłumaczyć fakt, że siostra Studzińska – wizytatorka Prowincji Poznańsko-Chełmińskiej (najwyższy urząd w Zgromadzeniu SS. Miłosierdzia), z chwilą przeniesienia domu centralnego w 1863 roku z Poznania do Chełmna zrezygnowała z wyjazdu do nowej siedziby, prosząc przełożonych generalnych o zwolnienie z urzędu i pozwolenie pozostania w naszym mieście, by resztę życia poświęcić szpitalowi przy ul. Długiej⁵⁵. Podobnie można tłumaczyć leczenie wielu chorych ubogich na koszt sióstr, które pracowały bezpłatnie, bowiem zgodnie z regułą zgromadzenia „*pensji żadnej osobistej nie pobierają, kontentując się stołem i odzieżą pospolitą*”⁵⁶.

Liczba personelu pielęgniarskiego wraz z rozwojem szpitala wzrastała od 6 w 1823 roku do 22 w roku 1860, chwilowo zmniejszając się w 1884 roku do 18 (w tym było 12 zakonnic, 3 pielęgniarzy i 3 pielęgniarki), w przeddzień wybuchu pierwszej wojny światowej w Instytucie pracowało 18 sióstr pielęgniarek, w latach trzydziestych 40, a w chwili wybuchu drugiej wojny światowej w szpitalu pracowały 64 siostry.



Siostry Szarytki adorujące cierpiącego Chrystusa.
Obraz z klasztoru Sióstr w Chełmnie

⁵³ AAP, Pismo F. Studzińskiej do L. Przyłuskiego z 24 VIII 1847 r.

⁵⁴ AAP, Wykaz generalny osób chorych od założenia Instytutu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu, to jest od dnia 1-go stycznia 1823 r. aż do ostatniego grudnia 1827 – *uwaga*.

⁵⁵ A. Schletz, *op. cit.*, s. 156; AAP, List arcybiskupa L. Przyłuskiego do F. Studzińskiej z 15 I 1863 r.

⁵⁶ AAP, Wiadomości o Instytucie Sióstr Miłosierdzia, sług ubogich rzeczonym.



Dr Karl Schneider

1 X 1949 roku szpital przy ul. Długiej został upaństwowiony i przemianowany na Wojewódzki Szpital im. I. Pawłowa. W marcu 1950 r. został włączony w skład Państwowego Szpitala Klinicznego.

Rozważając inne uwarunkowania dobrej opinii o naszym szpitalu należy stwierdzić, że metody i środki lecznicze w nim stosowane były zawsze na najwyższym poziomie współczesnej wiedzy. Była w tym główna zasługa lekarzy pracujących w gmachu przy ul. Długiej. Większość z nich to najwybitniejsi przedstawiciele poznańskiego świata lekarskiego XIX i XX wieku, ludzie światli, utrzymujący żywe kontakty z czołowymi ośrodkami medycznymi zagranicznymi, doskonale obeznani z aktualnymi postępami, medycyny światowej. Możemy wymieniać bardzo wielu wybitnych lekarzy ze szpitala przy ul. Długiej, którzy wzbogacili medycynę polską i na stałe zapisali się na kartach dziejów historii nauki. Poświęcono im liczne wspomnienia, biogramy, a nawet tomowe monografie⁵⁷. Dlatego nie będziemy omawiać ich szczegółowych zasług, ograniczymy się do wymienienia, w porządku chronologicznym, nazwisk ordynatorów oddziałów do roku 1950, a następnie kierowników klinik i zakładów. W nawiasach zaznaczamy czas ich pracy na kierowniczych stanowiskach: dr Freter (1823-24) – internista, dr Jan Z. Herfurth (1823-25) – internista, Petzold (1823-24) – chirurg⁵⁸, dr Karl Schneider (1825-28) – internista, dr Karol Marcinkowski (1828-30) – chirurg, dr Adolf Herzog (1830-57) – internista, dr Cohn (1851-?) – okulista, dr Józef Antoni Jagielski (1830-1857) – chirurg i w latach 1857-65 – internista, dr Teofil Matecki (1857-1873) – chirurg, dr Teofil Kaczorowski (1865-88) – internista, dr Piotr Sęcki (1873-1885) – chirurg, dr Ignacy Zielewicz (1886-1917) – chirurg, dr Antoni Batkowski (1888-1904) – internista, dr Walenty Paniński (1904-18) – internista, dr Franciszek Pawlicki (1917-19) – chirurg, prof. Kazimierz Nowakowski (1919-23) – chirurg, prof. Karol Mayer (1921-23) – radiolog, dr Czesław Meissner (1922-50) – internista, prof.

⁵⁷ Np. Karolowi Marcinkowskiemu monumentalną dwutomową monografię (Warszawa 1960, 1961) poświęcił Adam Wrzosek. Wielu zasłużonych lekarzy ze Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu posiada swoje biogramy m.in. w *Polskim Słowniku Biograficznym*, *Wielkopolskim Słowniku Biograficznym*, pod red. A. Gąsiorowskiego i J. Topolskiego, PWN, Warszawa-Poznań 1981; *Słowniku lekarzy polskich XIX wieku* oprac. przez Piotra Szarejkę, t. I-VI, Warszawa 1991-2001; *Słowniku biograficznym polskich nauk medycznych XX wieku*, wydawanym przez PAN od 1991 roku pod red. Z. Podgórskiej-Kławe; najobszerniejszy życiorys Friedricha Heinricha Karla Schneidera, pióra W. Witczaka znajduje się w tomie „Kroniki Miasta Poznania” z 1996 roku, nr 3 („Karol Marcinkowski i jego czasy”), redagowanej przez J. Wiesiołowskiego; obszerny rozdział poświęcony najwybitniejszym chirurgom tego szpitala do roku 1919 zamieściliśmy w *Zarysie dziejów chirurgii polskiej*, pod red. W. Noszczyka, PWN, Warszawa 1989 (zob. R. K. Meissner, R. T. Góral, *Poznań*, s. 225-265); o pionierskich w świecie eksperymentach klinicznych Teofila Kaczorowskiego w zakresie fizjologii pisaliśmy w *Księdze pamiątkowej Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego Chorób Płuc i Gruźlicy im. Eugenii i Janusza Zeylandów*, pod red. R. K. Meissnera, Poznań 1988, s. 20.

⁵⁸ Petzold prawdopodobnie nie był doktorem medycyny, natomiast posiadał zapewne kwalifikacje chirurga (zob. o kształceniu chirurgów [w:] *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, pod red. W. Noszczyka, Warszawa 1989, s. 225). Do czasów utworzenia samodzielnego oddziału okulistycznego w Szpitalu Przemienienia chirurg miał obowiązek oprócz prowadzenia oddziału chirurgicznego (*stacji zewnętrznej*) opiekowanie się pacjentami z chorobami oczu.

Dr Czesław Meissner (pierwszy z prawej) w delegacji witającej Ignacego Paderewskiego w Poznaniu, 28 grudnia 1918 r.



Antoni T. Jurasz (1923-48) – chirurg, doc. Tadeusz Kleczkowski (przed 1933-1939) – okulista, dr Stefan Głabisz (1930-47) – laryngolog, dr Janina Stasińska-Misiurewicz (1945-50) – okulista, prof. Jan Krotoski (1945-48) – chirurg, prof. Wiktor Dega (1945-48) – ortopeda, dr Edmund Łukomski (1945-65) – radiolog, prof. Roman Drews (1948-50) – chirurg, prof. Stefan Kwaśniewski – w latach 1926-1935 kierownik laboratorium i konsultant w zakresie chorób wewnętrznych Kliniki Chirurgicznej UP, a od 1948 roku organizator i kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych UP.

Szpital przy ul. Długiej to z wielu powodów zakład niezwykle. Pomijając fakt, że był on pierwszym nowoczesnym szpitalem cywilnym w naszym mieście i jest obecnie najstarszą, o zachowanej ciągłości co do miejsca i historii lecznicą poznańską – należy mocno podkreślić, że już w latach dwudziestych ubiegłego wieku zapoczątkowano tu, oprócz funkcji leczniczej, również działalność dydaktyczno-wychowawczą oraz naukową⁵⁹.

W II połowie XIX wieku, w murach szpitala przy ul. Długiej rodziła się nowoczesna chirurgia poznańska epoki listerowskiej, tutaj ponad trzydzieści lat pracował pierwszy

⁵⁹ Zob. A. Wrzosek, *Karol Marcinkowski*, t. I, Warszawa 1960, s. 194-217.



Zespół Kliniki Chirurgicznej UP
(siedzą od lewej): Jan Krotowski, Jan Schlingmann, Antoni T. Jurasz,
Feliks Skubiszewski, Czesław Maciejewski; (stoją od lewej): Józef
Granatowicz, Tadeusz Suwalski, Stanisław Winter, Ludwik
Niczperowicz, Ludwik Mierzejewski, Stanisław Bylina

polski propagator aseptyki Ignacy Zielewicz⁶⁰. W Szpitalu Sióstr Miłosierdzia zaczynał działalność lekarską najwybitniejszy polski medyk pierwszej połowy XIX wieku, Karol Marcinkowski – twórca wzorca ideału lekarza oraz inspirator wysokiej etyki lekarzy poznańskich⁶¹. W szpitalu tym pracowali lekarz o międzynarodowej sławie: Teofil Kaczorowski – twórca teorii zakażenia ogniskowego i pierwszy profesor radiologii lekarskiej w Polsce, Karol Mayer – pionier światowej tomografii⁶². Dzisiaj również nie brakuje tu wybitnych uczonych, którzy mury najstarszej lecznicy poznańskiej opromieniają sławą. Szpital przy ul. Długiej zasługuje i z innego względu na szczególną uwagę – był on bowiem wśród

⁶⁰ L. Mieczkowski, *Krótki rys postępów chirurgii od r. 1867 na tle prac Zielewicza*, „Nowiny Lekarskie” 1911, r. XXIII, z. 1, s. 6-9; E. Sienkowski, *Rozwój antyseptyki i aseptyki w Polsce*, „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” Seria B, z. 15, Warszawa 1969, s. 12.

⁶¹ R. K. Meissner, *The intellectual and social testament of Karol Marcinkowski*, „Materia Medica Polona” 1986, vol. 18, no 2 (58), s. 109-114.

⁶² L. Krakowiecka, *Adam Helbich i Seweryn Gałęzowski poprzednicy Teofila Kaczorowskiego, twórcy [teorii] ogniskowego zakażenia ustnego*, „Archiwum Historii Medycyny” 1961, t. XXIV, z. 1, s. 45-66; Z. Woźniewski, *Historyczny zarys leczenia gruźlicy w Polsce*, Warszawa 1967, s. 38-39; R. K. Meissner, *Karol Mayer – the pioneer of roentgenodiagnosis (a contribution to the development of tomography)*, XXVIe Congres International d’Histoire de la Medicine, Actes du congres, vol. III, Sofia 1981, s. 201-206; tenże, *Karol Mayer (1882-1946), pierwszy profesor radiologii w Polsce*, „Pol. Przegl. Radiol.” 1995, r. 60, z. 3, s. 115-121; tenże, *Radiologia poznańska w latach 1896-1946* [w:] *Historia radiologii polskiej na tle radiologii światowej*, pod red. S. Leszczyńskiego, Wyd. Med. Praktyczna, Kraków 2000, s. 358-387.

Hol Szpitala służył jako miejsce rekreacji



wszystkich szpitali Grodu Przemysława najsilniejszym ośrodkiem polskości w trudnym okresie zaboru pruskiego – szpitalem wybitnie polskim, ważnym ogniwem w przetrwaniu żywiołu polskiego w okresie ponad wiekowej niewoli. Główna zasługa w tym „Siostr z Polski”, ich opiekunów wraz z ks. Marianem A. Kamockim, znanym patriotą, a zarazem dyrektorem Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu, oraz wielu wybitnych lekarzy poznańskich – gorąco kochających Ojczyznę, poświęcających dla niej nie tylko swoje zdrowie, lecz niekiedy narażających również swoje życie, jak to widać w życiorysach Marcinkowskiego, Mateckiego, Kaczorowskiego, Sęckiego, Zielewicza i Nowakowskiego, Antoniego T. Jurasza, Karola Mayera i wielu innych wspaniałych lekarzy ze Szpitala *Przemienienia Pańskiego*.

Zakończenie

Zatem czym był w omawianym przez nas okresie poznański Szpital *Przemienienia Pańskiego*? Możemy powiedzieć, że dla medycyny wielkopolskiej był on miejscem niezwykłym, ważnym, trudnym do przecenienia. Tutaj bowiem rodziła się polska ortopedia i rehabilitacja. Tutaj pomyślano o utworzeniu w 1830 roku pierwszego na ziemiach polskich „Poznańskiego Instytutu Ortopedycznego” (Marcinkowski, Jagielski), tu zaczynają się początki poznańskiej farmakologii klinicznej (Marcinkowski). Przy tym Szpitalu zostaje



Przygotowanie do zabiegu operacyjnego,
lata trzydzieste dwudziestego wieku

założona pierwsza na ziemiach polskich przychodnia lekarska (1828, Marcinkowski). W lecznicy tej zrodziła się oryginalna koncepcja teorii zakażenia ustnego (Kaczorowski) oraz została opracowana pionierska (w skali światowej) metoda leczenia gruźlicy płuc w warunkach klimatu własnego tzw. „zimnymi stacjami” – przyjęta przez Piotra Dettweilera, a następnie wykorzystana przez Hermana Brehmera (sposób Brehmera – Dettweilera – metoda z wyboru w terapii tego schorzenia do czasów wprowadzenia chemioterapii swoistej).

W Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* zaczęła się nowoczesna, wielkopolska antyseptyka i aseptyka chirurgiczna (Zielewicz), torakochirurgia i chirurgia jamy brzusznej (Zielewicz), anestezjologia (Zielewicz, Krysiewicz), chirurgia plastyczna (Marcinkowski) i urologia (Jurasz, J. Schlingmann), akademicka radiologia (Mayer), kardiologia (W. Panieński i Cz. Meissner). Szpital w 1829 roku był miejscem pierwszych zebrań naukowych lekarzy wielkopolskich, które stały się załączkiem i inspiracją do zawiązania w Poznaniu 16 października 1832 roku pierwszego w dziejach medycyny Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Lekarskiego.

Wielokrotnie wspominaliśmy o narodowo-twórczej roli Szpitala *Przemienienia* w czasach zaborów. Szpital ten pełnił wówczas w jakimś zakresie rolę ośrodka polskości. Często zadawałem sobie pytanie jak to było możliwe w powodzi nieprzyjawnego Polakom żywiołu? Wydaje się, że tajemnica tkwiła w parasolu ochronnym jaki roztaczali nad Instytutem Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu – początkowo pruski dwór królewski wraz z rodziną Anttoniego Henryka Radziwiłła. Niezwyczajne zdolności dyplomatyczne Szarytek poznańskich przy życzliwości wpływowych osób z kręgu dworu królewskiego pozwoliły im na szereg poczynañ, które drażniły entuzjastów germanizacji. Znamiennym dowodem wysuniętej tu tezy może być odnaleziony niedawno list urodzonego w Berlinie, najstarszego syna Anttoniego Henryka Radziwiłła, Fryderyka Wilhelma Pawła (1799-1870), generała pruskiego, członka Izby Panów, do przełożonej Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu, Filipiny Studzińskiej, zawierający nie tylko słowa współczucia z powodu śmierci siostry Petroneli Pyrzanowskiej, ale także ukazujący olbrzymią życzliwość i sympatię Radziwiłłów dla poznańskich szarytek oraz prowadzonego przez nie Instytutu ⁶³. Czasy *Kulturkampf* zniweczyły ten olbrzymi kapitał tolerancji i cichego wsparcia. Późniejsze wydarzenia wielkich wojen, a także zmian politycznych potężnie wstrząsnęły tą zasłużoną dla medycyny, narodu i kraju placówką, dla której pierwszy złoty wiek przypadł na czasy „dwóch Sióstr Miłosierdzia z obrazu Knorra”.

Czekamy zatem na powrót złotego wieku Szpitala *Przemienienia Pańskiego* – głęboko wierząc, że musi on nadejść.

⁶³ Arch.SMCh, List Fryderyka Wilhelma Pawła Radziwiłła do siostry Filipiny Studzińskiej, Berlin 1 września 1844 r. – oryginał, rękopis wyróżniający się piękną polszczyzną.



PRZESZŁOŚĆ

Zarys historyczno-architektoniczny Szpitala *Przemienienia Pańskiego* Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a'Paulo do 1939 r.

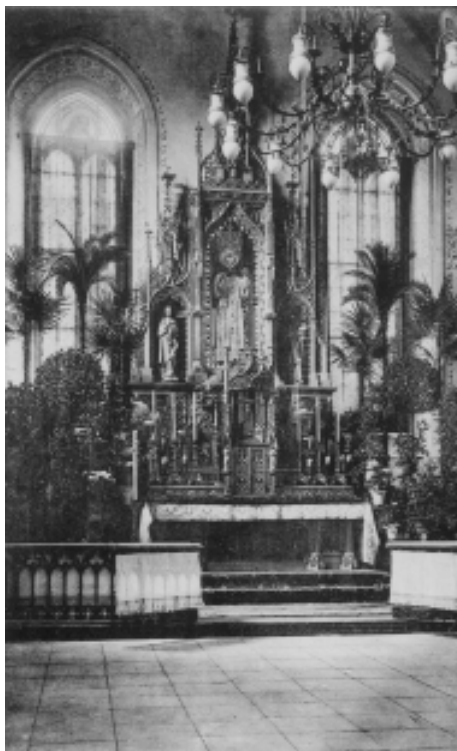


Rozległy kompleks dawnego Instytutu Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a'Paulo, popularnie zwanych siostrami szarymi lub szarytkami, rozciągający się po południowej stronie pl. Bernardyńskiego u zbiegu ulic Długiej i Garbary, zajmuje szczególne miejsce w pejzażu architektonicznym Poznania¹. Jego ostateczna forma krystalizowała się w wyniku znaczących faz rozbudowy, każdorazowo odciskając piętno na tkance architektonicznej rozległego kwartału z przepływającą przezeń Strugą Karmelitańską, ujętego trzema ulicami: Długą, Garbary i Strzelecką, które niegdyś spinała Brama Dębińska w osi Drogi Dębińskiej. Pierwotny Instytut umieszczony został w południowym skrzydle dawnego klasztoru sióstr bernardynek przy ul. Garbary, scalonym z narożnikowo usytuowanym kościołem p.w. Zbawiciela, obecnie *Przemienienia Pańskiego*, który wraz z przylegającym doń skrzydłem zachodnim zaadaptowanym na dom sióstr szarytek zamykał południową pierzeję pl. Bernardyńskiego. Regulacja placu w latach 1804-1805 stanowiła ostatni etap planowej rozbudowy miasta w okresie Prus Południowych, kontynuowanej po pożarze w 1803 r. przez Królewską Komisję Restauracyjną pod kierunkiem J.A.T. Herrmanna i F. Triesta².

Znamienna lokalizacja Instytutu w obrębie nowo rozplanowanej zachodniej dzielnicy tzw. Nowego Miasta stwarzała możliwość racjonalnego rozwoju w kierunku południowym – ku otwartej, rozległej przestrzeni, której jedynym akcentem wizualnym był klasztor

¹ W 1633 r. św. Wincenty á Paulo wraz ze św. Ludwiką de Marillac założył Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia, czyli szarytek (franc. Filles de Charite), których klasztorem miała być „izba chorych, kaplica – kościół parafialny, a klauzura – ulica”.

² Pl. Bernardyński powstał jako jeden z pięciu placów powiązanych ulicami w nową dzielnicę miasta w wyniku wielkiej reformy urbanistycznej zainicjowanej przez króla pruskiego – Fryderyka Wilhelma III i opartej na koncepcji opracowanej w Departamencie Budownictwa w Berlinie pod kierunkiem tajnego nadradcy – Davida Gilly.



Wnętrze kościoła Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, widok na prezbiterium

oo. karmelitów trzewickich wraz z kościołem p.w. Bożego Ciała. Wkrótce w wyniku zrealizowanej w połowie XIX wieku kompleksowej rozbudowy luźny zespół obiektów skupionych wokół wewnętrznego dziedzińca klasztorowego przekształcił się w zwarte trójskrzydłowe oraz trójkondygnacyjne założenie o układzie wirydarzowym. Stanowiło ono kluczowy element zabudowy placu, będąc przeciwwagą optyczną dla *sąsiadującego* klasztoru oo. bernardynów. Wrażenie dominacji kompleksu szpitalnego podkreślała niska, rozproszona zabudowa przemysłowa fabryki maszyn H. Cegielskiego, założonej w l. 1858-1870 w południowej części kwartału, której naturalną granicę wyznaczała Struga Karmelitańska³. Ukończona na początku XX stulecia kolejna rozbudowa, a zwłaszcza modernizacja zachodniego skrzydła spowodowała, że wpisało się ono harmonijnie w zwarte pierzeje placu, które ukształtowały wówczas pięciokondygnacyjne kamienice czynszowe⁴. Najbardziej doniosłe zmiany w obliczu kwartału przyniósł jednak okres dwudziestolecia międzywojennego, kiedy wieloskrzydłowa, silnie rozczłonkowana bryła Szpitala zdominowana wielką kopułą, spokrewniona w typie rozplanowania z pałacowym układem *jardin avant cour*, wybrzmiała największy akord w kompozycji przestrzennej. Nie można pominąć jej znaczenia w kontekście całej konfiguracji przestrzennej dawnego przedmieścia. W pełni monumentalnie rysowała się bowiem nie tylko w bezpośrednich widokach od strony pl. Bernardyńskiego, z główną drogą dojazdową w osi centralnej części fasady rozwiązanej w formie kopułowej rotundy, jak i od strony ul. Garbary, ku której skłaniała się swoją rozłożystą elewacją wzbogaconą jońskim portykiem i poprzedzoną regularnym kwaterowym ogrodem, ale także w odległych osiach kompozycyjnych od strony ul. Strzeleckiej. Dzięki szerokim prześwitom w przyległych pierzejach ulicznych wiązała się krajobrazowo z założonymi w XIX w. terenami, tzw. „zielonymi ogródkami” i skwerem urządzonym przy kościele p.w. Bożego Ciała.

Początki najstarszego zakładu leczniczego w Poznaniu są głęboko uwikłane w sferę polityki rządu pruskiego w okresie Prus Południowych i Wielkiego Księstwa Poznańskiego, szczególnie wobec żeńskich zgromadzeń zakonnych; na tej kanwie należy osnuć całe jego dzieje, splecione nierozdzielnie z działalnością Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a'Paulo. Na przedmieściu Piaski rozlokowanym na południe od średniowiecznego miasta w murach w zakolu Strugi Karmelitańskiej już w połowie XV stulecia osiedlili się oo. bernardyni, czyli franciszkanie obserwanci, wznosząc zespół klasztorny wraz z kościołem, który zapoczątkował proces kondensacji urbanistycznej. Wkrótce po założeniu klasztoru bernardynów powstało nieopodal w 1472 r. żeńskie zgromadzenie tercjarek, czyli świeckich sióstr trzeciej reguły św. Franciszka. Dopiero w 1595 r. z rozkazu papieża Bonifacego VIII

³ B. Majchrzycka SM, *Architektura i budownictwo w Poznaniu w latach 1780-1880*, Poznań, s. 416.

⁴ W wielkomiejskiej zabudowie placu dominowała monumentalna, neobarokowa kamienica wzniesiona w l. 1900-1902 przez bud. Ludwika Frankiewicza na zamknięciu pierzei północnej placu, którego wnętrze próbowano rozwiązać jako zielony skwer z fontanną. Projekt zielenicy nie został zrealizowany.

przyjęły regułę zakonną św. Klary, przybierając nazwę klarysek, zwanych popularnie bernardynkami ⁵.

Po 1559 r. ukończona została budowa murowanego budynku klasztornego, stanowiącego zapewne fragment obecnego skrzydła południowego. Około 1595 r. Anna z Rozdrażewskich Smuszevska, wstępując do zgromadzenia po śmierci męża w 1592 r., ofiarowała ze swojego majątku pierwsze fundusze na wzniesienie kościoła i zachodniego skrzydła klasztoru, które powiększyły środki finansowe z zapisu testamentowego ks. Andrzeja Kościeleckiego (zm. 1599), dziekana katedralnego ⁶. Budowa prowadzona po jego śmierci pod kierunkiem o. Fabiana z Krobi, gwardiana oo. bernardynów, uwieńczona została uroczystą konsekracją kościoła p.w. Zbawiciela w 1603 r. za kadencji pierwszej ksieni zakonu, s. Apolinary Czarnkowskiej.

Klasztor odbudowany w 1660 r. – po zniszczeniach wojennych z 1656 r. – o zmienionym wówczas wezwaniu na *Przemienienia Pańskiego*, przetrwał w niezmienionym kształcie architektonicznym do XIX stulecia. Wtedy zrodził się zamysł przeznaczenia go na pierwszy zakład cywilny o funkcji wyłącznie leczniczej, czyli szpital w nowoczesnym tego słowa znaczeniu. Zjawiskiem dotkliwie odczuwanym już w czasach Rzeczypospolitej był bowiem katastrofalny stan lecznictwa, któremu w końcu XVIII wieku starało się zaradzić grono osób świeckich, na czele z bpem Ignacym Raczyńskim, organizując zbiórkę pieniędzy ⁷. Przejawem troski o jego podniesienie stały się także działania rządu pruskiego w okresie Prus Południowych. Ówczesna kamera utworzyła społeczny komitet zw. *Armendirektorium*, powołując doń głównie Polaków z uwagi na ich osobistą hojność, gromadzący fundusze na budowę Szpitala, która miała być prowadzona wspólnie z władzami miejskimi ⁸. Nikła skuteczność działań Magistratu, a przede wszystkim utrata zainteresowania ze strony władz rządowych, zajętych wielką akcją ufortyfikowania miasta, przesądziły o przejęciu po 1815 r. inicjatywy przez komitet całkowicie społeczny, złożony głównie z duchowieństwa, który zawiązał się pod przewodnictwem przyszłego abpa, ks. Marcina Dunina (zm. 1842) ⁹. Jej powodzenie zapewniło powierzenie honorowego patronatu nad planowanym przedsięwzięciem księżnej Ludwice z domu Hohenzollern, żonie namiestnika Wielkiego Księstwa Poznańskiego Antoniego Radziwiłła i zarazem kuzynce króla pruskiego – Fryderyka Wilhelma III ¹⁰. Dzięki osobistemu wstawiennictwu księżnej zamierzenia komitetu



Jedno z najstarszych zachowanych pomieszczeń szpitalnych, dziś sala konferencyjna

⁵ B. Majchrzycka SM, *Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania w dawniejszych czasach*. T. I., Poznań 1838, s. 130.

⁶ Ibidem, s. 130

⁷ B. Majchrzycka SM, *Dom Sióstr Miłosierdzia i szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu 1822-1914*, s. 219, [w:] *Archiwum Domu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu*.

⁸ Z. Ostrowska-Kęłowska, op. cit., s. 191

⁹ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 219; Wł. Twardosz, R. Meissner, *Dzieje najstarszego zakładu leczniczego w Poznaniu – szpital przy ulicy Długiej w latach 1823-1982*, [w:] *Z dziejów szpitali poznańskich*. Poznań 1983, s. 14

¹⁰ *Dom Przemienienia Pańskiego od 1820-1939 roku*, [w:] *Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie*; Z. Ostrowska-Kęłowska, op. cit., s. 19.



Widok od strony Placu Bernardyńskiego

znalazły gorące poparcie króla, którego wizyta w paryskim szpitalu Hôtel-Dieu zaowocowała głębokim uznaniem dla wielkiego oddania oraz wysokich kwalifikacji pracujących w nim od 1636 r. sióstr szarytek, specjalizujących się w pielęgnacji chorych ¹¹. Urzeczywistnienie zamiaru ułatwiło dążenie władz pruskich do sukcesywnej kasaty klasztorów ¹². *Na nowy szpital wybrano klasztor panien Klarek (czyli Bernardynek) „na Rybakach”, tj. przy dzisiejszym pl. Bernardyńskim, jako dość na ten cel obszerny i położony w zdrowym i dogodnym miejscu* ¹³.

Na mocy edyktu królewskiego z dnia 22 sierpnia 1820 r. komitet uzyskał od rządu pruskiego przekazanie siostrom szarytkom z Warszawy w samodzielny zarząd zabudowań, ogrodu i *gruntu na 16 korcy wysiewu* zniesionego w 1821 r. klasztoru ss. bernardynek, a także sumy fundacyjnej w wysokości 116 000 talarów na urządzenie i utrzymanie Szpitala, która pochodziła z kasaty pozostałych trzech zakonów: sióstr dominikanek zw. katarzynkami, karmelitanek bosych zw. tereskami oraz oo. karmelitów bosych ¹⁴. Jednocześnie edykt zapewniał Szpitalowi *charakter instytucji religijnej, gdzie siostry pielęgnują chorych wedle ducha ich powołania* ¹⁵. Oczekiwane pojawienie się w Poznaniu polskich szarytek zbudziło jednak skrywane obawy naczelnego prezesa Wielkiego Księstwa Poznańskiego w l. 1815-1825, Josepha Zerboniego di Sposetti, usiłującego sprowadzić niemieckie siostry Elżbietanki, które z chwilą objęcia Szpitala miały wstąpić do Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia ¹⁶. Urzeczywistnienie tego planu udaremnił abp Tymoteusz Gorzeński (zm. 1825), zajmujący się od 1820 r. organizacją lecznicy, który wystosował do naczelnego prezesa protest ¹⁷. W celu uśmierzania konfliktu władze księstwa przeprowadziły w Berlinie konsultacje, w wyniku których pruski konsul generalny Schmidt zajął się pośrednictwem w rozmowach z przełożoną macierzystego Domu Prowincjalnego sióstr szarytek w Warszawie ¹⁸. Jednocześnie utworzyły specjalną rządową komisję dla zorganizowania domu Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia i uruchomienia Szpitala, powołując w jej skład ks. Marcina Dunina, trzech radców rejencyjnych – Gumperta, Tihla i Piotra Sobąńskiego oraz dyrektora policji Browna ¹⁹. Naczelnny prezes Zerboni di Sposetti nawiązał

¹¹ Kronika Domu *Przemienienia Pańskiego* (1822-1939), s. 16, [w:] Archiwum Domu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

¹² W. Knapowski, *Dzieje fundacji ks. Ludwika Radziwiłłowej w Poznaniu*, „Kronika Miasta Poznania”, 1930, s. 39.

¹³ A. Wojtkowski, *Zapis Edwarda Raczyńskiego dla Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu*, „Kronika Miasta Poznania”, 1932, s. 414.

¹⁴ A. Wojtkowski, op. cit., s. 415; B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 224; Pismo Naczelnego Prezesa Zerboniego di Sposetti z dnia 26.12.1821, [w:] Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

¹⁵ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 234.

¹⁶ Władze pruskie w obawie, że „siostry z Polski” mogą nadać znamię polskości szpitalowi, postanowiły sprowadzić cztery niemieckie ss. Elżbietanki z wrocławskiego klasztoru, które przygotowując się do jego objęcia od 1816 r. pilnie uczyły się j. polskiego. Zob. pisma Naczelnego Prezesa Zerboniego di Sposetti z 5 i 12 grudnia, sygn. OAV 554, [w:] Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

¹⁷ Pismo abpa Tymoteusza Gorzeńskiego z dnia 12.02.1820 skierowane do Naczelnego Prezesa Zerboniego di Sposetti, sygn. OAV 554, [w:] Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

¹⁸ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 220.

¹⁹ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 220; Wł. Twardosz, R. Meissner, op. cit., s. 15.

stały kontakt z wizytatorką z Warszawy, s. Marianną Borzuchowską, uzgadniając szczegółowe warunki organizacyjne nowej instytucji²⁰. Ich przyjęcie przypieczętowano umową rządową, której jeden z zapisów brzmiał: „*Tymczasowo siostry w Poznaniu będą zależne od siostry wizytatorki w Warszawie, dopóki instytucja sióstr nie uporządkuje się: seminarium osobne i wizytatorka nowa dla Prowincji pruskiej w przyszłości obrana zostanie*”²¹.

W dniu 26 października 1822 r. prezes wysłał zawiadomienie do s. Borzuchowskiej o możliwości przyjęcia do klasztoru sióstr jeszcze przed końcem roku²². Po upływie ponad dwóch miesięcy, dokładnie w dniu 1 grudnia tegoż roku, w zachodnim dwukondygnacyjnym skrzydle klasztoru przy ul. Długiej, zaadoptowanym na pierwszy dom zgromadzenia szarytek zamieszkało pierwszych sześć sióstr²³. Ich uroczystej introdukcji dokonała w dniu 7 grudnia rządowa komisja szpitalna na czele z ks. Marcinem Duninem, spisując zarazem akt erekcyjny Instytutu²⁴. W dwutraktowym układzie pomieszczeń klasztornych, rozdzielonych centralnie przebiegającym korytarzem, znalazły się: refektarz, izba zgromadzenia, osobne dormitorium dla siostry przełożonej oraz sypialnia, którą wspólnie dzieliły pozostałe siostry. Spośród sióstr wizytatorka mianowała przełożoną zgromadzenia – s. Petronelę Pyrzanowską, jednej z nich powierzyła kuchnię i spiżarnię, innej pieczę nad bielizną, a pozostałe miały się zająć pielęgowaniem chorych²⁵. Po uzyskaniu przez przełożoną w dniu 28 kwietnia 1823 r. zgody na prowadzenie apteki przez następną siostrę sprowadzoną z Warszawy, znalazło się dla niej odpowiednie pomieszczenie na parterze tegoż budynku²⁶. Składało się ono z dużej oficyny, zapasowej izby do przechowywania leków i strychu zielarskiego.

W dniu 1 stycznia 1823 r., w miesiąc po przybyciu sióstr do Poznania, nastąpiło uroczyste otwarcie i poświęcenie Szpitala, dokonane przez abpa Tymoteusza Gorzeńskiego w asyście duchowieństwa, z udziałem władz państwowych oraz licznych darczyńców, któremu od wezwania kościoła klasztornego nadano nazwę Instytutu *Przemienienia Pańskiego*²⁷.

²⁰ Były one następujące: siostry muszą biegłe władać j. niemieckim lub francuskim, ich posłannictwo jest ograniczone do pielęgnowania chorych i nie wolno im trudnić się wychowaniem osieroconych dzieci, kapelan szpitalny powinien biegłe znać j. polski i niemiecki, instytut nie może być „dozieranym przez przełożonych z ościennego państwa”. Powyższe warunki nigdy nie zostały w całości spełnione. Zob. W. Twardosz, R. Meissner, op. cit., s.15; „Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego a'Paulo”, 1923, nr 25, s. 1.

²¹ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 220

²² Wizytatorka poinformowała prezesa, że już wynajęła do drogi trzy powozy za 135 talarów. Jednocześnie wniosła prośbę do komisji Województwa Mazowieckiego o wydanie paszportów do dnia 20.11.1822 r.. Przed wyjazdem wysłała jeszcze list do wikariusza Generalnego Zgromadzenia Misji – antoniego Boccarii, przedstawiając warunki nowej fundacji w Poznaniu. W dniu 26.11.1822 r. siostry wyruszyły z domu prowincjonalnego św. Kazimierza do Poznania.

²³ Były to siostry: Petronela Pyrzanowska, Barbara Wygodzka, Anna Rzuchowska, Barbara Górską, Julianna Rochalewska, Kordula Vigot.

²⁴ E. Chodakowska, *Kroniczka Zgromadzenia i Domów Sióstr Miłosierdzia w Polsce (1651-1919)*, s. 412 [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia Prowincji Warszawskiej w Warszawie.

²⁵ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 223

²⁶ Pismo Naczelnego Prezesa Zerboniego di Sposetti z dnia 14.05.1823 r., [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie.

²⁷ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 222; *Dom Przemienienia Pańskiego od 1820-1939 roku*, [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie.



Elewacja od strony ul. Długiej

Wkrótce ukonstytuowała się, powołana z inicjatywy prezesa Zerboniego di Sposetti, komisja współpracy Kościoła i państwa z nowym Instytutem, spełniająca *de facto* funkcję kuratorium²⁸. W jej skład weszli mianowani członkowie: naczelny prezes – Zerboni di Sposetti, radca medycyny – dr Armin Leveseur oraz abp Tymoteusz Gorzeński i ks. Marcin Dunin²⁹.

Instytut został urządzony w trójkondygnacyjnym skrzydle południowym przy ul. Garbary, której przebieg ówczesnie skorygowano. Nieznana jest jego pierwotna dyspozycja i funkcjonowanie wewnątrz, choć można przypuszczać, że czerpał inspirację z rozplanowania macierzystego zakładu leczniczego szarytek p.w. św. Kazimierza w Warszawie³⁰. Źródła pisane ujawniają jedynie, że składał się z sześciu pomieszczeń: dwóch sal dla chorych i czterech separatek³¹. Cały kompleks obejmował oprócz kościoła klasztornego, domu zgromadzenia w skrzydle zachodnim i Instytutu w skrzydle południowym, budynki gospodarcze o konstrukcji z muru pruskiego: stajnię, oborę, drwalnię i remizę dla powozów³².

Szpital obejmował trzy oddziały: chirurgiczny, internistyczny oraz dermatologiczny, z których dwa pierwsze funkcjonowały pod pieczę dwóch ordynatorów mianowanych przez Komisję Medyczną Wielkiego Księstwa Poznańskiego³³. Pierwszym zatrudnionym w nim lekarzem naczelnym był fizyk powiatowy Jan Herfurth – internista, którego wspomagali radca rejencyjny i fizyk miejski Freter – chirurg oraz operator Petzold³⁴. Istniała w nim ponadto posada balwierza, pisarza, kapelana i pastora. Szpital znajdował się pod ścisłym nadzorem kuratorium, które w pierwszym roku jego istnienia ustaliło roczny budżet w wysokości 8 150 talarów³⁵. Ta suma była wydatkowana na utrzymanie w Szpitalu 60 chorych, wypłatę wynagrodzeń lekarzom, urzędnikom, kapelanowi, pastrowi i służbie oraz pokrycie wszelkich innych potrzeb szpitalnych, jak np. lekarstw, opału, światła³⁶. Jednak

²⁸ Kronika Domu *Przemienienia Pańskiego*, s. 21, [w:] Archiwum Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

²⁹ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 222-223.

³⁰ Ibidem, s. 223.

³¹ Księga pamiątkowa trzechsetlecia Zgromadzenia Księży Misjonarzy, Kraków 1925, s. 110.

³² B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 223; Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 736, s. 12, [w:] Archiwum Państwowym w Poznaniu.

³³ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 242; A. Wrzosek, *Karol Marcinkowski*, Warszawa 1960, s. 88.

³⁴ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 243

³⁵ W pierwszym roku istnienia szpitala wydatki były o 2036 talarów niższe od dochodów, dzięki czemu nadwyżkę zdeponowano w głównej kasie rejencyjnej. Jednak już w następnym roku dochody doznały tak znacznego uszczerbku, że odtąd można było liczyć tylko na 4971 talarów, z czego na same podatki i darowizny musiano obracać 739 talarów.

³⁶ W budżecie szpitala na 1823 r. przewidziano następujące pensje roczne dla lekarzy: dla internisty – 100 talarów, chirurga – 75 talarów, operatora – 50 talarów. Taką samą pensję jak lekarz naczelny pobierał kapelan szpitalny, natomiast wynagrodzenie pastora wynosiło 25 talarów. Pisarz szpitalny otrzymywał 96 talarów, balwierz – 25 talarów, a dla jedenastu sług przeznaczono 228 talarów. Dla sześciu pracujących już siostr oraz dwóch, które miały przybyć wyznaczono 243 talarów na odzież. Na wyżywienie dla siostr, służby i 60 pacjentów oraz na opał, pranie bielizny szpitalnej i lekarstwa zarezerwowano 5104 talary, na utrzymanie kościoła i remonty domu wyznaczono 110 talarów, a na inne, nie określone ściśle potrzeby, przeznaczono 300 talarów. Zob. M. E. Chodakowska, op. cit., s. 413; A. Wojtkowski, op. cit., s. 415.

już w następnym – 1824 r. – dochody tak gwałtownie spadły, że początkowa liczba 60 łóżek etatowych zmniejszyła się od 1 października o połowę³⁷. Trudności finansowe potęgowały niewątpliwie klęski żywiołowe, takie jak wylewy Warty czy też częste epidemie cholery azjatyckiej. Aby zapobiec trudnościom finansowym na nowo uregulowano sprawę rozporządzania dochodami, oddając przełożonej do wyłącznej dyspozycji kwotę 4 232 talarów, pochodzącą ze stałej rocznej dotacji z funduszów poklasztornych, opłaty wnoszonej przez pacjentów oraz 601 talarów corocznych wpływów z *karbony ubogich*, z *dzwonka kościelnego*, i z *odprawionych w kościele instytutowym* (tj. kościele p.w. *Przemienienia Pańskiego*) *mszy i odpustów*³⁸. Siostra przełożona starała się im zaradzić poprzez wydzierżawienie w 1824 r. gruntu oraz budynków gospodarczych Magistratowi za 40 talarów rocznie³⁹. Istotnym faktem było przyznanie siostram w 1825 r. prawa korporacyjnego, dzięki któremu jako osoba prawna mogły przyjmować dotacje i legaty, choć nadal zarządzały Szpitalem pod nadzorem rządowego kuratorium⁴⁰. Szpital mógł także liczyć na wsparcie pieniężne ze strony wojskowej administracji fortecznej, a przede wszystkim osób prywatnych.

Już w latach 1821-1822 zainicjowano wielką akcję składkową, na którą odpowiedzieli wyłącznie Polacy, głównie poznańscy ziemianie i urzędnicy państwowi, a wśród nich wyróżnił się hr. Edward Raczyński wnosząc kapitał w wysokości 20 000 talarów⁴¹. Abp Tymoteusz Gorzeński zainicjował wśród społeczeństwa poznańskiego fundowanie łóżek szpitalnych, jako pierwszy ofiarowując na ten cel 2 000 talarów. *Do r. 1830 dobroczyńcy fundowali 8 łóżek, z których każde było wyposażone kapitałem w wysokości 2 tysięcy talarów; mianowicie w r. 1827 ustawiono 6 takich łóżek, a w r. 1830 dwa*⁴². Najbardziej hojnym wśród nich okazał się znów hr. Edward Raczyński, ofiarowując w 1826 roku 2 000 talarów, a w 1840 r. wnosząc 2 600 talarów z majątku Jeżewo⁴³. Znaczący kapitał w wysokości 1 500 talarów przekazał ze swojego majątku dr Karol Marcinkowski⁴⁴. Zgromadzenie zaś z budżetu i własnych funduszy utrzymywało bezpłatnie łóżka dla najuboższych pacjentów⁴⁵.

Nową kartę w dziejach Instytutu zapisał rok 1828, kiedy wielka powódź naraziła go na znaczne szkody budowlane, ale jednocześnie stała się impulsem do podjęcia pierwszej



Elewacja boczna domu Sióstr Szarytek, najstarsza część zabudowy, widok od strony dziedzińca szpitalnego

³⁷ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 238.

³⁸ A. Wojtkowski, op. cit., s. 416.

³⁹ Kronika Domu *Przemienienia Pańskiego*, s. 24 [w:] Archiwum Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

⁴⁰ Dziennik Urzędowy Królewskiej Regencji w Poznaniu, Poznań 1826, s. 263.

⁴¹ Nikły udział w tej akcji niemieckiego mieszczaństwa tłumaczyć można katolickim charakterem instytutu. Spośród Niemców jedynie patronka komitetu, ks. Ludwika – kalwinka złożyła większy datek.

⁴² A. Wojtkowski, op. cit., s. 417.

⁴³ Akt darowizny z dnia 12.06.1825 r., sygn. OAV 554, [w:] Archiwum Archidiecejalnym w Poznaniu.

⁴⁴ J. Janowicz, *Zarys historii Zakładu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu*, „Medycyna Praktyczna”, 1936, R. X, z. 7, s. 221-225.

⁴⁵ W 1914 r. odnotowano 42 łóżka dla ubogich. Zob.: Wykaz generalny osób leczonych w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu od 1.01.1823-1863, sygn. OAV 554, [w:] Archiwum Archidiecejalnym w Poznaniu.



Widok z ogrodu szpitalnego na ul. Garbary, kamienica z 1906 r.

rozbudowy gmachu ⁴⁶. Po odbudowie ze zniszczeń w 1829 r. powstały dwie nowe sale dla chorych, a wkrótce liczba ta wzrosła o kolejnych jedenaście (siedem większych i cztery mniejsze przerobione z sypialń siostr), co umożliwiło zwiększenie liczby łóżek do 60 ⁴⁷. W 1836 roku, wbrew zakazowi naczelnego prezesa Josepha Zerboniego di Sposetti, przełożona Pyrzanowska urządziła w duchu reguły szarytek sierociniec i ochronkę z dożywieniem dla 60 dzieci i zorganizowała szkołę domową wraz ze szwalnią dla 30 dziewcząt ⁴⁸. Lata 30. i 40. XIX stulecia upłynęły w atmosferze ostrych konfliktów pomiędzy władzami Wielkiego Księstwa Poznańskiego i zgromadzenia. Już 17 marca 1832 r. naczelnny prezes zabronił przełożonej sprowadzania siostr z Warszawy, nakazując zarazem otwarcie w Poznaniu seminarium dla kształcenia nowicjuszek ⁴⁹.

Śmierć s. Pyrzanowskiej w dniu 18 września 1844 r. stała się przełomową datą w planach rządu pruskiego dążącego do zerwania więzi Instytutu z prowincją warszawską ⁵⁰. Aby udaremnić przyjazd jej następczyni z Warszawy dokonał ingerencji w zwyczaje zgromadzenia poprzez wybór nowej przełożonej, s. Filipiny Studzińskiej, spośród siostr poznańskich przez przedstawiciela kuratorium – radcę Kulana ⁵¹. W dniu 11 października 1844 r. wizytatorka, s. Tekla Żukowska, sankcjonując dokonany wybór mianowała ją *post factum* przełożoną ⁵². Naczelnny prezes nie ustawał w kolejnych próbach uniezależnienia Domu *Przemienienia Pańskiego*, jawnie wyrażając niechęć wobec faktu rezydowania władz prowincji poza granicami państwa pruskiego. W 1846 r. Zerboni di Sposetti przedstawił wizytatorce żądanie króla Fryderyka Wilhelma III utworzenia w Poznaniu *centrali z zarządem gdzie młodzież mogłaby się szkolić na siostry miłosierdzia*, szukając dla niego poparcia także w arcybiskupstwie poznańskim ⁵³. Otwarcie nowicjatu było jednak niemożliwe z powodu braku wystarczającej ilości domów zgromadzenia szarytek w państwie pruskim ⁵⁴. Niemniej ciągle utrudnianie kontaktów poznańskich siostr z władzami prowincji w Warszawie

⁴⁶ Wielka powódź zalała szpital do wysokości 2 metrów i wyrządziła wiele szkód budowlanych w starych budynkach. Zob. Kronika Domu Przemienienia Pańskiego, s. 23, Archiwum Domu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

⁴⁷ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 736, s. 10 Archiwum Państwowym w Poznaniu.

⁴⁸ Na wieść o powstaniu sierocińca pruski król Fryderyk Wilhelm IV odwiedził go w 1842 r. i przyznał mu dotację. B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 25; Pismo Naczelnego Prezesa Zerboniego di Sposetti do wizytatorki Borzuchowskiej z dnia 27.12.1822 r., sygn. OAV 554, [w:] Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

⁴⁹ Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego a'Paulo, 1906, nr 12, s. 263.

⁵⁰ Księga zmarłych, s. 7, [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmninie.

⁵¹ Kronika Domu Przemienienia Pańskiego, s. 28 Archiwum Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu; W. Głowacki, Zasłużona szarytka i farmaceutka s. Filipina Studzińska (1797-1877), „Nasza Przeszłość”, T. 72, 1989, s. 299-320; B. Majchrzycka, op. cit., s. 225.

⁵² Akta osobowe „S”, [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmninie.

⁵³ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 226.

⁵⁴ Wizytatorka odpowiedziała w dniu 5.05.1846 r., że otwarcie nowicjatu jest możliwe, jeżeli w Prowincji istnieje co najmniej 8-10 domów zgromadzenia szarytek. Do chwili osiągnięcia tej liczby wyraziła gotowość przysyłania na zaproszenie rządu pruskiego siostr z Warszawy. Zob. Kronika Domu Przemienienia Pańskiego, s. 39, [w:] Archiwum Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

przesądziły ostatecznie o interwencji s. Studzińskiej u przełożonych generalnych Zgromadzenia Sióstr Szarytek w Paryżu w dniu 18 września 1845 r., którzy zdecydowali o odłączeniu Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu od Prowincji Warszawskiej⁵⁵. Do chwili powstania odrębnej prowincji generał Jan Chrzyciel Etienne poddał go bezpośredniej jurysdykcji matki generalnej Marii Mazin, już na początku 1846 r. przyjmując do paryskiego seminarium w domu generalnym zgromadzenia pierwsze postulantki⁵⁶. Zaś od 8 września 1848 r. powierzył s. Studzińskiej nadzór nad domami zgromadzenia szarytek w Wielkim Księstwie Poznańskim oraz Krakowie tworząc tzw. „komisariat”, nadzorowany przez komisarza ks. Mariana Apolinarego Komockiego i zarazem przyznał jej prawo przyjmowania nowych fundacji⁵⁷.

Owocna działalność przełożonej w zakresie powoływania nowych domów zgromadzenia uwieńczona została utworzeniem w dniu 25 lutego 1850 r. nowego Domu Prowincjalnego w Poznaniu, obejmującego administrację w Wielkim Księstwie Poznańskim (siedem domów), Śląsku, Prusach Wschodnich i Warmii⁵⁸. Przełożeni generalni zgromadzenia w Warszawie mianowali s. Studzińską wizytatorką nowej prowincji poznańskiej, komisarza Komockiego – dyrektorem zgromadzenia, s. Mariannę Chmielewską – asystentką, a s. Mariannę Rudnicką – ekonomką⁵⁹. Powstanie Domu Prowincjalnego, który stał się niezwykle prężnym centrum rozwijającej się prowincji poznańskiej, uwarunkowało w ogromnej mierze rozwój Szpitala⁶⁰. Jakkolwiek modernizacja była konieczna z uwagi na zły stan techniczny obiektów, a rozbudowa związana częściowo z otwarciem w 1851 r. nowego oddziału okulistycznego⁶¹. W tym samym roku 1850 s. Daleszyńska wstępując do Zgromadzenia Sióstr Szarytek wniosła w posagu grunt przylegający do ul. Długiej, który przełożona sprzedała



Pamiętkowe zdjęcie Sióstr Szarytek

⁵⁵ Dom *Przemienienia Pańskiego* od 1820-1939 roku, [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie.

⁵⁶ Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego á Paulo, 1906, nr 12, s. 261.

⁵⁷ Ibidem, s. 265.

⁵⁸ Nowa prowincja objęła, oprócz domu *Przemienienia Pańskiego* wraz ze szpitalem, dom św. Wincentego á Paulo dla sierot na Środce w Poznaniu, dom wraz ze szpitalem w Chełmnie, dom sierot wraz ze szpitalem w Gostyniu, dom sierot w Wolsztynie oraz dwa domy sierot w Raciborzu. Zob. Akta osobowe „S”, [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie; W. Twardosz, R. Meissner, op. cit., s. 16-17.

⁵⁹ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 227.

⁶⁰ Wizytatorka Filipina Studzińska przyjmowała nowe fundacje i otwierała nowe domy zgromadzenia, m.in. dom św. Józefa wraz z ochronką i szpitalem przy ul. Krysiwicza (1855). W dniu 17.02.1850 r. powstało Towarzystwo św. Wincentego á Paulo, podzielone w 1852 r. na trzy konferencje parafialne (św. Marii Magdaleny, św. Małgorzaty i św. Marcina), które ściśle współpracowały z szarytkami, zaś w dniu 14.06.1853 r. dyrektor ks. Komocki wraz z wizytatorką założyli Stowarzyszenie Pań Miłosierdzia, które rozwinęło szeroką działalność charytatywną. Zob. M. Ruszczyńska, Kartki z historii: Rycerze miłości Boga i bliźniego, [w:] Księga Pamiątkowa z okazji 75-lecia Pań Miłosierdzia św. Wincentego á Paulo w Wielkopolsce, Poznań 1928, s. 43; B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 228.

⁶¹ Wskutek corocznych powodzi stare mury budynków szpitalnych sukcesywnie niszczały grożąc zawaleniem. W okresie wiosennym i letnim woda zalewała nie tylko piwnice, ale również parter domu zgromadzenia wraz z apteką. Trudności w obsłudze pacjentów utrudniał brak krytych przejść pomiędzy budynkami. Zob. Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 763, s. 13, [w:] Archiwum Państwowym w Poznaniu; B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 239.

miastu w zamian za subwencję umożliwiającą jego kompleksową rozbudowę⁶². Całościową koncepcję nowego założenia szpitalnego, konsultowaną przez zatrudnionego od 1857 r. na oddziale chirurgicznym lekarza, dra Teofila Mateckiego, opracował reencyjny radca budowlany, Friedrich Wilhelm Butzke⁶³. Natomiast projekt nowego skrzydła ogrodowego, tzw. „nowego szpitala”, wykonał znany poznański architekt Stanisław Hebanowski. Od 1854 r. trwały nieprzerwanie prace remontowo-budowlane prowadzone pod kierunkiem rządowego budowniczego – Weyera i nadzorowane przez rządowego inspektora budowlanego Karla Heinricha Schinkla⁶⁴. W wyniku prac ukończonych w 1864 r. powstał zwarty, trójskrzydłowy zespół, otwarty na zachód, który składał się z dwóch trójkondygnacyjnych skrzydeł szpitalnych na rzucie litery L od strony ul. Garbary, spiętych bryłą gotyckiego kościoła z dwukondygnacyjnym domem zgromadzenia wzdłuż ul. Długiej, rozplanowanych wokół wewnętrznego dziedzińca rozwiązanego jako ozdobny ogród. Zespół ten parafrazował tradycyjny dla architektury klasztornej układ wirydarzowy, który jednak poprzez wprowadzenie w obu skrzydłach szpitalnych obiegających dziedziniec korytarzy połączonych z zewnętrznym traktem gabinetów lekarskich i zabiegowych funkcjonował w całkowicie nowy sposób.

Jako pierwsze zostało rozbudowane i zmodernizowane stare skrzydło południowe od strony ul. Garbary, do którego dowiązано skrajnie skrzydło „nowego szpitala”. Po rozbudowie dwa budynki szpitalne posiadały sale dla chorych liczące 59 i 69 łóżek oraz separatki i łóżka rezerwowe, łącznie 160 łóżek umieszczonych w 43 salach⁶⁵. Oprócz sal dla chorych i operacyjnej, zaopatrzonej w nowoczesną aparaturę chirurgiczną zakupioną przez władze Księstwa, „nowy szpital” posiadał wielką, typową dla XIX-wiecznych zakładów leczniczych, salę dla ubogich, nowoczesną kuchnię parową, ręczną pralnię, łazienki z wannami, ubikacje z wodą i własne doły ściekowe. Ponadto wyposażony był w instalację wodociągową, oświetlenie gazowe, aparat destylacyjny, dwa kotły parowe, dwa manometry, pompę parową, podgrzewacz oraz sześć naczyń parowych do wygotowywania narzędzi, spełniając wymogi higieniczne nowoczesnej lecznicy⁶⁶. Dzięki ufundowanemu w 1843 r. przez hr. Edwarda Raczyńskiego wodociągowi chorym dostarczano zdrową wodę ze źródeł na wzgórzu winiarskim. Studnia postawiona w l. 1844-1846 w załomie ceglanego muru przy głównej bramie od ul. Długiej uzyskała formę neogotyckiej kapliczki zaprojektowanej przez Christiana Gottlieba Cantiana mieszczącej w ostrołukowej niszy figurę Matki Boskiej z Dzieciątkiem dłuta Augusta Fischera.

⁶² Kronika Domu *Przemienienia Pańskiego*, s. 25, [w:] Archiwum Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

⁶³ Z. Ostrowska-Kęmbłowska, op. cit., s. 376.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ W salach powierzchnia przypadająca na jednego pacjenta wynosiła od 6 do 9 m², powierzchnia oświetlenia na jedno łóżko od 0,68 do 1,2 m², a ilość powietrza od 17,4 do 41 m³ na chorego. Świeże powietrze było nagrzewane piecami, zużyte odprowadzane rurami wentylacyjnymi. Zob. W. Twardosz, R. Meissner, op. cit., s. 17.

⁶⁶ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 763, s. 7, [w:] Archiwum Państwowym w Poznaniu.



Równolegle do skrzydła ogrodowego, szczytem do ul. Garbary usytuowany był budynek gospodarczy, nakryty dwuspadowym dachem, w którym na parterze znalazły się stajnia, drewnutnia, remiza dla pojazdów, obora, chlewnia, kurnik i kuchnia, a na strychu pokój dla pielęgniarza, pokoje dla służby, magazyn z odzieżą, pomieszczenie dezynfekcyjne, spichlerz i gołębnik⁶⁷. W l. 1869-1870 wzniesiono w ogrodzie, opodal budynku gospodarczego, wolnostojący parterowy budynek kostnicy i sali sekcyjnej⁶⁸. Trudny okres w życiu zgromadzenia ss. szarytek przypadł na okres Kulturkampfu⁶⁹. Wobec zaostrzającej się od l. 60. XIX stulecia polityki germanizacyjnej, w czasach panowania Henryka Eduarda von Flotwella, o. General Etienne został zmuszony do przeniesienia Domu Prowincjalnego sióstr szarytek do Chełmna nad Wisłą w dniu 1 maja 1863 r.⁷⁰. Dnia 1 października 1876 r. na mocy zarządzenia Ministra Oświaty – hr. Eulenberg, zamknięto sierociniec założony z inicjatywy s. Pyrzyńskiej, zaś siostronom narzucono w dniu 16 kwietnia 1877 r. nowy statut, kiedy nie powiodła się próba likwidacji domu

⁶⁷ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 763, s. 129, B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 240.

⁶⁸ Kronika Domu *Przemienienia Pańskiego*, s. 48, [w:] Archiwum Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

⁶⁹ Władze Wielkiego Księstwa Poznańskiego, realizując plany germanizacji, oskarżyły dnia 31. 05. 1860 r. s. Studzińską przed abpem Leonem Przyłuskim o samowolną działalność, proponując ułożyć nowy statut obowiązujący obie strony. Arcybiskup powołując się na akty pruskie z lat 1820 i 1825 dowiódł jednak, że instytut stanowi własność zgromadzenia i posiada charakter religijny.

⁷⁰ Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego a'Paulo, 1935, nr 38, s. 464.



Dom dla nieuleczalnie chorych kobiet sfer znaczniejszych, lata dwudzieste XX wieku

zgromadzenia ⁷¹. Zgodnie z nim Szpital stał się instytucją państwową i podlegał bezpośrednio resortowi naczelnego prezesa prowincji ⁷².

Dalsza rozbudowa i modernizacja Szpitala miała miejsce na przełomie XIX/XX w. z inicjatywy naczelnego chirurga, dr Ignacego Zielewicza. Jej twórcą był znany poznański budowniczy Ludwik Frankiewicz. Przeobrażeniom uległ wówczas nie tylko zwarty „wirydarzowy” zespół architektoniczny, ale także cała kompozycja przestrzenna, którą nasycano nowymi wolnostojącymi obiektami o charakterze willowym. W 1890 r. powstała dwukondygnacyjna willa przeznaczona – w myśl legatu hr. Celiny Grudzińskiej, prawnuczki Wielkiego Księcia Konstantego – dla nieuleczalnie chorych *kobiet sfer znaczniejszych* – tzw. *dom pań emerytek*, usytuowana kalenicowo wzdłuż ul. Długiej ⁷³. W tej samej linii zabudowy, na zachód od niej wzniesiono w 1898 r., zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, parterowy pawilon dla zakaźnie chorych ⁷⁴. W okresie rozbudowy zmienił się także zewnętrzny wygląd trójskrzydłowego zwartego kompleksu szpitalnego. W 1893 r., dzięki kapitałowi w wysokości 8000 talarów ofiarowanemu przez panią Dahler, podniesiono o 1.5 kondygnacji bryłę domu Zgromadzenia przy ul. Długiej, nakrywając ją spłaszczonym dachem i nadając jej zbliżony do całości wyraz stylistyczny. W ten sposób zrównano ją wysokością ze skrzydłem szpitalnym przy ul. Garbary, które przedłużono w 1910 r. w kierunku południowym, uzyskując niezwykle wydłużoną wieloosiową fasadę potęgującą monumentalny wydzźwięk zespołu szpitalnego w całym kwartale. W wyniku rozbudowy liczba łóżek wzrosła o 80, czyli wyniosła 250. Dalszy rozwój Szpitala przerwał wybuch I wojny światowej, w okresie której pełnił funkcję lazaretu wojskowego.

Okres dwudziestolecia międzywojennego stanowił szczególną fazę w dziejach Szpitala, bowiem przeznaczono go w 1920 r. na prestiżową Klinikę Chirurgiczną Uniwersytetu Poznańskiego, kierowaną od 1923 r. przez prof. Antoniego Jurasza – światowej sławy chirurga, z rozległym oddziałem wewnętrznym prowadzonym przez dr Czesława Meissnera – internistę ⁷⁵. Potrzeby naukowe i dydaktyczne nowoczesnej kliniki uwarunkowały gruntowną rozbudowę obiektu w głąb ogrodu, dzięki której uzyskał istniejącą do dzisiaj monumentalną formę architektoniczną. Zmiany te poprzedziła umowa zawarta w 1925 r. z in-

⁷¹ Kronika Domu *Przemienienia Pańskiego*, s. 26-27 i 48, [w:] Archiwum Domu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu.

⁷² Fundusze na utrzymanie lecznicy pochodziły z różnych źródeł, natomiast łóżka etatowe były finansowane z subwencji państwowych i dodatku z kasy prowincjalnej. Zob. W. Twardosz, R. Meissner, op. cit., 16.

⁷³ Dom *Przemienienia Pańskiego* od 1820-1939 roku, [w:] Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie.

⁷⁴ B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 241.

⁷⁵ W lipcu 1923 r. wprowadziła się tutaj pierwsza lecznicza placówka uniwersytecka – Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu Poznańskiego, przemianowana dnia 1.02.1951 r. na I Katedrę i Klinikę Chirurgiczną Akademii Medycznej. Liczba łóżek wzrosła wówczas z 231 do 261. Zob. P. Gantkowski, *Organizacja szpitalnictwa w Wielkopolsce (Rzut oka na przeszłość, stan obecny i przyszłość szpitalnictwa wielkopolskiego)*, „Nowiny Lekarskie”, 1928, R. XL, z. 28, s. 788-789.

spekcją budowlaną Urzędu Miejskiego Poznania w sprawie budowy sali wykładowej dla oddziału chirurgicznego.

W wyniku rozbudowy kompleksu ukończonej w 1932 r. pod kierunkiem budowniczego Maksymiliana Garsteckiego powstała ogromna wieloskrzydłowa bryła dostawiona do budynku „nowego szpitala”, zdominowana w centralnej części kopułową nadbudówką mieszczącą amfiteatralną salę wykładową⁷⁶. W Dyrekcji Ogrodów Miejskich opracowano dlań odpowiednią oprawę w postaci rozległego ogrodu kwaterowego rozplanowanego w części południowej do granicy posesji. Zespół szpitalny liczył w 1932 r. 350 łóżek i zyskał trzy nowe sale operacyjne, laboratoria, rentgenologię i zmodernizowane poradnie. Całościową rozbudowę prowadzoną w oparciu o wspólny projekt trzech architektów: Edwarda Madurowicza, Juliana Putermiana i Lucjana Weichertera udaremnił wybuch II wojny światowej⁷⁷. Podjęto ją według podobnej, jakkolwiek uproszczonej wersji, w czasie okupacji w latach 40. XX wieku.

Zespół szpitalny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia kształtował swoją formułę architektoniczną w obliczu klasycyzmu. Na każdej fazie przebudowy można odczytać decydujące jego piętno, poczynawszy od klasycyzujących tendencji z l. 60. XIX stulecia, wpisujących się w nurt „pałacowej architektury czynszowej”, aż po doktrynę akademickiego neoklasycyzmu z l. 20-30. XX wieku, charakteryzującą się monumentalną skalą założeń i dążeniem do eksponowania kolumnowych portyków. Pierwotna lecznica urządzona w południowym skrzydle klasztornym, złożonym z przylegającego do kościoła dawnego murowanego sześcioprzęsłowego domu tercjarek zbudowanego w 1559 r. i dobudowanej w 1823 r. dłuższej części południowej, doznała przemiany w I etapie rozbudowy – w l. 50. XIX wieku, prezentując typowy przykład klasycystycznej kamienicy czynszowej⁷⁸. Jego zwarta, trójkondygnacyjna założona na rzucie prostokąta bryła nakryta spłaszczonym dwuspadowym dachem harmonijnie wpisywała się w pierzeję ul. Garbary. Samą ulicę kształtowały kalenicowe 2- lub 3-kondygnacyjne domy mieszkalne o kubicznych bryłach i klasycystycznych fasadach, wzniesione w okresie Prus Południowych po 1803 r. przez Królewską Komisję Restauracyjną, ujawniające pokrewne rysy z typową zabudową szeregową ówczesnego Berlina⁷⁹. Dyskretna, pełna umiaru artykulacja gładkich, otynkowanych elewacji budynku odwoływała się do estetyki klasycystycznej w jej maksymalnie uproszczonej, niemalże graficznej wersji. Wydłużoną, wieloosiową elewację frontową z wyodrębnionym ceglany licem strefy cokołowej starannie różnicowały podziały poziome trzema kordonowymi



Dawniej dom dla nieuleczalnie chorych kobiet sfer znaczniejszych, obecnie budynek administracji Szpitala, współczesny widok od strony dziedzińca

⁷⁶ W. Twardosz, R. Meissner, op. cit., s. 17.

⁷⁷ W Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Chełmnie zachowały się plany tego zamierzenia.

⁷⁸ Z. Kurzawa, A. Kuszelski, *Katalog Zabytków Sztuki. Poznań Śródmieście. Kościoły i klasztory*, 2, cz. II, s. 62-63, 68.

⁷⁹ Budynek z 1823 r. o gładkiej fasadzie z ostro wyciętymi prostokątnymi otworami okiennymi bez obramień stanowił wyraz surowej, czysto architektonicznej tendencji wywodzącej się z awangardowego nurtu poszukiwań francuskiej architektury, choć przetworzonej w duchu skromnego budownictwa miejskiego z kręgu oddziaływań berlińskich architektów Davida i Friedricha Gilly.



Elewacja wschodnia, widok od strony ul. Garbary

gzymsami oraz osie prostokątnych otworów okiennych w prostych profilowanych opaskach. Jedynymi akcentami ożywiającymi surowy wyraz fasady były lambrekiny okienne, które skrywały zaciągane zewnętrzne żaluzje. Wszystkie elewacje opinał koronujący gzyms kostkowy. Modernizacji uległa dwuosiowa część dawnego klasztoru, scalona bezpośrednio z południowym murem kościoła, w związku z jej adaptacją w 1863 r. na mieszkanie kapelana i dyrektora zgromadzenia⁸⁰. Jej fasada wyodrębniona niewielkim uskokiem powtarzała w dwóch dolnych kondygnacjach podziały architektoniczne zmodernizowanego skrzydła szpitalnego. Ostatnia cofnięta w głąb kondygnacja została ograniczona frontową, pełną trójpłaszczyzną balustradą tarasu, artykułowaną niskimi filarkami. Klasycystyczną, oszczędną w użyciu środków wyrazu stylistyką obdarzone zostało także nowe ogrodowe skrzydło szpitalne, wzniesione w l. 1862-1864 na miejscu trzech rozebranych, szkieletowych budynków gospodarczych⁸¹. Był to trójkondygnacyjny obiekt, dowiązany skrajnie do skrzydła przy ul. Garbary, tworząc wraz z nim kształt litery L, nazwany w odróżnieniu od niego „nowym szpitalem”. Jego zwarty, prostokątny rzut wzbogacał od strony wirydarza środkowy, również prostokątny ryzalit, ujęty wtopionymi w naroża dwiema przybudówkami. Gładkie, pokryte tynkiem boczne partie elewacji frontowej, opięte kordonowymi gzymsami i przeprute symetrycznie rozmieszczonymi prostokątnymi otworami okiennymi w profilowanych opaskach, urozmaicała strefa mezzanina o niewielkich prostokątnych okienkach. Oś kompozycyjną fasady tworzył prostokątny trójosiowy ryzalit środkowy o starannie zarysowanych klasycyzujących podziałach ramowo-płycinowych, narożnymi lizenami, z gładkim, jednoosiowym przesłem środkowym klatki schodowej. Ponad prostokątnym otworem drzwiowym znajdowała się para dużych, trójdzielnych otworów okiennych zwieńczonych profilowanymi łukami odcinkowymi, rozmieszczonych pomiędzy oknami dwóch osi bocznych ryzalitu. Budowę nowego skrzydła szpitalnego, której koszt opiewał na 39 616 talarów, powierzyły siostry wybitnemu poznańskiemu architektowi – Stanisławowi Hebanowskiemu (1820-1898)⁸². Atrybucję tę zdaje się potwierdzać współpraca architekta z drem Teofilem Mateckim, ordynatorem oddziału chirurgii w l. 1857-1873, przy budowie w l. 1859-1860 własnego domu przy ul. Św. Marcin 11, w którym początkowo wspólnie mieszkali. Za ujednoliconymi elewacjami obu skrzydeł szpitalnych krył się półtoratraktowy układ odwołujący się do tradycji klasztornej z biegnącymi wokół wewnętrznego dziedzińca korytarzami, który funkcjonował w nowoczesny sposób dzięki skupieniu

⁸⁰ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 763, s. 105, [w:] Archiwum Państwowym w Poznaniu.

⁸¹ Wizytatorka Studzińska w 1859 r. pisała do Naczelnego Prezesa, że „pacjenci, zwłaszcza ci z chorobami skórnymi, są leczeni w niskich, ciasnych pomieszczeniach. Potrzeba minimum dwóch sal o 24 łóżkach i odpowiednich izb dla pielęgniarzy”. Jednocześnie przedstawiła koncepcję, aby w miejscu trzech budynków gospodarczych wzniesić nowe dwupiętrowe skrzydło szpitalne, w którym planowała urządzenie sali operacyjnej i apteki. Zob. Akta Państwowej Inspekcji Budowlanej, sygn. 71, s. 24-28, [w:] Archiwum Państwowym w Poznaniu.

⁸² B. Majchrzycka SM, op. cit., s. 240.

w zewnętrznym trakcie sal, gabinetów lekarskich, zabiegowych i urządzeń sanitarnych. Znaną z przekazów źródłowych dyspozycję wewnątrz skrzydła szpitalnego przy ul. Garbary warunkowało racjonalne rozwiązanie funkcji użytkowych. Na parterze urządzono w oddzielnych segmentach kostnicę i skład na drewno oraz kuchnię wraz z zapleczem oraz jadalnię dla ubogich – wielką podzieloną kolumnami salę, która była typowym elementem w programie funkcjonalnym każdego dziewiętnastowiecznego szpitala ⁸³. Dwie wyższe kondygnacje zajmowały sale dla chorych podzielone rzędami filarów, na I piętrze znalazły się dwie sale dla mężczyzn, gabinet lekarski i sala operacyjna, a na II piętrze – dwie sale dla kobiet, pięć separarek oraz przechowalnia sprzętu kuchennego ⁸⁴.

W najstarszej części skrzydła szpitalnego, zaadaptowanej na mieszkanie kapelana i dyrektora zgromadzenia, zachowały się w przyziemiu trzy pomieszczenia sklepione kolebką z lunetami, zaś trójpłaszczyznowy korytarz nakryty został sklepieniem krzyżowym na gurtach. Względny użytkowy poddyktowały także organizację pomieszczeń w „nowym szpitalu”. Układ parteru zdominowała obszerna kuchnia pośrodku traktu tylnego, ujęta po bokach ciągami sal dla chorych oraz apteką obok laboratorium analiz medycznych i apartamentem mieszkalnym dla lekarzy przy bocznej klatce schodowej od zachodu ⁸⁵. Na wprost kuchni, po drugiej stronie korytarza, znajdował się frontowy ryzalit, którego oś symetrii wyznaczała się z reprezentacyjną klatką schodową. Nieznane jest rozplanowanie pomieszczeń na dwóch wyższych kondygnacjach. Wiadomo jednak, że na jednej z nich umieszczono salę operacyjną. Znamioną cechą spójnego, jednorodnego stylistycznie zespołu architektonicznego było jego odwrócenie od ulic oraz rozplanowanie wokół zacisznego, wewnętrznego dziedzińca wywodzącego się genetycznie z wirydarzowej tradycji klasztornej. Szpitalny dziedziniec charakteryzował się regularną kompozycją złożoną z ukwieconych kwater obwiedzionych pasami strzyżonych żywopłotów i wzbogaconych pnączami krzewów rozpiętych na stelażach oraz obrzeżnych pasów trawnikowych, porośniętych okazalymi drzewami. Dzięki temu powstało tutaj ustronne wnętrze współbrzące z atmosferą ciszy i wypoczynku, ograniczone od placu ceglany murem podzielonym filarami o dekoracyjnych dwuspadowych czapach. Kolejna rozbudowa Szpitala rozpoczęta w l. 90. XIX stulecia nawiązywała do klasycystycznej konwencji stylowej. Dążąc do jego jednorodności kompozycyjnej jej twórca – znany budowniczy poznański Ludwik Frankiewicz, zmodernizował dom zgromadzenia nadbudowując go o 1.5 kondygnacji, a także przedłużył skrzydło szpitalne przy ul. Garbary. Całość założenia dopełniły dwa wolnostojące budynki wzniesione wzdłuż ul. Długiej, nasycając wolną ogrodową przestrzeń w części zachodniej charakterem willowym. Jednym z nich była willa zrealizowana w 1890 r. w linii ceglanego muru, po prawej stronie głównej dwuskrzydłowej bramy wjazdowej, przeznaczona na

⁸³ Z. Ostrowska-Kębiłowska, op. cit., s. 376.

⁸⁴ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 763, s. 65, [w:] Archiwum Państwowe w Poznaniu; B. Majchrzycka SM, op. cit., 239-240.

⁸⁵ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. 762, [w:] Archiwum Państwowe w Poznaniu.

hospicjum dla nieuleczalnie chorych zamożnych kobiet. Była to dwukondygnacyjna, zwarta bryła, nakryta czterosпадowym dachem, ukształtowana na planie prostokąta urozmaiconego środkowym prostokątnym ryzalitem ogrodowym. Gładkie, otynkowane 5- i 3-osio-we elewacje, z ceglanym licem wysokiego cokołu przeprutego prostokątnymi oknami, zostały podzielone na dwie kondygnacje wydatnym gzymsem kordonowym oraz opięte koronującym gzymsem kostkowym. Różnicowały je prostokątne otwory okienne w profilowanych opaskach, które w drugiej kondygnacji wieńczyły dekoracyjne naczółki naprzemiennie półkoliste i trójkątne. Główną oś kompozycyjną 5-osiowej elewacji południowej, zwróconej ku ogrodowi, wyznaczył prostokątny, trójosiowy ryzalit, zamknięty trójkątnym tympanonem, który urozmaicały dolny taras i balkon na piętrze, ograniczone kutymi balustradami. Nieco odmiennie została opracowana trójosiowa elewacja boczna – wschodnia mieszcząca prostokątny otwór wejściowy poprzez naprzemienny rytm okien i blend. Na zachód od willi powstał w 1898 r. parterowy pawilon zakaźny na rzucie prostokąta wzbogaconego po bokach środkowymi prostokątnymi ryzalitami oraz osiową werandą od strony ogrodu. W układzie wnętrza dominowały dwie duże sale dla chorych w partiach bocznych, oddzielone od siebie usytuowaną pośrodku kuchnią⁸⁶. Niestety nie zachował się żaden przekaz ikonograficzny, który mógłby przybliżyć wygląd zewnętrzny nieistniejącego już pawilonu.

W l. 1893-1894 za kadencji przełożonej Bronisławy Giersberg istotnej modernizacji uległ dom zgromadzenia mieszczący się w zachodnim skrzydle klasztornym przy ul. Długiej, choć nie utracił on swego pierwotnego barokowego wystroju. Ukończona w 1603 r. łącznie z kościołem starsza część skrzydła złożona była z trójkondygnacyjnej, czworobocznej wieży podniesionej w 1894 r. o dwie kondygnacje, pionu pomieszczeń z chórem zakonnym usytuowanym na II piętrze oraz schodów zastąpionych klatką schodową w silnie wysuniętym ryzalicie od strony południowej⁸⁷. Nowsza część skrzydła wzniesiona do l. 30. XVIII wieku na rzucie prostokąta o dwu- i półtoratraktowym układzie wnętrza z korytarzem pośrodku, wyróżniała się dwukondygnacyjną bryłą, krytą wysokim dwusпадowym dachem⁸⁸. Dziesięcioosiowa elewacja frontowa została podzielona pilastrami w wielkim porządku tokańskim (poza dwiema wschodnimi osiami) przerwany gzymsem kordonowym, pomiędzy którymi umieszczono prostokątne otwory okienne w ozdobnych obramieniach, zróżnicowanych na obu kondygnacjach. Na parterze okna ujmowały profilowane uszakowe obramienia zwieńczone naczółkami w formie falistych odcinków gzymsu wspartych na spływach wolutowych o polu wypełnionym owalnymi medalionami, na piętrze okna zdobiły faliste opaski w kształcie przepołowionej tralki. Skromnie potraktowana półtorakondygnacyjna część nadbudowana, nakryta spłaszczonym pokrytym blachą cyn-

⁸⁶ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. 762, [w:] Archiwum Państwowym w Poznaniu.

⁸⁷ Z. Kurzawa, A. Kusztelski, op. cit., s. 68.

⁸⁸ Z. Kurzawa, A. Kusztelski, op. cit., s. 68.

kową dachem, wyraźnie oddzielona profilowanym gzymsem, obrazuje gradację wystroju architektonicznego. Podkreślając jednostajny rytm osi okiennych dolnych kondygnacji wprowadziła dyskretną dekorację klasycystyczną w formie prostych profilowanych obramień zwieńczonych odcinkami gzymsów nadokiennych, w strefie poddasza uszakowych. Fasadę poprzedzono w obrębie 2-osiowej partii wschodniej zadaszonym, boniowanym podcieniem, wspartym na narożnym ośmiobocznym filarze z dwoma odcinkowo zamkniętymi otworami wejściowymi, który scalono z wieżą kościelną. Analogicznie opracowana pięcioosiowa elewacja boczna – zachodnia – została zamknięta spłaszczonym trójkątnym szczytem, ożywionym prostokątnym otworem okiennym w półkole zamkniętym obramieniem, który przerwał linię gzymsu (w pasie podokiennym widniała data budowy – 1893). Dzięki zbliżonemu rozwiązaniu elewacji bocznych obu budynków, zarówno willi, jak i domu zgromadzenia, ujmujących oś głównej drogi dojazdowej uzyskano bardziej ujednolicony wyraz architektoniczny założenia. Elewację tylną – południową domu – urozmaicono po 1925 r. prostokątnym trójosiowym ryzalitem, dostawionym do ryzalitu klatki schodowej⁸⁹. Przebudowie uległy także pomieszczenia wewnątrz domu, w których wymieniono stolarkę okienną i drzwiową oraz podłogi⁹⁰. Monumentalną wymowę całego zespołu szpitalnego potęgowało przedłużone w 1910 r. trójkondygnacyjne skrzydło szpitalne przy ul. Garbary, którego horyzontalna, siedemnastoosiowa fasada, zrytmizowana osiami prostokątnych otworów okiennych, emanowała surowością gładkich płaszczyzn, pozbawionych jakichkolwiek elementów dekoracyjnych z wyjątkiem gzymsów kordonowych i prostych opasek okiennych. Symetrycznie zakomponowana siedmioosiowa elewacja południowa, szczytowa tegoż skrzydła, wyróżniała się dużą strefą przeszklenia w trójosiowej zagłębionej części środkowej.

W wyniku zakończonej na początku XX wieku rozbudowy powstał wyrównany gabarytowo, trójskrzydłowy i trójkondygnacyjny zespół o jednolitej, suchej i oszczędnej w wyrazie estetyce. Wyjątkowa kreacja architektoniczna urzeczywistniona została w okresie międzywojnia, za kadencji przełożonej Marii Śliwy, w następstwie dostosowania Szpitala dla potrzeb nowoczesnej uniwersyteckiej kliniki chirurgicznej, którą objął w 1923 r. prof. Antoni Jurasz. Skromne XIX-wieczne elewacje zespołu nie zapowiadały akordu, jakim wybrzmiało ogromne skrzydło ogrodowe, którego architekturę określiła doktryna akademickiego neoklasycyzmu. Przywołało ją nie tylko rozczłonkowanie bryły, zdominowanej częścią centralną, zwieńczoną kopułą, ale również wystrój elewacji z monumentalizującą tendencją do eksponowania centralnego portyku kolumnowego przy jednoczesnym uproszczeniu dekoracji architektonicznej. Skalę założenia ukazuje, zrealizowany jedynie częściowo, projekt sygnowany przez trzech architektów: Edwarda Madurowicza, Juliana Putermana



Widok na wnętrze ogrodu Szpitala, w głębi Drukarnia Katolicka, ok 1920 r.

⁸⁹ Ibidem.

⁹⁰ Akta Towarzystwa Ubezpieczeń Ogniwych, sygn. P 763, s. 118-119, [w:] Archiwum Państwowym w Poznaniu.



Dom Sióstr Szarytek ze Studzienką Madonny przy murze Szpitala, początek XX wieku

i Lucjana Weichert⁹¹. Przewidywał on ujednolicenie elewacji południowej – ogrodowej, poprzez trzykrotne powtórzenie motywu jońskiego portyku kolumnowego w głównej osi oraz na dwóch ścianach szczytowych skrzydeł bocznych. Centralny, siedmiokolumnowy portyk, wsparty na wyniosłym, boniowanym, arkadowym podcieniu, wieńczyła pełna attyka ozdobiona pośrodku owalnym kartuszem oraz czterema rzeźbami świętych w narożach. W analogii do niego dwa czterokolumnowe portyki boczne miały podbudowę w postaci dwukondygnacyjnego, trójosiowego, boniowanego przyziemia przeprutego obszernymi oknami, w dolnej kondygnacji kwadratowymi, wyżej półkolistymi. Proste, pełne attyki bocznych portyków urozmaicały cztery antykizujące wazy o brzuścach oplecionych festonem na przedłużeniu jońskich kolumn. Kompozycja ogrodowa wpisana w trójskrzydłowy zarys bryły rozwiązana była w formie kolistego gazonu, przeciętego krzyżem, ale ze skupiną krzewów w centrum.

W okresie międzywojennym zdołano zrealizować główną bryłę z częścią centralną o cofniętej uskokiem nadbudówce zwieńczonej kopułą, która została przeznaczona na olbrzymią salę wykładową. Stąd też główny akcent położono na wyeksponowaniu jej walo-

⁹¹ Kwestia autorstwa projektu rozbudowy nie jest do końca rozstrzygnięta. Nie przesądza o niej orientacja twórcza działających wówczas architektów, gdyż większość z nich czerpała natchnienie ze spuścizny klasycystycznej. Upodobanie do klasycyzmu zdradzał Stefan Cybichowski, któremu także przypisuje się autorstwo projektu nowego skrzydła szpitalnego. Zob. K. Sobkowić, *Architekci wielkopolscy*, cz. I, Poznań 1988, s. 140.

rów architektonicznych w kontekście całej bryły. Od strony elewacji frontowej nadano jej formułę kopułowej rotundy, ujętej wahadłowo rozwartymi krótkimi, prostokątnymi skrzydłami tworzącymi kształt litery V, pomiędzy którymi wpisano owalny podjazd. Jej oś kompozycyjną kształtował na tle boniowanego przyziemia okazały prostokątny, dwufilarowy portal drzwiowy, ujęty od wewnątrz parą kolumn o wystających kompozytowych kapitelach, dźwigających odcinek gzymsu zwieńczony cofniętym, spłaszczonym, trójkątnym tympanonem o polu pierwotnie wypełnionym płaskorzeźbionym Okiem Opatrzności w promienistej glorii. Wewnątrz portalu znalazł się prostokątny otwór drzwiowy w obramieniu spiętym podwójnym klinцем z reliefowym wyobrażeniem kaduceusza. Powyżej drzwi o skrzydłach ozdobionych motywem gwiazdy dolną strefę kwadratowego pola ożywiła dekoracja sztukatorska złożona z dwóch symetrycznie zakomponowanych gałązek liliowych, ujmujących do połowy centralny kolisty oculus. Portal flankowały dwa półkolistie zamknięte otwory okienne o parapetach wspartych na parach wydłużonych wolutowych konsolk. Ponad masywnym boniowanym przyziemiem trójosiową fasadę różnicował wielki porządek siedmiu pilastrów o kompozytowych kapitelach ozdobionych motywem trzech lili, pomiędzy którymi widniały prostokątne otwory okienne. Zwieńczyło ją belkowanie z kostkowym gzymsem koronującym, powyżej którego znalazła się znacznie cofnięta w głąb nadbudówka nakryta kopułą ograniczona na styku skrzydeł bocznymi schodkowymi murkami. Sześćoosiową elewację nadbudówki artykułowały okrągłe oculusy, rozdzielone pilastrami. Elewacje skrzydeł bocznych zatraciły symetrię kompozycji poprzez ich przeprucie, zróżnicowanymi wielkością i podziałami, prostokątnymi otworami okiennymi. Wśród nich najbardziej jednorodny wyraz zachowała elewacja skrzydła zachodniego z horyzontalnym podziałem podwójnym gzymsem kordonowym na dwie strefy oraz jednostajnym rytmem prostokątnych otworów okiennych w prostych opaskach spiętych w osi klinцем, wzbogaconych na poziomie piętra – *belle etage* odcinkami gzymsów.

Najbardziej efektowną oprawę architektoniczną uzyskała elewacja południowa – ogrodowa dzięki rozwiązaniu siedmioosiowej partii centralnej w formie monumentalnego ośmiokolumnowego portyku jońskiego, wysuniętego eliptycznie w trójosiowej części środkowej, poprzedzonej zewnętrznymi tarasowymi schodami. Dolną strefę portyku stanowił wysoki, boniowany podcień, otwierający się dziewięcioma filarowymi arkadami z motywem podwójnego klinca w osi. Wewnątrz niego, w wybrzuszonej trójarkadowej części środkowej, o dwóch bocznych arkadach zamkniętych do połowy kutą balustradą, znajdowała się paradna klatka schodowa o lustrzanym układzie schodów ograniczonych kutą balustradą z *porte-fenetre* w osi podestu. Portyk przechodzący przez dwie górne kondygnacje, oddzielone tarasem zamkniętym kutą balustradą, dźwigał masywne belkowanie zakończone wydatnym profilowanym gzymsem. Ponad nim górowała, nakryta kopułą, dwukondygnacyjna nadbudówka o siedmioosiowej elewacji zróżnicowanej pilastrami, pomiędzy którymi umieszczono prostokątne otwory okienne, a poniżej trzy *porte-fenetre* wychodzące na taras. Elewacja południowa skrzydła zachodniego w analogii do północnej została potraktowana z klasyczną powściągliwością. Jej horyzontalizm podkreślał podwójny pas profilowanego



Westybul od strony fasady północnej, wejście główne



gzymsu kordonowego oddzielający dwukondygnacyjne przyziemie, o dolnej części boniowanej z ostro wyciętymi otworami okiennymi i górnej gładkiej z otworami okiennymi w opaskach spiętych klincem, od dwóch wyższych kondygnacji z wyróżnionym architektonicznie piętrem – *belle etage* o oknach ujętych w uszakowe obramienia z klincem, zwieńczone nadokiennikami w formie łuku kotarowego wspartego na wolutowych konsolkach. Najwyższą strefę tworzyło mezzanino z małymi prostokątnymi okienkami. Analogiczny wystrój otrzymało krótkie boczne skrzydło o ślepej ścianie szczytowej. Wszystkie elewacje opinał gzyms kostkowy scalający optycznie całość zespołu.

Pomimo, że skrzydło „nowego szpitala” nie uległo modernizacji, jego spokojna, klasycystyczna artykulacja nie wprowadzała dysonansu architektonicznego. Zewnętrznej sylwetce odpowiadało wyważone, utrzymane w stylistyce neoklasycznej wnętrze, którego dyspozycję przestrzenną zdominowała część centralna na rzucie elipsy o pałacowym rodowodzie pomieszczeń. Odnajdujemy w niej w trakcie frontowym parteru reprezentacyjną sień o owalnym przekroju z paradną klatką schodową o lustrzanym układzie schodów wspartą na dwóch kolumnach o kapitelach lotosowo-kwiatonowych. Lustrzanym odbiciem klatki schodowej sieni była klatka schodowa wewnątrz podcienia ogrodowego, skomunikowana z centralnie usytuowanym salonem na planie trapezu w trakcie tylnym. W ścianie południowej w osi portalu wejściowego wykuto otwór drzwiowy prowadzący na korytarz o wahadłowych przeszkłonych skrzydłach i półkolistym nadświetlu szklonym w promienistym szczeblinach z owalnym medalionem z monogramem M. Otwór drzwiowy ujęto po bokach parą półkoliście zamkniętych okien osadzonych na wprost dwóch otworów okiennych doświetlających sień. Sufit obiegały dwa pasy profilowanego gzymsu tworzące rodzaj gładkiego plafonu. Całe wnętrze wraz z podestem schodów pokrywała wielobarwna



Hol nad westybulem, wsparty na dwóch kolumnach o kapitelach lotusowych, lata dwudzieste XX wieku

mozaikowa posadzka z terakoty ułożona we wzór z równoramiennych krzyży i czwórlistnych rozet, obwiedziona bordiurą w formie zgeometryzowanej plecionki. Nad sienią, na dwóch wyższych kondygnacjach, znalazły się dwa halle na rzucie owalu o ściętych narożach, wsparte na dwóch środkowych lotusowych kolumnach o kapitelach ujętych u dołu astragalem, wyłożone mozaikową posadzką terakotową o wzorze rozetowym. Halle były doświetlone przez trzy duże prostokątne okna i połączone z obu stron korytarzem poprzez dwa prostokątne, szerokie otwory drzwiowe o przeszklonych wahadłowych skrzydłach, umieszczone w ścianach bocznych. Pośrodku ściany południowej znajdowały się okazałe przeszklone dwuskrzydłowe drzwi w prostokątnych profilowanych obramieniach spiętych w osi klinicem, zwieńczonych wydatnym odcinkiem gzymsu wspartym na dwóch wolutowych konsolach ozdobionych perełkowaniem i palmetą. W hallu na II piętrze zachowała się także pierwotna stolarka bocznych drzwi z geometryczną dekoracją z listew. Główna trójbiegowa klatka schodowa została umieszczona w prawym krótkim skrzydle. Część centralną wieńczyła nadbudówka, której kolistą przestrzeń zrytmizowaną lizenami podzielono na amfiteatralną salę wykładową oddziału chirurgicznego, doświetloną przez prostokątne okna ściany południowej oraz kaplicę z przyściennym ołtarzem zwieńczonym rzeźbą Madonny na wsporniku, do której światło przenikało przez okrągłe oculusy w ścianie północnej. Organizację przestrzenną wnętrza określiło powiązanie tradycji pałacowej z typową dlań sienią, hallem – westybulem i trapezoidalnym salonem w części centralnej ze ściśle funkcjonalnym układem pomieszczeń szpitalnych w trakcie ogrodowym, do którego przylegał biegnący przez całą długość korytarz.

Neoklasyczna architektura nowego wieloskrzydłowego zespołu szpitalnego wpisała się w ten sam nurt, co zrealizowane w międzywojniu inne monumentalne obiekty użyteczności



Fragment jońskiego portyku kolumnowego od strony elewacji południowej



Elewacja południowa Szpitala

publicznej. Bliskie analogie zdradzała m.in. z Domem Akademickim przy al. Niepodległości wzniesionym w l. 1925-29 wg proj. arch. Rogera Sławskiego i Hotelem Polonia przy ul. Grunwaldzkiej zbudowanym w l. 1928-29 wg proj. arch. Jerzego Tuszwskiego. Jednak najbardziej spokrewniony w sposobie rozczłonkowania bryły zdominowanej centralną kopułą wydaje się gmach Miejskich Zakładów Światła i Wody przy ul. Grobla, ukończony w 1927 r. wg proj. arch. arch. Jerzego Tuszwskiego i Stanisława Kirkina. Wszystkie te budynki połączyło zbliżone opracowanie elewacji z wyrazistym rytmem osi okiennych i położeniem głównego akcentu na część środkową rozwiązana w formie portyku kolumnowego. Powstanie monumentalnej, pałacowo rozczłonkowanej bryły Szpitala, uwarunkowało stworzenie dlań odpowiedniej aranżacji przestrzennej w typie *jardin avant cour*, poddanej tym samym rygorom osiowości i symetrii. W oparciu o te klasycyzujące zasady Dyrekcja Ogrodów Miejskich opracowała szczegółową koncepcję z frontowym owalnym podjazdem w osi głównego wjazdu od ul. Długiej wraz z zielonymi układami zieleni po bokach oraz rozległym geometrycznym ogrodem o osiowej kompozycji i regularnie rozmieszczonych parterach gazonowych ozdobionych bordiurą i centralnymi motywami, założonym przed rozłożystą elewacją ogrodową, dla której stanowił rodzaj *pendant*. Dominantą kompozycyjną całego założenia ogrodowego był prostokątny parter symetrycznie ujęty wąskimi kwaterami trawiastymi, które ożywiały pośrodku gwiaździste klomby z bylin kwiatowych.

W ognisku głównego parteru, otoczonego bordiurą roślinną, wzbogaconą pnączami krzewów ozdobnych rozpiętych na stelażach, znalazła się fontanna o prostokątnej kamiennej cembrowinie, zaakcentowanej w narożach czterema nadnaturalnej wielkości żabami tryskającymi strumieniami wody ku centralnemu wysokiemu wodotryskowi. Przy dwóch bocznych alejkach na wprost fontanny ustawiono w kulisowych żywopłotach dwie drewniane ławki. Oś kompozycyjną zamykał od południa parter w formie półkolistej eksedry obwiedzionej bordiurą roślinną, ujęty po bokach schodami zakończonymi parą półkolistych trejaży opiętych pnączami. Wokół eksedry, ozdobionej osiowo ustawioną figurą św. Wincentego a'Paulo, na wysokim prostopadłościennym postumencie, ustawione były, na tle kulisowo ukształtowanych żywopłotów, drewniane ławki. W celu podkreślenia osi widokowej kompozycji posadzono przy murze granicznym parę wysokich drzew – topoli włoskich, która stworzyła oprawę dla nanizanych nań elementów rzeźbiarskich. Bardziej swobodną kompozycję uzyskała część zachodnia ogrodu zdominowana pośrodku, wzniesioną w 1928 r. przez Szpringera kamienną grotą Matki Boskiej z Lourdes imitującą jaskinię skalną ze stalaktytami i stalagmitami⁹². Nasycenie założenia ogrodowego elementami kultu religijnego było typowe dla kompleksów szpitalnych zgromadzeń zakonnych⁹³.

⁹² Kronika Domu *Przemienienia Pańskiego*, [w:] Archiwum Domu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

⁹³ Warto przywołać ówczesne ogrody przyszpitalne, wśród których geometryczny ogród ss. karmelitanek bosych przy szpitalu św. Rodziny przy ul. Jarochońskiego i Niegolewskich założony ok. 1930 r. posiada najwięcej obiektów kultu religijnego wkomponowanych pomiędzy alejami i pośród klombów, m.in. : Kalwaria, Ogrójec, Eliaszkówka, Grota Matki Boskiej z Lourdes, Kapliczka św. Teresy od Dzieciątka Jezus, Altanka Dzieciątka Jezus dla Nowicjatu.

W ogrodzie stała również rzeźba MB Niepokalanie Poczętej o głowie otoczonej gwiaździstym nimbem na smukłej tokańskiej kolumnie. Granice założenia przesłonięto regularnymi szpalerami drzew. Wzdłuż muru południowego tonącego w gęstwinie zieleni posadzono zwarty szereg niskopiennych drzew o kuliście uformowanych koronach, zaś zachodnią jego granicę ocieniał gęsty rząd tui o formie stożkowej. W tkankę roślinną wpleciono pojedyncze okazy drzew liściastych i iglastych oraz skupiny dekoracyjnych krzewów o różnorodnym pokroju i kolorystyce. W okresie letnim partery ogrodowe przyozdabiano donicami z agawami i palmami, tarasy portyku ożywiały kwiaty doniczkowe, a po arkadach przyziemia pięły się zielona pnącza. Z wnętrza ogrodu otwierał się rozległy widok na luźną zabudowę południowej części kwartału z nieistniejącym już budynkiem Drukarni Katolickiej i jednowieżowym kantorem fabryki H. Cegielskiego oraz prześwit w kierunku zadrzewionego skweru przy kościele pw. Bożego Ciała.

Od początku swego istnienia zakład leczniczy Zgromadzenia Sióstr Szarytek był uznawany za najlepiej funkcjonujący Szpital, który zapewniał opiekę lekarską znacznej liczbie chorych⁹⁴. Jego ranga wzrosła jeszcze bardziej w chwili przeznaczenia go w 1920 r. na pierwszą uniwersytecką klinikę chirurgiczną o nowoczesnym układzie użytkowym, dostosowanym do potrzeb naukowych i dydaktycznych. W okresie okupacji, w l. 40. XX wieku, ukończono dzieło rozbudowy zespołu, przedłużając dwa skrzydła boczne od południa oraz skrzydło boczne od północy, wzbogacone w ścianie szczytowej półkolistym, niższym o jedną kondygnację ryzalitem. Szpital doznał dotkliwych zniszczeń podczas II wojny światowej. Elewacje utraciły wówczas swoją dyskretną nutę stylistyczną, która pobrzmiewała w delikatnej linii gzymsów i nadokienników na rzecz surowych, gładkich płaszczyzn, zróżnicowanych wyłącznie osiami prostokątnych okien. Jednak zasadnicza forma architektoniczna przetrwała w niezmienionym kształcie i do dnia dzisiejszego świadczy o walorach kompozycyjnych założenia.



Figura Matki Bożej w części ogrodowej,
lata trzydzieste XX wieku

⁹⁴ W. Witczak, *W kregu przyjaciół Karola Marcinkowskiego – Friedrich Heinrich Karl Schneider*, „Kronika Miasta Poznania”, 1996, nr 3, s. 109-111.



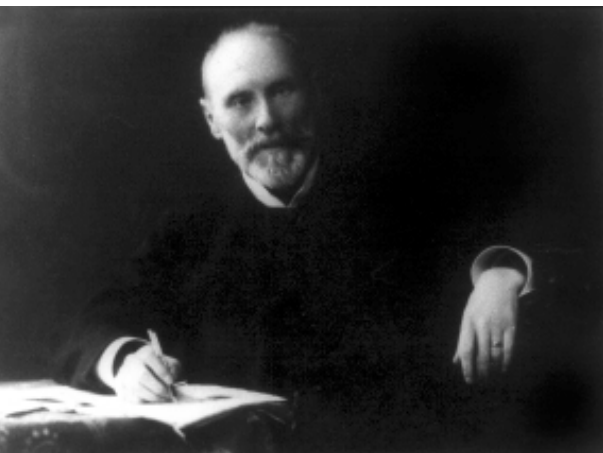
180 lat działalności chirurgicznej w Szpitalu Klinicznym Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu

Jubileusz 180 lecia Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* jest jednocześnie takim samym jubileuszem działalności chirurgicznej w tym Szpitalu. W otwartym w 1823 r. Instytucie Sióstr Miłosierdzia obliczonym na 60 łóżek, od początku były one przeznaczone dla chorych chirurgicznych, wewnętrznych i chorych na choroby skórne. Już w 1829 r. oddział skórny został przeniesiony do innego miejsca powiększając przez to oddział chirurgiczny. W roku tym urządzono też nowoczesną na owe czasy salę operacyjną. Pierwszym lekarzem chirurgiem w tym Instytucie Sióstr Miłosierdzia był słynny lekarz i społecznik, obecnie patron Akademii Medycznej w Poznaniu – doktor Karol Marcinkowski. Początkowo pracował jako wolontariusz wykonując operacje samodzielnie lub pomagając swojemu przyjacielowi Karolowi Schneiderowi. W grudniu 1828 r. został pracownikiem etatowym i ordynatorem oddziału chirurgicznego. Wykonywał on wiele poważnych operacji takich jak: amputacje kończyn, amputacje sutka, operacje przepuklin, operacje raka wargi. Leczył chorych ze złamaniami kości, odmrożeniami i różnymi stanami zapalnymi.

W 1828 r. Karol Marcinkowski uruchomił pierwszą w Poznaniu przychodnię przyszpitalną przeznaczając na jej utrzymanie swoją roczną pensję (100 talarów). Szpital i przychodnia cieszyły się zasłużonym zaufaniem społeczeństwa o czym świadczą wzrastające z roku na rok liczby leczonych chorych. W 1827 r. leczono w Szpitalu 985 chorych, a w 1830 r. liczba ta wzrosła do 1524. Natomiast w przychodni badano i operowano nieraz do 100 chorych dziennie. Marcinkowski zaczął też organizować w Szpitalu cotygodniowe posiedzenia lekarskie, na które zapraszał lekarzy z całej Wielkopolski. Na zebraniach tych przedstawiał ciekawsze przypadki leczonych chorych. Na wieść o wybuchu powstania listopadowego Marcinkowski 8 grudnia 1830 r. udał się do Warszawy, a ordynatorem i kierownikiem Szpitala został mianowany Józef Antoni Jagielski, wychowanek uniwersytetu wrocławskiego i berlińskiego, uczeń Rusta, Klugego i Graefego. Był on niezwykle



Karol Marcinkowski



Ignacy Zielewicz

zręcznym, śmiałym i dobrym operatorem wykonującym operacje różnych guzów nowotworowych, kamieni pęcherza moczowego, amputującym sutki i kończyny. Uchodził też za autorytet jako chirurg okulisty operujący zaćmę. Jako pierwszy w Poznaniu już w 1847 r. zastosował chloroformowe znieczulenie ogólne.

W 1857 r. mając 65 lat zrezygnował z ordynatury oddziału chirurgicznego i przejął kierownictwo oddziału wewnętrznego. Kolejnym ordynatorem oddziału chirurgicznego został Teodor Teofil Matecki. Już przed objęciem tego stanowiska często zastępował Jagielskiego w wykonywaniu operacji. Działalność Mateckiego przypadła na okres, kiedy znano już znieczulenie ogólne i dlatego liczba i różnorodność operacji wykonywanych na oddziale chirurgicznym Szpitala Sióstr Miłosierdzia znacznie się zwiększyła. Wymagało to też zwiększenia zespołu lekarskiego. Dzięki staraniom Mateckiego powstał w oddziale chirurgicznym etat lekarza-operatora (nazywanego sekundariuszem), który objął zdolny chirurg praktyk Piotr Sęcki. W operacjach uczestniczyli też liczni lekarze wolontariusze. Teodor Matecki nieustraszenie śledził światowe postępy w chirurgii. Dbał o modernizację oddziału chirurgicznego i wprowadzanie najnowszych instrumentów medycznych. Sam też je konstruował i udoskonalał. Wprowadzał własne, lub modyfikował już istniejące metody operacyjne. Jako pierwszy w Poznaniu stosował podczas operacji antyseptykę w postaci kwasu karbolowego.

Był też jednym z założycieli Towarzystwa Przyjaciół Nauk, a potem kierował Wydziałem Lekarskim tego Towarzystwa. Brał udział w każdym zrywie powstańczym organizując polskie szpitale powstańcze w latach 1846 i potem 1863-1864.

W roku 1873 Teodor Matecki ze względu na upośledzenie wzroku zrezygnował z dalszego kierowania oddziałem chirurgicznym, a stanowisko ordynatora objął jego sekundariusz – Piotr Sęcki. Niestety z powodu ciężkiej choroby zmarł w 1886 r, a więc po 13 latach kierowania oddziałem chirurgicznym.

Naczelnym lekarzem (prymariuszem) stacji chirurgicznej został dr Ignacy Zielewicz, założyciel pierwszego w Poznaniu, a czwartego na ziemiach polskich Szpitala Dziecięcego przy ul. Św. Józefa.

Dr Zielewicz zapoczątkował w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia nowy etap rozwoju chirurgii. Znano już wówczas zasady ogólnego znieczulenia, oraz zaczęto rozumieć podstawy antyseptyki i aseptyki.

Zielewicz – absolwent Uniwersytetu Wrocławskiego już jako młody lekarz rozumiał znaczenie odkryć Listera, który w 1867 r. ogłosił nowy sposób leczenia ran. Rok po tej publikacji Zielewicz napisał pracę „Przeciwgnilne opatrywanie ran”. Dużo też podróżował zapoznając się z klinikami chirurgicznymi w Berlinie, Wiedniu, Monachium, Lipsku. Zdobyte w ten sposób spostrzeżenia wykorzystał do modernizacji i nowoczesnego urządzenia oddziału, sal operacyjnych i opatrunkowych. Konsekwentnie wdrażał też zasady aseptyki. Mógł przez to rozpocząć bezpieczne wykonywanie operacji z otwarciem jamy otrzewnowej, które do tej pory ze względu na zakażenie otrzewnej kończyły się śmiercią chorego. Ogólna śmiertelność operowanych chorych nie przekraczała 6%.

W latach 1886-1910 Zielewicz leczył 13 376 chorych wykonując 171 operacji przepuklin, 119 laparotomii, 372 operacje wycięcia nowotworu, 156 amputacji kończyn, 68 operacji zapalenia wyrostka robaczkowego i wiele innych ciężkich i poważnych operacji. Operował wole, niektóre operacje płucne (ropień). Wiele uwagi poświęcił chirurgii kostno-stawowej. Stosował nóż galwanokaustyczny i nóż elektryczny podczas operacji onkologicznych.

Swoje spostrzeżenia publikował głównie w języku polskim a także niemieckim i francuskim, a liczba jego prac przekracza 95.

Należy też pamiętać, że Zielewicz był współzałożycielem i członkiem komitetu redakcyjnego pierwszego w Księstwie Poznańskim czasopisma medycznego „Nowin lekarskich”, które od 1889 r. ukazują się do dnia dzisiejszego.

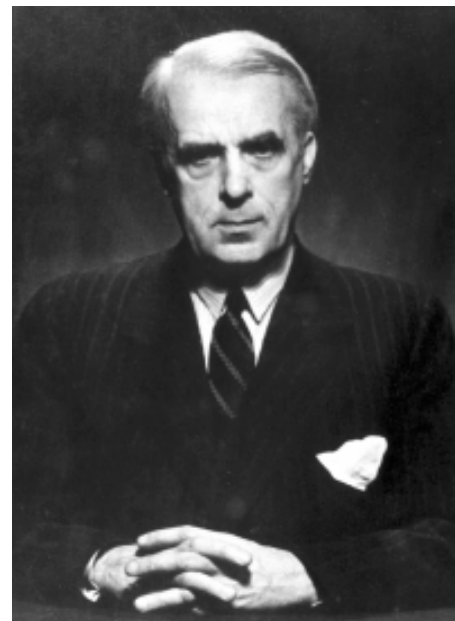
Zmarł 25 kwietnia 1917 r. a kolejnymi ordynatorami oddziału chirurgicznego Szpitala Sióstr Miłosierdzia byli dr Franciszek Pawlicki (1917-1919) i dr Kazimierz Nowakowski (1919-1923). Był to okres, kiedy po odzyskaniu niepodległości spełniły się marzenia Wielkopolan o własnej wyższej uczelni. W ramach nowo utworzonego Uniwersytetu Poznańskiego z Wydziałem Lekarskim powołano Katedrę i Klinikę Chirurgii. Zadanie jej zorganizowania i stanowisko kierownika zaproponowano prof. Antoniemu Juraszowi.

Przybył on do Poznania w 1919 r. i początkowo prowadził Klinikę w skromnych warunkach szpitala miejskiego, a w 1923 r. przeniesiono ją do Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Dzięki staraniom prof. Jurasza wybudowano nowe laboratorium kliniczne wyposażone w pracownie: chemiczną, bakteriologiczną, hematologiczną, hodowli komórek rakowych. Urządzono też salę operacyjną dla chirurgii doświadczalnej, pokój do badań przemiany materii oraz osobne pomieszczenie do leczenia usprawniającego. W 1927 r. ukończono budowę nowej sali wykładowej, a obok niej wybudowano pokazową salę operacyjną dla studentów. W 1928 r. oddano do użytku nowy blok operacyjny, pracownię rentgenowską, diagnostyczną i do terapii głębokiej, a ponadto archiwum i bibliotekę.

W 1930 r. z inicjatywy prof. Jurasza stworzono fundusz walki z rakiem. Z zebranych pieniędzy zakupiono 75 igieł platynowych z radem. Była to więc Klinika nowoczesna, odwiedzana przez lekarzy krajowych i zagranicznych, w której wdrażano najnowsze osiągnięcia chirurgii tamtych czasów.

Do głównych problemów którymi zajmowano się w Klinice należała chirurgia przewodu pokarmowego i gruczołów wydzielania wewnętrznego. Szczegółowo opracowywano takie zagadnienia jak: chirurgiczne leczenie chorób przełyku, dróg żółciowych, trzustki, żołądka, tarczycy, leczenie raka sutka, zapalenia otrzewnej. Interesowano się leczeniem ran serca i jego pośrednim masażem. Prof. Jurasz opracował nowe metody operacyjne, z których najbardziej znana i do dziś stosowana jest metoda zespolenia torbieli trzustki z żołądkiem.

Prof. Jurasz angażował się też aktywnie w życie naukowe uczelni. Był dziekanem Wydziału Lekarskiego, prorektorem Uniwersytetu Poznańskiego, redaktorem Chirurgii Klinicznej, prezesem Towarzystwa Chirurgów i Ortopedów Polski Zachodniej. Był



Prof. Antoni Jurasz



Metoda operacji torbieli trzustki (cystogastrostomia) operowana przez prof. Antoniego Jurasza (1931)



Prof. Roman Drews

wszędzie postacią znaną i cenioną, a Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu Poznańskiego należała do przodujących w kraju. Prof. Jurasz wychował wielu doskonałych chirurgów. Przeprowadził habilitację: dr Leona Mieczkowskiego (1922 r.), dr Kazimierza Nowakowskiego (1923 r.), dr Jana Krotowskiego (1931 r.), dr Feliksa Skubiszewskiego (1931 r.) a także prowadził przewody habilitacyjne wychowanków prof. Wierzejewskiego – dr Franciszka Raszeji (1932 r.) i dr Wiktora Degi (1932 r.). Uczniami prof. Jurasza byli też Roman Drews, Stanisław Bylina, Jan Schlingmann, Józef Granatowicz, Jasieński, Ludwik Mierzejewski, Ludwik Niczyperowicz, Pieniężny, T. Suwalski, Schnitter.

Nazwiska wielu z tych osób poznajemy jako późniejszych kierowników znanych Klinik w Poznaniu i Polsce, lub ordynatorów oddziałów chirurgicznych.

Po wybuchu wojny prof. Jurasz zmobilizowany we wrześniu 1939 r. w randze kapitana kierował w Modlinie służbą medyczną w czasie oblężenia twierdzy, a po jej upadku dostał się do Wielkiej Brytanii, gdzie zasłynął jako założyciel i dziekan Polskiego Wydziału Lekarskiego przy Uniwersytecie Szkockim w Edynburgu.

W połowie października 1939 r. Szpital został zajęty przez Niemiecki Czerwony Krzyż. Dyrektorem został A.v.Celebrini, a ordynatorem oddziału chirurgicznego przybyły z Berlina dr Stünzing. Lekarze polscy zostali natychmiast zwolnieni. Podobny los spotkał siostry zakonne – właścicielki i pracownice tego szpitala.

W 1945 r. Szpital został poważnie zniszczony. Pomieszczenia Kliniki Chirurgicznej uległy zniszczeniu w 60%. Wyposażenie laboratorium, instrumentarium, biblioteka itp. zostały wywiezione przez Niemców.

Po wyzwoleniu Poznania przez 2 lata Kliniką Chirurgiczną kierował uczeń prof. Jurasza – prof. Jan Krotoski, który potem został kierownikiem Zakładu Chirurgii Operacyjnej i Doświadczalnej. W odbudowie Kliniki głównie uczestniczył dr Roman Drews, który kierował tą placówką od 1947 r. jako adiunkt, a od 1949 r. jako zastępca profesora, przyczyniając się do jej rozbudowy i modernizacji. Równocześnie organizował w Szpitalu im. Święcickiego II Klinikę Chirurgiczną, zostając w 1950 r. jej kierownikiem.

Należy też pamiętać że czasowo od 5 grudnia 1945 r. do 21 listopada 1948 r. w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* istniała posiadająca 80 łóżek Katedra i Klinika Ortopedyczna kierowana przez prof. Wiktora Degę.

W 1950 r. utworzono Akademię Medyczną w Poznaniu przez wydzielenie wydziałów medycznych z Uniwersytetu Poznańskiego.

Kierownictwo I Katedry i Kliniki Chirurgicznej mieszczącej się w upaństwowionym Szpitalu Sióstr Miłosierdzia, nazwanym Państwowym Szpitalem Klinicznym Nr 1 objął prof. dr hab. med. Stanisław Karol Nowicki – uczeń znanego krakowskiego profesora chirurgii Maksymiliana Rutkowskiego. Razem z nim przybyli do Kliniki jego uczniowie i współpracownicy: dr Józef Kołodziej i dr Adam Piskorz.

Prof. Nowicki postawił Klinikę na bardzo wysokim poziomie. Był to człowiek prawy, surowy i wymagający w stosunku do siebie i innych. Cieszył się wielkim autorytetem w polskim środowisku chirurgicznym.

Wymagając od studentów i współpracowników obowiązkowości, rzetelnej wiedzy, godnej postawy i poprawnej polszczyzny, sam zawsze był wzorem lekarza, obywatela i patrioty.

Wspólnie z prof. Stefanowskim z Łodzi napisał doskonały podręcznik „Zarys chirurgii”, który został pięciokrotnie wydany i na którym uczyło się powojenne pokolenie lekarzy, szkolących się w chirurgii. Był pionierem patofizjologii chirurgicznej, neurochirurgii i chirurgii naczyń krwionośnych. W latach 1952-1954 był przewodniczącym Oddziału poznańskiego, a w latach 1956-1958 prezesem Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich. W 1956 r. zorganizował w Poznaniu 38 Zjazd Chirurgów Polskich. W 1964 r. został członkiem honorowym tego towarzystwa. Był też wieloletnim Redaktorem Naczelnym „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego”.

Klinika posiadała wówczas 176 łóżek i była największym oddziałem chirurgicznym w Poznaniu. Pielęgniarską wspaniałą opiekę nad chorymi sprawowały Siostry Miłosierdzia, które też tworzyły niezapomnianą atmosferę w pracy. Niestety w roku 1959 zostały zwolnione, a ich miejsce zajęły świeckie pielęgniarki.

W obrębie Kliniki zorganizowana też była zwierzętarnia i izba operacyjna dla doświadczeń. Wszystko to zapewniało dobre warunki dla właściwego leczenia chorych i prowadzenia badań naukowych. Głównymi kierunkami zainteresowań Kliniki były w tym okresie choroby trzustki, ostre choroby ropne, żółtaczki, leczenie zachowawcze i operacyjne złamań. Jednak głównym kierunkiem zainteresowań prof. Nowickiego były choroby naczyń krwionośnych. Wykonywano wówczas sympatektomie, częściowe wycięcie nadnerczy, rozcięcie kanału przywodzicieli, wycięcie niedrożnej tętnicy udowej powierzchownej, usuwano zatory tętnicze. Prof. Nowicki wprowadził też własny sposób leczenia zachowawczego chorych z przewlekłym niedokrwieniem kończyn polegający na podskórnym podawaniu w goleń histaminy. Swoją wiedzę i bogate doświadczenie ujął w pierwszej polskiej monografii na ten temat „Choroby tętnic kończyn”.

Na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych zaczęto w Klinice wykonywać operacje przełyku, płuc, udrażniania tętnic. Prowadzone też były doświadczenia (doc. Piskorz, dr Zawilski) z zastosowaniem aparatu do krążenia pozaustrojowego własnej konstrukcji. I Katedra i Klinika Chirurgii pod kierownictwem prof. Stanisława Nowickiego uczestniczyła więc prawie we wszystkich kierunkach burzliwie rozwijającej się w tym okresie chirurgii. Prof. Nowicki wykształcił wielu specjalistów chirurgów, przeprowadził 16 promocji doktorskich i habilitował 7 współpracowników (Adam Piskorz – 1954, Józef Kołodziej – 1962, Tadeusz Perzyna – 1962, Józef Wierzbiński – 1962, Władysław Twardosz – 1963, Eugeniusz Pięta-Połomski – 1963). Spośród nich, trzech powołano na kierowników katedr i klinik, a prof. Adam Piskorz uczeń prof. Nowickiego został jego następcą po przejściu profesora na emeryturę w 1964 r. Prof. Piskorz natychmiast modernizował Klinikę. Był chyba jednym z pierwszych w Polsce, który wprowadził przebiegalnię na bloku operacyjnym i nowe środki odkażające jakimi były wówczas chlorhexydyna i betadyna.



Prof. Stanisław Karol Nowicki



Prof. Adam Piskorz

Zaraz po objęciu stanowiska kierownika Kliniki wydał zakaz stosowania nici katgutowych wprowadzając w ich miejsce szwy poliamidowe.

Prof. Piskorz tworzył zespoły badawcze ukierunkowane głównie na 6 problemów:

- rozwój anestezjologii i intensywnej terapii,
- wybrane zagadnienia chirurgii dziecięcej,
- niektóre zagadnienia z ogólnej patofizjologii chirurgicznej,
- wybrane zagadnienia z zakresu chorób narządów jamy brzusznej,
- kardiochirurgię,
- choroby naczyń krwionośnych.

W Klinice utworzył początkowo salę, a potem Oddział Intensywnej Terapii, z którego powstała potem Klinika Intensywnej Terapii i Anestezjologii. Wkrótce jest opiekunem dwóch pierwszych habilitacji z zakresu anestezjologii (Witolda Jurczyka i Krzysztofa Stengerta). Jest więc słusznie uważany za ojca poznańskiej, a także jednego z twórców polskiej anestezjologii. W uznaniu zasług w tworzeniu tego nowego działu medycyny przyznano mu tytuł członka honorowego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz członka honorowego Sekcji Ratownictwa tegoż Towarzystwa.

Z problemów naukowych, które dzisiaj są domeną głównie anestezjologii szczególną uwagę zwracał prof. Piskorz na tak ważne zagadnienie jakim jest wstrząs, publikując na ten temat wiele prac, w których opisywał w sposób nowoczesny patologię różnych postaci wstrząsu i sposoby jego zwalczania. W latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych uznawany był w kraju za jednego z wybitnych znawców tego zagadnienia.

W ramach chirurgii dziecięcej w Klinice zajmowano się leczeniem operacyjnym choroby Cushinga i niektórych wad rozwojowych. Prof. Piskorz był opiekunem habilitacji dr Kazimierza Wojciechowskiego na podstawie pracy „Nieprawidłowości w wstępowaniu jąder i ich leczenie”, który wkrótce objął ordynaturę oddziału chirurgicznego Szpitala im. Św. Józefa w Poznaniu.

Z zakresu patofizjologii chirurgicznej prowadzono w Klinice badania nad gojeniem ran, zakażeniem, postępowaniem pooperacyjnym. Prof. Piskorz na bieżąco śledził piśmiennictwo starając się natychmiast wprowadzać do Kliniki to co było nowe. Kiedy więc w 1966 r. Getzen opublikował swe prace, w których propagował przewagę jednowarstwowego szwu jelitowego nad szwem dwuwarstwowym, prof. Piskorz natychmiast polecił sprawdzić to doświadczalnie, a potem wprowadził szew jednowarstwowy do chirurgii żołądka i jelit.

W 1965 r. prof. Piskorz jako pierwszy w Polsce wykonał tzw. przednie brzuszne wycięcie raka odbytnicy. Odtąd ten sposób operacji był w Klinice podstawowym zabiegiem operacyjnym w leczeniu raka odbytnicy.

Głównym zagadnieniem z zakresu chirurgii jamy brzusznej było chirurgiczne leczenie choroby wrzodowej. Zastępcą prof. Piskorza do rozpracowywania tych zagadnień był dr Marcin Sarnowski. W latach sześćdziesiątych coraz powszechniej odstępowano od różnego typu operacji Birola II.

Prof. Piskorz jako pierwszy w Poznaniu odstąpił od klasycznych resekcji żołądka u chorych z chorobą wrzodową wprowadzając wachlarz różnych nowych wówczas operacji oszczędzających w postaci wagotomi połączonych z pyloroplastyką lub antrektomią. Wprowadzenie tych operacji oparte było na badaniach czynności wydzielniczej żołądka, czynności ruchowej i badaniach drobnowidowych. Badania te były ujęte w pracach doktorskich, rozprawie habilitacyjnej dr Sarnowskiego, a ich całościowym podsumowaniem była wydana w 1975 r. monografia „Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy”.

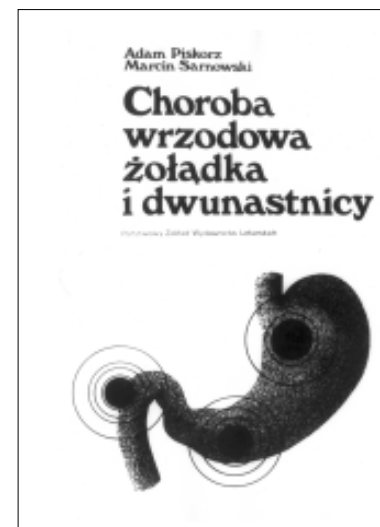
Prof. Piskorz kładł duży nacisk na rozwój kardiochirurgii, co ze względu na braki w sprzęcie było na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych bardzo trudne. Prowadzone więc były badania doświadczalne. Wykonywano operacje serca nie wymagające krążenia pozaustrojowego, a więc komisurotomie, operacje przetrwalego przewodu tętniczego, operacje koarktacji aorty, operacje wszczepienia rozruszników serca. Prof. Piskorz jest opiekunem 2 habilitacji z zakresu kardiochirurgii – dr Jerzego Zawilskiego i dr Aleksego Poniżyńskiego.

Głównym kierunkiem badawczym i klinicznym pozostała jednak chirurgia naczyń krwionośnych, jako kontynuacja zainteresowań prof. Stanisława Nowickiego. Był to wciąż nowy i dopiero rozwijający się dział chirurgii. Był to zarazem okres, kiedy zdobycie szwu naczyniowego lub protezy tętniczej wymagało olbrzymich starań, a wyniki leczenia daleko odbiegały od obecnych. Chirurgia tętnic jak żadna inna wymagała zwłaszcza w tym okresie obok umiejętności technicznych wyjątkowej staranności i cierpliwości graniczącej nieraz z samozaparciem. Prof. Piskorz posiadał te cechy charakteru i dzięki temu udało mu się pokonać zniechęcenie własne i zespołu, fizyczne zmęczenie po wielogodzinnych – często kończących się niepowodzeniem pierwszych operacjach tętnic. Wkrótce w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* chirurgia naczyń rozwinęła się, osiągając poziom nie odbiegający od czołowych ośrodków.

Rok 1970 kończy działalność I Kliniki Chirurgicznej. Był to wspaniały okres działalności obejmującej wszystkie działy chirurgii co szczególnie było korzystne dla wszechstronnego wykształcenia specjalizujących się lekarzy. W 1970 r. rozkazem władz zostały utworzone Instytuty, a więc także i Instytut Chirurgii. Wspaniała, duża Klinika została podzielona na trzy jednostki: Klinikę Chirurgii Serca i Naczyń (Oddziały C i D) i jej kierownikiem został prof. Adam Piskorz, Klinikę Chirurgii Urazowej (Oddział B) – której kierownikiem został doc. Józef Kołodziej i Klinikę Urologiczną (Oddział E), której kierownikiem został doc. Władysław Twardosz.

Jako znany chirurg prof. Piskorz był w latach 1974-1976 przewodniczącym Oddziału Poznańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, w latach 1978-1980 – przewodniczącym Zarządu Głównego, a w roku 1978 otrzymał najwyższą godność – członka honorowego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Od 1964 r. aż do przejścia na emeryturę był członkiem komitetu redakcyjnego „Polskiego Przeglądu Chirurgicznego”. W latach 1960-1963 był dziekanem Wydziału Lekarskiego, a od 1963 do roku 1971 prorektorem naszej Akademii Medycznej. W 1985 r. prof.



Strona tytułowa monografii (1975)



Sala operacyjna w latach trzydziestych XX wieku

Piskorz odszedł na emeryturę, a kierownictwo Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyni przejął Jego uczeń – prof. Stanisław Zapalski.

180 lat działalności chirurgicznej w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* zapisało wiele chlubnych kart w historii medycyny. Praca wybitnych chirurgów, ich zainteresowania naukowo-badawcze stanowiły solidne podstawy dla rozwoju nowoczesnych metod operacyjnych. Dzisiejsza działalność chirurgiczna w Szpitalu prowadzona jest na poziomie nie odbiegającym od wiodących europejskich ośrodków.

Piśmiennictwo

- 1 Markowski J.: *Wkład Ignacego Zielewicza w rozwój chirurgii*. „Archiwum Historii i Filozofii”, 1988, 51, 81.
- 2 Meissner R., Góral R.: *Chirurgia w dobie zaborów – Poznań*, [w:] *Zarys dziejów chirurgii polskiej* pod red. Wojciecha Noszczyka. PWN, Warszawa 1989, s. 225-265.
- 3 Nowakowski K.: *W setną rocznicę Zakładu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu*. „Nowiny Lekarskie”, 1923, 35, 2.
- 4 Rudowski K., Śródka A.: *Album Chirurgów Polskich*, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1990.
- 5 Tuszewski M.: *15 lat działalności Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej Instytutu Chirurgii*. Wydawnictwo AM w Poznaniu, 1985.
- 6 Twardosz W., Meissner R.: *Dzieje najstarszego zakładu leczniczego w Poznaniu – Szpital przy ulicy Długiej w latach 1823-1982*. Poznań 1983.

AUTOR:
Stanisław Zapalski

Dzieje oddziałów chorób wewnętrznych w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*

W dniu 1 stycznia 1823 r. podczas otwarcia nowego Szpitala Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu uruchomiono trzy stacje: chirurgiczną, chorób skórnych oraz chorób wewnętrznych.

Niestety informacje dotyczące lekarzy internistów, pracujących wtedy w Szpitalu, są bardzo skąpe. Wzmiankowany jest doktor Jagielski, który razem z Karolem Marcinkowskim brał udział w walkach powstania listopadowego. Dr Jagielski objął ordynaturę stacji chorób wewnętrznych w wieku 65 lat, ponieważ z powodu złego stanu zdrowia wycofał się z pełnienia obowiązków chirurgicznych. W latach późniejszych w stacji chorób wewnętrznych Szpitala pracował znany poznański lekarz, społecznik, T. Kaczorowski (ur. 1865 r.). Lekarzem internistą był tu także doktor Herzog (ur. 1830 r.), a w latach poprzedzających I wojnę światową – dr Panieński.

Podczas działań wojennych Szpital uległ poważnemu zniszczeniu. W okresie międzywojennym, po otwarciu Uniwersytetu Poznańskiego i powołaniu Wydziału Lekarskiego, rozpoczął się nowy etap działalności, opartej na współpracy ze środowiskiem akademickim. Na podstawie zawartej w 1923 r. umowy przy ul. Długiej powstała Klinika Chirurgiczna, której kierownikiem został prof. Antoni Jurasz. Szpital posiadał wówczas (1929 r.) łącznie 250 łóżek, w tym 76 łóżek internistycznych. Ordynatorem Oddziału Chorób Wewnętrznych, mieszczącego się na drugim piętrze budynku, był doktor Czesław Meissner, pełniący jednocześnie funkcję dyrektora Szpitala.

Bardzo ważną postacią wśród internistów Szpitala *Przemienienia Pańskiego* był prof. Stefan Kwaśniewski (1888-1970).

Urodził się w 1888 r. w Poznaniu. Po ukończeniu gimnazjum św. Marii Magdaleny, studiował medycynę w Berlinie, uzyskując dyplom lekarza w roku 1914. Po I wojnie światowej podjął pracę asystenta III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zakaźnych Szpitala im. Virchowa w Berlinie. W 1919 r. uzyskał tytuł doktora medycyny. Jego ówczesne zainteresowania



Józef Antoni Jagielski (1872-1865),
(za W. Noszczyk [red.], *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, Warszawa 1989)



Prof. Stefan Kwaśniewski na IX Międzynarodowym Kongresie Chorób Reumatycznych – Toronto 1957

naukowe skoncentrowane były na bakteriologii. W 1926 r. osiedlił się w Poznaniu i objął stanowisko konsultanta Kliniki Chirurgicznej i kierownika pracowni analitycznej Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Publikacje z lat 1928-1935 stanowią kontynuację zainteresowań bakteriologicznych. Na podstawie rozprawy pt. „Posocznica a wielostanowe zapalenie paciorkowcowe” uzyskał na Wydziale Lekarskim UP tytuł *veniam legendi* w zakresie chorób wewnętrznych. W 1935 r. przeniósł się do Katowic, gdzie jako docent pełnił funkcję ordynatora Szpitala Sióstr Elżbietanek.

W czasie II wojny światowej został aresztowany przez Niemców, a następnie uwięziony w obozie koncentracyjnym w Dachau, gdzie przebywał od maja do lipca 1940 r. W dalszych latach wojny pracował w Szpitalu powiatowym w Chrzanowie, interesując się głównie chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy.

Po wojnie wrócił do Poznania, tutaj został mianowany profesorem nadzwyczajnym. Powierzono mu kierownictwo Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Poznańskiego. Początkowo działała ona w bardzo trudnych warunkach w częściowo zrujnowanym budynku Collegium Marcinkowskiego, by dopiero w 1950 r. znaleźć swą lokalizację w Szpitalu przy ulicy Długiej (ówcześnie im. Pawłowa).

Klinika uzyskała tu 120 łóżek, podzielonych na trzy oddziały: męski, żeński i reumatologiczny. Mimo trudnych warunków, podjęła działalność dydaktyczną, prowadząc pierwsze ćwiczenia i wykłady. Wykłady profesora Kwaśniewskiego skupiały zawsze duże grono słuchaczy. Był zamiłowanym klinicystą o wnikliwym podejściu do człowieka, doskonałym diagnostą, posiadającym dar prostego przekazywania swym uczniom własnych doświadczeń.

W środowisku poznańskim jako pierwszy dostrzegł doniosłość gościa jako choroby społecznej. Założył poznański Oddział Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, Oddział Rehabilitacji Reumatologicznej w Śremie, Centralną Poradnię Reumatologiczną. Nazwany został „ojcem polskiej reumatologii”. Także działalność naukowa Kliniki wiązała się z zainteresowaniami profesora i dotyczyła szeroko pojętego problemu gościa stawowego. Inspirował i prowadził badania nad czynnikami etiologicznymi gościa reumatoidalnego, zmianami morfologicznymi i czynnościowymi w przebiegu tej choroby. Problematyka goścowa stanowiła temat wszystkich dziewięciu przewodów doktorskich, których Profesor był promotorem, jak również czterech rozpraw habilitacyjnych (doc. S. Sobota, doc. Henryk Krzymień, doc. Aleksandra Mazurowa, doc. Kazimierz Jasiński). Stosunkowo nieliczny zespół asystentów Kliniki prowadził ożywioną działalność naukowo-badawczą, aktywnie uczestnicząc w życiu naukowym lokalnym i krajowym. Obciążenie dydaktyczne Kliniki było bardzo duże, z uwagi na liczne powojenne roczniki słuchaczy. Równocześnie Klinika pełniła 10-12 dyżurów miesięcznie.

W roku 1962 prof. Kwaśniewski przeszedł na emeryturę, a kierownictwo Kliniki Chorób Wewnętrznych objął doc. Kazimierz Jasiński (ur. 1921 r., dyplom lekarza – 1949 r., doktorat 1951 r., habilitacja 1960 r; profesor nadzwyczajny 1968 r., profesor zwyczajny – 1973 r.).

Kierował on I Kliniką i Katedrą Chorób Wewnętrznych w latach 1962-1970, by następnie objąć stanowisko kierownika Kliniki Kardiologii (1970-1980) oraz dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych. W 1980 r. z chwilą powstania Instytutu Kardiologii został jego dyrektorem oraz kierownikiem I Kliniki Kardiologii.

Działalność naukowa Profesora, dociekliwego badacza i wytrawnego klinicysty, obejmowała reumatologię, hematologię, nefrologię, a następnie kardiologię. Dorobek naukowy stanowi ponad 150 publikacji oryginalnych i poglądowych, a dziełem życia była pierwsza w Polsce monografia dotycząca choroby niedokrwiennej serca. Podobne zainteresowania stały się imperatywem dla pracy zespołu.

Dzięki staraniom prof. K. Jasińskiego zostały wówczas wprowadzone nowoczesne metody nieinwazyjnej diagnostyki układu krążenia, rozwijała się chirurgia serca. Profesor zabiegał też o stworzenie Kliniki Nadciśnienia Tętniczego.

Zmysł organizacyjny, autorytet naukowy i ogromna pracowitość pozwoliły Profesorowi zorganizować krajowy nadzór specjalistyczny w zakresie kardiologii, którego w latach 1975-1980 był przewodniczącym. Działanie tego zespołu pomogło później stworzyć Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie.

Prof. Jasiński kierował między innymi Radą Naukową Instytutu Kardiologii w Warszawie (od 1980 r.), Instytutu Leków (1974-1978), był prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (1986-1989). Był członkiem Komitetu Nagród Państwowych, Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej, Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN, doradcą WHO, rad redakcyjnych polskich i zagranicznych czasopism. Wykształcił rzeszę specjalistów, kilkudziesięciu doktorantów, siedmiu doktorów habilitowanych. Erudyta o rzadko dziś spotykanej wiedzy, potrafił z równą swobodą dyskutować tak o medycynie, jak historii, filozofii czy sztuce. Wymagający wobec siebie i od swoich współpracowników, nie ustawał również na polu działalności organizacyjnej w Szpitalu. Dzięki jego staraniom Klinika rozbudowała swą bazę diagnostyczną. Powstała pierwsza sala intensywnego nadzoru kardiologicznego oraz nowe pracownie: koagulologiczna (dr H. Krug), patofizjologii oddychania (dr A. Kubacki), medycyny nuklearnej (1967, dr Cz. Smarsz), pracownia radiodiagnostyczna i endoskopowa.

Oddział reumatologiczny przekształcony został na oddział intensywnego nadzoru. Powołanie Instytutów w Akademii Medycznej w 1970 r. zmieniło strukturę poszczególnych Klinik na terenie Szpitala im. Pawłowa. Dotychczasowa Klinika Chorób Wewnętrznych została podzielona na Klinikę Kardiologii (60 łóżek), której kierownikiem został profesor K. Jasiński, (pełniący równocześnie funkcję dyrektora nowo powstałego Instytutu Chorób Wewnętrznych) oraz Klinikę Chorób Wewnętrznych (35 łóżek), której kierownictwo powierzono doc. B. Raszeji-Wanic (habilitacja 1968 r.). W składzie powstałego Instytutu znalazł się również od 1973 r. pierwszy w kraju Zakład Farmakologii Klinicznej, kierowany przez doc. M. Wierzchowieckiego.

Odtąd obie Kliniki prowadziły odrębną działalność naukową – skoncentrowaną w Klinice Kardiologii – głównie na problematyce związanej z chorobą niedokrwienią serca,



Prof. Kazimierz Jasiński w gronie najbliższych współpracowników



Prof. Kazimierz Jasiński

a w Klinice Chorób Wewnętrznych przede wszystkim z aktywną metabolicznie kamicą nerkową i zaburzeniami czynnościowo- strukturalnymi nerek w nadciśnieniu. Rok 1980 przyniósł nowe zmiany.

Powołany został Instytut Kardiologii, którego dyrektorem został prof. K. Jasiński. W skład Instytutu wchodziło pięć jednostek:

- I Klinika Kardiologii (kierownik: prof. K. Jasiński);
- II Klinika Kardiologii (kierownik: prof. T. Stasiński);
- Klinika Chorób Wewnętrznych (kierownik: prof. B. Raszeja-Wanic);
- Klinika Kardio- i Torakochirurgii (kierownik: prof. A. Poniżyński);
- Zakład Farmakologii Klinicznej (kierownik: prof. A. Mrozikiewicz).

Wobec konieczności zmiany profilu naukowego Kliniki Chorób Wewnętrznych dokonane zostało jej przemianowanie na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego (1982 r.). Odtąd jej zainteresowania naukowe koncentrowały się wokół zagadnień związanych z rozpoznawaniem nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, metabolicznymi aspektami nadciśnienia tętniczego, oceną funkcji nerek w nadciśnieniu samoistnym.

W latach dziewięćdziesiątych, na drodze zmian administracyjnych, zakres leczenia internistycznego w Szpitalu znacznie się poszerzył. W 1998 r. w strukturze Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1, który odzyskał swoją dawną nazwę *Przemienienia Pańskiego*, znalazły się: Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych prof. Danuty Pupek-Musialik, skoncentrowana na problematyce związanej z otyłością, Klinika Ftyzjopneumonologii, prof. Witolda Młynarczyka oraz Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego, kierowana wówczas przez prof. Janusza Hansza. Ta ostatnia jest jedynym ośrodkiem hematologicznym w Wielkopolsce, znanym również w całym kraju z prowadzonych tu transplantacji szpiku kostnego.

W ten sposób zakres świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych wykonywanych w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* przeszedł swoistą ewolucję od stacji chorób wewnętrznych, poprzez oddział internistyczny – w „cieniu” wielkiej Kliniki Chirurgii, kolejno Klinikę Chorób Wewnętrznych aż po pięć specjalistycznych klinik różnych dziedzin chorób wewnętrznych, zajmujących wiodące miejsce w swojej specjalności w regionie a nawet w całym kraju.

Wielkopolski Program Leczenia Ostrego Zespołu Wieńcowego, jedyna w całej północno-zachodniej Polsce Poradnia Mukowiscydozy, ponad 500 wykonanych transplantacji komórek hematopoetycznych – to tylko niektóre odpowiedzi internistów Szpitala *Przemienienia Pańskiego* na wyzwania, jakie stawia współczesna medycyna.

AUTOR:
Bożena Raszeja-Wanic

Urologia w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*

Ponieważ literatura jest przeznaczona do zatrzymania czasu w jego niszczącym biegu, ona to zawiesza w wiecznej teraźniejszości wszystko, co kiedykolwiek mogło się zdarzyć.

Jan Parandowski, *Alchemia słowa*

Zanim przedstawię historię urologii Szpitala, który obchodzi 180. rocznicę swego powstania, kilka zdań wstępu.

Urologia jako samodzielna dyscyplina wyodrębniła się z chirurgii dopiero w XIX w., jednak od zarania dziejów znano zabiegi urologiczne, chociaż niektóre z nich jako zabiegi paramedyczne wykonywali jarmarczni kuglarze. W późniejszym okresie zabiegi urologiczne przeprowadzane były głównie przez chirurgów, ale tylko niektórzy poświęcali im dostatecznie dużo czasu. Dlatego też w historii „naszego szpitala” zabiegi urologiczne wykonywali także chirurdzy.

Bez szpitali nie można sobie wyobrazić działalności chirurgicznej. W Poznaniu pierwszym nowoczesnym szpitalem był – oddany do użytku w 1823 r. – Instytut Chorych Sióstr Miłosierdzia, zwany później Szpitalem Sióstr Szarych lub Szpitalem *Przemienienia Pańskiego*. Został on wyposażony w największe osiągnięcia ówczesnej techniki, takie jak wodociągi, kanalizację, wentylację itp. i szybko stał się najnowocześniejszą placówką na ziemiach polskich. Zajmowano się tu nie tylko leczeniem zachowawczym oraz chirurgicznym, lecz także kształceniem lekarzy oraz pierwszymi klinicznymi badaniami naukowymi.

Lekarzem, który wpisał się złotymi literami w historię nie tylko medycyny, ale także Poznania i Wielkopolski, pierwszym lekarzem wykonującym zabiegi urologiczne, był Karol Marcinkowski. Pracował początkowo w Szpitalu Szarytek jako wolontariusz, pomagając w wykonywaniu zabiegów chirurgicznych swojemu przyjacielowi Karolowi Schneiderowi,



Karol Marcinkowski

by pod koniec 1828 r. zostać mianowanym etatowym pracownikiem Szpitala i faktycznym kierownikiem do spraw medycznych oraz ordynatorem oddziału chirurgicznego. Chociaż o jego zdolnościach chirurgicznych mówiono różnie, wiemy, że na pewno wykonywał zabiegi urologiczne. Tylko w 1828 r. leczono w Szpitalu 21 osób ze schorzeniami tzw. „dolnego brzucha”. Jednymi z najtrudniejszych zabiegów urologicznych wykonywanych w tamtych czasach, skomplikowanymi także i dzisiaj, były operacje naprawcze przetok pęcherzowo-pochwowych. Z informacji innego wybitnego chirurga poznańskiego, dra Teofila Mateckiego, możemy dowiedzieć się, że pomagał on drowi Marcinkowskiemu w wykonywaniu wspomnianych operacji w 8 przypadkach, z których niestety 7 zakończyło się niepowodzeniem. Dr Karol Marcinkowski był także założycielem pierwszej w Poznaniu poradni przyszpitalnej, której celem było wskazanie wśród leczonych tych osób, które wymagały pilnej hospitalizacji. Na działalność poradni Marcinkowski przeznaczył swą roczną pensję. Wspomagał także finansowo, w miarę możliwości, działalność Szpitala. Dr Jagielski w 1846 r. pisał: „Jeżeli przełożonej Szpitala, zacnej siostrze Pyrzanowskiej, nie dostawało zasobów do utrzymania tak wielkiej liczby chorych, Marcinkowski natychmiast, bez zwłoki zaradzał potrzebom, nawet chorych nie do uleczenia własnym opatrywał nakładem, wspierając ich i groszem gotowym”.

Z inicjatywy dra Karola Marcinkowskiego odbywały się posiedzenia kolegium lekarskiego, które gorąco propagował wśród medyków jako miejsce wymiany doświadczeń oraz dyskusji nad interesującymi przypadkami klinicznymi. Pomimo, że w 1830 r. zrezygnował z funkcji kierowniczych i pracy w Szpitalu Sióstr Szarych, aby wziąć udział w Powstaniu Listopadowym, a później poświęcić się głównie działalności społecznej – jak pisze L. Gąsiorowski. Jako obywatel Marcinkowski stanął daleko wyżej, aniżeli jako lekarz pozostaje dla urologii poznańskiej - pionierem zabiegów urologicznych, które wykonywał w Szpitalu Szarytek, a które dalej rozwinęli jego następcy.

Schedę po Marcinkowskim w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia w roku 1830 przejął dr Józef Antoni Jagielski, mający także tytuł operatora. Absolwent Gimnazjum św. Marii Magdaleny oraz uniwersytetów w Berlinie i Wrocławiu, w 1820 r. obronił pracę doktorską z urologii. Zasłynął jako doskonały chirurg. Znakomite świadectwo dr. Jagielskiemu wystawił L. Gąsiorowski (1833): *Przez liczne, zręczne a czasem nadzwyczajne operacje, dał dowód, że należy do znakomitych operatorów*. Jako pierwszy w Poznaniu zastosował znieczulenie ogólne przy użyciu chloroformu. Operował chorych z guzami nowotworowymi, kamicą pęcherza moczowego, przetokami moczowymi. Kontynuował rozpoczęte przez Marcinkowskiego zebrania lekarskie, w których aktywnie uczestniczył. Działal także społecznie, pełniąc między innymi obowiązki nauczyciela w szkole akuszerki, której w 1837 r. został dyrektorem. W dorobku naukowym, ważnym dla urologii, są prace poświęcone sposobom diagnostyki i leczenia chorych z kamicą, urazami i nowotworami układu moczowego.

Następcą Jagielskiego na stanowisku ordynatora oddziału chirurgicznego został dr Teofil Matecki. Działając pod przemożnym wpływem dr. Marcinkowskiego, był także wielkim lekarzem i społecznikiem. Opiekował się chorymi dr. Marcinkowskiego podczas

jego nieobecności. Pracował początkowo jako wolontariusz oddziału chirurgicznego Szpitala Sióstr Szarytek, by w 1857 r. objąć ordynaturę. Za czasów Mateckiego znacznie zwiększyła się liczba zabiegów chirurgicznych. Dzięki jego staraniom utworzono etat lekarza operatora tzw. sekundariusza (dr Piotr Sęcki). Dr Matecki uważał, że *zarówno podający narkozę, jak i asystujący, powinni być lekarzami. Podający narkozę miał strzec chorego, a asystujący odgadywać myśli operatora oraz służyć pomocą*. Ta działalność organizacyjna była nowatorska i miała duże znaczenia dla rozwoju chirurgii. Chcąc sprawić, by Szpital działał na poziomie europejskim, prowadził prace modernizacyjne pomieszczeń szpitalnych oraz sprowadzał najnowsze instrumenty chirurgiczne. Wprowadzał nowe metody operacyjne, wynalazł kleszczyki do operacji przetok moczowych (kleszczyki Mateckiego). Jeżeli chodzi o zainteresowania urologiczne, to zasłynął głównie w operacjach naprawczych przetok moczowych. Opisuje swoją metodę operacyjną w pracy, która ukazała się w 1865 r. w Poznaniu. Przetoki operował wielokrotnie z powodzeniem sposobem Simona. Za jego czasów rozwinęła się antyseptyka (dzięki odkryciom Listera).

Ostatnim z wybitnych chirurgów tego okresu, pracujących w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia, a mającym zasługi dla rozwoju urologii był może najbardziej nowoczesny chirurg tamtych czasów, urodzony w Powidzu, dr Ignacy Zielewicz. Pracę doktorską poświęcił pamięci Karola Marcinkowskiego. Założył Szpital Dziecięcy w domu Sióstr Miłosierdzia przy ul. św. Józefa, pracując równocześnie jako wolontariusz w Szpitalu Szarytek, gdzie w 1866 r. objął ordynaturę po dr. P. Sęckim. Był pierwszym, który w Poznaniu docenił znaczenie eterowe. Unowocześnił zasady działania antyseptyki i aseptyki w szpitalach poznańskich. Zamienił toksyczny kwas karbolowy – kreolinę, którą wprowadził także do płukania pęcherza moczowego. W chirurgii nowotworów stosował nóż galwano-akustyczny (żegadło elektryczne). Opisał zastosowanie tego urządzenia w amputacji penisa w pracy: *Ueder die Amputation des Penis mit der galvano-kaustischen Schneideschlinge* (1872). Z działalności naukowej należy wymienić współudział w założeniu *Nowin Lekarskich*, polskiego czasopisma naukowego, medycznego, pod zaborem pruskim.

Odzyskanie niepodległości umożliwiło powstanie w 1920 r. Uniwersytetu, a 1 września 1920 r. powołano do życia Katedrę i Klinikę Chirurgii. Pierwszym kierownikiem został prof. Antoni Tomasz Aleksander Jurasz. Ten wybitny, światowego formatu chirurg i naukowiec do 1923 r. pracował w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia. W 1923 r. zorganizował oddział chirurgiczny w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia tworząc nowoczesną, na światowym poziomie Klinikę Chirurgiczną, wyposażoną w najnowocześniejszy sprzęt diagnostyczny, z laboratorium klinicznym, pracownikami do analiz biochemicznych, bakteriologii, histopatologii i hodowli tkanek. Prof. Jurasz zainicjował program badawczy chirurgii nowotworów złośliwych. Prof. W. Noszczyk pisze: *Można śmiało stwierdzić, że żadna z przedwojennych klinik chirurgicznych w Polsce (a również niejedna poza granicami kraju) nie mogła poszczycić się takimi sukcesami w zakresie onkologii*.

Prof. Jurasz wielką wagę przykładał do urologii w nowoczesnej chirurgii. Wyrazem tego jest jego bogaty i wartościowy dorobek naukowy, w którym najwięcej miejsca



Teodor Teofil Matecki (1810-1886)
(za W. Noszczyk [red.] – *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, PWN, Warszawa, 1989, s. 238)



Kazimierz Nowakowski (1879-1952)
(za W. Noszczyk [red.] – *Zarys dziejów chirurgii
polskiej*, PWN, Warszawa, 1989, s. 263)

poświęcał tematyce chirurgii żołądka, jelit, onkologii i *urologii*. Jego wkład w rozwój tej specjalności jest ogromny. Współpracując z doc. Nowakowskim i doc. Mieczkowskim wprowadził obowiązkowe dla studentów ćwiczenia z cystoskopii. Do historii zabiegów urologicznych przeszedł opracowany przez niego dostęp przezpęcherzowy do dolnego odcinka moczowodu. Pozostawił wiele publikacji z zakresu urologii. Pisał między innymi o ektopii pęcherza moczowego, o możliwości leczenia operacyjnego i zachowawczego nerki ruchomej, o znaczeniu pyelografii dożylniej, czyli urografii. Nie zachowała się jego publikacja zamieszczona w *Polskim Przeglądzie Chirurgicznym* (1931, 1.10, z. 4, s. 446-452), w której opisuje uzupełnienie ubytku przedniej ściany pęcherza moczowego za pomocą wyizolowanego fragmentu esicy (augmentacja). Należy przypuszczać, że była to operacja pionierska w skali europejskiej, a na pewno wykonana w Polsce po raz pierwszy. Podobne zabiegi ponownie zaczęto wykonywać w Klinice Urologii w Poznaniu dopiero w latach 90-tych XX w. Pionierskie są urologicznie publikacje prof. Jurasza dotyczące nowotworów nerek, jąder oraz prace z zakresu diagnostyki urologicznej: *Pokaz pyelogramów przy użyciu uroselektanu* oraz *Zastosowanie umbrathorn w diagnostyce rentgenowskiej pęcherza moczowego*, gdzie omawia zastosowanie nowego środka kontrastowego do wykonywania cystografii. Zajmował się także schorzeniami prostaty oraz badaniami doświadczalnymi. Wiele miejsca zajmuje kazuistyka oraz prace doświadczalne asystentów, zamieszczone w rozprawach doktorskich lub habilitacyjnych. Jego asystentami byli m.in. Krotoski, Skubiszewski, Jasieński, Granatowicz, Włodarczyk czy Dzieciuchowicz. Wszyscy wymienieni zajmowali się także w swoich badaniach i pracy naukowej, prowadzonej pod kierunkiem prof. Jurasza, zagadnieniami urologicznymi. Można śmiało powiedzieć, że zakres badań naukowych i zabiegów operacyjnych nie odbiegał znacząco od standardów ówczesnej urologii. Profesor Jurasz rozumiał, że prowadzenia chorych urologicznych potrzebny jest wszechstronnie wykształcony chirurg z doświadczeniem urologicznym. Dlatego w 1923 r. sprowadził z Heidelbergu do Poznania dra Jana Schlingmanna, ucznia Sauerbrucha, który urologią zajmował się w Szpitalu Sióstr Elżbietanek, obejmując oddział po tragicznej śmierci doc. L. Mieczkowskiego.

Powojenna urologia w Poznaniu to przede wszystkim Oddział Urologii (1945) i Klinika Urologii (1966) związana z doc. Zygmuntem Bartkowiakiem i Szpitalem Miejskim im. Józefa Strusia. W tym czasie w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* pracował doc. Władysław Twardosz, który doświadczenie urologiczne zdobył w Rumunii. Urodził się w Mariańskich Horach w Czechosłowacji. W roku 1929 rozpoczął studia na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie na Wydziale Filozoficznym (Chemia). Po skończeniu I roku przeniósł się do Poznania na Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego, który ukończył w 1936 roku. W latach 1936-1939 pracował w Piekarach Śląskich i Katowicach na oddziale chirurgicznym pod kierunkiem dra Jakubowskiego, a następnie w Zakładzie Higieny w Katowicach pod kierunkiem prof. Adamskiego.

W okresie zawieruchy wojennej trafił w 1941 r. do Rumunii. Początkowo pracował jako asystent w Zakładzie Ginekologiczno-Położniczym pod kierunkiem dr Skupniewskiego,

a od 1942 r. do 1946 r. pracował jako asystent w Klinice Chirurgiczno-Urologicznej u prof. Hortolomea. W Komisji Pomocy Uchodźcom Polskim w Rumunii był między innymi lekarzem Ambasady Polskiej. W Klinice Urologicznej w Bukareszcie zdobył duże doświadczenie, zatem na podstawie przedstawionych dokumentów został w Polsce uznany urologiem w 1947 r. bez egzaminu specjalizacyjnego.

Po powrocie do Polski, po krótkim okresie pracy w II Klinice Chirurgicznej w Warszawie, wrócił do Poznania, gdzie przez kilka miesięcy pracował u doc. Bartkowiaka. W 1947 r. obronił pracę doktorską u prof. Adamskiego. W tym samym roku zatrudnił się w Zakładzie Chirurgii Doświadczalnej i Operacyjnej u prof. Krotoskiego. Wykładał także anatomię topograficzną. Równocześnie pracował w I Klinice Chirurgicznej w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* pod kierunkiem prof. Romana Drewsa. W 1951 r. został mianowany adiunktem w Klinice Chirurgicznej, kierowanej już przez prof. Nowickiego. Był ordynatorem oddziału, zajmując się chorymi urologicznymi. Chorych prowadził początkowo sam, a później wraz z dr. med. Stanisławem Koźłowskim, który uzyskał specjalizację z urologii u doc. Z. Bartkowiaka; wykonywali zabiegi operacyjne i endoskopowe. Był konsultantem w klinikach: wewnętrznej, ortopedycznej i położniczo-ginekologicznej. W 1963 r. uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie rozprawy pt.: *Uzupełnienie ubytku moczowodu protezą z polichlorku winyl.* Była to praca doświadczalna na psach. Dopiero 2 lutego 1971 r. został mianowany docentem urologii Akademii Medycznej w Poznaniu.

W 1970 r. powstał Instytut Chirurgii, a w ramach Instytutu została utworzona Klinika Urologii, której kierownikiem mianowano doc. Władysława Twardosza. Pełnił tę funkcję do przejścia na emeryturę w 1979 r. Dorobek naukowy doc. Twardosza obejmuje ok. 50 publikacji poświęconych głównie urologii. Interesował się szczególnie nowotworami układu moczowego, etiologią kamicy moczowej oraz leczeniem chirurgicznym gruczolaka stercza. Do historii urologii przeszedł wprowadzając i popularyzując w Polsce czasowy szew hemostatyczny w leczeniu chirurgicznym gruczolaka stercza (szew Juvara). W działalności organizacyjnej wyróżnił się jako współzałożyciel w 1974 r. Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Urologicznego, którego przez wiele lat był prezesem. Po przejściu na emeryturę pracował w niepełnym wymiarze godzin jako asystent prof. Tukały w Szpitalu przy ul. Lutyckiej. Wykonywał zabiegi urologiczne do ostatniego dnia swego pracowitego życia. Zmarł podczas pracy w szpitalu w dniu 16 listopada 1986 r. Docent Twardosz był człowiekiem niezwykle pracowitym, zaangażowanym nie tylko w pracy szpitalnej i naukowej, ale także w życiu społecznym.

Klinika Urologii została wydzielona z Kliniki Chirurgicznej, której kierownikiem był prof. Adam Piskorz. Usytuowana została na 2 piętrze na bazie tzw. Oddziału „E”, w sąsiedztwie Kliniki Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Kazimierza Jasińskiego. Stan Kliniki to 35 łóżek dla chorych, gabinet kierownika Kliniki, skromna dyżurka lekarska i pielęgniarska, sala opatrunkowa, sekretariat wspólne z Chirurgią. Pomieszczenia uzupełniały szerokie korytarze, często założone tzw. dostawkami. W późniejszym okresie wyodrębniono niewielką salę do zabiegów endoskopowych. Wyposażenie Kliniki było



Antoni Jurasz (1882-1961)
(za W. Noszczyk [red.] – *Zarys dziejów chirurgii polskiej*, PWN, Warszawa, 1989, s. 298)



Władysław Twardosz (1909-1986) z zespołem (od lewej): dr Janusz Aniszczenko, dr Józef Kroll, dr Wojciech Pelowski, doc. Władysław Twardosz, dr Bogdan Jurasz, dr Ryszard Prędkie, dr Zbigniew Kwias, dr Jerzy Adler.

więcej niż skromne, obejmowało kilka starych cystoskopów i aparat do tzw. „ślepej litotrypsji”. Zespół Kliniki stanowili: doc. Władysław Twardosz, dr med. Stanisław Kozłowski, specjaliści urolodzy oraz następujący adepci: dr med. Józef Kroll, lek. med. Janusz Aniszczenko, lek. med. Mieczysław Jęchorek, lek. med. Bogdan Jurasz, wolontariusze: dr med. Bolesław Otulakowski, lek. med. Franciszek Rataj, po paru miesiącach także wolontariusz lek. med. Zbigniew Kwias. Dr Jęchorek posiadający II stopień z chirurgii ogólnej nie rozpoczął specjalizacji i po roku przeniósł się do Poradni Chirurgicznej przy ul. Kórnickiej. Na zwolniony etat akademicki został zatrudniony lek. med. Zbigniew Kwias. W następnych latach zatrudnieni zostali w Klinice lek. med. Jerzy Adler, lek. med. Ryszard Prędkie oraz robiący specjalizację na wolontariacie lek. med. Wojciech Pelowski. Pielęgniarką oddziałową była p. Maria Nowicka, opatrunkową pielęgniarką Teresa Chylińska. Doc. Twardosz był dobrze wyszkolonym urologiem i bardzo dobrym operatorem, jednak brak sprzętu nie pozwalał na wykonywanie pełnego zakresu tak ważnych dla urologii zabiegów endoskopowych. Zabiegi operacyjne wykonywano na wspólnym, chirurgicznym

bloku operacyjnym, trzy razy w tygodniu na tzw. „trzeciej” sali operacyjnej. W dni nieoperacyjne wykonywano zabiegi endoskopowe. Zespół był młody i ambitny, a doc. W. Twardosz wymagający. W Klinice rozwinęto badania naukowe, których rezultatem były dwie rozprawy doktorskie: Janusza Aniszczenko i Zbigniewa Kwiasa. Główne zainteresowania naukowe obejmowały leczenie chirurgiczne gruczolaka stercza (doc. Twardosz), zakażenia układu moczowego (dr Aniszczenko) oraz kamica moczowa (dr Kwias). W późniejszym okresie zabiegami z wykorzystaniem kryochirurgii zajął się dr Kroll. Doc. Twardosz włożył wiele wysiłku i trudu organizacyjnego, ażeby wyszkolić w krótkim czasie młodych i niedoświadczonych asystentów.

Zespół Kliniki aktywnie uczestniczył w kongresach naukowych, wygłaszając wiele referatów. W dowód uznania osiągnięć w chirurgii gruczolaka stercza powierzono doc. Twardoszowi i kierowanej przez niego Klinice zorganizowanie Kongresu Naukowego, zwanego wówczas „Dniem Urologicznym” z tematem wiodącym: „Leczenie chirurgiczne gruczolaka stercza”. Przewodniczącym komitetu naukowego został doc. Twardosz, a sekretarzem dr Zbigniew Kwias. Zebranie miało charakter międzynarodowy, a odbyło się z pełnym sukcesem naukowym i organizacyjnym w 1977 r.

Pod koniec lat siedemdziesiątych, dzięki staraniom i zapobiegliwości doc. Twardosza, Klinika wzbogaciła się o nowy sprzęt endoskopowy. Zakłady Przemysłu Gumowego *Stomil* kupiły i podarowały Klinice elektrorektor firmy *Storz*. Z czasem zabudowano taras, a uzyskane pomieszczenia zostały przeznaczone na obszerną dyżurkę lekarską. Ze starej dyżurki utworzono sekretariat kierownika Kliniki.

W 1979 r. po przejściu doc. Twardosza na emeryturę Klinikę prowadził przez okres dwóch miesięcy dr Zbigniew Kwias pod nadzorem prof. A. Piskorza. Od listopada 1979 r. nowym kierownikiem Kliniki został dr med. Józef Strzyżowski, a Klinika została przeniesiona do Szpitala Miejskiego im. J. Strusia.

Praca w Szpitalu im. Pawłowa miała wyjątkowy charakter i klimat. Pomimo podziału na kliniki, pomimo różnych specjalności, poczynaniom młodszych lekarzy towarzyszyła niezwykła wręcz życzliwość starszych kolegów. Zupełnie nie miały znaczenia tytuły, wiek czy płeć. Przyjaźnie wówczas zawarte, a niekiedy miłości tam napotkane, mają trwały charakter i nadal są niezachwiane. Może przyczyniły się do tego wspólne dyżury, może wspólny rodowód chirurgiczny, na pewno wspaniałe postacie nauczycieli, życzliwość dyrektora i pracowników Szpitala. Bez wątpienia elementem łączącym były cudowne kolacje dyżurne, wspaniałe przygotowane właściwie z niczego w stołówce szpitalnej przez Panią Marysię. Pamiętam telewizor Stadion-2, kupiony „składkowo” na raty, na nazwisko doc. Kołodzieja i wspólne spotkania w dyżurce lekarskiej na Oddziale „B” o godzinie 19.30. A dyżury świąteczne i sylwestrowe ze wspólnymi na poszczególnych oddziałach kolacyjkami... Tworzyliśmy nie tyle zespoły poszczególnych klinik, ile zespół Szpitala, tak nieładnie nazwanego im. Pawłowa. Jestem prawie pewien, że za atmosferę tamtych, minionych dni, odpowiedzialni byli ludzie tam pracujący oraz duchy przodków chirurgicznych, kręcące się wieczorami po korytarzach szpitalnych i sali operacyjnej. Czy te duchy Marcinkowskiego,

Jagielskiego, Mateckiego, Zielewicz, Jurasza, Drewsa, Piskorza, Kołodzieja, Twardosza, a także Kozłowskiego, Aniszczenki, Krolla, Majerowskiego i Ratajczaka krążą jeszcze, czy je zauważacie? Jestem przekonany, że nadal tam są, bowiem do tworzenia karety historii nie zaprzęga się osłów, lecz wspaniałe konie. Nigdy przedtem, ani nigdy potem nie pracowało mi się tak dobrze, jak wtedy i w tamtym, tym moim szpitalu.

Na koniec parafraza wiersza Haliny Mygi – Poświatowskiej *Koniugacja*:

*Ja minę,
Ty miniesz,
on minie,
Mijamy, minąłeś,
minęłam,
już nas nie ma.
A ten szum wyżej, to wiatr historii
opowiadający drzewom i ludziom i miastu

przez ludzi kiedyś tam pracujących
historię Szpitala Przemienienia Pańskiego
w Poznaniu
przy ul. Długiej.*

AUTOR:
Zbigniew Kwias

Klinika Chirurgii Urazowej 1970 – 2002

Dnia 1 kwietnia 1970 roku powstał Instytut Chirurgii, w ramach którego powołano Klinikę Chirurgii Urazowej. Jej pierwszym kierownikiem został mianowany doc. Józef Kołodziej. W tym czasie w Klinice pracowali: doc. Tadeusz Perzyna, dr Jerzy Sikorski, dr Józef Małaczyński, dr Konstanty Tukałło, dr Roman Majerowski, dr Witold Podstawski, dr Henryk Włoszczuk, dr Feliks Popiel; po 1972 roku do Zespołu Kliniki doszli: dr Franciszek Rajewski (1972 rok) i dr Wojciech Twardosz (1974 rok). Od października 1977 r. do września 1978 r. Kliniką kierował jako kurator z ramienia uczelni profesor dr hab. Jerzy Król. Od grudnia 1978 do września 1994 r. kierownikiem Kliniki był profesor dr hab. Wiesław Gołąb. W sierpniu 1984 r. w ramach Kliniki Chirurgii Urazowej powołano pięcioletni Oddział Leczenia Oparzeń, którego ordynatorem został dr Jerzy Sikorski. Pielęgniarkami oddziałowymi były: pani Magdalena Nowak (do 1985 r.), pani Eugenia Szukała (od 1985 r., nadal) oraz na Oddziale Leczenia Oparzeń pani Krystyna Kaczmarek (nadal).

Od października 1994 r. kierownikiem Kliniki jest profesor dr hab. Krzysztof Słowiński. W tym czasie Klinika stała się jednostką organizacyjną, znajdującą się w składzie II Katedry Chirurgii AM, której kierownikiem jest profesor dr hab. Stanisław Zapalski.

W 2001 roku Klinika Chirurgii Urazowej za zgodą Rady Wydziału Lekarskiego II została przemianowana na Klinikę Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej.

Prof. dr hab. med. Wiesław Gołąb
Kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej w latach 1978-1994

Klinikę Chirurgii Urazowej AM w Poznaniu prowadziłem od 1.12.1978 r. do chwili przejścia na emeryturę w dniu 30.09.1994 r. Na początku należało uporządkować wiele ważnych spraw – a więc, stworzenie własnego sekretariatu oraz zorganizowanie (przy wydatnej współpracy dra Jerzego Sikorskiego) osobnego Oddziału Oparzeń z oddzielną kadrą lekarską i pielęgniarską. Nastąpiła wtedy wyraźna poprawa w leczeniu chorych oraz polepszyły się warunki dydaktyki studentów i stażystów.



Prof. Wiesław Gołąb

Pilną sprawą było ujednolicenie sposobów postępowania w ciężkich obrażeniach ośrodkowego układu nerwowego, tułowia i mnogich obrażeń ciała. Wprowadzone zostały doraźne, zwiadowcze nakłucia klatki piersiowej i jamy brzusznej (*ponction lavage*) ułatwiające podjęcie decyzji wczesnej interwencji operacyjnej. Wydatnie poszerzono zakres leczenia obrażeń naczyń i nerwów obwodowych, wykorzystując tu neuronografię oraz powtarzalne badania elektrofizjologiczne. Wprowadzony został również wczesny sposób leczenia w pourazowej ciasnocie nerwów obwodowych. Pozwolę sobie zwrócić uwagę na niektóre nowości i osiągnięcia – jak np.: operacyjne leczenie złożonych obrażeń panewki stawu biodrowego, operacja złamania miednicy z rozległym rozejściem się spojenia łonowego, oryginalne leczenie rzekomego stawu atroficznego z dużym ubytkiem kości czy też śródopłucnowa analgeza w ciężkim obrażeniu klatki piersiowej. W Klinice stosowano profilaktykę przeciwzakrzepową a przy współpracy z Kliniką profesor Bożeny Raszeji-Wanic także zapobieganie powstawaniu kamicy nerkowej u długo unieruchomionych chorych po złamaniu kości.

W czasie, gdy kierowałem Kliniką, siedemnastu moich współpracowników uzyskało specjalizację pierwszego lub drugiego stopnia, a czterech z nich doktoraty o tematyce traumatologicznej. Osoby te następnie awansowały na stanowisko adiunkta w Klinice, wzmacniając wartościowy zespół kadry klinicznej, dydaktycznej i naukowej. Przez cały czas prowadzone były w Klinice liczne staże lekarzy na obszarze Wielkopolski, a szczególnie z ówczesnego woj. pilskiego, gdzie wtedy byłem konsultantem wojewódzkim.

Dorobek naukowy był także okazały, zorganizowanych zostało szereg zebrań oraz zjazdów naukowych, opublikowałem 40 prac i opracowałem 26 recenzji rozpraw habilitacyjnych i doktorskich. Bardzo skromne warunki lokalowe Kliniki nie pozwalały na obszerną modernizację pomieszczeń, jednak dzięki wielkiemu zaangażowaniu i umiejętnościom ówczesnego Dyrektora Szpitala – dra Leszka Sikorskiego, zostały przeprowadzone prace rekonstrukcyjne, poprawiające wydatnie warunki pracy personelu szpitalnego. Przy dyżurce pielęgniarskiej została stworzona osobna sala pooperacyjna dla chorych po ciężkich operacjach z pełnym reżimem aseptycznym.

Pozostawiłem więc, dla mojego Następcy, Klinikę dobrze zorganizowaną z doświadczoną kadrą lekarską i pielęgniarską, o dobrych tradycjach Szpitala *Przemienienia Pańskiego*.

W kwietniu 2002 r. w wyniku porozumienia władz Miasta Poznania, Akademii Medycznej i Władz Województwa Wielkopolskiego Klinika Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej została przeniesiona do powstałego Oddziału Chirurgii Urazowej i Obrażeń Wielonarządowych w Szpitalu przy ul. Szwajcarskiej 3.

Klinika prowadzi działalność leczniczą w pełnym zakresie chirurgii urazowej w obrażeniach narządu ruchu, obrażeń mnogich i wielonarządowych oraz endoprotezoplastyki stawów. Szczególne miejsce w działalności Kliniki mają operacje rekonstrukcyjne ubytków tkankowych i operacje plastyczne oszpeceń pourazowych, blizn oparzeniowych i różnych zniekształceń mających wpływ na jakość życia po urazach. Prowadzona jest działalność

dydaktyczną na wszystkich poziomach kształcenia studentów polskich i anglojęzycznych oraz kształcenie podyplomowe w postaci kursów organizowanych w ramach CMKP oraz Oddziału Kształcenia Podyplomowego przy Wydziale Lekarskim II AM.

Klinika od początku działalności prowadziła zajęcia dydaktyczne (ćwiczenia, seminaria, wykłady) z zakresu chirurgii urazowej dla IV roku Wydziału Lekarskiego oraz zajęcia z pomocy przedlekarskiej dla wszystkich studentów I roku Wydziału Lekarskiego i Stomatologii. W latach późniejszych zajęcia rozszerzono o medycynę katastrof dla IV roku Stomatologii oraz od 4 lat zajęcia z semiotyki lekarskiej dla III roku Wydziału Lekarskiego i Stomatologii.

Obecnie w Klinice zdobywa specjalizację z chirurgii 6 osób, dwie realizują program studium doktoranckiego, a trzy osoby mają otwarty przewód doktorski.

Główne kierunki badań naukowych, prowadzonych w Klinice to:

- opracowanie standardów postępowania w mnogich, wielonarządowych obrażeniach ciała i w oparzeniach;
- wypracowanie metod koordynacji działań Kliniki i Oddziału w ramach zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego, leczenie chirurgiczne obrażeń miednicy;
- zrost kostny u chorych z obrażeniami centralnego układu nerwowego;
- jakość życia chorych, którzy przeżyli ciężkie oparzenia i mnogie obrażenia ciała;
- odpowiedź ogólnoustrojowa na uraz;
- monitorowanie wyników doraźnych i odległych po różnych sposobach leczenia złamań;
- metody chirurgicznego leczenia rozległych ubytków tkankowych.

Obecnie głównym zadaniem organizacyjnym jest przygotowanie techniczne i logistyczne Kliniki do działalności w sieci telematycznej w dziedzinie telemedycyny. Ten nowy sposób komunikowania się ma być wykorzystany do zdalnych konsultacji międzyośrodkowych, kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i pielęgniarek oraz propagowania standardów w diagnostyce i leczeniu obrażeń ciała.

Do najważniejszych osiągnięć Kliniki należą:

- organizacja ogólnopolskiego cyklu konferencji naukowych;
- organizacja i redagowanie czasopisma naukowego *Roczniki Oparzeń* (ustanowienie Medalu i Nagrody im. prof. Wiesława Nasiłowskiego);
- projekt i realizacja inicjatywy o zasięgu krajowym i międzynarodowym w zakresie telemedycyny w chirurgii urazowej w dziedzinie komunikacji międzyośrodkowej, kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i pielęgniarek oraz propagowania zaleceń w diagnostyce i leczeniu obrażeń ciała;
- aktywny udział w pracach Światowej Dekady Kości i Stawów 2000-2010, co przyczyniło się do zdobycia przez Polską Sieć Krajową dorocznej nagrody *International Award for Awareness*;
- dwukrotne w historii Kliniki Zarządowi Oddziału Wielkopolskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich przewodniczenie przez kierownika Kliniki: prof. dr hab. med. Wiesław Gołąb (1983-1987), prof. dr hab. med. Krzysztof Słowiński (1999-2003);

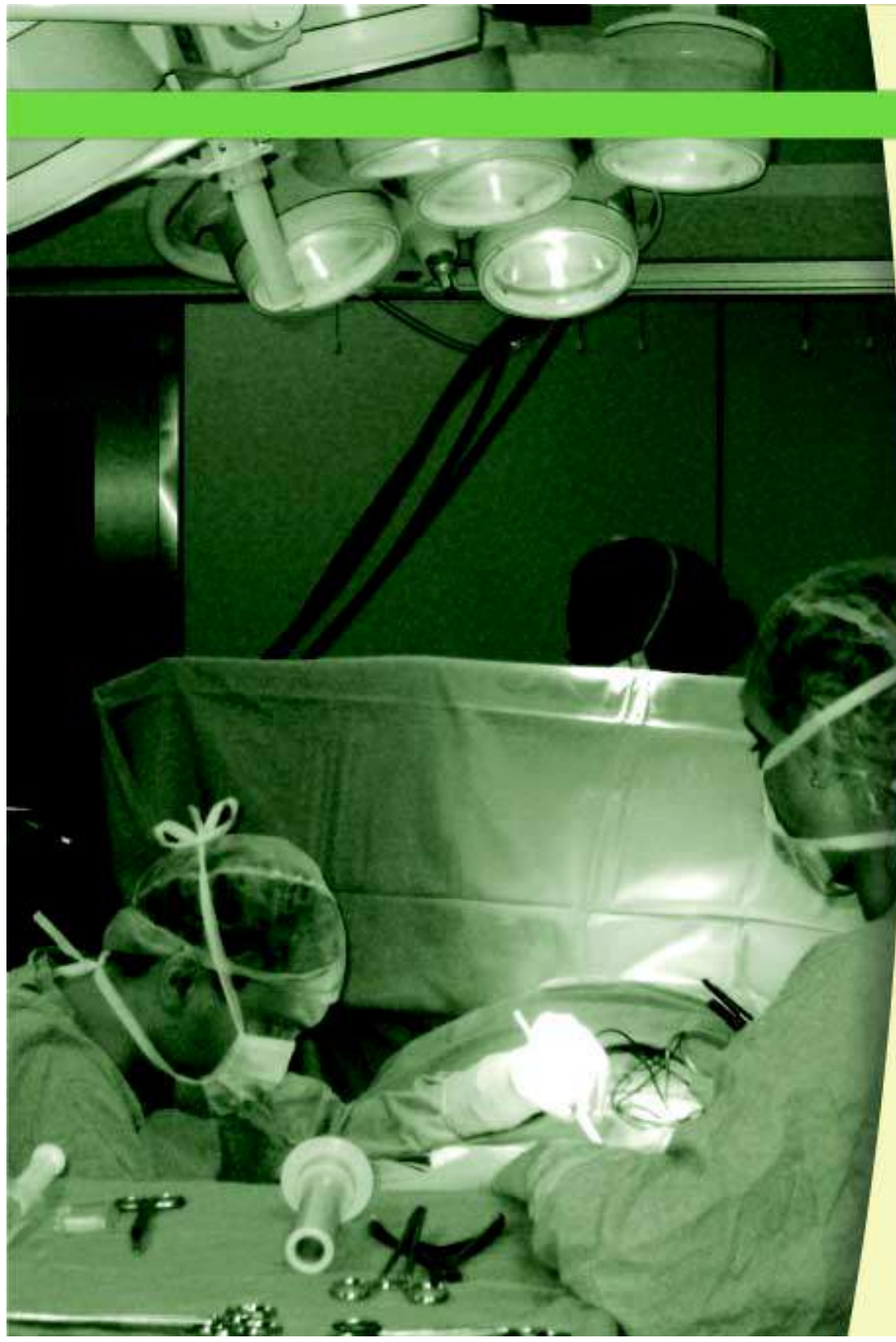


Prof. Krzysztof Słowiński

- wprowadzenie nowych kierunków operacyjnych do codziennej działalności klinicznej: chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna, artroskopia, obrażeń miednicy, obrażeń kręgosłupa; endoprotezoplastyka całkowita stawu biodrowego;
- wypracowanie i wprowadzenie zasad postępowania chirurgicznego w obrażeniach u ludzi w podeszłym wieku (oparzenia, złamania kości);
- Klinika jest członkiem Polskiego Związku Banków Tkanek.

W czasie kierowania Kliniką przez profesora Słowińskiego w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* Zespół Kliniki wykonał ponad 8000 operacji (sprawozdania za lata 1995 – marzec 2002 rok), opublikował 78 prac naukowych w czasopismach krajowych i 22 prace w czasopismach zagranicznych oraz wygłosił blisko 200 referatów na krajowych i 24 referaty na zagranicznych konferencjach naukowych. Dziesięciu lekarzy uzyskało pierwszy i drugi stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej.

AUTORZY:
Krzysztof Słowiński, Wiesław Gołąb

A photograph of an operating room, showing surgeons in scrubs and masks, illuminated by bright overhead surgical lights. The image is partially obscured by a green horizontal bar at the top.

Rozdział II

Teraźniejszość

Jedyny czas, jaki należy do nas,
to teraźniejszość

Blaise Pascal

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* – dzień dzisiejszy



Minęło 180 lat od rozpoczęcia działalności dzisiejszego Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu. Ten długi czas niemalże nieprzerwanej służby mieszkańcom Poznania i Wielkopolski stanowi przykład niezwyklej ewolucji od działalności typowego – jak na tamte czasy – szpitala z jedną trzydziestołózkową salą chorych do współczesnej rozbudowanej lecznicy, wykonującej największą w Wielkopolsce liczbę usług wysokospecjalistycznych. SPSK Nr 1 to jeden z sześciu szpitali klinicznych poznańskiej Akademii Medycznej, a jednocześnie jeden z czterdziestu trzech w całym kraju. Od 1991 r. Szpital Kliniczny Nr 1 ponownie może szczycić się przywróconą, historyczną nazwą *Przemienienia Pańskiego*. Dziś pełni on niezmienne ważną rolę na mapie placówek lecznictwa specjalistycznego w Polsce.

Misja i strategia

Misją tego Szpitala jest prowadzenie wielospecjalistycznej działalności diagnostyczno-terapeutycznej ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu sercowo-naczyniowego, prowadzonej w kontekście działalności dydaktyczno-naukowej szpitala klinicznego. Usługi medyczne oferowane są dla całego regionu północno-zachodniej Polski. Wspólną troską całego personelu jest aby pacjenci przebywający w naszym Szpitalu korzystali nie tylko ze świadczeń medycznych o wysokiej jakości, lecz by Szpital nasz był zawsze dla nich miejscem przyjaznym.

Strategię Szpitala stworzono na początku 2002 r. Określa ona długoterminowe plany, których realizacja warunkować ma efektywny rozwój placówki. Plany strategiczne SPSK Nr 1 AM w Poznaniu obejmują:

- I Stworzenie warunków do prowadzenia dydaktyki na jak najwyższym poziomie dla osób kształcących się w zawodach medycznych;



Widok z Kliniki Kardiologii na fasadę południową budynku Szpitala przy ul. Długiej

- II Utrzymanie i rozwinięcie pozycji lidera w Wielkopolsce w zakresie kompleksowej diagnostyki i terapii schorzeń układu sercowo-naczyniowego:
 - kompleksowa opieka kardiologiczna z pełnym zakresem diagnostyki i terapii, m.in. kardiologii interwencyjnej, elektrofizjologii i telemedycyny,
 - rozszerzenie możliwości postępowania kardiologicznego. Jako najważniejsze kierunki przyszłego działania Oddziału Kardiologii należy przyjąć chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej serca sposobami mało inwazyjnymi, leczenie operacyjne powikłań zawału serca, operacje rekonstrukcyjne zastawek serca,
 - utworzenie oddziału transplantacji serca i płuc (z możliwością przeszczepów innych narządów),
 - rozszerzenie działalności chirurgii naczyniowej – jedynego w regionie ośrodka tego typu;
- III Rozwój kompleksowej opieki okulistycznej w celu utworzenia ośrodka wiodącego w regionie z wykorzystaniem pełnych możliwości diagnostyki i terapii w zakresie okulistyki, rozszerzenie struktury pobytu pacjentów w kierunku pobytu jednodniowego;
- IV Utworzenie nowoczesnego ośrodka hematologicznego z transplantacją szpiku;
- V Ugruntowanie pozycji oddziałów onkologicznych w Wielkopolsce w dziedzinie wykrywania i leczenia chorób nowotworowych.

Podstawy prawne i zakres działania Szpitala

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* Akademii Medycznej w Poznaniu (SPSK Nr 1 AM), jest samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej, utworzonym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Zarządzeniem Nr 16/98 z dnia 11 grudnia 1998 r. w sprawie przekształcania publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Szpital wpisany jest do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Poznaniu. Dnia 20 listopada 2001 r. nastąpiła zmiana organu założycielskiego Szpitala. Ministerstwo Zdrowia przekazało wówczas kompetencje organu założycielskiego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Oznaczało to m.in., że:

- szpital kliniczny pozostał nadal publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną;
- zasady gospodarowania mieniem, nabywanie, zbywanie aparatury i sprzętu medycznego o odpowiednim standardzie, zasady przyjmowania darowizn określił Senat uczelni;
- Senat nadał Szpitalowi statut, w którym określono m.in. cele i zadania Szpitala, rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, jednostki organizacyjne i ich wzajemne zależności w ramach struktury organizacyjnej;
- Senat określił zadania Rady Społecznej Szpitala, która została powołana przez Rektora, zarządzeniem nr 33/02 z dnia 21 października 2002 r.;

- Rektor powołał Dyrektora Szpitala jako jednoosobowo zarządzającego i kierującego jednostką;
- ujemny wynik finansowy Szpital pokrywać musi jak dotychczas we własnym zakresie;
- nadzór nad działalnością Szpitala zaczął sprawować Rektor uczelni.

Do zadań Rady Społecznej SPSK Nr 1 AM należy:

- przedstawianie organowi założycielskiemu wniosków i opinii w sprawach:
 - zmiany i rozwiązywania umowy o udzielanie publicznego zamówienia na świadczenie zdrowotne,
 - zbycia środka trwałego oraz zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego,
 - związanych z przekształceniem lub likwidacją zakładu, jego przebudową, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - przyznawania dyrektorowi nagród,
 - rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie Szpitalem z jego dyrektorem,
- przedstawianie dyrektorowi Szpitala wniosków i opinii w sprawach:
 - planu finansowego,
 - rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego,
 - kredytów bankowych i dotacji,
 - podziału zysku,
- uchwalenie regulaminu swojej działalności,
- zatwierdzenie regulaminu porządkowego Szpitala,
- dokonanie okresowych analiz, skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające ze świadczeń zakładu, z wyłączenie spraw podlegających nadzorowi medycznemu.

W wyniku powyższych uregulowań prawnych, rektor uzyskał możliwość decydowania w sprawach dotyczących samodzielnego szpitala klinicznego, który jednak pozostaje niezależnym podmiotem prawnym, ponoszącym odpowiedzialność za swoje funkcjonowanie.

Odpowiedzialność finansowa uczelni za działalność szpitala klinicznego dotyczy zobowiązań i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wyłącznie po jego likwidacji, kiedy to stają się one zobowiązaniami i należnościami uczelni. Pokrywanie ujemnego wyniku finansowego następuje ze środków publicznych, jeśli dalsze istnienie zakładu jest uzasadnione wypełnianymi celami i zadaniami.

Szpital Kliniczny Nr 1 AM w Poznaniu prowadzi swoją działalność w oparciu o następujące akty prawne:

1. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91 poz. 408, z późniejszymi zmianami);
2. Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 17.03.2003 r. Nr 45, poz. 391);



Szpital wejście od ulicy Garbary



Hospicjum Palium – Osiedle Rusa

3. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121 poz. 591 z późniejszymi zmianami);
4. Inne przepisy obowiązującego prawa;
5. Statut Szpitala.

Statut SPSK Nr 1 AM został nadany przez Rektora AM w Poznaniu Uchwałą Senatu Akademii Medycznej w Poznaniu nr 326/2002. Podstawowym celem działania Szpitala, zgodnie z zapisami Statutu, jest realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

Działalność Szpitala Klinicznego Nr 1 koncentruje się wokół określonych Statutem obszarów. Spośród nich można wyodrębnić trzy główne funkcje: dydaktyczno-szkoleniową, usługową oraz naukowo-badawczą.

Funkcja dydaktyczno-szkoleniowa Szpitala stanowi priorytet jego działalności. Przygotowuje on bowiem osoby do wykonywania zawodów medycznych, a także uczestniczy w doskonaleniu zawodowym kadr medycznych, w ramach różnego rodzaju szkoleń, staży podyplomowych i specjalizacyjnych, kursów, praktyk i warsztatów. SPSK Nr 1 AM uczestniczy w kształceniu studentów Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z Wydziału Lekarskiego, Wydziału Lekarskiego II z Oddziałem Stomatologii, Wydziału Farmaceutycznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu. Odbывают tu swoje praktyki zawodowe przyszli lekarze, farmaceuci, analitycy medyczni, pielęgniarki, fizjoterapeuci, specjaliści zdrowia publicznego. Poza tym na terenie Szpitala prowadzona jest działalność dydaktyczna dla studentów Fizyki Medycznej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Budynek Szpitala przy ul. Szamarzewskiego



Funkcja usługowa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych i wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez jednostki organizacyjne Szpitala, a także prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia oraz profilaktykę zdrowotną.

Szpital może także prowadzić działalność gospodarczą, pod warunkiem, iż działalność ta nie będzie ograniczać dostępności i poziomu świadczeń zdrowotnych dla osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych tego Szpitala. Obecnie SPSK Nr 1 AM w Poznaniu działalność komercyjną koncentruje wokół sprzedaży usług pomocniczych (pralnia, sterylizatornia). Oferuje także opiekę medyczną koordynowaną dla klientów instytucjonalnych.

Struktura organizacyjna Szpitala

Struktura organizacyjna oparta jest na funkcjonalnym układzie, który wyodrębnia pion leczniczy, pion ekonomiczny i pion techniczny.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 świadczy usługi w pięciu miejscach na terenie miasta Poznania. Budynek szpitalny przy ul. Długiej i Łąkowej stanowią własność Sióstr Zakonnych (budynek przy ul. Długiej – własność Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego a'Paulo; budynek przy ul. Łąkowej – Zgromadzenie Sióstr Elżbietanek). Zgodnie z zawartą w 1999 r. umową ze Szpitalem im. J. Strusia, SPSK Nr 1 wynajmuje w budynku przy ul. Szkolnej 22-łóżkowy oddział. Obiekt Szpitala przy ul. Szamarzewskiego 84 oraz Hospicjum Palium na Osiedlu Rusa należą do Akademii Medycznej.



Budynek przy ul. Szamarzewskiego

Oddziały:

- Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego
- Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych
- Ftyzjopneumonologii
- Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego

Zespół poradni specjalistycznych



Budynek Główny Szpitala przy ul. Długiej

Oddziały:

- Anestezjologii i Intensywnej Terapii "A"
- Chirurgii Ogólnej i Naczyni "C" i "D"
- Kardiochirurgii "E"
- Kardiologii "F" i "G"
- Nadciśnienia Tętniczego "H"
- Okulistyki "J" i "K"

Zespół poradni specjalistycznych



Budynek przy ul. Łąkowej

Oddziały:

- Chemioterapii
- Ginekologii Onkologicznej
- Chirurgii Onkologicznej

Zespół poradni specjalistycznych



Budynek przy ul. Szkolnej

Pododdział Hematologii i Transplantacji



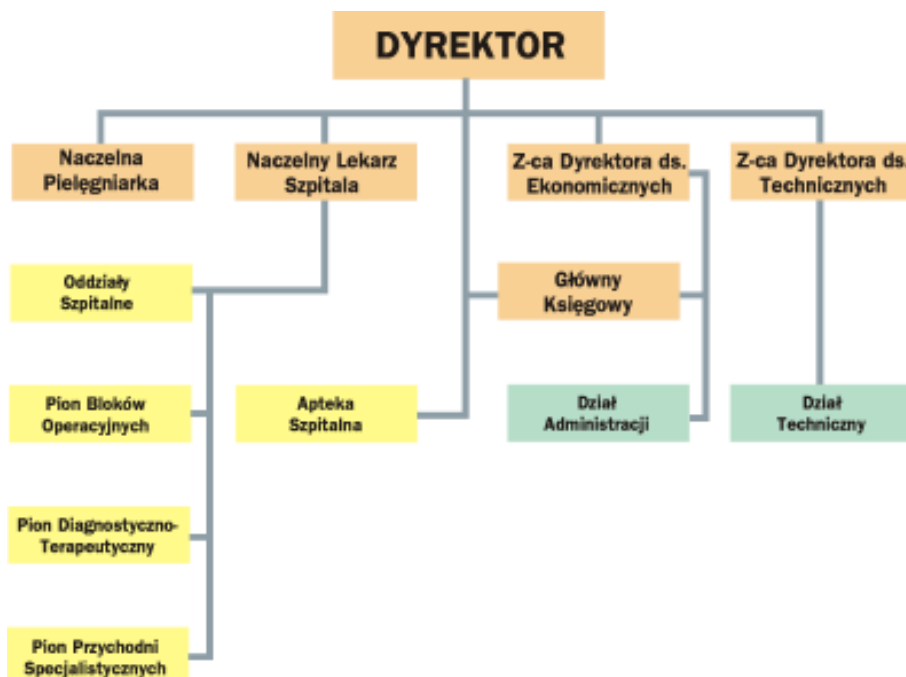
Budynek na Os. Rusa

Oddziały:

- Dziennego Pobytu – Hospicjum Palium
- Stacjonarny Hospicjum Palium (z łózkami dla dzieci i młodzieży)
- Oddział Opieki Paliatywnej i Intensywnego Leczenia Bólu

Poradnie specjalistyczne

ROZMIESZCZENIE ODDZIAŁÓW W POSZCZEGÓLNYCH BUDYNKACH



Działalność Szpitala

Szpital Kliniczny Nr 1 jest specjalistycznym szpitalem wieloprofilowym o najwyższym poziomie referencyjności. Ze względu na swą specyfikę, wysoką jakość oraz szeroki zakres świadczonych usług zdrowotnych posiada znaczącą pozycję na terenie nie tylko Wielkopolski, ale także makroregionu. Obecnie Szpital udziela świadczeń zdrowotnych w następujących dziedzinach:

1. Opieka stacjonarna:

- anestezjologia i intensywna terapia,
- chirurgia ogólna i naczyń,
- choroby wewnętrzne z nadciśnieniem tętniczym,
- kardiologia,
- kardiochirurgia,
- okulistyka,
- chirurgia onkologiczna,
- ginekologia onkologiczna,
- chemioterapia onkologiczna,

AKTUALNA STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA

1. ODDZIAŁY SZPITALNE

- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii „A”
 - Punkt Konsultacyjny w zakresie Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Chemioterapii
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń „C”
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń „D”
- Oddział Chirurgii Onkologicznej
- Oddział Dziennego Pobytu Hospicjum Palium
- Oddział Ftyzjopneumonologii
- Oddział Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego
- Oddział Ginekologii Onkologicznej
- Oddział Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego:
 - pododdział hematologii
 - pododdział hematologii i transplantacji
- Oddział Kardiochirurgii „E”
 - pododdział pooperacyjny
- Oddział Kardiologii „F”
- Oddział Kardiologii „G”
- Oddział Nadciśnienia Tętniczego „H”
- Oddział Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych
- Oddział Okulistyki „J”
- Oddział Okulistyki „K”
- Oddział Opieki Paliatywnej i Intensywnego Leczenia Bólu
- Oddział Stacjonarny Hospicjum Palium z Hostelem dla Dzieci

2. BLOKI OPERACYJNE

- Blok Operacyjny Oddziałów Chirurgicznych
- Blok Operacyjny Oddziałów Onkologicznych
- Blok Operacyjny Oddziału Kardiochirurgii
- Blok Operacyjny Oddziałów Okulistycznych

3. ZESPÓŁ PORADNI SPECJALISTYCZNYCH

- Poradnia Alergologiczna
- Poradnia Chemioterapii i Chorób Sutka
- Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyń
- Poradnia Chirurgii Onkologicznej
- Poradnia Chirurgii Serca
- Poradnia Ftyzjopneumonologii
- Poradnia Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego
- Poradnia Ginekologii Onkologicznej
- Poradnia Hematologiczna
- Poradnia Kardiologiczna
- Poradnia Leczenia Bólu Przewlekłego
- Poradnia Leczenia Jaskry
- Poradnia Leczenia Mukowiscydozy
- Poradnia Leczenia Tlenem
- Poradnia Medycyny Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym
- Poradnia Nadciśnienia Tętniczego
- Poradnia Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych
- Poradnia Obrzęku Limfatycznego
- Poradnia Ogólna Okulistyczna
- Poradnia Okulistyczna Dziecięca
- Poradnia Okulistyczna Siatkówki

4. INNE JEDNOSTKI UDZIELAJĄCE ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

- Dział Diagnostyki Laboratoryjnej:
 - Laboratorium Nr 1, 2, 3
 - Pracownia Mikrobiologii
- Dział Radiologii Klinicznej:
 - Pracownia Ogólna
 - Pracownia Naczyniowa
 - Pracownia Tomografu Komputerowego
 - Pracownia USG Doppler
 - Pracownia RTG – ul. Łąkowa i Szamarzewskiego
- Dział Patomorfologii Nowotworów
- Pracownia Hemodynamiki Serca
- Pracownia Elektrofizjologii Serca
- Pracownia Echokardiografii
- Pracownia Ergometrii
- Pracownia Patomorfologii Serca
- Pracownia Elektrofizjologii
- Pracownia Diagnostyki Zaburzeń Rytmu Serca
- Pracownia Medycyny Nuklearnej

- choroby wewnętrzne z chorobami metabolicznymi,
 - hematologia,
 - transplantologia,
 - pulmonologia,
 - pulmonologia wieku rozwojowego,
 - opieka paliatywna,
 - opieka hospicyjna.
2. Opieka dzienna – Hospicjum Palium.
3. Opieka ambulatoryjna:
- anestezjologia i intensywna terapia,
 - choroby wewnętrzne z nadciśnieniem tętniczym,
 - kardiologia,
 - chirurgia serca,
 - chirurgia ogólna i naczyń,
 - okulistyka,
 - nadciśnienie tętnicze,
 - chirurgia onkologiczna,
 - chemioterapia,
 - ginekologia onkologiczna,
 - choroby wewnętrzne z chorobami metabolicznymi,
 - pulmonologia,
 - pulmonologia wieku rozwojowego,
 - alergologia,
 - hematologia,
 - opieka paliatywna,
 - leczenie bólu.
4. Diagnostyka medyczna
- radiologia kliniczna:
 - ogólna,
 - tomografia komputerowa,
 - USG,
 - naczyniowa,
 - mammografia,
 - elektrokardiografia,
 - zaburzenia rytmu serca,
 - ergometria,
 - hemodynamika serca,
 - elektrofizjologia serca,
 - EKG,
 - zaburzenia ciśnienia,

- zaburzenia oddychania podczas snu,
- medycyna nuklearna,
- patomorfologia serca,
- badania nieinwazyjne chorób naczyń,
- ultrasonografia i angiografia fluoresceinowa,
- elektrofizjologia narządu wzroku,
- perymetria okulistyczna,
- endoskopia,
- preparatyka komórek hematopoetycznych,
- cytometria przepływowa,
- hematologia,
- diagnostyka laboratoryjna,
- biologia molekularna,
- afereza,
- farmakologia kliniczna,
- patomorfologia nowotworów,
- immunologia diagnostyczna,
- i inne.

W roku 2002 SPSK Nr 1 AM jako jedyny w regionie świadczył usługi obejmujące m. in.:

- brachyterapię okulistyczną,
- immunoablację w leczeniu aplazji szpiku,
- przeszczep szpiku autologiczny,
- przeszczep szpiku allogeniczny od niespokrewnionego dawcy,
- przeszczep szpiku allogeniczny od spokrewnionego dawcy,
- leczenie po przeszczepie narządu unaczynionego lub szpiku od 13 miesiąca po przeszczepie,
- aferezę leczniczą – plazmafereza filtracyjna,
- embolizację naczyń mózgowych,
- operacyjne udrożnienie tętnicy szyjnej,
- wszczepianie protez naczyniowych,
- procedury elektrofizjologiczne serca (EPS),
- procedury elektrofizjologiczne serca (EPS) + Ablacja (RF),
- wszczepianie kardiowerterów-defibrylatorów,
- diagnostykę i leczenie zaburzeń oddychania podczas snu,
- kompleksową opiekę nad chorymi z mukowiscydozą.

Na terenie Szpitala znajduje się dwanaście katedr i klinik oraz trzy zakłady Akademii Medycznej. W poszczególnych klinikach prowadzone są ponadto badania kliniczne nowych leków, co świadczy o wysokiej randze zespołów specjalistów pracujących w Szpitalu.

- Pracownia Endoskopii
- Pracownia Ultrasonografii i Angiografii Fluoresceinowej
- Pracownia Perymetrii Okulistycznej
- Pracownia Elektrofizjologii Narządu Wzroku
- Pracownia Badań Nieinwazyjnych Chorób Naczyń
- Laboratorium Farmakologii Klinicznej
- Pracownia Immunologii Diagnostycznej
- Pracownia Endoskopii Układu Oddechowego
- Pracownia Aerozoloterapii
- Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego
- Pracownia Zaburzeń Oddychania Podczas Snu
- Pracownia Diagnostyki Zaburzeń Rytmu Serca
- Pracownia Gospodarki Krwią
- Sekcja Rehabilitacji
- Sekcja Psychologii Klinicznej
- Poradnia Badań Okresowych ul. Długa

5. INNE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE SZPITALA

- Apteka
 - Pracownia Cytostatyków – ul. Łąkowa
- Dział Administracji
- Dział Rachunkowości
 - Sekcja Płac
 - Sekcja Księgowości Finansowej
 - Sekcja Księgowości Materiałowej
 - Sekcja Ewidencji Środków Trwałych
- Dział Kadr
- Dział Zamówień Publicznych
- Dział Organizacji Nadzoru i Statystyki
- Dział Służb Pomocniczych
- Dział Techniczny
- Sekcja Zaopatrzenia
- Sekcja Magazynów
- Sekcja Informatyki
- Sekcja Planowania i Analiz
- Sekcja Żywienia
- Biuro Prawne
- Sekretariat
- Kancelaria
- Archiwum
- Pralnia
- Centralna Sterylizatornia

Zarząd Szpitala A.D. 2003



Jan Talaga



Piotr Bogacz



Roman Dyderski

Dyrektor Naczelny: lek. med. JAN TALAGA

W sierpniu 2001 r. powołany na stanowisko Dyrektora SPSK Nr 1 AM. Z wykształcenia lekarz medycyny, radiolog, I stopień specjalizacji z medycyny społecznej, II stopień specjalizacji z organizacji ochrony zdrowia. Ukończył m.in. kurs menedżerski z zakresu zarządzania zakładami opieki zdrowotnej. Uprzednio przez wiele lat pełnił funkcję dyrektora ds. medycznych Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Koninie, później dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Chorób Płuc i Gruzlicy w Poznaniu, a także był prezesem spółki medycznej Med-Alko.

„Przeżyliśmy kierownictwo Szpitala w trudnym okresie przemian organizacyjnych i ekonomicznych opieki zdrowotnej. W codziennej działalności dokładamy jednak wszelkich starań, by dobrze realizować, przy pomocy naszych doświadczonych i oddanych pracowników cele statutowe Szpitala, gdzie dydaktyka i leczenie przeplatają się nawzajem, tworząc tak charakterystyczną dla Szpitala Klinicznego atmosferę. Tylko dobra współpraca i zaangażowanie wszystkich osób sprawujących opiekę nad pacjentem może stanowić o wspólnym sukcesie”.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych: mgr PIOTR BOGACZ

Ukończył studia na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu oraz studia MBA w *Notttingham Trent University*. Zawodowo związany był z instytucjami opieki zdrowotnej. Współtworzył m.in. oddział duńskiej firmy ratownictwa medycznego w Poznaniu. Pracę na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych rozpoczął w październiku 2001 r. Wprowadził w Szpitalu wiele działań związanych z nowoczesnym zarządzaniem finansowym.

„Także w ochronie zdrowia bardzo ważną rolę spełnia nowoczesny system zarządzania finansowego. Nie można dzisiaj oddzielić ekonomii od opieki zdrowotnej, choć zawsze trzeba patrzeć przez pryzmat chorego człowieka”.

Zastępca Dyrektora ds. Technicznych: mgr inż. ROMAN DYDERSKI

Wykształcenie techniczne zdobył na Politechnice Poznańskiej na kierunku: mechanika. Ukończył studia Master of Business Administration – *Georgia State University* oraz kurs menedżerski w Poznańskiej Szkole Menedżerów. Od maja 2003 r. pełni funkcję Z-cy Dyrektora ds. Technicznych w Szpitalu Klinicznym Nr 1. Poprzednio Project Manager w firmie Sanitec Koło sp. z o.o. oraz Dyrektor Firmy Extrudan sp. z o.o.

„Prawidłowe leczenie to połączenie wysokich kompetencji i umiejętności personelu oraz nowoczesnej techniki medycznej. Ważne jest, by w ramach posiadanych środków zapewnić jak najlepszy dostęp do sprzętu, niezbędnego w udzielaniu świadczeń.”

Naczelny Lekarz Szpitala: dr med. SZCZEPAN COFTA

W sierpniu 2001 r. powołany na stanowisko Naczelnego Lekarza SPSK Nr 1 AM. Posiada specjalizację II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych i pulmonologii. Łączy obecnie pracę administracyjną na rzecz Szpitala z pracą w Katedrze i Klinice Pulmonologii AM na stanowisku adiunkta. Uprzednio pracował w Zakładzie Biochemii Klinicznej. Przedmiotem jego zainteresowań klinicznych w zakresie pulmonologii są: przewlekła niewydolność oddechowa, zaburzenia oddychania podczas snu oraz mukowiscydoza dorosłych. Był dwukrotnym stypendystą Rządu Francuskiego oraz odbywał staż naukowy w Niemczech. Ukończył studia podyplomowe w zakresie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej.

„Wolą odpowiedzialnych za funkcjonowanie Szpitala jest zaproszenie możliwie szerokiego grona Pracowników do podjęcia dyskusji oraz współodpowiedzialności na wielu polach jego działalności. Nie można mówić o skutecznej restrukturyzacji szpitala klinicznego bez szerokiego udziału i konsensusu ze strony przedstawicieli wszystkich jego jednostek. Ważne jest także dostrzeganie i docenianie ekonomicznego wymiaru lekarskiej pracy, jako wyrazu troski o dobro wspólne.”

Naczelna Pielęgniarka: mgr DOROTA LICZBAŃSKA

Jest absolwentką Medycznego Studium Zawodowego w Poznaniu oraz Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu. Posiada specjalizację z zakresu organizacji i zarządzania. Od 1973 r. pracuje w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*, początkowo jako pielęgniarka na Oddziale Nadciśnienia Tętniczego „H”, od listopada 1989 r. jako Pielęgniarka Przełożona a od lutego 1999 r. – Pielęgniarka Naczelna. Osobiście zaangażowana w ruch hospicyjny, sprawuje posługę nad chorymi terminalnie w ich domach.

„Rozwój techniki medycznej i nowych metod diagnostycznych oraz terapeutycznych wpłynął niewątpliwie na skuteczność leczenia. Jednak w obliczu bólu i cierpienia chory potrzebuje drugiego człowieka. Jest nim w szpitalu zawsze pielęgniarka, która nie tylko pielęgnuje pacjenta i sprawuje nad nim troskliwą opiekę, lecz często jest osobą będącą najbliższą chorego.”

Główny Księgowy: mgr MARIOLA STALIŃSKA

Ukończyła studia na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu na Wydziale Planowania i Zarządzania ze specjalnością planowanie gospodarki finansowej. Posiada wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu działów księgowości w firmach o różnym profilu. Od 2000 r. pełniła funkcję Zastępcy Głównego Księgowego w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*, a w październiku 2001 r. została powołana na stanowisko Głównego Księgowego.

„Sprawny system księgowości w szpitalu jest dziś nieodzowny. Ewidencja zdarzeń gospodarczych ma na celu nie tylko ochronę interesów zakładu opieki zdrowotnej, czy też informowania podmiotów zewnętrznych o jego sytuacji ekonomicznej. Przede wszystkim system ten służy dostarczaniu informacji przydatnych do zarządzania strategicznego i operacyjnego szpitalem”.



Szczepan Cofta



Dorota Liczbańska



Mariola Stalińska



Budynek Szpitala przy ul. Długiej
– wejście od ul. Garbary

Rada Społeczna

Przewodniczący

Prof. dr hab. ZYGMUNT PRZYBYLSKI

Reprezentant Ministerstwa Zdrowia

Mgr ZBIGNIEW KOCZORSKI

Reprezentant Wojewody

Mgr PRZEMYSŁAW PACIA

Przedstawiciel Przewodniczącego Zarządu Samorządu Województwa

Marszałek STEFAN MIKOŁAJCZAK

Przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej

Dr med. STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ

Przedstawiciel Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Mgr ZUZANNA KONRADY

Osoby powołane z ramienia Senatu AM:

Posel WALDY DZIKOWSKI

Mgr KRYSTYNA KAZIRÓD

Prof. dr hab. WŁADYSŁAW ROZWADOWSKI

Ksiądz Prałat JAN STANISŁAWSKI

Dr GRZEGORZ UCHMAN

Ciała kolegialne i zespoły

Komitety terapeutyczny

Przewodniczący: prof. dr hab. ROMUALD OCHOTNY

Komitety ds. kontroli zakażeń szpitalnych

Przewodniczący: prof. dr hab. med. ROMAN SZULC

Zespoły ds. analizy zgonów

Przewodniczący: dr hab. med. PAWEŁ SOBCZYŃSKI

Zespoły ds. diagnostyki laboratoryjnej

Przewodniczący: prof. dr hab. med. ZYGMUNT KOPCZYŃSKI

Zespoły ds. dokumentacji medycznej

Przewodniczący: dr n. med. PIOTR SAWIŃSKI

Zespoły ds. dydaktyki

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. KRZYSZTOF WIKTOROWICZ

Zespoły ds. kontroli zakażeń szpitalnych

Przewodniczący: lek. med. TOMASZ OZOROWSKI

Zespół ds. poradni

Przewodniczący: dr n. med. TAMARA CIEŚLIKA

Zespół ds. profilaktyki i promocji zdrowia

Przewodniczący: dr n. med. MAREK POPIELARZ

Zespół ds. żywienia pozajelitowego i dojelitowego

Przewodniczący: dr n. med. KATARZYNA KARWOWSKA

Zarządzanie w Szpitalu Klinicznym Nr 1

Nadrzędnym celem, jaki postawiła sobie dyrekcja Szpitala w latach 2001/2002, było osiągnięcie zbilansowania przychodów i kosztów Szpitala. Dlatego największy nacisk w bieżącym zarządzaniu położono na rozwiązania mające na celu poprawę sytuacji finansowej.

Podjęto działania, prowadzące do maksymalizacji przychodów oraz ograniczenia i racjonalizacji kosztów. Przeprowadzone i zaplanowane do realizacji w kolejnych latach zmiany zaprojektowano tak, aby jednocześnie z osiągnięciem pozytywnych wyników finansowych, uzyskać również inne korzystne efekty w zakresie organizacji Szpitala, zarządzania zasobami ludzkim, czyli szeroko pojętej jakości usług medycznych. Podjęte do tej pory działania – rozmowy z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych, choć przyniosły wymierne efekty, muszą być cały czas kontynuowane – obecnie z prawnym spadkobiercą płatnika – Narodowym Funduszem Zdrowia. Niezbędne jest bowiem stałe modyfikowanie zawartych kontraktów w celu ich optymalizacji – dotyczy to zarówno kontraktów na hospitalizację, poradnie, jak też programy profilaktyczne. W negocjacjach odniesiono tu kilka spektakularnych sukcesów, jak choćby renegocjacja stawki za hospitalizację chorych z ostrą białaczką lub zespołem mielodysplastycznym z 4 000, która pokrywała koszty leczenia w niewielkiej części, do ponad 30 000 złotych. Nie bez znaczenia w prowadzonych rozmowach był wpływ merytoryczny konsultantów poszczególnych dziedzin medycyny, szczególnie pracujących w SPSK Nr 1, a także tworzenie zespołów negocjacyjnych, w których uczestniczyli pracujący w Szpitalu lekarze. W celu poprawienia sytuacji finansowej Szpitala, poza renegocjacjami kontraktów, a także podpisywaniem korzystniejszych umów z płatnikiem, w latach 2002/2003, można wymienić następujące działania:

- efektywne zarządzanie zobowiązaniami, w tym umorzenia odsetek,
- informatyzację Szpitala, opracowanie i wdrażanie kolejnych etapów zmierzających do stworzenia zintegrowanego systemu informatycznego,
- określenie jednostkowego rachunku kosztów procedur medycznych, co pozwoliło lepiej poznać obszary, w których możliwe jest wprowadzenie zmian ograniczających koszty,
- wprowadzenie programu rachunku kosztów leków na pacjenta wraz z podjęciem działań zmierzających do reorganizacji dystrybucji leków,



Budynek Szpitala przy ul. Łąkowej



„Nowiny Szpitalne” – ukazują się od 2001 r.

- weryfikację receptariusza szpitalnego i wprowadzenie optymalizacji antybiotykoterapii i gospodarki krwią,
- reorganizację działalności pomocniczej, wprowadzenie tzw. ekip sprząających oraz reorganizację pracy pralni.

Niewątpliwym wyzwaniem przy restrukturyzacji Szpitala są działania w zakresie marketingu. Zaczęto od działań wewnętrznych, by dobrze przygotować się do konkurencji na rynku usług medycznych. Marketing wewnętrzny, którego istotą jest skoncentrowanie się na rozwoju personelu, wymaga dobrej identyfikacji pracowników z ich miejscem pracy. Dla poprawy systemu informacji wewnętrznej wydawany jest dwumiesięcznik dla pracowników SPSK Nr 1 oraz zaprzyjaźnionych instytucji „Nowiny Szpitalne”, finansowany w całości przez sponsorów. W celu budowania pozytywnego wizerunku placówki za konieczne uznano również prowadzenie działań w zakresie public relations. Podstawową rolę spełniają tu poszczególne Kliniki, uczestnicząc niejednokrotnie w wielu przedsięwzięciach o zasięgu regionalnym, ogólnopolskim i międzynarodowym. Poza dużymi programami w zakresie profilaktyki oraz promocji zdrowia finansowanymi ze środków Kasy Chorych, w latach 2002-2003 organizowano pikniki zdrowotne, cykl wykładów „Zdrowie warte Poznania”. Warto tu choćby wspomnieć festyny zdrowotne cieszące się dużym zainteresowaniem organizowane przez Katedrę i Klinikę Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych, festyny zdrowotne oraz coroczne „pikniki tlenowe” organizowane przez Katedrę i Klinikę Pulmonologii. Wszystkie te wydarzenia, stanowiąc doskonałą wizytówkę Szpitala są przede wszystkim działalnością służącą dobru społecznemu poprzez promocję profilaktyki pierwotnej i wtórnej określonych schorzeń. Dzięki dobrej współpracy z mediami Szpitalowi udało się na stałe zagościć w regionalnych środkach masowego przekazu. Szpital organizuje także liczne konferencje poruszające różne aspekty funkcjonowania i działalności szpitala akademickiego. Spośród najważniejszych można wymienić m.in.: „Szpital Kliniczny na Zakręcie” oraz „Szpital Kliniczny we Wspólnej Europie”. Spotkania te stanowiły cenną okazję do wymiany poglądów na temat problemów szpitali klinicznych w Polsce.

Ważnym wyzwaniem, któremu będą musiały sprostać wszystkie jednostki służby zdrowia, jest zapewnienie jakości usług. W Szpitalu powstał zespół, którego zadaniem jest opracowanie i wdrożenie planu działań mających prowadzić do poprawy jakości, a także do osiągnięcia przez Szpital lub jego część – certyfikatów jakości. Obecnie rozpoczęto prace mające na celu uzyskanie, na początku przez Oddział Kardiochirurgii, certyfikatu jakości ISO 9001: 2000.

Szpital kliniczny jest miejscem szczególnym. Tu medycyna spotyka się z nauką, leczeni są pacjenci ze skomplikowanymi schorzeniami, prowadzona jest dydaktyka. Wartość tego szpitala tworzą przede wszystkim jego pracownicy. Doświadczona kadra medyczna, zaangażowany personel pomocniczy. Trzeba jednak pamiętać, iż w tak złożonym organizmie wyznaczenie wspólnego celu jest trudne. Nie ma możliwości skutecznej restrukturyzacji

szpitala klinicznego bez szeroko pojętej edukacji związanej z ekonomicznymi i prawnymi aspektami działalności medycznej. Dlatego też w celu uzyskania akceptacji dla wysuwanych propozycji zmian organizacyjnych w szpitalu klinicznym oraz ich współtworzenia istotne jest nadanie właściwej rangi ciałom kolegiałnym obejmującym swoją troską różne wymiary funkcjonowania szpitala. Wśród nich, działających na terenie SPSK Nr 1 AM, wymienić należy przykładowo:

- Rada Kliniczna skupiająca grono kierowników Katedr i Klinik;
- Komitet Terapeutyczny z zespołem ds. antybiotykoterapii oraz zespołem ds. leku cytostatycznego, ciała doradcze dyrekcji w zakresie optymalizacji gospodarki lekiem;
- Komitet oraz zespół ds. kontroli zakażeń szpitalnych;
- Zespół ds. informatyzacji;
- Zespół ds. poradni przyklinicznych;
- Zespół ds. diagnostyki laboratoryjnej;
- Zespół ds. dydaktyki;
- Zespół ds. profilaktyki.

Ciała te mają charakter opiniotwórczy oraz stanowią element mobilizujący do podejmowania działań optymalizujących działalność w różnych jej wymiarach.

Skuteczne zarządzanie szpitalem akademickim musi uwzględniać szereg specyficznych czynników, wśród których są m.in. aspekty prawne, ekonomiczne i kadrowe. Jest rzeczą wiadomą, że duża część szpitali klinicznych w Polsce boryka się z trudną sytuacją finansową. Narastające zadłużenie było często spowodowane wysokimi kosztami działalności szpitali, gdzie koszty te są zazwyczaj wyższe o 15-20% w porównaniu do innych jednostek opieki zdrowotnej (składa się na to nie tylko wysoce specjalistyczny proces diagnostyczno-terapeutyczny, ale także prowadzona dydaktyka). Niestety nie zawsze płatnicy świadczeń rozumieli specyfikę szpitala klinicznego... Także złożona struktura kadrowa nie sprzyjała wielu działaniom restrukturyzacyjnym. Dużym problemem wydaje się także dualizm pracodawcy – w szpitalu klinicznym udzielają świadczeń medycznych zarówno pracownicy Akademii Medycznej, jak i Szpitala. Niezmiernie istotne w zarządzaniu szpitalem klinicznym jest więc odpowiednie postrzeganie roli personelu medycznego i umiejętna współpraca z nim.

Zarządzanie jednostką akademicką wymaga przekonania całego personelu, że każda decyzja medyczna ma swój aspekt ekonomiczny.

W codziennym działaniu potrzeba niezwykle subtelного zrozumienia przestrzeni wzajemnych stosunków zarządzających, personelu medycznego i administracji, w sytuacji, gdy nieco innymi prawami kieruje się każda ze stron i nieco inna po obu stronach jest logika, styl myślenia i działania.

Szpital kliniczny, z racji swojej specjalizacji świadczy usługi medyczne o najwyższym poziomie referencyjnym. Rodzi to więc określone koszty oraz problem zapewnienia dostępu do świadczeń. Bardzo łatwo jest krytykować wszelkie działania reformatorskie w



Sekretariat Dyrekcji Szpitala
(od lewej): Hanna Jankowiak, Katarzyna Byczyńska



zakresie służby zdrowia, także w stosunkowo małym obszarze, jakim jest szpital kliniczny. Wynika to chociażby z tego, że nigdy żadnego społeczeństwa i żadnego szpitala – nawet najuboższego – nie stać na wykorzystanie wszelkich dostępnych możliwości diagnostyki bądź terapii.

Ważnym jest by, mimo zrozumiałych oporów, w praktyce działania szpitala klinicznego funkcjonowały zasady farmakoeconomii. Szpital kliniczny powinien w tym względzie być swego rodzaju wzorem, wprowadzając choćby receptariusz szpitala czy też rozsądne zasady antybiotykoterapii.

Jak pokazuje doświadczenie kilku szpitali, w tym także Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu, wiele podjętych działań sprzyja normalizacji pracy, jednocześnie warunkując perspektywy rozwoju. Szpital kliniczny, tak jak inne instytucje opieki zdrowotnej, musi być efektywnie zarządzany – musi posiadać swoją misję, plany strategiczne, operacyjne i taktyczne; musi skutecznie prowadzić „doskonałe” negocjacje z płatnikami świadczeń, potrafi zarobić na swoje utrzymanie przy urealnieniu stawek kontraktów i zwiększeniu liczby świadczeń. Na dziś i na jutro bardzo ważne w zarządzaniu szpitalem akademickim jest przesłanie współodpowiedzialności i partnerstwa. Wydaje się to szczególnie istotne w przypadku szpitala klinicznego, w którym – ze względu na dużą autonomię jednostek w związku z ich powiązaniem ze strukturami Akademii Medycznej – zarządzanie wymaga wielu kompromisów. Nie ma możliwości dokonania skutecznych zmian reorganizacyjnych bez przekonania szerokiego grona pracowników o konieczności ich dokonania. Sprawne powiązanie medycyny i ekonomii dla dobra pacjenta oraz edukacji pracowników ochrony zdrowia jest możliwe do osiągnięcia w szpitalu klinicznym, który ma szansę rozwoju przy uwzględnieniu mechanizmów ekonomii, nowych technik zarządzania i współodpowiedzialności wszystkich pracowników.

AUTORZY:

Szczepan Cofta, Jan Talaga, Rafał Staszewski

SZPITAL

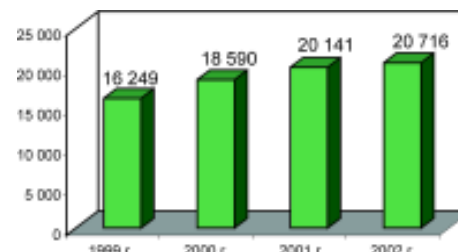
Szpital w liczbach

Liczby, cyfry, numery, znaki – od czasów antycznych – po dzień dzisiejszy pasjonują ludzi. To, co czasami trudno wyrazić w słowach, w sposób zwięzły, a zarazem czytelny można zamknąć w liczbach. *Szpital w liczbach* opisuje dzień dzisiejszy, z uwzględnieniem zachodzących zmian i trendów na przestrzeni ostatnich lat, szczególnie w latach 1999-2002. Przedstawione poniżej dane charakteryzują ogólną strukturę Szpitala, wykonywane tu świadczenia medyczne, a także zawierają informacje dotyczące personelu. Krótko i oszczędnie w formie, bo jak mówił Pitagoras: *Liczba jest istotą rzeczy...*

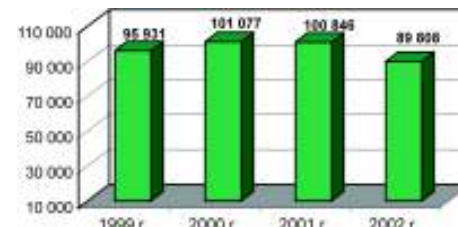
LICZBA ŁÓŻEK W ROKU 2002 NA POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁACH

Oddział	Łóżka
Anestezjologii i Intensywnej Terapii "A"	8
Chemioterapii	34
Chirurgii Ogólnej i Naczyń "C"	36
Chirurgii Ogólnej i Naczyń "D"	34
Chirurgii Onkologicznej	30
Ftyzjopneumonologii	20
Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego	15
Ginekologii Onkologicznej	31
Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego	41
Hospicjum Palium	14
Kardiochirurgii "E"	21
Kardiologii "F"	21
Kardiologii "G"	35
Nadciśnienia Tętniczego "H"	46
Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Metabolicznych	19
Okulistyki "J"	32
Okulistyki "K"	23
Poddział Hematologii i Transplantacji (ul. Szkolna)	22

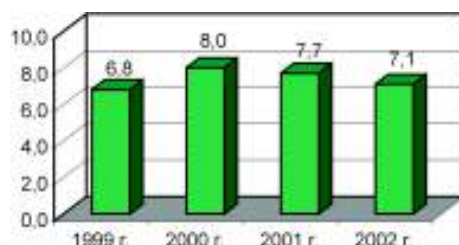
LICZBA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W LATACH 1999-2002



LICZBA PORAD UDZIELONYCH W PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH W LATACH 1999-2002



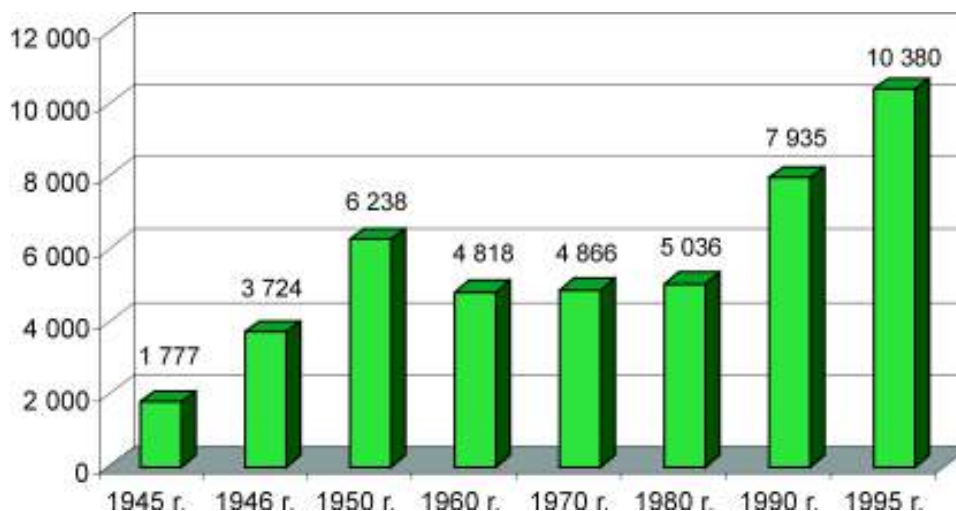
PRZECIĘTNY OKRES POBYTU PACJENTA
W LATACH 1999-2002 W DNIACH



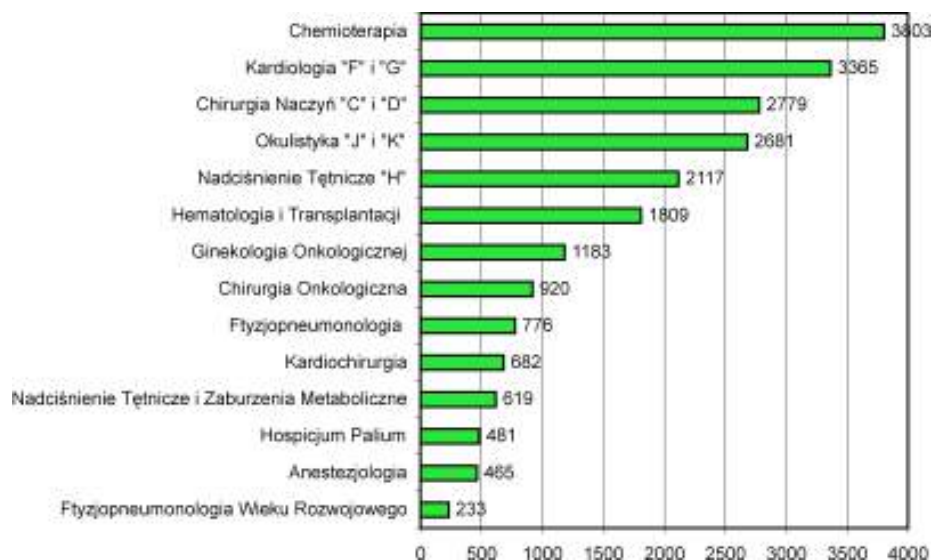
PRZECIĘTNY OKRES POBYTU
PACJENTA W POSZCZEGÓLNYCH
ODDZIAŁACH SZPITALA W 2002 R.

Oddział	liczba dni
Chemioterapii	2,8
Anestezjologii	4,4
Okulistyki "J" i "K"	4,9
Kardiologii "F" i "G"	5,6
Ginekologii Onkologicznej	5,7
Opieki Paliatywnej i Intensywnego Leczenia Bólu	6,3
Chirurgii Onkologicznej	6,4
Nadciśnienia Tętniczego	7,0
Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Metabolicznych	9,0
Chirurgii Ogólnej i Naczyń "C" i "D"	9,0
Kardiochirurgii	9,6
Hematologii i Transplantacji	10,1
Ftyzjopneumonologii	10,7
Oddziału Stacjonarnego Hospicjum Palium	19,9
Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego	20,1

LICZBA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH W LATACH 1945-1995



LICZBA LECZONYCH PACJENTÓW W 2002 ROKU
W POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁACH SZPITALA



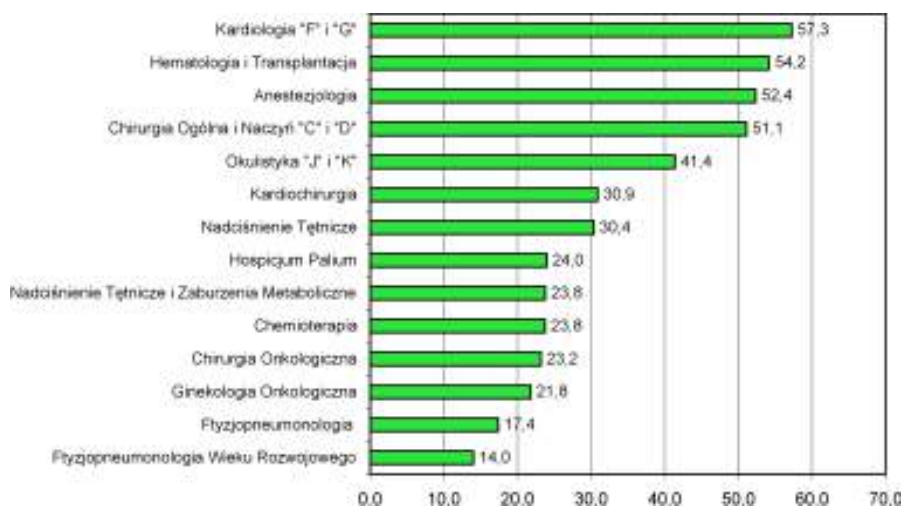
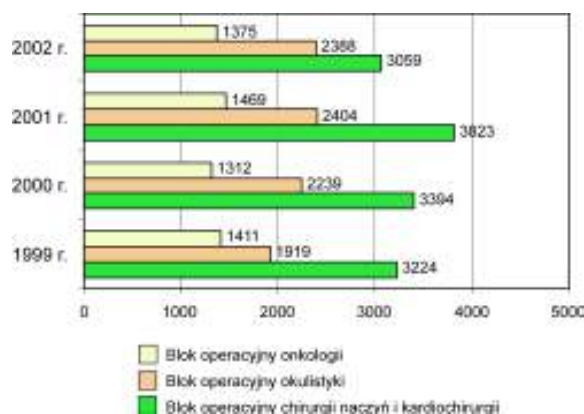
**LICZBA PORAD UDZIELONYCH W ROKU 2002
W POSZCZEGÓLNYCH PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH SZPITALA**

Poradnie specjalistyczne w budynku przy ul. Długiej	
Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyń	11280
Poradnia Okulistyczna	9855
Poradnia Kardiologiczna	6409
Poradnia Kardiochirurgiczna	4393
Poradnia Leczenia Jaskry	2871
Poradnia Kontroli Rozruszników / Stymulatorów	2156
Poradnia Nadciśnienia Tętniczego	1707
Poradnia Leczenia Zeza	1129
Poradnia Konsultacyjna Okulistyki	216
Poradnia Konsultacyjna Chirurgii Naczyń	125
Poradnie specjalistyczne w budynku przy ul. Łąkowej	
Poradnia Chemioterapii	7531
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	6010
Poradnia Ginekologii Onkologicznej	4152

Poradnie specjalistyczne w budynku przy ul. Szamarzewskiego	
Poradnia Alergologiczna	13222
Poradnia Ftyzjopneumonologii	3431
Poradnia Hematologiczna	2698
Poradnia Ftyzjopneumonologii Wieków Rozwojowego	1558
Poradnia Nadciśnienia Tętniczego i Zaburzeń Metabolicznych	1123
Poradnia Leczenia Mukowiscydozy	97
Poradnia Leczenia Tlenem	57
Poradnie specjalistyczne w Hospicjum Palium	
Poradnia Medycyny Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym	7220
Poradnia Obrzęku Limfatycznego	1131
Poradnia Konsultacyjna Medycyny Paliatywnej	65

LICZBA ETATÓW W POSZCZEGÓLNYCH ODDZIAŁACH W ROKU 2002

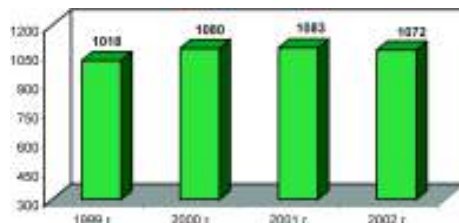
**LICZBA ZABIEGÓW OPERACYJNYCH W LATACH
1999-2002**



STRUKTURA ZATRUDNIENIA W ROKU 2002

Pracownicy Szpitala	%
Z wyższym wykształceniem medycznym	20,1
Lekarze	13,0
Lekarze stażyści	1,9
Lekarze rezydenci	2,1
Pielęgniarki	2,3
Farmaceuci	0,8
Pozostali pracownicy z wyższym wykształceniem	3,6
Ze średnim wykształceniem medycznym	44,8
Pielęgniarki	31,3
Technicy medyczni	6,2
Pozostały średni personel medyczny	7,4
Personel z wykształceniem zawodowym	14,4
Obsługa	7,5
Administracja	9,6

ZATRUDNIENIE W PRZELICZENIU NA ETATY W LATACH 1999-2002



POZIOM WYKSZTAŁCENIA PRACOWNIKÓW SZPITALA W ROKU 2002 (DANE W %)



KWALIFIKACJE PERSONELU LEKARSKIEGO SZPITALA W ROKU 2002

Tytuł naukowy	Ilość osób
Lekarz medycyny	114
Doktor med.	107
Doktor habilitowany med.	10
Profesor dr hab. med.	18

Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń

Historia Kliniki łączy się z historią Szpitala, od momentu założenia którego część łóżek przeznaczona była na działalność chirurgiczną. Najnowsze dzieje Kliniki rozpoczął rok 1970, kiedy przestała istnieć duża, licząca 176 łóżek, I Klinika Chirurgiczna. Utworzony zostaje wówczas Instytut Chirurgii, a Klinika podzielona na trzy jednostki: Klinikę Chirurgii Serca i Naczyń (Oddziały „C” i „D”), jej kierownikiem został prof. Adam Piskorz, Klinikę Chirurgii Urazowej (Oddział „B”) doc. Józefa Kołodzieja oraz Klinikę Urologiczną (Oddział „E”) doc. Władysława Twardosza. To właśnie wyodrębniony Oddział „C” przeznaczono dla chorych naczyniowych.

Prof. Adam Piskorz w swojej zmniejszonej do 73 łóżek Klinice skoncentrował prace zespołu na rozwoju zagadnień szczególnie ważnych dla chirurgii serca i naczyń. Po wielu staraniach Klinika otrzymała aparat do krążenia pozaustrojowego. Wszystkie wysiłki prof. Piskorza pozwoliły stworzyć zarówno bazę materialną, jak też kadrową do utworzenia w 1975 r. Kliniki Kardiochirurgii, która zajęła pomieszczenia Urologii (Oddział „E”), przeniesionej do Szpitala im. Józefa Strusia.

Kierownikiem nowej Kliniki został uczeń prof. Piskorza, docent, późniejszy profesor, Aleksy Poniżyński. Natomiast jednostka kierowana przez prof. Piskorza zmieniła nazwę na Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyń. Klinika stała się praktycznie jedynym ośrodkiem dla chorych naczyniowych z makroregionu wielkopolskiego, pełniąc codzienny dyżur dla osób wymagających nagłego leczenia operacyjnego. Przy Klinice czynna była także Poradnia Chorób Naczyń, w której badano 80-100 pacjentów dziennie.

Miarą znaczenia jej zespołu może być fakt, że przyjeżdżało tu wielu chirurgów z polskich klinik i szpitali, aby szkolić się w zakresie chirurgii naczyniowej. W 1985 r. prof. Piskorz odszedł na emeryturę, a kierownictwo Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń przejął Jego uczeń – prof. dr hab. med. Stanisław Zapalski.



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
STANISŁAW ZAPALSKI

Od 1985 r. kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń II Katedry Chirurgii. Dyplom lekarza medycyny (1957) uzyskał na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu, specjalizacja I stopnia z zakresu chirurgii (1961), specjalizacja II stopnia (1965); nowo wprowadzona specjalizacja z chirurgii naczyniowej (2002). Doktorat zdobył w 1964 r., habilitowany w 1980 r., profesor nadzwyczajny (1988), profesor zwyczajny (1995).

W latach 1954-1957 pracował w Zakładzie Fizjologii AM w Poznaniu, od 1958 r. w zmieniającej swe nazwy Klinice Chirurgicznej tegoż Szpitala, kolejno jako asystent, starszy asystent, docent, profesor, a od 1985 r. jako kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń.

Odbył liczne szkolenia oraz staże zagraniczne. Członek dziewięciu polskich oraz zagranicznych towarzystw naukowych. W uznaniu zasług w 1999 r. uzyskał najwyższą godność, jaką jest członkostwo honorowe Towarzystwa Chirurgów Polskich, a w 2002 r. członkostwo honorowe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej.

Pełnił wiele funkcji na rzecz uczelni, regionu i kraju. Od 1990 r. członek nadzoru krajowego, potem konsultant regionalny, a od 2000 r. konsultant wojewódzki w zakresie chirurgii naczyniowej. Konsultant regionalny w zakresie chirurgii ogólnej (1995-1999), a następnie konsultant wojewódzki (do 2001). Członek komitetów redakcyjnych kilku czasopism naukowych. Opublikował 291 prac naukowych, w tym 7 monografii z zakresu chirurgii naczyniowej. Dwukrotnie nagrodzony nagrodą naukową Ministra Zdrowia pierwszego stopnia. Za swoje osiągnięcia odznaczony Krzyżem Kawalerskim i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz innymi medalami i odznaczeniami.



Podczas operacji

Głównym kierunkiem zainteresowań badawczych oraz leczniczych pozostała nadal chirurgia naczyniowa. Zorganizowano w Klinice Pracownię Endoskopii i Pracownię Badań Nieinwazyjnych Chorób Naczyń, wyposażoną w przepływomierze, pletyzmografię, ultrasonografię. Wpłynęło to na zmniejszenie liczby operacji z zakresu chirurgii ogólnej, tym bardziej, że od 2000 r. Klinika nie pełni już ostrych dyżurów.

Dynamiczny rozwój oraz zaangażowanie wielu pokoleń chirurgów sprawiło, iż dzisiaj Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń należy do wiodących ośrodków chirurgii naczyń w Polsce. Jest też jedyną w Wielkopolsce jednostką leczącą osoby z chorobami naczyń obwodowych. Pełni stały, 24-godzinny dyżur dla chorych z ostrymi schorzeniami naczyniowymi, m.in. pękniętymi tętniakami aorty, zatorami i zakrzepami naczyń, urazami itp. Zespoły dyżurne wykonują codziennie – w godzinach popołudniowych oraz nocnych – od trzech do pięciu takich operacji. Rocznie wykonywanych jest w Klinice około 1 800 operacji naczyniowych, a ponadto około 500 operacji z zakresu chirurgii ogólnej. We współpracy z Działem Radiologii Klinicznej u części chorych naczyniowych wykonywane jest przezskórne poszerzanie tętnic, zakładanie stentów, a także tzw. stent-graftów w tętniakach aorty.

Od kilku lat na terenie Kliniki prowadzi się badania i leczeni są chorzy z zakażonymi protezami naczyniowymi. Podobną działalność na taką skalę prowadzi jedynie Klinika



Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyń, pielęgniarka koordynująca Maria Biernacka

Chirurgii Naczyń Śląskiej Akademii Medycznej. Dzięki nowym metodom leczenia dokonał się tu olbrzymi postęp. W okresie wcześniejszym wszyscy chorzy z zakażonymi protezami umierali. Dziś leczenie takich pacjentów polega na wymianie protez na allografty pobrane wcześniej od dawców narządów. Jest to jedyny sposób mogący przynieść trwałe efekty leczenia.

Inną działalnością Kliniki, nowatorską w naszym kraju, ale również prowadzoną w niewielu krajach na świecie, jest wideoskopowa chirurgia naczyniowa. W Klinice utworzono ośrodek wideoskopowej chirurgii naczyń, który w przyszłości ma być ośrodkiem szkolącym innych chirurgów w tej trudnej dziedzinie. Zastosowanie wideoskopowej chirurgii w większości przypadków znacznie skraca czas hospitalizacji i obniża koszty leczenia. Chorzy operowani metodą łączącą elementy wideoskopowej i zabiegu tradycyjnego, np. w przypadku wszycia protezy rozwidłonej aortalno-udowej, nie muszą po zabiegu przebywać na Oddziale Intensywnej Terapii i opuszczają szpital trzeciego dnia po operacji.

W Szpitalu czynna jest też codziennie Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyń, w której pracują asystenci Kliniki oraz Poradnia Konsultacyjna, prowadzona przez Kierownika Kliniki. Spośród najważniejszych osiągnięć Kliniki można wymienić opracowanie metod operacyjnego leczenia zakażonych protez tętniczych za pomocą mrożonych allograftów tętniczych lub żył kończyn dolnych, a także wprowadzenie mniej inwazyjnych metod opera-

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Stanisław Zapalski

Zastępca Ordynatora

prof. dr hab. med. Wacław Majewski

Kierownik Bloku Operacyjnego

dr hab. med. Grzegorz Oszkiniś

Pielęgniarki oddziałowe

Mirosława Zwarycz

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń „C”

Barbara Łuczak

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń „D”

Halina Rembarz

Blok Operacyjny

Zastępczynie pielęgniarek oddziałowych

Aleksandra Maj

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń „C”

Alicja Gawarecka-Paluszcak

Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyń „D”

Lekarze

Prof. dr hab. Paweł Chęciński

dr hab. Ryszard Staniszewski

dr n. med. Jacek Chmielecki

dr n. med. Łukasz Dzieciuchowicz

dr n. med. Marcin Gabriel

dr n. med. Fryderyk Pukacki

dr n. med. Wojciech Bućko

dr n. med. Zbigniew Krasiński

dr n. med. Paweł Małaczyński

dr n. med. Witold Podstawski

dr n. med. Krzysztof Waliszewski

lek. med. Amgad Elnur

lek. med. Maciej Słowiński

lek. med. Daria Strzelecka-Węklar

lek. med. Paweł Zieliński

lek. med. Goran Stanišić

Doktoranci

lek. med. Jacek Kamiński
lek. med. Maciej Micker
lek. med. Zuzanna Rowińska
lek. med. Tomasz Synowiec
lek. med. Krzysztof Wachal
lek. med. Maciej Zieliński

Pielęgniarka koordynująca

Maria Biernacka

Pielęgniarki i Pielęgniarze

Małgorzata Andrzejewska
Iwona Andrzejewska-Nawrocka
Ewa Bogajewicz
Anna Borowska
Katarzyna Brzozowska
Genowefa Cygan
Małgorzata Ficner
Renata Goczek
Honorata Godźwa
Małgorzata Grochowska
Joanna Guba
Magdalena Halczuk
Grzegorz Jaworski
Tadeusz Kąkol
Joanna Kopaniarz
Katarzyna Kosmowska
Małgorzata Kret
Piotr Krzyżiński
Monika Krzyżanowska
Katarzyna Kuster
Ewa Marcinkowska
Magdalena Molka
Beata Omielczenko
Agnieszka Pietrucha
mgr Agnieszka Rozpendkowska
Anna Skoczylas
Renata Stróżniak
Renata Sufleta
Marzena Szymczak
Rafał Ślebioda
Ilona Trzosek



cyjnych: sympatektomii wideotorakoskopowych, krurioskopii, wszycie rozwidlonych protez aorty tzw. metodą wideoasysty. Opracowano także wskazania i metody operacyjnego leczenia chorych z zespołem górnego otworu klatki piersiowej. Ważne było również odkrycie nowych mechanizmów, a zwłaszcza udziału czynnika zapalnego w patogenezie tętniaków aorty i miażdżycy. Lekarze Kliniki opracowali ponadto nowe metody postępowania oraz ratowania kończyn przed amputacją u chorych ze stopą cukrzycową. Wielokrotnie Klinika brała udział w międzynarodowych próbach klinicznych, oceniających wybrane metody operacyjne i działanie nowych leków naczyniowych.

Pracownicy Kliniki prowadzą wykłady, seminaria i ćwiczenia z zakresu chirurgii naczyniowej dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego, zajęcia z chirurgii ogólnej dla studentów anglojęzycznych oraz wszystkie zajęcia z chirurgii dla studentów III i IV roku Oddziału Stomatologii. Ponadto Klinika prowadzi zajęcia dla studentów Wydziału Fizyki Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu z zakresu profilaktyki i terapii medycznej. W Klinice organizowane są też podyplomowe kursy kształcące, organizowane przez dziekanat Wydziału Lekarskiego II oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z zakresu Chirurgii Naczyniowej.

Klinika prowadzi badania dotyczące złożonej problematyki patogenezy, diagnostyki oraz możliwości leczenia chorób naczyń. Wiele z tych prac wykonywanych jest w ramach wielośrodkowych badań międzynarodowych lub dzięki grantom Komitetu Badań Nauko-



Na sali operacyjnej
Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń

wych. Corocznie lekarze Kliniki publikują około 30 prac naukowych, wygłaszają referaty na zjazdach oraz sympozjach krajowych i zagranicznych.

Od 1985 r. doktoryzowało się dziesięciu asystentów Kliniki i siedmiu ze szpitali terenowych. Promotorem dziewięciu doktoratów był prof. Zapalski, pięciu prof. Majewski, dwóch prof. Chęciński, a jednego doc. Zawilski. Trzech lekarzy uzyskało stopień naukowy doktora habilitowanego: Paweł Chęciński, Ryszard Staniszewski, Grzegorz Oszkinis. W 1997 r. Waław Majewski, a w 2003 r. Paweł Chęciński uzyskali tytuł profesora. Od 1985 r. 11 lekarzy uzyskało II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej, ośmiu z chirurgii naczyniowej i trzech z angiologii.

W 1992 r. odbył się 24. Zjazd Sekcji Chirurgii Klatki Piersiowej Serca i Naczyń, zorganizowany przez jej przewodniczącego, kierownika Kliniki wraz ze współpracownikami. W Zjeździe uczestniczyło około 500 naukowców z kraju i zagranicy.

Jolanta Wasilewska
Anna Wojtysiak
Ewa Walenciak
Jadwiga Ziętara
Marlena Żurawska

Pozostały personel

Małgorzata Kłata – rejestratorka
medyczna
Grażyna Michalak – rejestratorka
medyczna

Sekretariat

Halina Kramer
Sylwia Latusek



O znaczeniu Kliniki świadczy też fakt, że jej kierownik w latach 1995-1998 był konsultantem regionalnym do spraw chirurgii ogólnej i konsultantem regionalnym do spraw chirurgii naczyń. Konsultantami wojewódzkimi byli także prof. Wacław Majewski – dla byłego województwa leszczyńskiego i prof. Paweł Chęciński – dla byłego województwa konińskiego. Prof. Stanisław Zapalski był też od 1995 do 1999 r. przewodniczącym Oddziału Wielkopolskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, a także jest wieloletnim członkiem komitetu redakcyjnego *Polskiego Przeglądu Chirurgicznego* i Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Szpital *Przemienienia Pańskiego*, obchodzący w tym roku jubileusz 180-lecia, był miejscem pracy najwybitniejszych chirurgów wielkopolskich. Kadra lekarska Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń, kontynuując działalność chirurgiczną tego Szpitala, ma głęboką świadomość obowiązków wynikających z tej wspaniałej tradycji. Stara się je sumiennie wypełniać, mając za wzór zwłaszcza szkołę prof. Stanisława Nowickiego i prof. Adama Piskorza, twórców chirurgii naczyniowej w Polsce, a także rozwijając w codziennej pracy rozpoczętą przez nich działalność dydaktyczną, naukową i praktyczną dla dobra chorego, nauki, Szpitala oraz Uczelni.

AUTOR:
Stanisław Zapalski

Klinika Kardiochirurgii

Pierwsze operacje serca w Szpitalu Klinicznym Nr 1 przeprowadzano sporadycznie już w latach pięćdziesiątych, w istniejącej wtedy Klinice Chirurgicznej, kierowanej przez prof. Stanisława Nowickiego. W Klinice rozpoczęto prace nad konstrukcją i zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. W 1959 r. doc. Adam Piskorz jako trzeci w Polsce wykonał operację na otwartym sercu z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego. Prof. Piskorz promował rozwój kardiochirurgii, jednak ze względu na brak podstawowego sprzętu zadanie to okazało się bardzo trudne. W roku 1970 w poznańskiej Akademii Medycznej utworzono Instytut Chirurgii, w skład którego weszła między innymi kierowana przez prof. Piskorza Klinika Chirurgii Serca i Naczyń.

Po wielu staraniach Klinika otrzymała w 1975 r. aparat do krążenia pozaustrojowego produkcji NRD. Od tego czasu rozpoczęto wykonywanie zabiegów na otwartym sercu w szerszym zakresie. Rocznie przeprowadzano około 20-30 operacji, w większości u chorych z wadami serca. W latach 1974-1980 w skład zespołu wykonującego zabiegi kardiochirurgiczne wchodził: dr Jerzy Zawilski, dr Aleksy Poniżyński, dr Marian Wichrowski, dr Czesław Ratajczak oraz dr Wojciech Dyszkiewicz. Profesor Piskorz był opiekunem dwóch habilitacji z zakresu kardiochirurgii: Aleksa Poniżyńskiego i Jerzego Zawilskiego.

Dnia 27 grudnia 1979 r. na podstawie decyzji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej powołano Instytut Kardiologii Akademii Medycznej w Poznaniu. W jego skład weszła między innymi Klinika Kardio-Torakochirurgii, którą utworzono na bazie pomieszczeń opuszczonych przez Klinikę Urologii. Pierwszym kierownikiem Kliniki został doc. Aleksy Poniżyński. Nowa jednostka rozpoczęła działalność w wyremontowanych pomieszczeniach dnia 19 lipca 1980 r. i objęła swoim działaniem duży region, składający się z ośmiu województw. Od czasu powstania Kliniki Kardio-Torakochirurgii możemy mówić o regularnej oraz pełnozakresowej działalności kardiochirurgii na terenie PSK 1.



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
WOJCIECH DYSZKIEWICZ

W latach 1974-1980 asystent, a następnie adiunkt w Klinice Chirurgii Serca i Naczyń Akademii Medycznej w Poznaniu. Od 1980 do 1995 r. pracował na stanowisku adiunkta i zastępcy kierownika w Klinice Kardio-Torakochirurgii. W 1995 r. objął kierownictwo nad Kliniką Torakochirurgii AM w Poznaniu mieszczącą się w Wielkopolskim Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy, a od 1998 r. pełni obowiązki Kierownika Kliniki Kardiochirurgii AM w Poznaniu.

Doktorat uzyskał w roku 1978, tytuł doktora habilitowanego medycyny w zakresie kardiochirurgii w 1990 r. Profesor nadzwyczajny (2001), specjalizacja II stopnia z chirurgii ogólnej i torakochirurgii. Członek wielu towarzystw naukowych, m.in.: Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, *European Society of*

Cardiology-Working Group of Valvular Heart Disease. Delegat na Polskę European Society of Thoracic Surgeons. Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Kardiotorakochirurgów.

W latach 1993-1999 sprawował funkcję Prodziekana Wydziału Lekarskiego II ds. Nauczania w Języku Angielskim. Od 1996 r. Konsultant Regionalny ds. Torakochirurgii, a od 1999 r. Konsultant Wojewódzki ds. Torakochirurgii dla Wielkopolski i Województwa Lubuskiego.

Autor 87 prac oryginalnych, licznych doniesień zjazdowych oraz dwóch rozdziałów w podręcznikach dla studentów. Współautor monografii „Chirurgia Naczyń Wieńcowych”. Swoje zainteresowania naukowe koncentruje wokół zagadnień związanych z chirurgicznym leczeniem wad serca, raka płuca oraz technikami małoinwazyjnymi w kardi- i torakochirurgii.

W 2002 r. powołany na stanowisko Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą AM w Poznaniu.

Początek działalności przypadł na czas stanu wojennego, co zakłóciło prace Kliniki. Jednak zasadniczy problem utrudniający jej funkcjonowanie stanowił niedobór w podstawowym wyposażeniu sprzętowym oraz brak własnej sali operacyjnej. Ostatni fakt szczególnie zaciążył na szybkim rozwoju Kliniki. Wiele energii całego zespołu, a przede wszystkim jej kierownika, doc. Poniżyńskiego, skupiło się w tym czasie na pozyskiwaniu instrumentarium chirurgicznego, częściowo tworzonego rękodzielniczo na podstawie wzorów przywiezionych z klinik Europy Zachodniej. Część sprzętu otrzymywano w formie darów od zaprzyjaźnionych ośrodków, gdzie szkolili się lub które wizytowali pracownicy Kliniki. Przełomem było pozyskanie w 1983 r., dzięki osobistemu zaangażowaniu prof. Aleksandra Bernharda z Kliniki Kardiochirurgii Uniwersytetu w Kilonii, nowego, profesjonalnego aparatu „płuco-serce”.

Na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych podstawowym motorem rozwoju Kliniki był entuzjazm oraz poświęcenie całego zespołu, który w bardzo trudnych warunkach dokonał wielkiego postępu, rozszerzając zakres zabiegów kardiochirurgicznych i uzyskując bardzo dobre wyniki leczenia operacyjnego. W końcu lat osiemdziesiątych wykonywano rocznie ok. 250 operacji na otwartym sercu, w tym zabiegi wieńcowe. Poprawa finansowania Kliniki Kardiochirurgii w kolejnych latach wiązała się z powstaniem Narodowego Funduszu Ochrony Serca. Zakupiono wówczas między innymi nowy system monitorujący na salę operacyjną, pompę do kontrpulsacji i elektrokoagulator, co umożliwiło uzupełnienie braków w podstawowym wyposażeniu.

Zasadniczą barierą w dalszym rozwoju była ograniczona możliwość wykonywania zabiegów na bloku operacyjnym Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń. Z tego powodu na początku lat dziewięćdziesiątych pojawiły się plany rozbudowy Kliniki Kardiotorakochirurgii. W tym celu w 1993 r. z inicjatywy prof. Poniżyńskiego powołano do życia Fundację CORE-KO-VITA i rozpoczęto zbieranie środków finansowych. Po uzyskaniu zezwolenia na budowę pawilonu operacyjno-anestezjologicznego przystąpiono do prac budowlanych. Prace budowlane ukończono na etapie stanu surowego otwartego w 1997 r. i ze względu na brak dalszych środków finansowych przerwano je na kilka następnych lat. Dopiero na przełomie lat 2001/2002, między innymi dzięki funduszom uzyskanym z Narodowego Funduszu Ochrony Serca, Ministerstwa Zdrowia oraz Akademii Medycznej, zbudowano blok operacyjny. Niestety nie można było go uruchomić ze względu na brak środków koniecznych do wyposażenia sali pooperacyjnej. Dopiero dzięki wysiłkowi finansowemu podjętemu samodzielnie przez Szpital zdołano z początkiem 2003 r. oddać do użytku salę pooperacyjną i wyremontować pozostałą część oddziału. Uroczyste otwarcie odbyło się 25 marca 2003 r. Od tej chwili w skład Kliniki wchodzi: nowoczesny blok operacyjny składający się z dwóch sal operacyjnych, 7-lóżkowa sala pooperacyjna oraz 18-lóżkowy oddział.

W 1981 r. powstaje Przykliniczna Poradnia Chirurgii Serca, w której zarejestrowanych jest około 8 000 chorych, a corocznie udzielanych jest około 5 000 porad. Od wielu lat opiekę nad chorymi sprawują dr Lech Paluszkiewicz i dr Sławomir Katarzyński.

Od początku działalności, tj. od 1980 r., istnieje przy Klinice Studenckie Koło Naukowe, którego pierwszym opiekunem był dr Wojciech Dyszkiewicz, a pierwszy przewodniczący koła – dr W. Sarnowski, funkcję opiekuna pełni do dnia dzisiejszego.

Wśród ważnych wydarzeń w historii Kliniki wymienić należy obchody jubileuszu jej istnienia, które odbyły się dnia 9 czerwca 2000 r. Z tej okazji odbyło się uroczyste posiedzenie Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Ośrodku Nauki PAN w Poznaniu, w całości poświęcone działalności zawodowej oraz naukowej Kliniki Kardiologii. W czasie dwudziestu lat działalności Kliniki wykonano ponad 5 000 operacji kardiologicznych, pracownicy Kliniki opublikowali ponad 200 prac naukowych, nawiązano współpracę naukową i zawodową między innymi z Uniwersytetami w Kilonii, Leuven, Getyndze, Clermont-Ferrand.

Od początku istnienia Kliniki Kardiologii jest prowadzona działalność dydaktyczna dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego, a od 1994 r. dla studentów Oddziału Angiologicznego.

W 1996 r. Klinika Kardiologii została przekształcona w Klinikę Kardiologii, natomiast powstała na bazie Wojewódzkiego Zespołu Chorób Płuc i Gruźlicy Klinika Torakologii powierzono kierownictwu dra hab. Wojciecha Dyszkiewicza.

Wykonywane zabiegi kardiologiczne i działalność naukowa Kliniki

Pierwszym zabiegiem kardiologicznym wykonanym w Klinice była komisurotomia mitralna sposobem zamkniętym, którą wykonano 18 września 1980 r. Niespełna tydzień później wykonano pierwszy zabieg w krążeniu pozaustrojowym. Było to zamknięcie pourazowego ubytku w przegrodzie międzykomorowej. Warty odnotowania jest również dzień 29 października 1980 r., kiedy pierwszy raz wszczepiono protezę mechaniczną zastawki mitralnej u 33-letniego pacjenta. W pierwszych latach istnienia Kliniki wykonywano w tygodniu dwie operacje z użyciem krążenia pozaustrojowego (ok. 100 operacji rocznie), przeważnie wad zastawkowych oraz wad wrodzonych. Z końcem lat osiemdziesiątych wykonywano codziennie jeden zabieg z użyciem krążenia pozaustrojowego. W tym czasie opracowano i wdrożono nową metodę implantacji sztucznej zastawki aortalnej (prof. Aleksy Poniżyński) oraz nowe techniki operacji plastycznych zastawki mitralnej (dr Marek Jemielity). Prowadzono również zaawansowane badania nad ochroną mięśnia sercowego i modyfikacją płynów kardioplegicznych (dr Wojciech Dyszkiewicz) oraz reperfuzją (dr Wojciech Sarnowski). W tym czasie dr Jacek Kaczmarek prowadził prace nad zastosowaniem autotransfuzji oraz hemodylucji w krążeniu pozaustrojowym.

Z początkiem lat dziewięćdziesiątych wzrasta względem innych ilość operacji rewalaryzacji serca. Znaczny napływ chorych i zwiększenie finansowania zabiegów przez Ministerstwo Zdrowia spowodowały wprowadzenie wykonywania dwóch zabiegów dziennie. Od połowy minionej dekady osiągnięto maksymalny pułap ok. 500 operacji rocznie.



Budowa bloku operacyjno-anestezjologicznego



Prof. Aleksy Poniżyński

ZESPÓŁ

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Wojciech Dyszkiewicz

Zastępca ordynatora:

dr hab. med. Marek Jemielity

Pielęgniarki oddziałowe:

Danuta Bugalska

Krystyna Stęczniewska (sala pooperacyjna)

Genowefa Bartkowiak (Blok Operacyjny Kliniki Kardiochirurgii)

Zastępczynie pielęgniarek oddziałowych:

Mariola Frankowska

Adrianna Loga (sala pooperacyjna)

Hanna Tomczewska (Blok Operacyjny Kliniki Kardiochirurgii)

Lekarze:

lek. med. Piotr Buczkowski

dr n. med. Sławomir Katarzyński

lek. med. Marcin Mistowski

dr n. med. Lech Paluszkiwicz

dr n. med. Bartłomiej Perek

dr n. med. Wojciech Sarnowski

dr n. med. Wojciech Stachowiak

lek. med. Maciej Walczak

Pielęgniarki:

Teresa Chelińska

Agnieszka Chomicz

Paulina Foedke

Katarzyna Frackowiak

Mirosława Frank

Elżbieta Górna

Tamara Grąziowska

Krystyna Grzesiak

Renata Jankowska

Sala operacyjna Kliniki Kardiochirurgii



Ograniczenia stanowiły: dostęp do jednej sali operacyjnej i niewielka liczba łóżek intensywnego nadzoru na sali pooperacyjnej. Koniec lat dziewięćdziesiątych to głównie postęp w technikach operacji bezpośredniej rewaskularyzacji mięśnia sercowego. Od roku 1999 wprowadzono do praktyki klinicznej wykonywanie tych zabiegów sposobem małoinwazyjnym bez użycia krążenia pozaustrojowego typu OPCAB i MIDCAB (dr hab. Marek Jemielity). Obecnie w Klinice wykonuje się pełen zakres operacji kardiochirurgicznych za wyjątkiem przeszczepów serca.

Od początku działalności Kliniki do roku 2002 hospitalizowano ogółem ok. 13 000 chorych, z czego u ok. 6 000 wykonano operacje w krążeniu pozaustrojowym, a u 2 500 operacje bez użycia krążenia pozaustrojowego.

Na materiale naukowym Kliniki opartych zostało 16 prac doktorskich oraz trzy rozprawy habilitacyjne. Jedenastu pracowników Kliniki uzyskało specjalizację z chirurgii I stopnia, sześciu specjalizację z kardiochirurgii II stopnia, dwóch z torakochirurgii oraz dwóch z chorób wewnętrznych. Prace naukowe pracownicy opublikowali w wielu fachowych czasopismach, zarówno zagranicznych (do najważniejszych należą *Journal of American College of Cardiology*, *Thoracic and Cardiovascular Surgery*, *Journal of Heart Disease*, *Journal of Heart Valve Disease*, *Journal of Heart Failure*, *Journal of Human Hypertension*) oraz krajowych (*Polski Przegląd Chirurgiczny*, *Kardiologia Polska*, *Anestezjologia i Intensywna Terapija*).

Ważna dla rozwoju Kliniki była od początku jej istnienia współpraca z innymi ośrodkami akademickimi. Początkowo były to głównie ośrodki Polskie (Kraków – prof. Dziatkowski, Warszawa – prof. Śliwiński). W kolejnych latach liczne grono pracowników Kliniki

odbyło staże szkoleniowe w ośrodkach zagranicznych (Belgia – Leuven, Niemcy – Kilonia, Getynga, Hanower oraz Francja – Clermont-Ferrand), z którymi do dnia dzisiejszego Klinika Kardiologii współpracuje.

Pracownicy Kliniki na przestrzeni lat

W skład pierwszego zespołu lekarzy, który rozpoczął pracę w nowo powstałej Klinice kierowanej przez doc. Aleksandra Poniżyńskiego, wchodził: dr Wojciech Dyszkiewicz, lekarze medycyny Zenon Brocki, Jacek Bornakowski oraz Jaromir Mijał. Na pierwszym kierowniku Kliniki spoczywała szczególna odpowiedzialność szybkiego wyszkolenia zespołu i równocześnie zapewnienia mu rozwoju naukowego. Cele te były najważniejsze i w pierwszych latach pracy Kliniki wypełniły życie zawodowe doc. Poniżyńskiego. Zespół średniego personelu rozpoczął pracę pod kierownictwem pielęgniarki oddziałowej Janiny Nogalskiej, a od 1989 r. kieruje nim Danuta Bugalska. Do najdłużej pracujących pielęgniarek należą Mariola Frankowska i Teresa Chelińska. Pracą sanitariuszek od początku istnienia Kliniki kieruje Wanda Pieczyńska.

W ciągu kolejnych lat grono lekarskie zasilali kolejno: Wojciech Sarnowski i Jacek Karczmarek (1982), Szymon Kalinowski i Marek Jemielity (1985), Stanisław Rzymowski (1987) oraz Lech Paluszkiwicz i Paweł Kwinecki (1988). W roku 1991 dołączył do zespołu Wojciech Stachowiak. W następnych latach pracę podejmują kolejno Maciej Walczak (1995), Piotr Buczkowski (1996), Bartłomiej Perek (1996) oraz Sławomir Katarzyński (1996).



Klinika Kardiologii
– sala pooperacyjna

mgr Maria Jax
Aneta Kamińska
Alina Kostuj
Katarzyna Krakowska
Dorota Kujawa
Aleksandra Lisiak
Katarzyna Marcinkowska
Iwona Marczak
Hanna Misiak
Małgorzata Polcyn
Małgorzata Prokopowicz
Bogumiła Przyjemska
inż. Agnieszka Płóciennik-Sujka
Iwona Szpunar
Agnieszka Terlikowska
Irena Tomczak
Joanna Walkowiak
Lidia Wawrzyniak
Arleta Wągrowka
Alina Wróbel
Lidia Zachmann
Małgorzata Zajac
Marzena Zaporowska
Karolina Zarzeczny

Perfuzjonistki

Marlena Filipiak
Katarzyna Krakowska
Ewa Woźniak

Pozostały personel

Krystyna Biały – rejestratorka medyczna
Małgorzata Antczak – rejestratorka medyczna

Sekretariat

Teresa Nadolna
mgr Magdalena Żołądkiewicz



W trakcie operacji

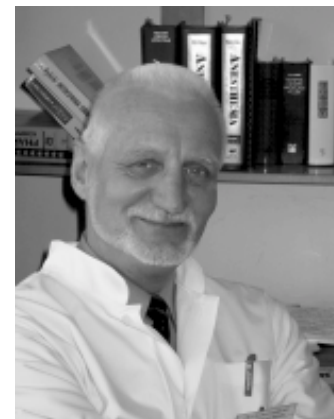
Znieczulenia do zabiegów operacyjnych oraz opiekę anestezjologiczną nad chorymi w okresie pooperacyjnym prowadzi na przestrzeni lat zespół lekarzy oddelegowanych z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowanej przez prof. Romana Szulca, w składzie: dr Wojciech Budych (od 1974), doc. Michał Gaca (od 1981), dr Jadwiga Tomczyk (od 1982), doc. Paweł Sobczyński oraz dr Estilita Camacho.

W skład zespołu prowadzącego perfuzję pozaustrojową wchodzili w kolejnych latach działalności Kliniki między innymi dr Czesław Ratajczak, inż. Ryszard Paradowski oraz mgr Aleksander Woźniak. W ostatnich latach krążenie pozaustrojowe prowadzą dyplomowane perfuzjonistki Ewa Woźniak, Marlena Filipiak oraz Katarzyna Krakowska.

Od początku działalności Kliniki mgr Roger Rajczak odpowiada za rehabilitację pooperacyjną chorych. Sekretariat Kliniki Kardiochirurgii od powstania Kliniki prowadzi Teresa Nadolna. W dniu 31 grudnia 1998 r. przechodzi na emeryturę prof. dr hab. Aleksy Poniżyński, a do pełnienia funkcji Kierownika Kliniki Kardiochirurgii zostaje powołany prof. dr hab. Wojciech Dyszkiewicz, pełniący od 1995 r. jednocześnie funkcję Kierownika Kliniki Torakochirurgii.

AUTORZY:
Wojciech Dyszkiewicz, Marek Jemielity

I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii



Utworzony w 1969 r. Oddział Reanimacyjny Szpitala należący do Zakładu Anestezjologii przy I Klinice Chirurgii Akademii Medycznej, był pierwszym w Wielkopolsce, a drugim w Polsce (po Wrocławiu). Powstanie Oddziału stanowiło uwieńczenie starań doc. Witolda Jurczyka, w sensie historycznym i merytorycznym pioniera poznańskiej anestezjologii. Był on wówczas kierownikiem Zakładu Anestezjologii. Dalszy rozwój organizacyjny jednostki doprowadził do przekształcenia Oddziału Reanimacyjnego w Ośrodek Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej (1972), a następnie w I Klinikę Anestezjologii i Intensywnej Terapii, która weszła w struktury Instytutu Anestezjologii, przekształconego, w 2001 r. w obecnie istniejącą Katedrę Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM.

W historii Oddziału nie sposób nie wspomnieć o wielu wybitnych lekarzach anestezjologach, którzy przyczynili się do osiągnięcia wysokiego poziomu leczenia, nauczania i badań naukowych tej jednostki. Jednym z pierwszych wyszkolonych w anestezjologii lekarzy, jeszcze w składzie zespołu I Kliniki Chirurgii była dr Irena Bowbelska. W Oddziale pracował i szkolił przyszłe kadry anestezjologów dr Krzysztof Stengert, późniejszy profesor i kierownik Zakładu Anestezjologii Akademii Medycznej w Łodzi, a później w Sacramento (USA).

Stanowisko ordynatora Oddziału zajmowali kolejno: prof. Kazimiera Brodzińska, dr Andrzej Łakomy, prof. Laura Wołowicka i dr Rajmund Siennicki. Od 1973 r. ordynatorem Oddziału i Kierownikiem Kliniki jest prof. dr hab. med. Roman Szulc.

W okresie od 1969 do 1980 r. leczono w Klinice stacjonarnie około 4800 chorych wymagających intensywnej terapii. Można przyjąć, że połowę z nich przyjmowano dla konieczności opieki pooperacyjnej po zabiegach kardiochirurgicznych, naczyniowych i urazowych. W okresie tym wykorzystywano w Szpitalu cztery sale operacyjne, zaś liczba znieczuleń w tym okresie wyniosła około 21 000. W 1980 r. rozpoczęto remont i modernizację pomieszczeń Kliniki.

Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
ROMAN WŁADYSŁAW SZULC

Ur. w 1935 r. w Poznaniu. Studia na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu w latach 1952-1957. Dyplom lekarza medycyny (1958). W latach 1959-1960 odbył okresową służbę wojskową. Pracował jako lekarz zakładowy W-4 Zakładów H. Cegielskiego w Poznaniu.

Specjalista z dziedziny otolaryngologii (1963). W 1966 r. rozpoczął pracę jako nauczyciel akademicki w Katedrze i Klinice Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtań, a w 1968 r. w Zakładzie Anestezjologii AM. I stopień specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii (1965), a w 1969 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych AM („Spostrzeżenia dotyczące wpływu leków używanych w znieczuleniu ogólnym do operacji usznych na czynność nerek”). II stopień specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii

(1970). Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii uzyskał w 1978 r. („Wpływ morfiny i halotanu na czynność bioelektryczną w ultrastrukturze nabłonka skóry żaby w różnych warunkach prężności tlenu i dwutlenku węgla”). W listopadzie 1973 r. objął stanowisko ordynatora ówczesnego Oddziału Reanimacyjnego Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1. W 1979 r. został mianowany kierownikiem I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Instytutu Anestezjologii.

W latach 1979-1983 był wicedyrektorem Instytutu Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM w Poznaniu, a od 2001 r. po jego przekształceniu w Katedrę Anestezjologii i Intensywnej Terapii objął stanowisko jej kierownika.

W latach 1979-1984 pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii województwa pilskiego. Tytuł profesora nadzwyczajnego uzyskał w 1987 r., a profesora zwyczajnego w 1992 r.

W czasie swojej pracy piastował również liczne stanowiska akademickie:

- prodziekana Wydziału Lekarskiego (1985-1987),
- członka Senatu AM (1993-1996),
- członka Komisji Senackiej ds. Nauki AM (1993-1999),
- członka Komisji Bioetycznej przy Akademii Medycznej – od 1995, nadal.

Był również przewodniczącym Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w którego pracach nadal aktywnie uczestniczy. Jest przewodniczącym Komisji Medycyny Okołooperacyjnej PTPN oraz Komisji Anestezjologii i Intensywnej Terapii Komitetu Patofizjologii PAN,

Stanowisko intensywnej terapii, lata pięćdziesiąte



Po remoncie i modernizacji w grudniu 1983 r. rozpoczął się okres działalności Kliniki trwający do chwili obecnej. W jej nowym kształcie mieści się osiem stanowisk intensywnej terapii, sala operacyjna, pomieszczenia socjalne i pomieszczenia magazynowe. W Klinice leczy się obecnie od 400 do 450 chorych rocznie, średni okres pobytu chorego wynosi około 6 dni. Od grudnia 1983 r. do września 2002 r. wykonano w Szpitalu 47 386 znieczuleń (w roku 2001 – 3787). W ostatnim czasie zespół Kliniki wprowadził wiele nowatorskich rozwiązań diagnostycznych i leczniczych. W 1998 r., po raz pierwszy w Poznaniu, wprowadzono technikę spontanicznej i wymuszonej hemofiltracji tętniczo-żylną u chorych z ostrą niewydolnością nerek. Jako jedni z pierwszych w kraju, we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej i Naczyni, lekarze Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii wprowadzili pozyskiwanie krwi własnej chorego z pola operacyjnego w zabiegach rekonstrukcyjnych brzuszego odcinka aorty. Wprowadzony tutaj sposób znieczulenia złożonego w tych operacjach przejęło szereg ośrodków w kraju. Z innych technik wdrożeniowych stosowana jest od 1995 r. tonometria – nieinwazyjny pomiar śródśluzówkowej wartości pH. Klinika jest też posiadającym doświadczenie pozaszpitalne ośrodkiem żywienia do i pozajelitowego. Wprowadzona w 1993 r. technika żywienia metodą jednego worka (AIO) obejmuje chorych leczonych poza Kliniką, w tym również w domu (łącznie ok. 300 chorych).

Klinika prowadzi współpracę z Katedrą Anestezjologii Uniwersytetu w Regensburgu. Problemem interesującym obydwie strony jest bezpieczeństwo ekologiczne personelu sal operacyjnych. Problemy bezpieczeństwa ekologicznego stanowią także przedmiot współpracy Kliniki z Zakładem Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu.

Obecna działalność Kliniki jest związana głównie z zabiegowym profilem oddziałów Szpitala. Pracownicy Kliniki wykonują znieczulenia do operacji kardiochirurgicznych,



Dr Katarzyna Karwowska
i Alfreda Nowakowska na oddziale

chirurgii naczyniowej, okulistycznych i onkologicznych wykonywanych w Szpitalu, jak również do inwazyjnych procedur w Pracowni Naczyniowej Działu Radiologii, a także licznych procedur kardiologii inwazyjnej. Rocznie wykonywanych jest ponad 3500 znieczuleń. W 2001 r. wykonano następujące rodzaje znieczuleń:

- 1803 dotchawiczych,
- 237 skojarzonych,
- 925 podpajęczynówkowych,
- 196 zewnątrz oponowych,
- 106 znieczuleń splotów,
- 137 dożylnych,
- 318 miejscowych,
- 72 znieczulenia do kardiowersji

oraz 23 znieczulenia do zakładania i sprawdzania defibrylatorów.

Klinika posiada nadal 8-łożkowy oddział intensywnej terapii leczący około 400 chorych rocznie, z których około połowa to operowani w trybie planowym lub nagłym z powodu niedrożności brzusznej odcinka aorty (tętniak) oraz niedrożności aortalno-biodrowej. Następna grupa to chorzy poreanimacyjni, z chorobą poriescystyczną z oddziałów kardiologicznych, po nagłym zatrzymaniu krążenia, w przebiegu inwazyjnych procedur wykonywanych z powodu ostrego zespołu mięśnia sercowego, a także chorzy po operacjach pękniętego tętniaka rzekomego tętnicy udowej. Do marca 2002 r. dużą grupę stanowili również chorzy z obrażeniami wielomiejscowymi i wielonarządowymi. Ostatnia grupa to krytycznie chorzy z innych szpitali, w tym także powiatowych, przekazywani do Kliniki jako do ośrodka referencyjnego, z powodu wyczerpania możliwości terapeutycznych ośrodków w których byli dotychczas leczeni.

Członkiem Komitetu Patofizjologii PAN oraz członkiem zwyczajnym Europejskiej Akademii Anestezjologii. Został odznaczony Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Jest członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Autor lub współautor 240 prac, redaktor 4 książek:

- „Wybrane problemy deontologii lekarskiej”, wydawnictwo AM (1999);
- „Znieczulenie i intensywna terapia w chirurgii naczyń”, Wydawnictwo Medica Press (1999);
- „Usprawnianie lecznicze krytycznie chorych”, Urban & Partner (2001);
- „Przygotowanie przedoperacyjne”, PZWL, 2002 (redaktorzy: Witold Jurczyk i Roman Szulc).

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator
prof. dr hab. med. Roman Szulc

Zastępca ordynatora
dr hab. med. Paweł Sobczyński

Pielęgniarka oddziałowa
Barbara Gładysiak

Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej
Alfreda Nowakowska

Lekarze:

dr n. med. Jadwiga Tomczyk
dr n. med. Estilita Camacho Castillo
dr n. med. Katarzyna Karwowska
dr n. med. s. Małgorzata Nowicka
dr n. med. Emilia Rozwadowska
dr n. med. Roma Hartmann-Sobczyńska
lek. med. Amadeusz Ziarkowski
lek. med. Krzysztof Bieda
lek. med. Katarzyna Cerkaska
lek. med. Małgorzata Chudzicka
lek. med. Anna Perek
lek. med. Ireneusz Stachecki
lek. med. Radosław Baraniak
lek. med. Justyna Kardacz
dr n. med. Remigiusz Lecybył

Pielęgniarka koordynująca
Ilona Trepieńska

Pielęgniarki

Bogumiła Binarsch
Bogusława Borecka
Mariola Chruszcz
Barbara Grudlewicz
Dorota Gutowska
Joanna Henke
Ewa Jankowska

Oddział Anestezjologii
i Intensywnej Terapii



Wiedza i doświadczenie zespołu Kliniki, nabyte w ciągu wieloletniej współpracy z Kliniką Chirurgii Naczyń, umożliwiły istotne zmniejszenie śmiertelności chorych operowanych z powodu pękniętego tętniaka aorty.

Od 1994 r. na terenie Szpitala działa również Zespół Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, kierowany przez dr Katarzynę Karwowską. Został on utworzony przed kilku laty, jednak dotychczas jest jedynym tego typu zespołem w Wielkopolsce. Obejmuje on swoim leczeniem nie tylko chorych Oddziału Intensywnej Terapii, ale całego Szpitala. Podstawowym celem działania zespołu jest przygotowanie przedoperacyjne do rozległych zabiegów – chorych w stanie niedożywienia i żywieniowe prowadzenie tych i innych chorych leczonych w różnych oddziałach szpitalnych. Opieką obejmowani są również chorzy ambulatoryjni, m.in. z zespołem krótkiego jelita. W skład multidyscyplinarnego zespołu wchodzi lekarze, pielęgniarki i farmaceuci.

Klinika prowadzi działalność dydaktyczną w ramach szkolenia przeddyplomowego dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego I oraz dla studentów anglojęzycznych Wydziału Lekarskiego II. Klinika posiada akredytację do prowadzenia szkolenia podyplomowego – specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii udzieloną przez władze państwowe, a ponadto udzieloną w ramach Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii akredytację Europejskiej Akademii Anestezjologii dla szkolenia podyplomowego. Jest to dotąd jedyna w kraju akredytacja udzielona przez międzynarodową instytucję.

W okresie swojej działalności specjalizację zdobyło 30 lekarzy. Obecnie w Oddziale pracuje trzech lekarzy rezydentów będących w trakcie specjalizacji.



Anestezjolodzy przy zabiegu operacyjnym

Główne obszary zainteresowań naukowych Kliniki obejmują okołoperacyjną chorobowość sercową, regionalną gospodarkę tlenem w stanach krytycznych oraz bezpieczeństwo ekologiczne sali operacyjnej w aspekcie epidemiologicznym i genetycznym. Przeprowadzano tu precedensowe w skali kraju badania dotyczące oceny przedoperacyjnej perfuzji mięśnia sercowego u kwalifikowanych do rekonstrukcji brzuszego odcinka aorty. Istotnym było wprowadzenie tonometrii jako dokumentu monitoringu chorych operowanych z powodu pękniętego tętniaka aorty.

W tym roku ukończono w ramach grantu KBN badania dotyczące skażenia środowiska sal operacyjnych anestetykami wziewnymi w dwóch makroregionach Polski. Na terenie Kliniki powstało dziesięć doktoratów i dwie habilitacje.

Profesor Witold Jurczyk

Prof. dr hab. Witold Jurczyk, ur. 1931 r., dyplom Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu uzyskał w 1954 r. Od 1953 r. pracował w Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia, a od 1955 r. w Akademii Medycznej w Poznaniu. W 1958 r. zdobył I stopień specjalizacji z chirurgii. W roku 1961 uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 1962 r. II stopień specjalizacji w anestezjologii i intensywnej terapii. W roku 1965 – docenta anestezjologii. W 1970 r. nadano mu tytuł profesora nadzwyczajnego, zaś w 1976 – profesora zwyczajnego.

Tomasz Kokot
Anna Komorowska
Kazimierz Krus
Monika Kucik
Joanna Manikowska
Ewa Nakielna
Małgorzata Nowacka
Tamara Nowakowska
Maria Pielin
Teresa Plackowska
Renata Rodzeń
Aldona Runowska
Małgorzata Rychlińska
Barbara Stelcer
Małgorzata Strzyż
Elżbieta Swoboda-Ptak
Paulina Tomkiewicz
Anna Walda
Aleksandra Wojda

Pozostały personel:

Dorota Frankiewicz – rejestratorka
medyczna
Kamila Pawelczak – rejestratorka
medyczna

Sekretariat

Małgorzata Mejer



Prof. Witold Jurczyk

Profesor Jurczyk jest pionierem anestezjologii i intensywnej terapii nie tylko Wielkopolsce, ale w kraju. Dzięki jego staraniom powstał na terenie SPSK Nr 1 pierwszy w regionie Oddział Intensywnej Terapii. Od 1962 r. był kierownikiem Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii, należącego początkowo do III Katedry Chirurgii, a następnie do I Katedry Chirurgii AM w Poznaniu. W 1968 r. Zakład stał się samodzielną jednostką organizacyjną, a w 1976 r. przekształcono go w Instytut. Profesor Jurczyk kierował nim do 2001 r.

Witold Jurczyk jest współzałożycielem i członkiem Europejskiej Akademii Anestezjologii. Był m.in. prezesem Towarzystwa Anestezjologów Polskich (1970-1978) oraz przez czternaście lat (1975-1989) specjalistą krajowym ds. anestezjologii, a w latach 1994-1998 specjalistą ds. medycyny ratunkowej. Jest członkiem Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz wielu towarzystw zagranicznych, założycielem Muzeum Anestezjologii. Jest autorem ponad 300 publikacji. Był promotorem 30 rozpraw doktorskich i 10 przewodów habilitacyjnych. Wśród Jego uczniów znajduje się sześciu profesorów anestezjologii.

W latach 1969-1975 był prorektorem Akademii Medycznej w Poznaniu. Odznaczony m.in. Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski.

I Klinika Kardiologii



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
ANDRZEJ CIEŚLIŃSKI

Klinika Kardiologii jest spadkobiercą I Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, której kierownikiem w latach 1948-1962 był prof. dr hab. Stefan Kwaśniewski, a następnie prof. dr hab. Kazimierz Jasiński. W 1980 r. nastąpiło przekształcenie Kliniki Chorób Wewnętrznych w I Klinikę Kardiologii. W tym samym roku powołano Instytut Kardiologii, którego dyrektorem został prof. Jasiński. Od 1991 r. kierownikiem Kliniki, a w latach 1992-2003 również dyrektorem Instytutu Kardiologii, jest prof. dr hab. med. Andrzej Cieśliński.

W Klinice posiadającej 56 łóżek, w tym 13 łóżek intensywnej terapii kardiologicznej, funkcjonuje siedem pracowni, których działalność diagnostyczno-terapeutyczna oraz naukowa zapewniają wysoki poziom i kompleksowość opieki nad chorymi leczonymi na terenie Kliniki.

Jako pierwsze powstały pracownie badań nieinwazyjnych: Pracownia Elektrokardiografii i Polikardiografii, kierowana przez dra med. Andrzeja Cieślińskiego, oraz Pracownia Badań Wysiłkowych (1972; kierowana kolejno przez dra med. Piotra Dylewicza, dra med. Michała Ziembowskiego i lek. med. Krzysztofa Plesińskiego, a od 1994 r. przez dr med. Ewę Straburzyńską-Migaj). Wykonuje się tu obecnie ponad trzy tysiące badań rocznie. Od 2000 r. znajdują się w tej liczbie także badania wysiłkowe z pomiarem gazów wydechowych (spiroergometria).

W 1981 r. z inicjatywy dra med. Stefana Grajka i lek. med. Mariana Wysockiego powstała Pracownia Patomorfologii Serca. Idea jej stworzenia wynikała z potrzeby prowadzenia badań podstawowych z zakresu kardiologii, badań głębiej wnikających w naturę procesu chorobowego niż spostrzeżenia kliniczne. Dzięki uporowi i zaangażowaniu pomysłodawców, pomimo wielu trudności, Pracownia rozpoczęła swoją działalność – początkowo jako struktura szpitalna, a następnie również akademicka. Była to pierwsza tego typu jednostka w Polsce, założona przez klinicystów (a nie patomorfologów), służyła wyłącznie badaniom naukowym – a nie działalności usługowej. Pierwsze badania rozpoczęto od wykonywania

Ukończył Wydział Lekarski AM w Poznaniu uzyskując dyplom lekarza (1961), dr n. med. (1972), dr hab. n. med. (1989), profesor nadzwyczajny (1997), profesor zwyczajny (2000). Specjalista chorób wewnętrznych (1972) i kardiologii (1975). Stypendysta Narodowego Instytutu Kardiologii w Meksyku (1964-1967), *British Council w Brompton Hospital*, Londyn (1983). Pracował w III Klinice Chorób Wewnętrznych AM (1961-1973) oraz w I Klinice Kardiologii. Od 1991 r. kierownik I Kliniki Kardiologii, w latach 1992-2003 – dyrektor Instytutu Kardiologii. Promotor 9 prac doktorskich, opiekun naukowy 2 habilitacji, autor lub współautor 153 publikacji, 360 komunikatów. Członek NRL (1989-93), *Fellow American College of Cardiology* (od 1993), *Fellow European Society of Cardiology* (od 1997). Od 2001 – Prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Andrzej Cieśliński

Zastępcy ordynatora

prof. dr hab. med. Stefan Grajek

Oddział Kardiologii „F”

prof. dr hab. med. Romuald Ochotny

Oddział Kardiologii „G”

Pielęgniarki oddziałowe

Janina Michałek – Oddział Kardiologii „F”

Wiesława Bienias – Oddział Kardiologii „G”

Zastępczynie pielęgniarek oddziałowych

Renata Gawęł – Oddział Kardiologii „F”

Ewa Stefańska – Oddział Kardiologii „G”

Lekarze

prof. dr hab. Bogdan Pawlak

dr hab. Andrzej Szyszka

dr n. med. Włodzimierz Adamczak

dr n. med. Artur Baszko

dr n. med. Krzysztof Błaszyk

dr n. med. Piotr Bręborowicz

dr n. med. Tamara Cieślicka

dr n. med. Tomasz Dzięgielewski

dr n. med. Marek Grygier

dr n. med. Maciej Lesiak

dr n. med. Andrzej Łukaszyk

dr n. med. Przemysław Mitkowski

dr n. med. Tatiana Mularek-Kubzdela

dr n. med. Małgorzata Popiel

dr n. med. Małgorzata Pyda

dr n. med. Piotr Sawiński

dr n. med. Włodzimierz Skorupski

dr n. med. Tomasz Smukowski

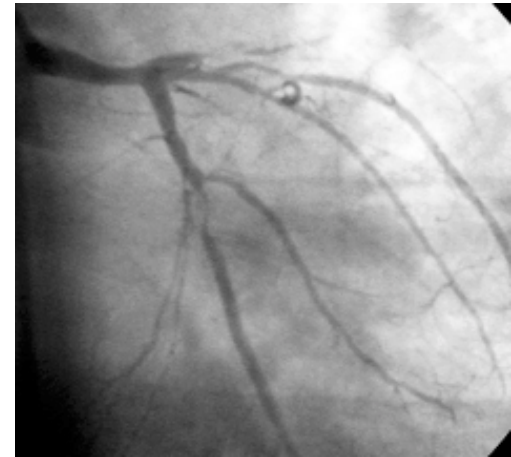
dr n. med. Ewa Straburzyńska-Migaj

dr n. med. Anna Szymczyńska-Müllauer

dr n. med. Olga Trojnarśka

dr n. med. Hanna Wachowiak-Baszyńska

Obraz koronografii tętnic wieńcowych



pośmiertnych koronarografii. Tętnice wieńcowe serc pobranych od osób zmarłych w I Klinice Kardiologii nastrzykiwano siarczanem baru, a następnie wykonywano badanie radiologiczne w Zakładzie Radiologii u prof. A. Ziemiańskiego. Wykonane zdjęcia i preparaty histologiczne z tego okresu były wielokrotnie prezentowane na różnorodnych zjazdach i konferencjach naukowych oraz publikowane w wielu artykułach.

Zgodnie z założonymi celami, w Pracowni Patomorfologii Serca powstało szereg naukowych rozpraw dotyczących między innymi zaburzeń reologicznych u chorych z nadciśnieniem tętniczym (Marian Wysoki), hiperplazji i hipertrofii miocytów (Stefan Grajek), zmian morfologicznych na zastawce mitralnej i ich korelacji z obrazem klinicznym (Tatiana Mularek), zmian miażdżycowych tt. wieńcowych u chorych z nabytymi wadami serca, obrazu morfologicznego węzła zatokowego i korelacji z nadkomorowymi zaburzeniami rytmu serca (Maciej Lesiak).

W 1982 r. powstała Pracownia Echokardiografii, kierowana początkowo przez dra med. Kajetana Poprawskiego (obecnie dr hab.), a następnie przez dra hab. med. Andrzeja Szyszkę. Utworzona została staraniem prof. Kazimierza Jasińskiego na terenie Pracowni Medycyny Nuklearnej (obecnie zajmowanym przez Pracownię Hemodynamiki Serca) i wyposażona w aparat echokardiograficzny IREX IIIA, który umożliwiał wykonywanie badań techniką M-mode i 2-D. W tym okresie był to pierwszy i przez 2 lata jedyny aparat echokardiograficzny w Wielkopolsce.

Wprowadzenie badania echokardiograficznego do praktyki klinicznej stanowiło prawdziwy przełom w nieinwazyjnej diagnostyce kardiologicznej, ułatwiając szczególnie kwalifikację chorych do zabiegów kardiochirurgicznych bez potrzeby wykonywania cewnikowania



Zabieg brachyterapii
w Pracowni Hemodynamiki
(od lewej): Beata Dzik,
dr Maciej Lesiak,
dr Małgorzata Pyda

serca. Badania wykonywano nie tylko chorym z I Kliniki Kardiologii, ale również ambulatoryjnie pacjentom z całego regionu Wielkopolski, włączając w to niemowlęta i dzieci. Nowa technika badawcza stworzyła szerokie możliwości wykorzystania jej w licznych pracach i programach naukowych prowadzonych w Instytucie Kardiologii.

W 1988 r. wyposażenie Pracowni zostało wzbogacone o nowy aparat ULTRAMARK 8, umożliwiający ocenę przepływu krwi przez serce i duże naczynia techniką Dopplera. Od tego czasu w Pracowni wykonuje się echokardiograficzne badania obciążeniowe. W latach 1994 i 2001 dokonano wymiany starego sprzętu na echokardiografy nowej generacji (SONOS 1000 i SONOS 5500) i rozpoczęto wykonywanie badań echokardiograficznych przezprzetykowych. Od samego początku istnienia Pracowni prowadzono w niej intensywną działalność dydaktyczną w zakresie szkolenia studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu oraz licznej rzeszy lekarzy specjalizujących się w dziedzinie kardiologii oraz doskonalących swoje umiejętności echokardiograficzne.

Działalność naukowa Pracowni owocowała licznymi pracami opublikowanymi w ważnych recenzowanych czasopiśmie oraz wygłoszonymi na prestiżowych kongresach kardiologicznych. Wynikiem badań prowadzonych w Pracowni były również 3 rozprawy habilitacyjne oraz 6 rozpraw doktorskich.

Pracownia Diagnostyki Zaburzeń Rytmu Serca powstała w I Klinice Kardiologii w roku 1986 i od tego czasu działa nieprzerwanie do chwili obecnej. Kierownikiem Pracowni od samego

dr n. med. Michał Waśniewski
dr n. med. Franciszek Zerbe
lek. med. Mariusz Drabik
lek. med. Tomasz Podzerek
lek. med. Marek Prech

Doktoranci

lek. med. Aleksander Araszkievicz
lek. med. Lidia Dutkiewicz
lek. med. Wojciech Seniuk

Pielęgniarki koordynujące

Teresa Bednarowicz
Krystyna Dudzińska

Pielęgniarki

Marlena Adamska
Bogusława Banasiak
Irena Bobrowicz-Garwacka
Anna Borysewicz
Elżbieta Domżańska
Beata Dzik
Barbara Dziurła
Sylvia Geisler
Violetta Gruza
Alina Jemielity
Dorota Jenke
Barbara Jurkiewicz
Anna Krysztofiak
Bożena Larek
Maria Laskowska
Karolina Ligocka
Jolanta Łakoma
Danuta Madajczak
Kamila Milewska
Aneta Mruk
Danuta Myszkowska
Ilona Nawrocka
Ewa Nowotna-Molenda
Bożena Osiełska
Anna Pawlikowska
Monika Pieczyńska
Katarzyna Seifert
Ewa Siadak

Elżbieta Solarska
Donata Stodolna
Krystyna Strybe
Halina Szczepaniak
Stefania Szweda
Danuta Werner
Katarzyna Zaremska
Małgorzata Zwolenkiewicz
Angelina Żwawiak

Kierownik zespołu techników

Jan Bresiniński

Technicy i laboranci

Grażyna Babuchowska
Lidia Kowalska
Ewa Kukla
Paweł Osiecki
Barbara Sadalska
Tomasz Sikora
Maciej Słupiński
Eligiusz Tomkowiak

Kierownik pracowni medycyny nuklearnej

mgr Stanisław Paradowski

Asystenci

mgr Małgorzata Zajac
mgr inż. Krystian Stanek

Pozostały personel

mgr Grażyna Dziegielewska
(magazyn odczynników)

Rejestratorki medyczne

Marianna Bocian
Alicja Frączczak
Magdalena Dubisz

Sekretariat

Małgorzata Kwiatkowska
Aleksandra Mensfeld

początku jest ówczesny dr, a obecnie prof. dr hab. med. Romuald Ochotny. Wykonuje się tu głównie analizę 24-godzinnego ambulatoryjnego monitorowania ekg metodą Holtera. Urządzenia analizujące potrafią wstępnie zaklasyfikować zarejestrowaną arytmie. Poza analizą arytmii i zmian odcinka ST, które były dostępne już na początku rozwoju metody, współczesne systemy pozwalają na analizę: zmienności rytmu serca (HRV, czasową i spektralną), późnych potencjałów (LP), zmienności odstępu QT, zmienności załamka T (*T-wave alternans*, TWA), turbulencji rytmu oraz zaburzeń pracy elektrostymulatorów serca.

Każdego roku w Pracowni wykonuje się ponad 2000 badań – włączając w to niezwykle żmudne analizy HRV, LP, turbulencji rytmu itd., które są wykonywane tylko w nielicznych laboratoriach tego typu w kraju. Do unikatowych należy także wykonywana w Pracowni wysoce wiarygodna analiza pracy stymulatorów serca. Pracownia dysponuje możliwością zastosowania w diagnostyce, w przypadku rzadko występujących zaburzeń, rejestratorów zdarzeń, które uruchamiane przez chorego pozwalają na rejestrację krzywej ekg w momencie pojawienia się objawów.

Pracownia Diagnostyki Zaburzeń Rytmu Serca I Kliniki Kardiologii jako jedna z 10 w kraju, po spełnieniu wysokich wymagań, uzyskała akredytację Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, a dwie osoby z Pracowni (prof. Ochotny, dr Baszyńska) uzyskały indywidualne certyfikaty.

W drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych rozpoczął się nowy etap dynamicznego rozwoju Kliniki. Pracownie badań nieinwazyjnych wyposażono wówczas w nowoczesny sprzęt – spiroergometr do badań wysiłkowych oraz wysokiej klasy aparaty echokardiograficzne. Przede wszystkim nastąpił w tym okresie rozwój inwazyjnych metod diagnostyczno-terapeutycznych. W 1996 r. powstała nowoczesna Pracownia Hemodynamiki Serca, którą kieruje do dziś dr med. Maciej Lesiak. W roku 2002 wykonano 4000 zabiegów diagnostycznych oraz blisko 1800 leczniczych interwencji wieńcowych. Ponadto wykonuje się badania ultrasonograficzne wewnątrznaczyniowe (IVUS) oraz prowadzi leczenie metodą brachyterapii tzw. restenoz w stencie. Z końcem roku 1997 powstała Pracownia Elektrofizjologii Serca, którą kieruje dr med. Krzysztof Błaszyk. W Pracowni składającej się, której wyposażenie stanowi tor wizyjny, zestaw elektrofizjologiczny BARD oraz inne niezbędne urządzenia, w listopadzie 1997 r. wykonano pierwsze w makroregionie (Wielkopolska, Dolny Śląsk i Ziemia Lubuska) inwazyjne badanie elektrofizjologiczne, a w 1998 r. przeprowadzono pierwszą ablację RF. Do końca roku 2002 wykonano w niej ponad 2500 zabiegów, w tym wszczepienia i wymiany stymulatorów (ponad 1600), badania elektrofizjologiczne i ablacje, stymulacje przezprzełykowe oraz testy pochyleniowe. Rozruszniki serca wszczepia się w Szpitalu już od 1968 r., początkowo zabiegi wykonywali chirurdzy w Zakładzie Radiologii, a od początku lat 90-tych kardiolodzy, którzy obecnie wykonują je w Pracowni Elektrofizjologii Serca. W roku 1999 zespół Kliniki rozpoczął wszczepianie kardiowerterów-defibrylatorów. W 2002 r. implantowano ponad 60 tego typu aparatów. W 2003 r. rozpoczęto implantację układów do stymulacji resynchronizujących (stymulacja trójkomorowa, dwukomorowa).

Pracownia Hemodynamiki
(od lewej): Beata Dziżki, dr Artur Baszko



W październiku 2001 r. z inspiracji prof. Andrzeja Cieślińskiego i pod jego opieką naukową opracowano Wielkopolski Program Leczenia Ostrego Zespołu Wieńcowych. Jego celem jest zastosowanie procedury pierwotnej angioplastyki u wszystkich chorych z ostrym zawałem serca. Są oni przyjmowani w ramach 24 godzinnego dyżuru na przemian do I Kliniki Kardiologii Szpitala *Przemienienia Pańskiego* i do Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia. Do końca sierpnia 2003 r. programem objęto 3138 pacjentów, poddanych leczeniu interwencyjnemu. To unikalny program, nie tylko w Polsce, ale i w skali międzynarodowej. Wszyscy chorzy z powiatu poznańskiego z grupy pacjentów z ostrym zawałem serca byli leczeni za pomocą pierwotnej angioplastyki, Program leczenia ostrego zespołu wieńcowych spowodował, że znacznie zmniejszyła się 30-dniowa śmiertelność w zawałe serca. Przeciętnie wynosi ona ok. 10%, a w grupie leczonej za pomocą angioplastyki pierwotnej w I Klinice Kardiologii wynosi zaledwie 3,6%. (jeszcze 30 lat temu śmiertelność w ciągu miesiąca od wystąpienia zawału serca wynosiła aż 30%).

Ważnym elementem działalności Kliniki jest objęcie domową opieką dorosłych chorych z wrodzonymi wadami serca (dr med. Olga Trojarska). Wielu z nich to osoby po zabiegach kardiologicznych wykonanych w dzieciństwie, nadal wymagające opieki



Pracownia Elektrofizjologii Serca
(od lewej): dr Michał Waśniewski, dr Krzysztof Błaszyk

kardiologicznej. Tylko nieliczne ośrodki w kraju prowadzą w sposób zorganizowany tę grupę pacjentów.

Klinika Kardiologii uczestniczy w kształceniu studentów Akademii Medycznej w Poznaniu w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii. Prowadzone są tu także zajęcia z kardiologii w ramach studium kształcenia w języku angielskim. Szeroki jest także udział Kliniki w szkoleniu podyplomowym oraz prowadzeniu specjalizacji lekarzy. Od 1996 r. Klinika dysponuje nowoczesną, wyposażoną w sprzęt multimedialny salą seminaryjną na 60 osób.

Pracownicy Kliniki Kardiologii prowadzą liczne prace naukowo-badawcze. W latach 1991-2002 opublikowano ponad 200 prac naukowych w czasopismach recenzowanych krajowych i zagranicznych oraz ok. 500 streszczeń na zjazdach oraz kongresach w Polsce i na świecie. Pracujący tu nauczyciele akademicy są autorami ośmiu rozdziałów w podręcznikach.

Klinika bierze udział w licznych wieloośrodkowych, międzynarodowych badaniach naukowych (m.in. TIBBS, INJECT, ISIS-4, COBALT, OASIS, *European Bisoprolol Study in Elderly Patients*, PARAGON, GUSTO III, PUNCH, COMPLIOR Study, OASIS-2, CO-PERNICUS, ELITE-2, SYMPHONY, VALUE, ALIVE, AMI-SK, GUSTO-IV, GUSTO-V, EUROPA, DUALL, ALIVE, SOPAT). Ponadto zespół uczestniczy w międzynarodowych badaniach rejestrowych, takich jak *Euro Heart Survey* oraz *Shakespeare Registry*.

W okresie ostatnich 10 lat przeprowadzono i ukończono 17 przewodów doktorskich, 2 przewody habilitacyjne, trzech lekarzy Kliniki otrzymało tytuł profesora nauk medycznych.

Ośrodek kardiologii mieszczący się na terenie Szpitala Klinicznego Nr 1 AM w Poznaniu posiada najwyższy stopień referencji w dziedzinie kardiologii; wykonuje wszystkie procedury kardiologiczne, ma nowoczesnie prowadzone oddziały, dysponuje także zapleczem kardiochirurgicznym. Znajdujące się tu pracownie prowadzą pełną diagnostykę nieinwazyjną, jak też diagnostykę i terapię inwazyjną chorób serca. Jednym z ważnych czynników wpływających na wysokie osiągnięcia jest niewątpliwie duże doświadczenie oraz zaangażowanie Zespołu Kliniki, która jako jeden z nielicznych ośrodków w Polsce zatrudnia osiemnastu lekarzy specjalistów kardiologów.

AUTOR:
Andrzej Cieśliński

Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych



W 1970 r. dotychczasowa duża Klinika Chorób Wewnętrznych została podzielona na dwie jednostki: Klinikę Kardiologii oraz Klinikę Chorób Wewnętrznych, której kierownictwo objęła wówczas docent Bożena Raszeja-Wanic.

Bezpośrednią kontynuacją tej jednostki została z czasem Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych.

W latach 1970-1980 działalność naukowa Kliniki Chorób Wewnętrznych rozwijała się bardzo dynamicznie. Przedmiot zainteresowań badawczych zespołu stanowiła gospodarka jonów dwuwartościowych oraz ich transport w nefronie, w przewlekłej niewydolności nerek. Problematyka ta zainicjowała rozwijane w latach następnych badania nad metabolicznymi aspektami kamicy nerkowej. Wprowadzone do Kliniki elementy osteologii klinicznej stanowiły podstawę pracy habilitacyjnej doc. M. Kontka.

Na nowoczesnej metodyce immunologicznej oparto badania nad etiopatogenezą tocznia układowego. Przytoczona problematyka utrwalona została w wielu publikacjach, wyróżnionych nagrodami rektorskimi oraz nagrodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Stanowiła też temat czterech kolejnych rozpraw doktorskich. Klinika Chorób Wewnętrznych we współpracy z Kliniką Kardiologii przystąpiła do pierwszych badań epidemiologicznych nad zachorowalnością oraz umieralnością na chorobę niedokrwienną serca i nadciśnienie tętnicze wśród pracowników Zakładów Cegielskiego, Centry oraz Zakładów Wapienniczych w Bielawach. Ważną społecznie rolę odegrała Poradnia Zatruc w Rolnictwie, powstała przy Klinice Chorób Wewnętrznych. We współpracy ze Spółdzielnią Kółek Rolniczych i Ośrodkiem Nasienniczo-Ogrodniczym, zapewniono tam opiekę specjalistyczną dla pracowników ekspozowanych na działanie chemicznych środków ochrony roślin. Główna działalność Poradni, prowadzonej przez dra Zygmunta Pietraszka i mgra Stanisława Paradowskiego do 1999 r., polegała na prowadzeniu badań profilaktycznych pracowników rolnych, zaowocowała dużą liczbą publikacji o ważnym, praktycznym znaczeniu.

Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
JERZY GŁUSZEK

Od 1997 r. kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego. Akademię Medyczną w Poznaniu ukończył w 1963 r. Staż podyplomowy odbył w Szpitalu Wojewódzkim w Bydgoszczy i tam też rozpoczął specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. Po powrocie do Poznania w 1966 r. rozpoczął pracę w I Klinice i Katedrze Chorób Wewnętrznych; specjalizacja I i II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych; specjalizacja z angiologii; doktorat z dziedziny nefrologii (1974); habilitacja (1984) na podstawie pracy poświęconej zaburzeniom metabolicznym w kamicy moczowej. Od 1997 r. profesor i kierownik Kliniki.

Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego przyznało mu tytuł specjalisty z zakresu nadciśnienia tętniczego. Wieloletni członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego

i Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich. Na Zjeździe Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w Katowicach wybrany został prezesem Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Jerzy Głuszek

Zastępca ordynatora

prof. dr hab. med. Andrzej Tykarski

Pielęgniarka oddziałowa

Dorota Kowalik

Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej

Renata Staszewska

Lekarze

dr n. med. Anna Boruckowska-Kaskowiak

dr n. med. Tadeusz Filipiak

dr n. med. Teresa Kosicka

dr n. med. Katarzyna Pawlaczyk-Gabriel

dr n. med. Anna Posadzy-Mańczyńska

dr n. przyr. Jolanta Nagadowska

lek. med. Beata Begier-Krasińska

lek. med. Paweł Łopatka

lek. med. Arkadiusz Niklas

lek. med. Ewa Miciak-Ławicka

lek. med. Zygmunt Pietraszek

lek. med. Magdalena Rauhut

lek. med. Aleksandra Rutz-Danielczak

lek. med. Anna Wichrowska

Wizyta lekarska na sali chorych
(od lewej): dr Teresa Kościcka,
dr Anna Posadzy-Mańczyńska,
prof. Andrzej Tykarski



Niemniej aktywna była działalność dydaktyczna Kliniki, związana ze szkoleniem podyplomowym. Wieloletnia praca prof. Raszeji-Wanic na stanowisku konsultanta woj. zielonogórskiego wiązała się z obowiązkiem systematycznego szkolenia w Klinice specjalizujących się lekarzy, którzy w tamtych latach stanowili bardzo liczną grupę. Pracownicy Kliniki aktywnie uczestniczyli w życiu naukowym środowiska.

W latach siedemdziesiątych czterech adiunktów Kliniki objęło samodzielne stanowiska ordynatorskie: dr S. Witoszyński i dr R. Grała w Szpitalu Wojewódzkim, dr A. Wachowiak w Szpitalu MSW oraz dr S. Nowak w Szpitalu Pulmonologicznym w Ludwikowie.

W 1980 r. Klinika znalazła swoje miejsce w strukturach nowo powstałego Instytutu Kardiologii. Spowodowało to zmianę profilu naukowo-badawczego, a także przemianowanie na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego. Problematyka naukowa Kliniki koncentrowała się na kontynuacji prowadzonych w latach poprzednich prac nad aktywną metabolicznie kamicą nerkową. Badania nad wydalaniem inhibitorów i promotorów krystalizacji, analiza gospodarki cytrynianów, ocena funkcji nerek chorych poddanych litotrypsji, a także badania nad odległymi skutkami tego zabiegu miały charakter pionierski w kraju. Tematyce tej poświęcono cztery kolejne rozprawy doktorskie oraz rozprawę habilitacyjną doc. Jerzego Głuszka.

Równocześnie zapoczątkowane zostały prace skoncentrowane na zagadnieniach związanych z rozpoznawaniem nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, metabolicznymi aspektami nadciśnienia tętniczego oraz oceną funkcji nerek w nadciśnieniu samoistnym. We współpracy z Zakładem Radiologii wprowadzono do praktyki subtrakcyjną angiografię tętnic nerkowych, ciągły, automatyczny pomiar dobowy wartości ciśnienia tętniczego oraz kilka zmodyfikowanych testów przesiewowych, przydatnych w diagnostyce zwężeń tętnic nerkowych (test kaptoprylowy, test aspirynowy, renografia z kaptoprylem, aktywność reninowa osocza). Badania nad funkcją cewki nerkowej w nadciśnieniu w oparciu o wydalanie

nie beta 2 mikroalbuminy były tematem pracy habilitacyjnej doc. Danuty Pupek-Musialik. Analizując metaboliczne aspekty nadciśnienia tętniczego przeprowadzono ocenę stężeń i oporności na insulinę w oparciu o metodę klamry metabolicznej. Wyniki badań nad gospodarką kwasu moczowego i oksypuryn opublikowane zostały w znaczących czasopismach zagranicznych, jak również były tematem rozpraw doktorskich i rozprawy habilitacyjnej doc. A. Tykarskiego.

W 1983 r. prof. Bożena Raszeja-Wanic była organizatorem XXVIII Zjazdu Towarzystwa Internistów Polskich, a w październiku 1994 r. Klinika Nadciśnienia Tętniczego stała się gospodarzem IV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego.

Po przejściu na emeryturę profesor Raszeja-Wanic w 1997 r. kierownikiem Kliniki został prof. Jerzy Głuszek. Klinika zmieniła swą nazwę na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyni. Prof. Danuta Pupek-Musialik wygrała konkurs na stanowisko kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych i Chorób Metabolicznych.

Mimo zmieniającego się profilu Kliniki i wielu zmian personalnych nieustannie od 30 lat na stanowisku pielęgniarki oddziałowej pracuje pani Dorota Kowalik, osoba życzliwa, obdarzona talentem organizacyjnym, niespożytą energią i wielkim sercem.

Klinika Nadciśnienia, obok kontynuacji dotychczasowej problematyki naukowej, poszerza zakres swoich zainteresowań. Prowadzona została ocena podatności naczyń tętniczych w kontekście działania leków hipotensyjnych, prowadzone są badania nad odmiennością nadciśnienia tętniczego u kobiet oraz dalsze badania nad gospodarką węglowodanową w nadciśnieniu tętniczym.

Bardzo aktywna jest działalność edukacyjna Kliniki, wyrażająca się dużą liczbą organizowanych sympozjów, które ze względu na swą tematykę, związaną z nadciśnieniem tętniczym, cieszą się w środowisku lekarskim wielką popularnością. Dużo miejsca w działalności Kliniki zajmują badania wielośrodkowe, poświęcone ocenie leków hipotensyjnych oraz problemom epidemiologicznym w regionie („Program czterech miast” – Oborniki).

W 2000 r. doc. A. Tykarski został wiceprezesem ZG PTPN na kadencję 2000-2002. W październiku 2002 r. Klinika była gospodarzem kolejnego, VIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, który zakończył się pełnym sukcesem organizatorów. Podczas tego zjazdu kierownictwo PTPN przeszło w ręce szefów Kliniki. Prezesem ZG PTPN został prof. Jerzy Głuszek, a sekretarzem doc. A. Tykarski, wcześniejszy wiceprezes Towarzystwa.

Profesor Bożena Raszeja-Wanic

Na trwałe wpisała się we wdzięczną pamięć licznych wychowanków, współpracowników i chorych naszego Szpitala.

Maturę uzyskała w Poznaniu, okres wojny spędziła w Warszawie, gdzie w 1942 r. zginął jej ojciec, profesor Uniwersytetu Poznańskiego, zamordowany przez gestapowców

Pielęgniarki

Aldona Banaszkiewicz
Iwona Bogucka
Agnieszka Formella
Małgorzata Kasprzak
Wanda Kowalska
Magdalena Łabęcka
Kamila Nowak
Aurelia Szulc
Małgorzata Szymańska
Anna Wojtecka
Anna Zarzeczna

Pozostały personel

Gracjana Mnich – higienistka
Renata Michalek – rejestratorka
medyczna

Sekretariat

Ewa Kuszelska



Prof. Bożena Raszeja-Wanic



Podczas badania
(od lewej): lek. med. Artur Radziemski,
lek. med. Arkadiusz Niklas



Pokój Klinicznej Oceny Leków
(od lewej): dr Paweł Łopatko,
lek. med. Beata Begier-Kraśnińska

podczas udzielania pomocy lekarskiej Żydom. Wychowanka Poznańskiej Akademii Medycznej, pracowała w naszym Szpitalu nieprzerwanie od chwili uzyskania dyplomu do przejścia na emeryturę. Przechodząc kolejno szczeble kariery akademickiej, uzyskała stopień doktora medycyny w roku 1959, stopień doktora habilitowanego w 1967 r., docenta w 1969 r., a od 1970 r. kierowała Kliniką Chorób Wewnętrznych.

Nieprzerwana twórcza praca naukowa w Klinice i codzienna praca z rzeszami chorych, wsparta dwukrotnymi wyjazdami szkoleniowymi do Szwajcarii sprawiła, że prof. Raszeja-Wanic zyskała ogromne doświadczenie kliniczne we wszystkich głównych działach interny, a jednocześnie stała się cenionym pracownikiem naukowym. Jej pierwsze zainteresowania dotyczyły problematyki goścca reumatoidalnego, a następnie gospodarki wodno-elektrolitowej. Szeroko potraktowane zagadnienie sekrecji jonu wodorowego w przewlekłych nefropatiach stanowiło natomiast przedmiot jej badań habilitacyjnych.

W kolejnych latach niezwykle oryginalne kompleksowe badania gospodarki wapnio-fosforanowo-magnezowej w przewlekłej niewydolności nerek, a następnie w aktywnej metabolicznie kamicy moczowej obok bardzo licznych publikacji przyniosły jej nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Wiele jej prac referowano na krajowych oraz zagranicznych konferencjach i zjazdach naukowych, a ich Autorka wyrobiła sobie ważną pozycję w polskiej nefrologii, jak też duże uznanie w Komisji Nefrologicznej Komitetu Patofizjologicznego Wydziału VI, której przez wiele lat była aktywnym członkiem.

W roku 1978 prof. Raszeja-Wanic uzyskała stopień profesora nadzwyczajnego, a w 1992 r. profesora zwyczajnego.

Od 1985 r. zainteresowania naukowe prof. Raszeji-Wanic skierowały się ku zagadnieniom związanym z nadciśnieniem tętniczym. Klinika powierzona jej kierownictwu i opiece zmieniła nazwę na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego. Na tym polu prof. Raszeja-Wanic odniosła wiele sukcesów, czego wyrazem było powierzenie Jej roli przewodniczącego Ogólnopolskiego Zjazdu Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w roku 1993.

Prof. Raszeja-Wanic stworzyła niezwykle przyjazną, serdeczną atmosferę pracy w Klinice, umiejętnie stymulując podległych pracowników do aktywnej pracy naukowej. Czterech jej wychowanków uzyskało stopień doktora habilitowanego, a następnie stopień i tytuł profesora. Przez wiele lat pełniła funkcję konsultanta ZOZ-u Grunwald, a następnie wieloletniego konsultanta ds. chorób wewnętrznych woj. zielonogórskiego.

AUTORZY:

Bożena Raszeja-Wanic, Jerzy Głuszek

Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego



Klinikę Hematologii utworzono w 1970 r. na bazie III Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, jej kierownikiem został prof. dr Kazimierz Wysocki.

Do 1997 r. Klinika jako jednostka pełniła równocześnie funkcję oddziału wewnętrznego Szpitala im. J. Strusia oraz wysokospecjalistycznego ośrodka z zakresu hematologii dla potrzeb makroregionu.

W październiku 1990 r. przeprowadzono w niej pierwszy przeszczep komórek hematopoetycznych. W 1993 r. Klinikę włączono do Międzynarodowego i Europejskiego Rejestru Transplantacji Szpiku (IBMTR i EBMTR). W 1994 r. Klinika otrzymała akredytację na przeprowadzanie transplantacji od dawcy niespokrewnionego, jednakże pierwszego takiego przeszczepu dokonano dopiero w 1999 r., po znalezieniu zgodnego w układzie HLA dawcy szpiku w Czeskim Rejestrze Dawców Szpiku.

Drastyczne zmniejszenie liczby łóżek z 80 do 16 nie spowodowało zmniejszenia intensywności leczenia za pomocą transplantacji komórek hematopoetycznych. Wręcz przeciwnie, ich liczba stale wzrastała: w roku 1990 r. do 4, 1991 – 12, 1993 – 18, 1994 – 27, 1995 – 29, 1996 – 29, 1997 – 43, 1998 – 40, 1999 – 55, od roku 2000 sięga ok. 70. Do chwili obecnej przeprowadzono ponad 500 transplantacji komórek hematopoetycznych, w tym 17 od dawcy niespokrewnionego. Liczba ta klasyfikuje nasz ośrodek na II miejscu w Polsce.

Transplantacja szpiku kostnego jest procedurą niezwykle kosztowną, także ze względu na bezpośrednie sfinansowanie leczenia, jak i potrzebę posiadania wysokospecjalistycznej aparatury. Istotną rolę w tym względzie spełnia Fundacja „Pomoc Chorym na Białaczkę”, powołana przez pracowników Kliniki w 1990 r.

W lutym 1998 r. przy Klinice utworzono Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Transplantacji Szpiku. Jego członkami są osoby po transplantacji. Główny cel stowarzyszenia stanowi udzielanie wszechstronnej pomocy pacjentom, u których zastosowano metodę przeszczepienia komórek hematopoetycznych. Najistotniejszą dla nich pomocą jest

Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
MIECZYŚLAW KOMARNICKI

Ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w 1972 r. W latach 1973-1997 pracował w Klinice Hematologii AM. W 1997 r. został ordynatorem Oddziału Wewnętrznego Szpitala MSWiA w Poznaniu, gdzie pracował do 1999 r. Od 1999 pełnił obowiązki kierownika Kliniki Onkologii AM w Poznaniu.

Od 1 października 2002 r. jest kierownikiem Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego.

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Mieczysław Komarnicki

Zastępca ordynatora

dr hab. med. Krzysztof Lewandowski

Kierownik Pracowni Hemostazy

prof. dr hab. med. Krystyna Zawilska

Pielęgniarki oddziałowe

Arleta Jankowska

– Oddział Hematologii

Iwona Przewoźna

– Pododdział Hematologii i Transplantacji

Zastępczynie pielęgniarek oddziałowych

Izabela Nowicka

Grażyna Kotowicz

Lekarze

dr n. med. Danuta Drozdowska

dr n. med. Jolanta Goździk

dr n. med. Renata Kroll

dr n. med. Maciej Kaźmierczak

lek. med. Andrzej Balcerzak

lek. med. Marta Barańska

lek. med. Anna Czyż

lek. med. Dominik Dytfeld

lek. med. Lidia Gil

lek. med. Monika Joks

lek. med. Maria Lewandowska

lek. med. Anna Łojko-Dankowska

lek. med. Magdalena Matuszak

lek. med. Agata Nowicka

lek. med. Katarzyna Szymała

lek. med. Agnieszka Wyrwińska

Pielęgniarki i pielęgniarze

mgr Grażyna Adamska

Grażyna Brylewska

Prof. Janusz Hansz



wsparcie psychologiczne chorych poprzez ukazanie przykładów skuteczności tej metody leczenia, stwarzającej szanse powrotu do normalnego życia.

Od 1999 r. Klinika została włączona w strukturę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu, a w drugim półroczu 2000 r. została częściowo przeniesiona do gmachu przy ulicy Szamarzewskiego 84. Działalność usługowa została wówczas rozdzielona na część hematologiczną, z lokalizacją przy ulicy Szamarzewskiego, z bazą 41-lóżkową oraz część transplantacyjną, nadal w szpitalu im. J. Strusia, dysponującą 22 łózkami.

Od 1984 r. kierownikiem Kliniki Hematologii Instytutu Chorób Wewnętrznych oraz ordynatorem Oddziału Wewnętrznego Szpitala im. J. Strusia był prof. dr hab. Janusz Hansz. W październiku 2002 r. stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego objął prof. dr hab. Mieczysław Komarnicki.

W ostatnim dziesięcioleciu głównym celem pracy Kliniki było wprowadzanie nowych technik i rodzajów transplantacji celem poprawy skuteczności tego leczenia oraz rozszerzenia wskazań do jego stosowania. Obecnie, w Klinice przeprowadza się 10 typów transplantacji komórek hematopoetycznych, w tym także z zastosowaniem immunosupresji bez terapii mieloablacyjnej, tzw. mini-transplantacje. Ten rodzaj przeszczepienia pozwala objąć leczeniem chorych w starszym wieku, nawet powyżej 70 roku życia, a także osoby młodsze, których nie można poddać megachemioterapii. Transplantacje komórek hematopoetycznych wykonywane są z następujących wskazań: ziarnica złośliwa, przewlekła białaczka szpikowa, ostre białaczki szpikowe i limfoblastyczne, chłoniaki nieziarnicze, szpiczak mnogi, przewlekła



Prof. dr hab. Mieczysław Komarnicki podczas badania pacjenta



Nakłucie lędźwiowe
(od lewej): Marlena Krukawka, lek. med. Agata Nowicka

białaczka limfatyczna, czerwienica prawdziwa, zespół mielodysplastyczny, zwłóknienie szpiku, nadpłytkowość samoistna, stwardnienie rozlane, rak piersi. W 2003 r. we współpracy z Kliniką Kardiologii rozpoczęto stosowanie przeszczepu szpiku u chorych ze świeżym zawałem serca. Na podkreślenie zasługuje, że żaden z ośrodków w kraju nie wykonuje transplantacji w tak szerokim zakresie. Wykonują je zaledwie pojedyncze Ośrodki w Europie.

W laboratorium Kliniki opracowywane są techniki preparatyki komórek hematopoetycznych, ich krioprezerwacji, a także oceny wartości pobranego szpiku w aspekcie zdolności do odtworzenia hematopoezy po transplantacji.

Wszyscy pacjenci poddani leczeniu za pomocą transplantacji komórek hematopoetycznych znajdują się pod stałą kontrolą Przyklinicznej Poradni Hematologicznej. Prowadzona systematyczna ocena choroby resztkowej za pomocą technik immunologicznych, cytogenetycznych bądź biologii molekularnej pozwala na wczesne wykrycie wznowy choroby i odpowiednio wczesne zastosowanie skutecznego leczenia, co w sposób istotny wpływa na przedłużenie życia chorych.

Wśród wielu powikłań występujących u pacjentów po transplantacji allogenicznym komórek hematopoetycznych, niezwykle groźne są zakażenia wirusem cytomegalii. Z tego względu, do rutynowych badań wdrożono oznaczenia immunologiczne i molekularne antygenów tego wirusa w krwi oraz popłuczynach oskrzelików płucnych. Wczesne wykrycie CMV, bez klinicznych objawów zakażenia i zastosowanie leczenia wyprzedzającego

Joanna Brzozowska
Joanna Galińska
Grażyna Gertig
Alina Głowacka
Anna Grześkowiak
mgr Anna Harendarz
Aneta Kińska
Edyta Korek
Krzysztof Kruk
Marlena Krukawka
Aneta Kozubska
Ryszarda Kubale-Wittbrot
Karolina Libera-Orzechowska
Alicja Linka
Marcin Lisiecki
Magdalena Mendowska
Bożena Mrula
Klaudiusz Pawlak
Iwona Pieczyńska
Honorata Półtorak
Magdalena Rokicka
Alicja Rybka
Dorota Rzyso
Grażyna Sobkowiak
Mirosława Strzyżcka
Joanna Ślósarczyk
Alicja Śmieszala
Liliana Stasiak
Iwona Tyryło
Mariola Waligórska
Agnieszka Waszak
Elżbieta Wilczewska
Maria Woźniak

Pracownicy Laboratorium Biochemicznego

mgr Joanna Andraszyk
mgr Beata Brauze
mgr Małgorzata Iwoła
Małgorzata Janas
mgr Jolanta Kiernicka-Parulska
mgr Edyta Kołacz
dr Maria Kozłowska-Skrzypczak

Eugenia Majewska
mgr Magdalena Nowicka
mgr Norbert Oksza-Strzelecki
Anna Popko
mgr Małgorzata Prątnicka-Rozynek
dr Krzysztof Sawiński
dr Zofia Turowiecka
Krystyna Witkiewicz

Pozostały personel

Barbara Kaniecka
Wioleta Kamińska
Maria Kasprzyk
Arleta Kobryś
Krystyna Nowak
Agnieszka Oleszak
Stanisława Polega
Waldemar Stroiński
Elżbieta Wawrzyniak
Beata Zoellner

Sekretariat

Jadwiga Dworek

Hol Kliniki,
lek. med. Marta Barańska
i lek. med. Dominik Dytfeld



(*preemptive therapy*) w sposób istotny zapobiega wystąpieniu śródmiąższowego zapalenia płuc, którego śmiertelność wynosi nadal ok. 80%.

W Pracowni Hemostazy przeprowadzana jest diagnostyka skaz krwotocznych i nadkrzepliwości w oparciu o nowoczesne metody diagnostyczne koagulologiczne i molekularne (test oporności osocza na działanie aktywowanego białka C, FV Leiden, FV R2, polimorfizm G20210A genu protrombiny, mutacja C677T genu reduktazy metylenotetrahydrofilanowej).

Obok działalności usługowej, w Klinice prowadzi się wielokierunkowe badania naukowe, których wynikiem są liczne prace publikowane w czasopismach i doniesienia prezentowane na międzynarodowych oraz krajowych zjazdach i sympozjach. Uczestniczymy w wieloośrodkowych badaniach klinicznych, współpracując z wieloma jednostkami w kraju i za granicą. Klinika organizuje również konferencje naukowo-szkoleniowe z zakresu hematologii i transplantologii celem przybliżenia tej problematyki lekarzom różnych specjalności.

Pracownie jednostki:

- Pracownia Hemostazy;
- Pracownia Cytogenetyczna;
- Pracownia Biologii Molekularnej;
- Pracownia Cytometrii Przepływowej;

- Pracownia Hematopoezy;
- Ośrodek Transplantacji Komórek Hematopoetycznych.

Klinika szkoli studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Anglojęzycznego w zakresie diagnostyki ogólnej chorób wewnętrznych i hematologii oraz studentów Wydziału Farmaceutycznego w cytomorfologii hematologicznej i rozpoznawaniu zaburzeń układu hemostazy.

Studenci szczególnie zainteresowani hematologią mają możliwość rozwijania wiedzy w ramach hematologicznego koła naukowego.

W ramach szkolenia podyplomowego prowadzone są seminaria i zajęcia kliniczne z chorób krwi dla lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych oraz w hematologii.

Do najważniejszych osiągnięć Kliniki należy zaliczyć:

- poprawienie skuteczności wysoko-dawkowej chemioterapii i transplantacji allogenicznego szpiku u chorych na przewlekłą białaczkę szpikową, ostre białaczki szpikowe i limfoblastyczne, chłoniaki nie-ziarnicze, nocną napadową hemoglobinurię, ciężką postać niedokrwistości aplastycznej oraz zespołem mielodysplastycznym i wysokim ryzykiem, wyrażająca się zmniejszoną częstością powikłań okresu okołoprzeszczepowego oraz dłuższym przeżyciem;
- wdrożenie do praktyki klinicznej metodę transplantacji komórek hematopoetycznych allogenicznych od dawców niespokrewnionych u chorych ze schorzeniami mielo- i limfoproliferacyjnymi;
- wprowadzenie do diagnostyki białaczek szpikowych i limfoblastycznych oznaczeń cytogenetycznych, umożliwiających klasyfikację rokowniczą chorych oraz wybór najbardziej skutecznego leczenia;
- opracowanie programu skojarzonej immunoterapii i immunoabłacji w połączeniu z przeszczepieniem autologicznych komórek krwiotwórczych w stwardnieniu rozsianym. Przeprowadzenie tego rodzaju leczenia pierwsze w kraju oraz 49 na świecie;
- wprowadzenie we współpracy z Kliniką Kardiologii przeszczepów komórek hematopoetycznych u chorych na świeży zawał serca;
- w ramach badań wieloośrodkowych ocena przydatności 2-CDA w indukcji remisji oraz odległe wyniki tego leczenia u chorych na białaczkę włochatokomórkową;
- ocenę wartości 2-CDA w leczeniu chorych na przewlekłą białaczkę limfatyczną z wysokim ryzykiem, która wykazała iż lek ten winien być stosowany jako terapia 2-linii – badanie wieloośrodkowe;
- wprowadzenie do diagnostyki nadkrzepliwości nowych metod diagnostycznych (test oporności osocza na działanie aktywowanego białka C, procedurę przesiewową i test potwierdzenia dla wykrywania antykoagulantu toczniowego);



Pielęgniarka oddziałowa Arleta Jankowska, przygotowanie leków do wlewów kroplowych

- zastosowanie nowoczesnych metod wykrywania wrodzonej trombofilii metodami koagulologicznymi oraz na podstawie oceny molekularnej (FV Leiden, FV R2, polimorfizm G20210A genu protrombiny, mutacja C677T genu reduktazy metylenoteretrahydrofilianowej);
- określenie częstości występowania wrodzonej trombofilii w populacji wielkopolskiej, a także ocena związku pomiędzy nosicielstwem mutacji typu Leiden genu czynnika V a zapadalnością na żylną chorobę zakrzepowo-zatorową;
- w ramach światowych, europejskich oraz polskich prób klinicznych dokonanie oceny przydatności różnych metod leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej i zakrzepicy tętniczej (GUSTO III, INJECT, CORTES, TICASA);
- opracowanie własnego programu leczenia zakrzepicy żyłnej w oparciu o naturalny przebieg procesu chorobowego oraz występowanie wrodzonych i nabytych czynników ryzyka;
- potwierdzenie przydatności heparyny drobnocząsteczkowej we wtórnej prewencji żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej (polskie badanie wieloośrodkowe);
- dokonanie oceny przydatności praktycznej rekombinowanych pochodnych tkankowego aktywatora plazminogenu w leczeniu zakrzepicy tętniczej;
- wprowadzenie do praktyki klinicznej nowych metod oceny aktywacji płytek krwi *in vivo*;
- wprowadzenie od 1991 r. rutynowego stosowania oceny histologicznej szpiku, co znacznie poprawiło poziom diagnostyki.

AUTOR:
Mieczysław Komarnicki

Katedra i Klinika Ftyzjopneumonologii



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
WITOLD MŁYNARCZYK

Współczesna pulmonologia, czyli nauka zajmująca się chorobami płuc, bierze swój początek z ftyzjatrii i rozwija się w ścisłej łączności z chorobami wewnętrznymi. Tak też jest z poznańskim ośrodkiem akademickim, który utworzono początkowo na bazie Kliniki Chorób Wewnętrznych, dzięki wybitnemu internście i ftyzjatrze, prof. Janowi Roguskiemu. Pierwotną siedzibą II Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Poznańskiego był Szpital Miejski im. Józefa Strusia przy ul. Szkolnej.

W 1947 r. kliniczny Oddział Gruźliczy został przeniesiony do gmachu przy ul. Podgórznej, gdzie liczył 30 łóżek. Rok 1948 to przenosiny Oddziału do Szpitala przy ul. Przybyszewskiego 49 oraz zwiększenie bazy łóżkowej. Oddział zyskał dodatkowo własną salę operacyjną do wewnątrzopłucnowego przypalania zrostów oraz pracownię diagnostyczno-naukową do badania przemiany prątką gruźlicy *in vitro*. W omawianym okresie działała również Poradnia Akademicka Przeciwgruźlicza dla studentów, kierowana przez prof. Franciszka Łabendzińskiego.

W dniu 1 września 1951 r. utworzono samodzielną Katedrę i Klinikę Ftyzjatryczną Akademii Medycznej pod kierunkiem Jerzego Jurkowskiego, od 1952 r. samodzielnego pracownika nauki – doktora habilitowanego, a od 1961 r. profesora. Katedra nadal działała w szpitalu przy ul. Przybyszewskiego. Wzbogaciła się o pracownię bronchoskopową i spirometryczną oraz nowe aparaty rentgenowskie. Przy Klinice funkcjonowała poradnia dla części miasta i studentów, a w poradni przyklinicznej sprawowana była opieka nad stułżkowym Pólsanatorium Akademickim.

W 1961 r., po śmierci prof. Jerzego Jurkowskiego, kierownictwo Kliniki objęła prof. Irena Westfal. W 1965 r. Klinika przeniosła się do nowo wybudowanego budynku szpitalnego przy ulicy Szamarzewskiego 62, zyskując większą bazę łóżkową – oddział 55 łóżkowy.

Nauka o chorobach płuc zaczęła rozwijać się również w innych kierunkach: onkologii pulmonologicznej i chorób obturacyjnych płuc. Znalazło to wyraz w nowej nazwie placówki:

Od 1993 roku jest kierownikiem Katedry i Kliniki Ftyzjopneumonologii. Konsultant wojewódzki ds. pulmonologii, specjalista wojewódzki w zakresie pulmonologii, ekspert Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ds. pulmonologii. W 1957 r. ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu, a 1972 r. uzyskał na tej uczelni tytuł doktora nauk medycznych. W 1993 r. habilitacja na AM w Poznaniu, od 1997 r. Profesor AM, specjalizacja w zakresie chorób wewnętrznych i pulmonologii. Pracownik Kliniki Pneumonologii AM od 1967 r., przeszedł przez wszystkie etapy pracy, do funkcji kierownika dzisiejszej Katedry i Kliniki Ftyzjopneumonologii. Odznaczenia: Srebrny i Złoty Krzyż Zasługi, Honorowa Odznaka Miasta Poznania, Zasłużony dla Woj. Poznańskiego, Nagroda Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za pracę habilitacyjną.

W wolnych chwilach czynny muzyk amator, pasjonuje się historią XX wieku.



Ocena radiogramu, dr Krzysztof Świerkocki



Prof. Witold Młynarczyk i dr Irena Narska podczas wykonywania bronchoskopii

Klinika Pneumonologii Instytutu Chorób Wewnętrznych, bo w takiej strukturze w Akademii Medycznej funkcjonowała w tym czasie. W 1964 r. powstał Ośrodek Walki z Gruźlicą dla miasta Poznania z siedzibą przy ul. Szamarzewskiego 84.

W 1990 r. kierownictwo Kliniki przejęła dr med. Lucyna Szymaczek-Meyer, a rok później kierownikiem został prof. dr hab. Mieczysław Firlik, zmarły przedwcześnie w wyniku wyniszczającej choroby nowotworowej w 1993 r. Mimo krótkiego okresu kierownictwa, jego obecność odcisnęła się bardzo mocno na sposobie działania jednostki oraz jej pracownikach, nadając wiele dynamizmu działalności jednostki oraz wprowadzając atmosferę życzliwości.

Placówka w tym czasie była jedną z pierwszych tego typu w Polsce, zajmujących się zaburzeniami oddychania w trakcie snu. Zamierzała rozwinąć alergologię pulmonologiczną i rozpoczęła badania nad zagadnieniami mykologicznymi oraz niektórymi aspektami chorób śródmiąższowych.

W dniu 1 października 1993 r. kierownictwo Kliniki objął prof. Witold Młynarczyk. W 1998 r. nastąpiły duże zmiany organizacyjne i lokalowe. Rozwiązano Instytut Chorób Wewnętrznych powołując Katedrę i Klinikę Ftyzjopneumonologii. W tym roku weszła ona – po przeniesieniu jej siedziby do budynku przy ulicy Szamarzewskiego 84 – w struktury organizacyjne Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1.

W ostatnim dziesięcioleciu kontynuowane są badania nad chorobami śródmiąższowymi płuc, powstała Pracownia Mykologiczna, kompleksowo rozbudowano Pracownię Badań Inwazyjnych Układu Oddechowego, przekształcono Pracownię Badań Czynnościowych, kontynuowana jest działalność Pracowni Zaburzeń Oddychania Podczas Snu. Katedra stała się największym w Polsce ośrodkiem opieki nad chorymi dorosłymi z mukowiscydozą.

Katedra i Klinika obejmuje kompleksową opieką pulmonologiczną pacjentów z regionu Wielkopolski. Jest jednym z nielicznych ośrodków w Polsce zajmujących się diagnostyką oraz leczeniem zespołu bezdechu sennego i tlenoterapią domową, a także największym i jednym z dwóch w Polsce ośrodków dla dorosłych chorych na mukowiscydozę obejmującym opieką grupę około 50 osób z tym schorzeniem.

Wartą zauważenia jest dobra atmosfera panująca od lat wśród zespołu pulmonologicznego. Jest ona zasługą na pewno kolejnych szefów, jak i grona pracowników.

Ceniona była kultura i styl prowadzenia zespołu przez wieloletniego kierownika, profesor Irene Westfal. Szczególne odrodzenie przyniosło Klinice kierownictwo profesora Mieczysława Firlika. Był on wybitną postacią, która promieniowała nie tylko głęboką pulmonologiczną wiedzą, rzetelną i otwartą postawą twórcy nauki, ale także ludzką postawą człowieka przejrzystej dobroci i rzeczywistej troski o pracowników. Dotknięty śmiertelną chorobą w wieku dojrzewanego jego kariery, potrafił przez swe cierpienie okazać niezwykle świadectwo dążenia do pełni pięknego człowieczeństwa. Jego przykład i wyjątkowa postawa stały się motywacją do rzetelnej pracy i odkrywania głębi powołania lekarskiego dla wielu.

Niezwykłą atmosferę do działalności Katedry wniósł profesor Witold Młynarczyk. Jest osobą szeroko w środowisku poznańskim znaną i cenioną, to szlachetny lekarz, opiekun pacjentów oraz współpracowników, o szczególnej intuicji lekarskiej i olbrzymiej ludzkiej wrażliwości i życzliwości. Zawsze gotowy do okazania pomocy, komukolwiek bezinteresownie o każdej porze dnia i nocy, wyrażający sobą zrozumienie. Jest na pewno przykładem lekarza – mistrza, który pomaga młodszym kolegom odkrywać piękno misji, która może w życiu lekarskim być swego rodzaju twórczością i artystem.

Zespół lekarski ukształtowany został na początku lat dziewięćdziesiątych: dr hab. med. Halina Batura-Gabryel, dr med. Małgorzata Kołaczewska, dr med. Lucyna Majka-Sumner, która w roku 2003 wyjechała do Stanów Zjednoczonych, dr med. Małgorzata Rzymkowska, dr med. Szczepan Cofta, dr med. Tomasz Piorunek oraz dr med. Krzysztof Świerkocki.

Zespół współpracuje z radiologiem od lat związanym z Kliniką i służącym twórczo kolejnym rocznikom studentów, dr med. Małgorzatą Nowicką, a także anesteziologiem zabezpieczającym zabiegi endoskopowe, dr Ireną Narską. Uzupełniają go doktoranci: dr Barbara Kuźnar-Kamińska, dr Joanna Goździk, dr Agata Nowicka oraz dr Beata Brajer.

Istotnym elementem współtworzenia dobrej atmosfery w zespole jest życzliwy i dobrze zorganizowany zespół pielęgniarski, któremu od lat przewodzą Panie: Aleksandra

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Witold Młynarczyk

Pielęgniarka oddziałowa

Aleksandra Ostajewska

Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej

Krystyna Świder

Lekarze

dr hab. n. med. Halina Batura-Gabryel

dr n. med. Szczepan Cofta

dr n. med. Tomasz Piorunek

dr n. med. Małgorzata Rzymkowska

dr n. med. Krzysztof Świerkocki

dr n. med. Małgorzata Wengerek-Ko-
łaczewska

Doktoranci

lek. med. Beata Brajer

lek. med. Joanna Goździk

lek. med. Barbara Kuźnar-Kamińska

lek. med. Agata Nowicka

Pielęgniarki

Teresa Bestrzyńska

Urszula Kozłowska

Irena Krapiec-Kleczewska

Barbara Krawczyk-Rochowiak

Beata Liszyńska

Dorota Patłacz

Danuta Wołosz

Ewa Spitalniak

Rejestratorki medyczne

Halina Florek

Helena Jezierska

Żaneta Kaczmarek

Alicja Kina

Beata Stawiska-Chlebowska

Sekretariat

Barbara Maćkowiak



Badanie chorego
(od lewej): dr Szczepan Cofta, dr Małgorzata Kołaczowska,
dr hab. Halina Batura-Gabryel



Przygotowywanie leków
(od lewej): Urszula Kozłowska i Irena Kleczewska

Ostajewska i Krystyna Świder. Sekretariat medyczny prowadzi Halina Jezińska, natomiast sekretariat kliniczny Barbara Maćkowiak. Ważnym motywem pracy całego zespołu jest postawa życzliwości wobec przebywających na Oddziale pacjentów, obarczonych ciężarem przewlekłej, a niekiedy śmiertelnej, choroby.

Wypada żywić nadzieję, że panująca od lat atmosfera wzajemnego zaufania i życzliwego pochylenia nad pacjentem będzie rzeczywistością także w nadchodzących latach.

Klinika prowadzi zajęcia z:

- pulmonologii dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego oraz IV roku Oddziału Stomatologii;
- alergologii dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego;
- wprowadzenia do chorób wewnętrznych oraz pulmonologii dla studentów Wydziału Lekarskiego kształconych w języku angielskim (program 4-letni oraz 6-letni);
- rehabilitacji pulmonologicznej dla studentów fizjoterapii Wydziału Nauk o Zdrowiu;
- zagrożeń cywilizacyjnych dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu;
- pulmonologii dla studentów fizyki medycznej UAM.

Zajęcia dydaktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Anglojęzycznego prowadzone w Klinice były wielokrotnie nagradzane przez studentów (2001 – Wydział Lekarski).

Obok kształcenia przeddyplomowego Katedra jest miejscem formowania licznej rzeszy lekarzy specjalizujących się w pulmonologii oraz chorobach wewnętrznych.

Praca naukowa Katedry i Kliniki skupia się na wybranych zagadnieniach pulmonologii ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień schorzeń obturacyjnych układu oddechowego, mukowiscydozy oraz zaburzeń oddychania podczas snu. Istotne jest podjęcie zagadnień mykologii oraz immunologii układu oddechowego.

W roku 2002 ukończona została habilitacja dr med. Haliny Batury-Gabryel, długoletniego adiunkta Kliniki. Wszyscy etatowi pracownicy Kliniki zdobyli tytuły doktora medycyny, praca doktorska dr med. Majki zdobyła główną nagrodę w ogólnopolskim konkursie Polskiej Grupy Roboczej Mukowiscydozy na najlepszą pracę doktorską dotyczącą mukowiscydozy.

AUTORZY:
Szczepan Cofta, Lucyna Majka

Oddział Ftyzjopneumonologii Wieków Rozwojowego



Ordynator Oddziału
dr med. KRYSZYNA
DORYWALSKA-GŁUSZEK

Oddział Dziecięco-Młodzieżowy rozpoczął swoją działalność w sierpniu 1965 r., na bazie utworzonego rok wcześniej Ośrodka Walki z Gruźlicą, którego dyrektorem był dr med. Rajmund Krzyśko. Organizatorem, pierwszym ordynatorem 25-łóżkowego Oddziału, zajmującego się diagnostyką oraz leczeniem gruźlicy i innych chorób układu oddechowego, została dr Barbara Zielniewicz.

Wysoki poziom i nowoczesne metody stosowane na Oddziale były możliwe dzięki wysoko specjalistycznemu zapleczu diagnostyczno-leczniczemu i rehabilitacyjnemu Ośrodka Walki z Gruźlicą oraz współpracy z utworzoną w 1966 r. Poradnią dla Dzieci i Młodzieży. Oddział korzystał z pracowni radiologicznej, bronchoskopowej, bakteriologicznej, wirusologicznej, immunologicznej, histopatologicznej, alergologicznej oraz Pracowni Badań Czynnościowych Układu Oddechowego, wyposażonej w najnowocześniejszą aparaturę (m.in. pulmotesty, pulmoanalizatory, ekspirometry, pletyzmograf), a także utworzonej w 1970 r. Pracowni Diagnostyki i Leczenia Aerozolami. Opiekę pediatryczną nad dziećmi, hospitalizowanymi w Oddziale, rozszerzono dzięki kontaktom ze specjalistami z Instytutu Pediatrii Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyrektor Instytutu, prof. dr hab. med. Olech Szczepski, był długoletnim patronem naukowym oraz konsultantem Oddziału.

Po przejściu dr Barbary Zielniewicz w 1980 r. do Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego, funkcję ordynatora objęła dr Urszula Rybakowska-Hoffmann. Kolejnym ordynatorem Oddziału w latach 1985-1994 została dr med. Maria Majkowska-Przybył, a od 1995 funkcję tę pełni dr med. Krystyna Dorywalska-Głuszek.

W roku 1975, dzięki połączeniu Ośrodka Walki z Gruźlicą z Wojewódzką Przychodnią Przeciwgruźliczą, powstał Wojewódzki Zespół Chorób Płuc i Gruźlicy. Oddział znalazł się w strukturze potężnego centrum pneumonologicznego, dysponującego dużą bazą szpitalną (400 łóżek) oraz m.in. działem poradnianym, diagnostycznym i rehabilitacyjno-orzecznictwem. W dniu 4 listopada 1978 r. Zespołowi nadano imię *Eugenii*

Ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w 1963 r. Specjalizację z chorób dziecięcych I stopnia zdobyła w 1969 r., a II stopnia w 1972 r. W tym okresie pracowała jako asystent w II Klinice Chorób Dzieci AM w Poznaniu.

Od 1975 r. jest pracownikiem Oddziału Dziecięco-Młodzieżowego Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu.

W 1976 r. obroniła pracę doktorską, od 1995 r. sprawuje funkcję ordynatora Oddziału Ftyzjopneumonologii Wieków Rozwojowego.

Zespół

Ordynator

dr med Krystyna Dorywalska-Głuszek

Z-ca Ordynatora

dr med Marek Popielarz

Kierownik Poradni Alergologii

dr n. med. Elżbieta Schöneich

Pielęgniarka Oddziałowa

Bożena Ziętek

Z-ca Pielęgniarki Oddziałowej

Elżbieta Mucha

Lekarze

lek. med. Marta Maciejewska

lek. med. Magdalena Kostrzevska

Lekarze (Poradnia Alergologii)

dr n. med. Grażyna Kowczyk

-Wykrętowicz

lek. med. Ewa Bułat-Przygodzka

Pielęgniarki

Irena Drobińska

Magdalena Gajowczyk

Izabela Gronikowska

Renata Skarupa

Pielęgniarki (Poradnia i Pracownie)

Liliana Idczak

Ewa Napierała

Bożena Pagnani

Anna Szmytkowska-Wójcio

Jadwiga Zielińska

Pozostały personel

Krystyna Wieczorek – asystentka

pielęgniarska

Beata Franczak – opiekunka dziecięca

Szpitalny plac zabaw



i Janusza Zeylandów, wybitnych poznańskich lekarzy, wielce zasłużonych dla ftyzjopediatryi.

W roku 1994 na podstawie decyzji dyrekcji Oddział przeniesiono z tzw. Ośrodka I przy ul. Szamarzewskiego 62 do Ośrodka II przy ul. Szamarzewskiego 84, gdzie mieściła się Poradnia dla Dzieci i Młodzieży.

W 1999 r. Oddział wraz z całym kompleksem przy ul. Szamarzewskiego 84 przejęła Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i już jako Oddział Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego stał się jednostką Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* AM w Poznaniu.

Obecnie w 15-lóżkowym Oddziale Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego hospitalizowane są dzieci i młodzież do dziewiętnastego roku życia ze schorzeniami dróg oddechowych. Oddział wraz z Poradnią Alergologii i Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego jest w makroregionie (Wielkopolska, Ziemia Lubuska) jedyną jednostką specjalistyczną III poziomu referencji w zakresie diagnostyki i leczenia gruźlicy wieku rozwojowego, także jej postaci pozapłucnych. Dlatego też Oddział przyjmuje bardzo wiele dzieci z regionu, które tu są diagnozowane.

Hospitalizowane są tu również dzieci z ciężkimi nieswoistymi schorzeniami układu oddechowego, m.in. z zapaleniem płuc, oskrzeli, mukowiscydozą, przesyłane z innych szpitali oraz nie poddające się leczeniu ambulatoryjnemu. Diagnostuje się i leczy również pacjentów ze schorzeniami alergicznymi a zwłaszcza z astmą oskrzelową. Skuteczne leczenie tej choroby i edukacja w Oddziale powodują, że dzieci potrafią razem ze swoimi rodzicami kontynuować późniejszą terapię np. u lekarzy rodzinnych.

Równolegle z leczeniem farmakologicznym prowadzona jest rehabilitacja oddechowa. Przewlekły charakter schorzeń, zwłaszcza gruźlicy, powoduje, że czas pobytu w szpitalu części małych pacjentów jest długi. Przy Oddziale działa przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum oraz liceum. Zatem w czasie wielodniowego leczenia dzieci nie opuszczają zajęć szkolnych, a maluchy mają zapewnioną fachową opiekę przedszkolną. W ramach Oddziału funkcjonuje ponadto żłobek. Dzieci oraz ich rodziny mają również zapewnioną stałą pomoc psychoterapeuty.

Pracownicy Oddziału biorą udział w licznych zjazdach naukowych, sympozjach oraz warsztatach pulmonologicznych. Prowadzone są wykłady dla lekarzy i pielęgniarek z zakresu chorób płuc i gruźlicy, szkolenia dla stażystów podyplomowych z zakresu pediatrii oraz dla lekarzy specjalizujących się w zakresie pulmonologii. Swoje ćwiczenia odbywają tu także studenci fizjoterapii i rehabilitacji z Akademii Medycznej oraz Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu. W okresie istnienia Oddziału dwóch pracowników obroniło prace doktorskie, trzy osoby uzyskały specjalizację z pulmonologii, jedna z alergologii i pediatrii.

Najważniejsi są jednak mali pacjenci. Liczy się nie tylko ich zdrowie, ale także samopoczucie. Przy budynku szpitalnym znajduje się piękny park z wydzieloną częścią dla dzieci i kolorowym placem zabaw. Park przyszpitalny wraz z urządzeniami rekreacyjnymi zapewnia możliwość ćwiczeń rehabilitacyjnych i zabaw na świeżym powietrzu. Jest też miejscem pikników zdrowotnych, organizowanych przez pracowników Oddziału w ramach programu promocji zdrowia „Troska o dzieci najlepszą inwestycją w przyszłość”.

Cały personel stara się stworzyć ciepłą, rodzinną atmosferę. Choć Oddział Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego różni się od pozostałych – nie jest kliniką, w mniejszym stopniu uczestniczy w kształceniu studentów, jest jednak miejscem wyjątkowym. Wyjątkowym, bo fachowej opiece towarzyszy troska o najmłodszych pacjentów szpitala.



Badania dzieci – spirometria,
lek. med. Marta Maciejewska



Festyn Zdrowotny w parku szpitalnym,
dr Tadeusz Grochowina podczas badania

AUTORZY:

Krystyna Dorywalska-Głuszek, Marek Popielarz



Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych

Klinika Chorób Wewnętrznych powstała w roku 1985 na bazie Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz II Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu. Pierwszym kierownikiem Kliniki był prof. dr hab. Leszek Przybył. W 1996 r. jego obowiązki przejęła prof. dr hab. Danuta Pupek-Musialik. W tym samym roku przyłączono jednostkę do Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* przy ul. Długiej 1/2. Od 4 grudnia 1999 r. Klinika działa w budynku przy ul. Szamarzewskiego 84. Po rozwiązaniu Instytutu Chorób Wewnętrznych w 1999 r. jednostka zmieniła nazwę i stała się Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych. Obecnie w Klinice pracuje siedmiu pracowników etatowych, sześciu rezydentów oraz dwóch lekarzy na studium doktoranckim.

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych specjalizuje się w diagnostyce oraz leczeniu chorób stanowiących czynniki ryzyka chorób układu krążenia ze szczególnym uwzględnieniem choroby nadciśnieniowej, cukrzycy, zaburzeń lipidowych i otyłości.

Badania przeprowadza się w oparciu o własną bazę diagnostyczną, stale są unowocześniane i wzbogacane o najnowsze osiągnięcia nauki światowej w tym zakresie. Przedmiotem zainteresowania są zaburzenia metaboliczne oraz hormonalne, towarzyszące nadciśnieniu tętniczemu, cukrzycy i otyłości. Zespół prowadzi badania oceniające insulinooporność metodą klamry metabolicznej, uznanej za najczulszą metodę diagnostyczną. Kolejny problem badawczy stanowi ocena wpływu leków hipotensyjnych na dobowy rytm ciśnienia. Wyrazem uznania dla prac zrealizowanych przez pracowników Katedry i Kliniki w latach 2000-2001 stała się nagroda Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, przyznana zespołowi w roku 2002.

Katedra uczestniczy w prowadzeniu międzynarodowych badań wieloośrodkowych, dotyczących wpływu leków hipotensyjnych na zmniejszenie śmiertelności oraz redukcję



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
DANUTA PUPEK-MUSIALIK

W latach 1971-1996 pracowała w Szpitalu im. Pawłowa, w Klinice Chorób Wewnętrznych AM, kierowanej przez prof. dr hab. med. Bożenę Raszeję-Wanic. W roku 1977 uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, a w roku 1989 doktora habilitowanego; od 1994 r. – profesor AM; od 1998 r. – prof. nadzwyczajny, od 2002 r. – profesor zwyczajny.

Od 1996 kierowała Kliniką Chorób Wewnętrznych, W latach 1999-2000 pełniła obowiązki Dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych. Od 2000 r. jest kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych.

Dorobek naukowy, (253 pozycje) obejmuje prace opublikowane w krajowych i zagranicznych czasopismach naukowych, prezentacje na konferencjach, zjazdach oraz kongresach.

Główne kierunki zainteresowań badawczych dotyczą wpływu diuretyków na gospodarkę wapniowo-magnezową, zaburzeń metabolicznych i immunologicznych indukowanych przewlekłym stosowaniem dwufenylohydantoiny, zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowo-magnezowej w kamicy nerkowej aktywnej metabolicznie, zaburzeń gospodarki sodowej i transportu kwasu moczowego, wpływu leków na gospodarkę mineralną, ocenę funkcji cewki proksymalnej nefronu w kamicy nerkowej, farmakokinetyki i nefrotoksycznego działania aminoglikozydów, oraz zaburzeń metabolicznych w nadciśnieniu.

Koordinator nauczania chorób wewnętrznych w AM. Promotor 10 prac na stopień doktora nauk medycznych z zakresu interny, opiekunem 7 prac magisterskich, kierownik 24 specjalizacji I i II stopnia (choroby wewnętrzne). Konsultant w tym zakresie (2000).

Jest członkiem wielu towarzystw naukowych i komisji, m.in. Komisji Nefrologicznej i Komisji Nadciśnienia Tętniczego Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, Polskiego Towarzystwa Patologii i Terapii Otyłości, a także European Association for the Study of Obesity (EASO). Pełni obowiązki przewodniczącej Towarzystwa Internistów Polskich (Oddział w Poznaniu), wiceprzewodniczącej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego (Oddział w Poznaniu).

Przewodnicząca Komisji Rewizyjnej Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego, przewodnicząca Komisji Nagród PTNT, członek Zarządu PTNT (Oddział w Poznaniu).



liczby powikłań sercowo-naczyniowych. Pracownicy naukowo-dydaktyczni Katedry regularnie prezentują wyniki badań zrealizowanych w Katedrze i Klinice na sympozjach, zjazdach, konferencjach krajowych i zagranicznych, współdziałają z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej, świadcząc usługi diagnostyczno-lecznicze zarówno ambulatoryjnie, jak też hospitalizując chorych.

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych prowadzi różnicowane formy działalności w zakresie profilaktyki zdrowotnej, jak spotkania i wykłady edukacyjne w ramach Wielkopolskiej Szkoły Nadciśnienia Tętniczego oraz Szkoły Otyłości. Zajmuje się także medialną prezentacją zagadnień o skutkach zdrowotnych otyłości, chorób układu krążenia i cukrzycy, jak też opracowaniem ankiet mających na celu uzyskanie danych dotyczących badań nad epidemiologią, patofizjologią, powikłaniami nadciśnienia, otyłości i zaburzeń metabolicznych. Szkoli personel medyczny na temat aktualnych trendów w profilaktyce zdrowotnej, opracowuje również materiały edukacyjne dla pacjentów z nadciśnieniem.

Klinika realizuje we współpracy z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych (obecnie Oddział Poznański Narodowego Funduszu Zdrowia) program profilaktyczny w zakresie chorób układu krążenia. Celem programu jest obniżenie zapadalności na choroby sercowo-naczyniowe oraz zmniejszenie liczby powikłań i zgonów w odniesieniu do populacji osób pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Program ma służyć również zwiększeniu wiedzy w



Podczas konsultacji
(od lewej): dr Anna Miczke,
dr Wiesław Bryl i lek. med.
Monika Szulińska

zakresie zapobiegania nadciśnieniu tętniczemu, zaburzeniom gospodarki lipidowej, otyłości i cukrzycy oraz zwiększeniu aktywności fizycznej.

Na terenie Szpitala uruchomiony został punkt konsultacyjny dla pacjentów. Podczas indywidualnych rozmów przeprowadza się szczegółowy wywiad dotyczący aktualnych schorzeń (nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, cukrzycy, zaburzeń gospodarki lipidowej, otyłości) zażywanych leków, nawyków żywieniowych, nałogów oraz aktywności fizycznej.

Realizacja programu profilaktycznego, poza wykładami i konsultacjami, obejmuje także inne formy działalności, takie jak festyny bądź pikniki zdrowotne, które dzięki licznym atrakcjom cieszą się dużym zainteresowaniem.

W Klinice prowadzone są zajęcia ze studentami III oraz VI roku Wydziału Lekarskiego, I oraz IV roku Oddziału Stomatologii, V roku Oddziału Analitiky Medycznej. Odbývają się tu także zajęcia ze studentami anglojęzycznymi oraz zajęcia fakultatywne dla studentów Oddziału Analitiky Lekarskiej.

Pracownicy Kliniki prowadzą zajęcia dydaktyczne dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i przygotowują przyszłych lekarzy do pracy na stanowisku lekarzy pierwszego kontaktu (lekarzy rodzinnych). Część tych zajęć studenci odbywają w Poradniach Lekarzy Rodzinnych. W Klinice regularnie odbywają staże lekarze specjalizujących się w chorobach wewnętrznych oraz Medycyny Rodzinnej.

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med.
Danuta Pupek-Musialik

Zastępca ordynatora

dr med. Wiesław Bryl

Pielęgniarka oddziałowa

Alicja Frąckowiak

Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej

Irena Głowacka

Lekarze

dr n. med. Maciej Cymerys
dr n. med. Anna Miczke
lek. med. Magdalena Kujawska-Łuczak
lek. med. Robert Chyrek
lek. med. Paweł Bogdański

Lekarze rezydenci

lek. med. Justyna Bieda
lek. med. Magdalena Faligowska
lek. med. Joanna Goździk
lek. med. Karolina Hoffmann
lek. med. Magdalena Ignaszak-Szczepaniak
lek. med. Grzegorz Konieczny
lek. med. Aneta Rzesoś

Doktoranci

lek. med. Joanna Dytfeld
lek. med. Monika Szulińska

Pielęgniarki

Elżbieta Czapla
Ewa Dębicka
Maria Dukat
Elżbieta Graczyk-Kalinowska
Anna Łukasiewicz
Maria Prostać
Dorota Trzebna

Rejestratorka medyczna

Gizela Spigiel

Sekretariat

Marlena Budych



Badanie profilaktyczne dla mieszkańców Poznania,
pielęgniarka oddziałowa Alicja Frąckowiak

W latach 1996-2001 w Katedrze i Klinice przeprowadzano i obroniono 6 rozpraw doktorskich, 4 pozostają w trakcie realizacji. Pracownicy Kliniki są opiekunami oraz kierownikami 21 prac magisterskich studentów Oddziału Analityki Wydziału Farmaceutycznego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu (kierunek – Zdrowie Publiczne).

O uznaniu dla osiągnięć Kliniki świadczyć mogą wyniki rankingu przeprowadzonego przez redakcję polskiego wydania tygodnika *Newsweek* (z dnia 31.03.2002 r.), w którym Klinika zdobyła zaszczytny tytuł najlepszego oddziału internistycznego w województwie wielkopolskim. Z kolei prof. Danuta Pupek-Musialik, Kierownik Kliniki, w 2001 r. uzyskała tytuł i certyfikat Europejskiego Specjalisty ds. Nadciśnienia Tętniczego. Absolwenci Wydziału Lekarskiego I – rocznik 2001 – przyznali Klinice dyplom uznania w podziękowaniu za szczególne zaangażowanie i wkład pracy w działalność dydaktyczną. W roku 2003 prof. Danuta Pupek-Musialik otrzymała nagrodę im. W. Biegańskiego za wybitne osiągnięcia dydaktyczno-wychowawcze.

AUTOR:
Danuta Pupek-Musialik

OKULISTYKA

Katedra i Klinika Okulistyczna

Uniwersytecka Klinika Okulistyczna w Poznaniu powstała w październiku 1921 r. dzięki staraniom prof. Witolda Kapuścińskiego (1882-1931). Należał on do grona wybitnych postaci polskiej okulistyki, był członkiem Polskiej Akademii Nauk, długoletnim prezesem Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, członkiem i delegatem na Polskę Francuskiego Towarzystwa Okulistycznego, członkiem wielu towarzystw naukowych, krajowych oraz zagranicznych.

W początkowym okresie Klinika mieściła się w skromnym baraku wojskowym. W następnych latach otrzymała własny duży lokal przy Wałach Batorego 2. W roku 1939 Klinika posiadała już 60 łóżek, salę operacyjną, pracownię rtg, bakteriologiczną, histologiczną, fotograficzną oraz bibliotekę. Pomyślny rozwój Kliniki przerwał wybuch II wojny światowej. Większość profesorów opuściła Poznań. W roku 1945 prof. Witold Kapuściński rozpoczął na nowo organizację Kliniki, której gmach i urządzenia zostały prawie całkowicie zniszczone. Przejściowo Klinikę przeniesiono do Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia, a dopiero w 1950 r. do obecnego budynku przy ul. Długiej, wtedy Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Iwana Pawłowa.

W lewym skrzydle tego budynku, na wysokim parterze, usytuowana zastała Katedra i Klinika Oczna; część od ulicy Długiej, część od ulicy Garbary. Obszar Kliniki wynosił 1386,08 m², na co składały się duże sale operacyjne z pokojem przygotowawczym, sala opatrunkowa, trzy ciemnie, sale chorych (kobiece 129,12 m² i męskie 247,18 m²), a także gabinet profesora, sekretariat, dwie dyżurki, laboratorium fotograficzne oraz pomieszczenie gospodarcze i dwa duże korytarze. Biblioteka mieszcząca się częściowo w gabinecie profesora, a częściowo na oszklonej werandzie, zawierała 1350 tomów dzieł naukowych oraz roczniki 12 czasopism zagranicznych. Znajdowały się tam także roczniki 10 tytułów polskich z różnych dziedzin medycyny i nauk przyrodniczych.



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
KRYSTYNA PECOLD

Od 1988 r. kierownik Kliniki; dyplom AM w Poznaniu uzyskała w 1960 r., stopień doktora w 1967 r., doktora habilitowanego w 1988 r. Specjalizacje: okulistyczna (1968), anestezjologiczna (1971); tytuł profesora nadzwyczajnego (1989), profesora zwyczajnego (1990). Staże zagraniczne we Francji (m.in. Paryż, Lyon) i Niemczech (m.in. Halle, Teubingen).

Od 1974 r. koordynator współpracy między Akademią Medyczną w Poznaniu a Akademią Medyczną w Halle i Mainz. Członek krajowych i międzynarodowych stowarzyszeń, m.in.: przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (1993-1998); przewodnicząca Towarzystwa Retinologicznego (od 1996); członek *Euretiny*.

Organizator i wykładowca kursów retinologicznych w Polsce i zagranicą. Ponad 175 publikacji w czasopismach polskich i obcojęzycznych. Zainteresowania naukowe: schorzenia siatkówki i ciała szklistego oka oraz chirurgia witreoretinalna.

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Krystyna Pecold

Zastępca ordynatora

dr med. Katarzyna Boduch-Cieślińska

Pielęgniarki oddziałowe

Halina Masłowska

Oddział Okulistyki „J”

Bogumiła Zajac

Oddział Okulistyki „K”

Aleksandra Krygier

Blok Operacyjny Okulistyki

Zastępczynie pielęgniarek oddziałowych

Anna Kaca

Oddział Okulistyki „J”

Maria Brzeziańska

Oddział Okulistyki „K”

Bożena Krzyminiewska

Blok Operacyjny Okulistyki

Lekarze

dr n. med. Jadwiga Bernardczyk-Meller

dr n. med. Ewa Czaplicka

dr n. med. Anna Gotz-Więckowska

dr n. med. Jarosław Kocięcki

dr n. med. Katarzyna Manyś-Kubacka

dr n. med. Hanna Pecold-Stępniewska

dr n. med. Ewa Rynarzewska

dr n. med. Marcin Stopa

dr n. med. Hanna Twardosz-Pawlik

dr n. med. Joanna Wąsiewicz-Rager

dr n. med. Krzysztof Załęcki

lek. med. Elżbieta Cymerys

lek. med. Małgorzata Karolczak-Kulesza

lek. med. Anna Napierała

lek. med. Iwona Przybylska-Rybczyńska

lek. med. Przemysław Wichrowski

lek. med. Agata Frajdenberg

Mającą skromne urządzenia pracownia fotograficzna spełniała podstawowe wymogi Kliniki. Pracownia histopatologiczna była w tym okresie w trakcie organizacji ze względu na duże braki sprzętu. W piwnicy znajdującej się od ulicy Garbary mieściło się ambulatorium.

Z profesorem współpracował dr med. Konrad Dziegielewski, a do asystentów należeli: dr Irena Ziółkiewicz, dr Helena Sobieska-Lipińska-Clar, dr Marian Perz, dr Stanisław Mondelski i dr Roman Chwirot.

Warunki działalności Kliniki były trudne z powodu niedostatecznej ilości aparatury, jednak praca dydaktyczna i naukowa rozwijała się pomyślnie. Profesor Kapuściński opublikował ponad 50 prac na różne tematy. Do okulistyki wniósł wiele nowości, jak choćby – na rok przed śmiercią – „nowy typ szczypczyków do usuwania zaćmy w torebce” (*Klinika Oczna*, 1950). Choć jego prace, jak większość z tego okresu, straciły już poza wyjątkami swoją aktualność, należy tym bardziej podkreślić, że prof. W. Kapuściński jest prekursorem w Polsce takiej nowoczesnej dziedziny, jak retinologia.

Po śmierci Profesora obowiązki kierownika Kliniki pełnił dr med. Konrad Dziegielewski – aż do objęcia jej przez prof. Adama Kwaskowskiego (od 1.01.1956 r.) – i pracował w Klinice do sierpnia 1958 r.

Praca dydaktyczna oraz usługowa Kliniki odbywała się w wyżej wymienionych pomieszczeniach. Z drem med. K. Dziegielewskim pracowali i specjalizowali się następujący adiunkci: dr K. Kadłubowska i S. Mondelski oraz asystenci: H. Krzyżagórska, B. Konarska-Dziedzic, J. Janinerska, R. Gotz, B. Starega, B. Kozłowski, M. Perz, Anna Bernardczyk, E. Skrzypczak, Z. Kutkowska, J. Zaorski, E. Chmurko, S. Stępak, B. Sowińska-Garstka.

Szkolenie asystentów oraz lekarzy specjalizujących się przebiegało podczas bieżącej pracy klinicznej, przy wizytach chorych i operacjach, a także podczas posiedzeń klinicznych. W latach 1953-1955 przy Katedrze Okulistyki istniało Studenckie Koło Naukowe, które odbywało kilka posiedzeń rocznie. W tym czasie zorganizowano poradnię dla chorych na jaskrę, czynną dwa dni w tygodniu.

Od 1 stycznia 1956 r. na stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki został powołany przez Ministra Zdrowia prof. dr hab. A. Kwaskowski, dotychczas samodzielny pracownik nauki przy Katedrze Okulistyki w Łodzi. Od roku 1956 był konsultantem wojewódzkim w zakresie okulistyki na województwo poznańskie i zielonogórskie. W okresie tym działalność usługowa oraz naukowa Kliniki koncentruje się na zagadnieniach zniekształceń i nowotworów powiek, jak również operacji plastycznych, urazów oczu, jaskry, odwarstwienia siatkówki.

Prof. Adam Kwaskowski wygłaszał wspaniałe wykłady z okulistyki dla studentów V roku medycyny i stomatologii, a jego asystenci prowadzili ćwiczenia. W tym czasie zmienił się zespół asystentów Kliniki – wielu ukończyło specjalizację i opuściło Klinikę. Adiunktami profesora byli dr med. A. Bernardczykowa i dr med. S. Mondelski, natomiast asystentami M. Bartkowska, U. Wyrwa, M. Nagórska-Wieszczynska, K. Pecold, K. Przybył, J. Kałużny J. Szczypiński, A. Kozłowski, Z. Soboczyńska, A. Zwierzchowski. W roku 1964



Zdjęcie nerwu wzrokowego

ukończony został przewód habilitacyjny dra med. Stanisława Mondelskiego, a w 1962 r. odbyła się promocja doktorska A. Bernardczykowej. Liczba lekarzy podnoszących kwalifikacje zmieniała się, rocznie uzyskiwało specjalizację 5-6 lekarzy.

Prof. Adam Kwaskowski wielką wagę przywiązywał do współpracy z innymi Klinikami, np. Kliniką Neurochirurgii i Otolaryngologii. W latach 1956-1964 Klinika wzbogaciła się o szereg nowych urządzeń, przyrządów, narzędzi, przebudowano i urządzono drugą salę operacyjną. Do pracowni fotograficznej zakupiono retinofot służący do badań kontrastowych siatkówki.

W roku 1959 urządzono pracownię histopatologiczną, która zaczęła pracować przy skromnym wyposażeniu w mikrotom i mikroskopy z urządzeniami do mikrofotografii. W roku 1963 z funduszu SFOS powstała poradnia leczenia zezu u dzieci, z etatem dla lekarza z Miejskiego Ośrodka Matki i Dziecka. Zmiany zaistniały również wśród personelu pielęgniarskiego, dotychczasowe pielęgniarki niewykwalifikowane zastąpiły dyplomowane. Operacje odbywały się 3 razy w tygodniu. Liczba łóżek wahała się od 67 do 70, a od roku 1964 było ich 65.

Od 1.10.1964 r. prof. Adam Kwaskowski przeszedł na emeryturę i obowiązki przez niecały rok (1964/1965) pełnił adiunkt doc. dr med. S. Mondelski, a kuratorem z ramienia Rady Wydziału był Kierownik I Kliniki Chirurgicznej. Praca w Klinice toczyła się tym samym trybem. Bolesną zmianą była konieczność przekazania pracowni histopatologicznej i fotograficznej z wyposażeniem dla Zespołu Klinik Kolegium Szpitala Nr 1.

W czerwcu 1965 r. na stanowisko Kierownika Katedry i Kliniki Okulistycznej został powołany doc. dr med. Witold J. Orłowski; ordynator Szpitala Okręgowego w Warszawie. Zmienił się skład osobowy Kliniki – liczba etatowych lekarzy wzrosła do 13, a lekarzy specjalizujących się spoza Kliniki do 17. Pracowników naukowo-technicznych było 6, przybyła bibliotekarka, ortoptystka i rejestrator w przychodni zezowej.

lek. med. Krzysztof Ślaczka
lek. med. Agnieszka Baran
lek. med. Marcin Czajka
lek. med. Piotr Kleina-Schmidt
lek. med. Iwona Rospond
lek. med. Agnieszka Siennicka
lek. med. Robert Wasilewicz
lek. med. Grzegorz Pfeiffer
lek. med. Małgorzata Rydlewska-Fojut
lek. med. Iwona Mazur-Michałek
lek. med. Mariusz Wilk

Doktoranci

lek. med. Joanna Siwiec-Prościńska
lek. med. Anna Kłosowska-Zawadka

Pielęgniarki

Ewa Karasiewicz
Ewa Konieczna
Barbara Łodziak
Renata Musiał
Beata Ruszczyńska
Małgorzata Buśko
Krystyna Długa
Halina Figarska
Wiesława Filary
Katarzyna Gąsiorek
Irena Młodystach
Helena Batkowska
Iwona Czyżewska
Justyna Kaczmarek
Beata Kolanoś
Magdalena Mantej
Anna Stiller
Irena Zaborska
Bożena Cisak
Ewa Bugajna
Teresa Semrau

Pozostały personel

Ewa Karalus – młodszy asystent
Ewelina Dolata – technik
Sylwia Nowak – ortoptystka
Grażyna Borowicz – rejestratorka
medyczna
Urszula Demel – rejestratorka
medyczna

Sekretariat

Grażyna Marcinkowska
Maria Sarnowska



Badanie ciśnienia śródgałkowego, Ewa Bugajna



Badanie w lampie szczelinowej, dr Ewa Czaplicka

W roku 1966 doc. dr med. Stanisław Mondelski został docentem etatowym przy Katedrze Okulistyki AM. Praca naukowa Kliniki bardzo ożywiła się, a jej wynikiem były trzy doktoraty: Marii Piętkowskiej, Marii Bartkowskiej i Krystyny Pecold. Profesor Orłowski w swoich badaniach jako problem wiodący Kliniki wybrał siatkówkę w najszerszym znaczeniu tego słowa.

Wykłady okulistyki odbywały się w IX semestrze dla studentów medycyny oraz stomatologii; prowadzone były przez doc. dr W. J. Orłowskiego. Od lipca 1966 r. odzyskano od dyrekcji PSK Nr 1 lokale dawnych pracowni Kliniki: fotograficzną i histopatologiczną. W roku 1967 uporządkowano bibliotekę kliniczną, która zawierała 1248 tomów dzieł encyklopedycznych, monografii, podręczników w językach polskim i obcych oraz czasopisma krajowe i zagraniczne z lat 1926-1967.

W roku 1968 odbyła się habilitacja dr med. Anny Bernardczykowej, która w 1972 r. objęła stanowisko ordynatora Oddziału Okulistycznego Zespołonego Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu pełniąc te obowiązki do roku 1986.

Głęboka przebudowa i adaptacja bloku naukowo-operacyjnego rozpoczęła się w roku 1968. Po jej ukończeniu uzyskano dwie sale operacyjne, pokój przedoperacyjny oraz pomieszczenia przeznaczone do diagnostyki tylnego odcinka oka oraz pracownię laserową. Pracownia diagnostyki tylnego odcinka oka wyposażona w ultrasonograf i funduskamerę do angiografii fluoresceinowej była w owym czasie jedną z pierwszych w Polsce, dzięki której prowadzono diagnostykę schorzeń siatkówki w szerokim zakresie.

Lata 1970-1980 w Klinice to intensywny rozwój mikrochirurgii przedniego odcinka oka – operacje zaćmy i jaskry. W tym okresie nawiązano współpracę z Uniwersytecką Kliniką Okulistyczną w Halle i Lyonie. W tym czasie rozpoczęły się wyjazdy szkoleniowe asystentów do wymienionych Klinik.



Zabiegi operacyjne



Rozwój zainteresowań Kliniki chorobami siatkówki związany był z utworzoną w 1970 r. „Sekcją do badań nad odwarstwieniem siatkówki”, której inicjatorem był prof. W. J. Orłowski. Sekcja ta przekształciła się w Sekcję Retinologiczną Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i była w tym czasie jedynym stowarzyszeniem w Europie, obok Klubu Gonina, zajmującym się chorobami siatkówki. Asystenci, oprócz szkolenia w Klinice, odbywali staże poza granicami kraju, a Klinikę odwiedzali naukowcy zagraniczni. Od tej pory lekarze Kliniki organizowali zjazdy, początkowo corocznie, następnie co 2 lata, w których uczestniczyli nie tylko okuliści polscy, ale również wybitni retinolodzy z całego świata. Z tym związany był rozwój chirurgii szklistkowo-siatkówkowej w Klinice.

W roku 1988 prof. dr hab. W. J. Orłowski przechodzi na emeryturę i kierownictwo Kliniki obejmuje dr hab. Krystyna Pecold. Nagła śmierć prof. W. J. Orłowskiego dwa tygodnie po przejściu na emeryturę była dla wszystkich wielkim ciosem. Asystenci wraz z Kierownikiem Kliniki liczyli na dalszą współpracę z prof. W. J. Orłowskim.

Koniec lat osiemdziesiątych i lata dziewięćdziesiąte to kontynuacja przez cały Zespół Kliniki zamierzeń i realizacja planów prof. Orłowskiego: dalszy rozwój chirurgii szklistkowo-siatkówkowej oraz mikrochirurgii przedniego odcinka oka. W tym czasie Klinika wzbogaciła się o nowoczesną aparaturę: ultrasonograf, fundus kamerę, laser argonowy, laser YAG i diodowy. W związku z otrzymaniem nowej aparatury powstała Pracownia Ultrasonografii i Angiografii Fluoresceinowej, pracownia diagnostyki chorób siatkówki i laseroterapii.

W roku 1994 rozpoczęła się, dzięki pomocy finansowej z Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej, przebudowa bloku operacyjnego, którą zakończono w roku 1997. Po przebudowie Klinika posiada trzy sale operacyjne, w których w ostatnich dwóch latach przeprowadza się ponad 2500 operacji rocznie. W połowie lat dziewięćdziesiątych rozszerzono



działalność Kliniki o chirurgię rekonstrukcyjną powiek i oczodołu, współpracując ściśle ze specjalistą w tej dziedzinie dr. Janem Stępniewskim.

Utworzono też pracownię nowotworów wewnątrzgałkowych, wprowadzając nowoczesne leczenie czerniaków złośliwych: brachyterapię, fotokoagulację laserem diodowym i chirurgiczne ich usuwanie. W tym czasie utworzono Poradnię Leczenia Jaskry, uzyskując z programu ogólnopolskiego „Polsko, nie ślepnij” fundusze na aparaturę.

W roku 2000 przeprowadzono generalny remont Poradni Ogólnej Okulistycznej, Okulistycznej Dziecięcej i Okulistycznej Siatkówki. Obecnie udziela się w nich 19000 porad rocznie.

Do obowiązków Kliniki Okulistycznej należy przede wszystkim praca dydaktyczna. Odbywa się tutaj szkolenie studentów wydziału lekarskiego, studentów stomatologii, fizyki medycznej i anglojęzycznych. Praca naukowa asystentów obejmuje prace opublikowane w czasopismach polskich i zagranicznych, prace przedstawiane na zjazdach krajowych, europejskich i światowych.

Na szkolenie podyplomowe składają się liczne kursy organizowane przez Klinikę z dziedziny schorzeń siatkówki, chorób nowotworowych i chirurgii plastyczno-rekonstrukcyjnej. W ramach akredytacji w Klinice specjalizuje się w dziedzinie okulistyki czterech asystentów.

Obecnie w Klinice pracuje 16 nauczycieli akademickich (profesor, czterech adiunktów i 11 asystentów) oraz dwóch asystentów posiadających stypendium doktorskie, 15 asystentów SPSK Nr 1 oraz pięciu specjalizujących się lekarzy na umowie cywilno-prawnej. Dzięki ofiarnej pracy całego zespołu można sprostać tak odpowiedzialnym zadaniom, jakie spoczywają na Klinice.

AUTOR:
Krystyna Pecold

Katedra i Klinika Onkologii



Kierownik Katedry
prof. dr hab. med.
JAN BRĘBOROWICZ

Zamysł stworzenia jednostki akademickiej, zajmującej się leczeniem chorób nowotworowych, powstał już około 1972 r. z inicjatywy profesora Cezarego Ramlaua, który na polecenie ówczesnego Rektora Akademii Medycznej prof. Romana Górala opracował projekt mającej powstać Kliniki Onkologii oraz pierwszy program nauczania onkologii dla studentów.

W roku 1976 w budynku należącym do Zgromadzenia Sióstr Elżbietanek, w Poznaniu przy ulicy Łąkowej 1/2, po opuszczeniu go przez poprzedniego użytkownika, jakim był Szpital MSW, powstał początkowo Ośrodek Onkologii, który następnie przekształcono w Klinikę Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu. Od chwili powstania Klinika Onkologii składa się z trzech oddziałów: Chirurgii Onkologicznej, Ginekologii Onkologicznej oraz Chemioterapii.

Oddział Chirurgii Onkologicznej był kierowany przez doc. Kazimierza Kociałkowskiego do czasu jego przejścia w 1993 r. na emeryturę, następnie przez prof. Michała Drewsa do momentu objęcia stanowiska kierownika III Katedry i Kliniki Chirurgii AM i dra n. med. Floriana Kłosowskiego do osiągnięcia przez niego wieku emerytalnego. Obecnie obowiązki ordynatora Oddziału pełni dr hab. n. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka.

Kierownikiem Oddziału Ginekologii Onkologicznej był prof. Szczęśny Simm, a od jego nagłej śmierci w 1981 r. do chwili obecnej – prof. Janina Markowska.

Oddział Chemioterapii kierowany był do czasu niespodziewanej śmierci w 1999 r. przez prof. Cezarego Ramlaua, a następnie przez prof. dra hab. med. Mieczysława Komarnickiego, aż do objęcia przez niego kierownictwa Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych Krwi w październiku 2002 r. Obecnie obowiązki ordynatora pełni dr Piotr Tomczak.

Oddziały zabiegowe dysponowały blokiem operacyjnym z dwiema salami zabiegowymi, organizatorem i oddziałową Bloku Operacyjnego dbającą o jego wyposażenie jest od tamtej pory pielęgniarka Krystyna Czader.

Ur. 1942, studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu ukończył w 1965 r.; doktor nauk medycznych na podstawie pracy: „Badania histochemiczne i biochemiczne kory nadnerczy w przypadkach nagłych zgonów” (1970); habilitacja (1979); profesor nadzwyczajny (1990); profesor zwyczajny (1996). Od 1988 r. kierownik Katedry Onkologii Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu; kierownik Zakładu Patologii i Immunologii Nowotworów.

Zainicjował badania skriningowe raka piersi przeprowadzane przez lekarzy Oddziału Chirurgicznego i Pracowni Radiologii, którymi objęto pracownice Akademii Medycznej i Szpitala Klinicznego Nr 1 w Poznaniu.

Opracował pierwszy program nauczania onkologii dla studentów anglojęzycznych.
Oprac. E.T.



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
JANINA MARKOWSKA

Uzyskała dyplom lekarza w 1966 r. W 1969 r. rozpoczęła pracę najpierw w poradni ogólnej w Poznaniu, a w 1971 r. na stanowisku asystenta w Instytucie Ginekologii i Położnictwa AM w Poznaniu. Specjalista I i II stopnia w dziedzinie ginekologii i położnictwa; doktor nauk medycznych (1974). W 1984 r. Rada Naukowa Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie nadała jej tytuł doktora habilitowanego, w 1993 r. została mianowana profesorem nadzwyczajnym, w pięć lat później uzyskała tytuł profesora zwyczajnego.

Od 1976 r. adiunkt i zastępca ordynatora Oddziału Ginekologicznego w nowo utworzonej Klinice Onkologii przy ul. Łąkowej 1/2, w 1981 r. – po śmierci prof. dr hab. med. Szczęsnego Simma w 1981 r. – została ordynatorem. Od

Prof. Szczesny Simm



Ponadto na terenie Kliniki działały:

- Laboratorium analityczne, którym kierowała na początku oddelegowana ze Szpitala przy ul. Długiej dr Bogumiła Łużna, a potem dr farm. Tomasz Tomaszewicz;
- Pracownia Radiologii, dla której zdjęcia opisywała dochodząca ze Szpitala przy ul. Szkolnej dr med. Iwona Szpakowska-Łuczak, zanim etatowym pracownikiem nie została dr Ewa Bielewicz;
- Pracownia Histopatologii Nowotworów, z której materiał operacyjny przekazywano do badania mikroskopowego dr med. Eugeniuszowi Simonowi, zatrudnionemu w Szpitalu Onkologicznym przy ul. Garbary do czasu włączenia się do pracy dra med. Bogusława Hermana, a następnie dr med. Grażyny Zengteler;
- Poradnie Kliniki Onkologii, do których należały m.in. poradnia chirurgiczna, poradnia onkologiczna i chemioterapii.

W 2001 r. po przejęciu pomieszczeń zajmowanych na parterze przez Katedrę Bromatologii, zmodernizowano Zespół Poradni na miarę obecnych potrzeb. Pierwszym Kierownikiem Zespołu Poradni Kliniki Onkologii był doc. Kazimierz Kociałkowski, kolejnymi doc. Leon Chodera i dr hab. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka. Od początku w Poradni Chemioterapii pracuje pielęgniarka Alina Moczko.

Pierwszy hospitalizowany pacjent, mężczyzna z rozpoznaniem zaawansowanej ziarnicy, został przyjęty ze Szpitala przy ul. Lutyckiej we wrześniu 1976 r. Po intensywnym leczeniu choroba uległa stabilizacji na siedem lat. Pamięta o tym jedna z czterech pracujących od pierwszego dnia pielęgniarek, Barbara Jankowska, zastępująca oddziałową Oddziału Chirurgii Onkologicznej. Pozostałe trzy pionierki: Urszula Rydz, Barbara Parzyńska i Elżbie-



Prof. Cezary Ramlau

ta Szymańska są nadal pielęgniarkami Oddziału Chemioterapii Kliniki Onkologii. Przez pierwsze miesiące chorymi ze wszystkich oddziałów opiekował się jeden lekarz dyżurny. Pierwsza operacja chirurgiczna odbyła się 16 lutego, a ginekologiczna 21 lutego 1977 r. Od tamtej pory przeprowadzono 17 894 operacje chirurgiczne i 5 721 ginekologicznych, w tym część techniką laparoskopową.

Pamiętnym wydarzeniem tamtego roku dla organizatorów Kliniki Onkologii była wizytacja przeprowadzona przez prof. Tadeusza Koszarowskiego, wielkiego autorytetu w dziedzinie onkologii, wówczas konsultanta krajowego tej specjalności.

Pierwszym Kierownikiem Kliniki Onkologii był profesor Szczesny Simm, który sprawował także funkcję przewodniczącego Zespołu Onkologicznego AM w Poznaniu, koordynującego działalność dydaktyczną, usługową i naukową instytutów oraz klinik Uczelni w zakresie chorób nowotworowych. Po nagłej śmierci prof. Simma w 1981 r. kierownikiem Kliniki został prof. Cezary Ramlau. Chociaż od początku istnienia Kliniki w jej działalność była wpisana i realizowana funkcja dydaktyczna, ambicją profesora Ramlaua, członka Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie onkologii, było podniesienie rangi tej jednostki akademickiej. Niski poziom wiedzy na temat chorób nowotworowych wśród lekarzy oraz brak struktury organizacyjnej w obrębie Akademii Medycznej, skupiającej funkcje dydaktyczne, naukowe i lecznicze, zmuszał do zorganizowania oraz powołania Katedry Onkologii. Głębokie zrozumienie, a także pomoc w realizacji tego przedsięwzięcia okazał ówczesny rektor Akademii Medycznej, prof. Jerzy Wójtowicz.

Katedra Onkologii Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu powstała w roku 1988, a jej Kierownikiem jest od początku prof. Jan Bręborowicz. W skład Katedry Onkologii weszły Klinika Onkologii, Klinika Opieki Paliatywnej i Intensywnej

października 2002 r. pełni również obowiązki kierownika Kliniki Onkologii.

Była kierownikiem specjalizacji trojga lekarzy, promotorem jedenastu przewodów doktorskich, opublikowała w czasopismach polskich i zagranicznych 118 prac naukowych, 97 streszczeń. W 1991 r. otrzymała nagrodę zespołową Wydziału VI Polskiej Akademii Nauk za cykl prac nad mechanizmami promocji nowotworowej oraz możliwościami wykorzystania czynników antypromocyjnych w leczeniu stanów przedrakowych.

Prof. Janina Markowska jest członkiem *European Society of Gynecological Oncology*, *ISOBM (International Society Oncodevelopment Biology and Medicine)*, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Immunologicznego. Od 1994 r. jest prezesem Stowarzyszenia do Walki z Chłobą Nowotworową, od 1998 r. jest członkiem FIGIJ (*Federation Internationale de Gynecologie Infantile et Juvenile*) w Szczecinie, a od 1999 r. przewodniczącą poznańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Onkologicznego.

Wraz z zespołem lekarzy pracujących w Oddziale i we współpracy z naukowcami z innych ośrodków jest redaktorem sześciu książek w zakresie ginekologii onkologicznej.



Ordynator Oddziału
Chirurgii Onkologicznej
dr hab. med.
SYLWIA GRODECKA-GAZDECKA

Jest absolwentką Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu (1974 r.) W 1977 r. uzyskała I stopień specjalizacji w chirurgii ogólnej, a w 1980 r. II stopień specjalizacji z chirurgii onkologicznej; tytuł naukowy doktora nauk medycznych (1984); doktora habilitowanego (1998). Autorka 70 publikacji oraz streszczeń w czasopismach polskich i zagranicznych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego (obecnie członkiem zarządu głównego), *European School of Oncology*, *European Society of Mastology EUSOMA*, Sekcji Chirurgii Onkologicznej Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, członkiem założycielem Towarzystwa Opieki Paliatywnej im. Antoniny Mazur i Aleksandra Lewińskiego

Budynek Szpitala przy ul. Łąkowej 1/2



Terapii Onkologicznej, Zakład Patologii Nowotworów, Zakład Analityki Medycznej, Pracownia Radiologii i Zespół Poradni Kliniki Onkologii mieszczące się w budynku przy ulicy Łąkowej 1/2, administrowanym przez Dyрекcję Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Akademii Medycznej *Przemienienia Pańskiego* oraz Zakład Immunologii Nowotworów, zlokalizowany 200 metrów dalej, na terenie Wielkopolskiego Centrum Onkologii przy ulicy Garbary.

Klinikę Onkologii tworzą Oddziały: Chirurgii Onkologicznej, Ginekologii Onkologicznej i Chemioterapii. Po nieoczekiwanej śmierci profesora Cezarego Ramlausa w styczniu 1999 r. obowiązki Kierownika Kliniki do 2002 r. pełnił profesor Mieczysław Komarnicki. Obecnie funkcję tę przejęła prof. Janina Markowska.

Klinika wypełnia swoje obowiązki dydaktyczne prowadząc szkolenie przeddyplomowe dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego I, V roku Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego II, IV roku Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz dla słuchaczy Wydziału Anglojęzycznego. Lekarze Kliniki prowadzili także zajęcia dla studentów Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego oraz psychologii i fizyki medycznej Uniwersytetu



Oddział Chirurgii
Onkologicznej

im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, a także dla studentów Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu. Zajęcia obejmują wykłady, seminaria, lekcje kliniczne i ćwiczenia w Oddziałach, w Poradniach Przyklinicznych oraz w obrębie Bloku Operacyjnego. Po raz pierwszy w tym roku akademickim wprowadzono element nauczania problemowego poprzez włączenie się do zajęć dla studentów I roku Wydziału Lekarskiego. Kierownik Katedry i adiunkt dydaktyczny od początku brali udział w konferencjach poświęconych problemowi nauczania onkologii w Polsce. Druga z nich została zorganizowana w Poznaniu, a Dziekan Wydziału Lekarskiego I powierzył dr hab. med. Sylwii Grodeckiej-Gazdeckiej obowiązki koordynatora nauczania onkologii w Akademii Medycznej w Poznaniu.

Program nauczania onkologii w Klinice jest nowoczesny i spójny z oficjalnym programem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego oraz zgodny z wymaganiami programu Unii Europejskiej (poza brakiem egzaminu końcowego, o co od kilku lat zabiegamy). Wysiłkiem kadry dydaktycznej, liczącej 10 nauczycieli akademickich, zajęcia praktyczne staramy się prowadzić w grupach nie większych niż trzyosobowe. Z powodu braku własnego Zakładu Radioterapii zajęcia dotyczące leczenia chorób nowotworowych naprzemiennie oraz podstaw fizyki medycznej odbywają się we współpracy z Wielkopolskim Centrum Onkologii.

Lekarze Kliniki Onkologii uczestniczą ponadto w szkoleniu podyplomowym, prowadząc zajęcia dla lekarzy rezydentów specjalizujących się w medycynie rodzinnej; staże i kursy specjalizacyjne w zakresie chirurgii ogólnej, onkologicznej, ginekologii i chemioterapii; kursy doskonalące dla lekarzy, wykłady na zaproszenie Towarzystw Naukowych oraz Klubu Amazonek.

w Poznaniu. Należy do inicjatorów włączenia Kliniki Onkologii do europejskiej struktury naukowo-leczniczej EORTC (*European Organization for Research and Treatment of Cancer*). Jest współautorem programu nauczania onkologii dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego, organizatorem kursów podyplomowych w zakresie onkologii, koordynatorem kształcenia lekarzy rodzinnych w zakresie onkologii, wieloletnim Kierownikiem Zespołu Poradni Kliniki Onkologii AM, organizatorem badań profilaktycznych raka gruczołu piersiowego i szyjki macicy na terenie Wielkopolski pod egidą Polskiej Fundacji Europejskiej Szkoły Onkologii; inicjatorem, organizatorem i przez 10 lat kierownikiem Poradni Onkologicznej w Krotoszynie, woj. kaliskie; pracownikiem Poradni Onkologicznej Pomocy Maltańskiej Fundacji św. Jana Jerozolimskiego, wykładowcą dla Stowarzyszenia „Pomóżmy Sobie”, Klubu Amazonek w Poznaniu i Międzychodzie, organizatorem cyklu konferencji naukowo-szkoleniowych, jak „Październik miesiącem profilaktyki raka piersi”; opiekunem Studenckiego Koła Naukowego, jurorem Konferencji STN.

Dr hab. n. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka jest także konsultantem nowo powstałego Centrum Profilaktyki i Promocji Zdrowia SPZOZ w Krotoszynie, gdzie w latach osiemdziesiątych stworzyła Poradnię Onkologiczną; laureatem Srebrnego Łuku Amazonki oraz honorowego wyróżnienia Lekarz Przyjacielem Kobiety.



Ordynator Oddziału
Chemioterapii
dr med.
PIOTR TOMCZAK

Ur. w 1956 r.; studia na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu; dyplom lekarza medycyny uzyskał w 1981 r., od tego czasu do chwili obecnej pracuje w Klinice Onkologii AM na Oddziale Chemioterapii.

Staż podyplomowy i zatrudnienie w PSK Nr 1 (1981-1982). Od 1982 r. jest pracownikiem Akademii Medycznej w Poznaniu, kolejno na stanowiskach asystenta, starszego asystenta, starszego wykładowcy i obecnie adiunkta Kliniki.

W roku 1984 zdał egzamin I stopnia z radioterapii onkologicznej, a w 1987 r. uzyskał stopień specjalisty w tej dziedzinie medycyny. W roku 1994 uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy „Ocena ekspresji receptorów dla fragmentu Fc IgG granulocytów obojętnośćonych krwi obwodowej u chorych

Sala operacyjna Kliniki Onkologii



Z inicjatywy i pod kierunkiem prof. Cezarego Ramlaua powstało pierwsze Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Onkologii, którego opiekunem jest obecnie dr med. Piotr Tomczak. Drugie zawiązało się przed ponad rokiem, z inicjatywy studentów, przy Oddziale Chirurgii Onkologicznej. Opiekunem jest dr hab. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka. Autorki pracy dotyczącej nadekspresji białka HER2 u chorych na raka piersi uzyskały I nagrodę na Międzynarodowym Kongresie Studenckich Kół Naukowych w Poznaniu w roku 2001. Praca lekarzy i pielęgniarek Kliniki Onkologii jest wspomagana przez rehabilitanta, psychologa i duszpasterza. Inicjatorem współpracy z psychologiem i stworzenia oparcia dla kobiet leczonych z powodu raka piersi był prof. Cezary Ramlau, który w marcu 1991 r. utworzył Klub Amazonek przy Klinice Onkologii AM i zorganizował w Poznaniu I Krajową Konferencję Naukową „Psychologia w Klinice Onkologicznej”, a rok później zaaranżował konferencję naukową Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego i został jego wiceprzewodniczącym. Uczniowie profesora, niegdyś pracownicy Kliniki, zajmują dziś samodzielne stanowiska kierownicze w onkologii; np. pierwsza doktorantka dr Maria Jagas-Raczek początkowo w Opolu, następnie we Wrocławiu, a dr med. Jerzy Załuski jest



Sala chorych

zastępcą Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Onkologii ds. Lecznictwa w Poznaniu i konsultantem wojewódzkim w zakresie onkologii.

Badania naukowe prowadzone są w oparciu o programy badawcze Akademii Medycznej i Komitetu Badań Naukowych. Aktywność naukowa i organizacyjna pracowników Kliniki przejawia się także promowaniem prac naukowych: magisterskich, doktorskich i habilitacyjnych; publikacjami i autorstwem podręczników naukowych, tłumaczeniami oraz recenzowaniem artykułów naukowych, udziałem w pracy kolegów redakcyjnych czasopism naukowych, przygotowywaniem programów specjalizacyjnych, standardów leczenia przeciwnowotworowego, przynależnością do krajowych i międzynarodowych towarzystw naukowych, zajmowaniem w nich wiodących stanowisk, przewodniczeniu licznym sesjom naukowym, organizowaniem konferencji i zjazdów naukowych, m. in. XVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Onkologicznego we wrześniu 1990 r. w Poznaniu, kolejnych konferencji naukowo-szkoleniowych Sekcji Chemioterapii PTO czy zainicjowaniem w ubiegłym roku cyklu „Październik miesiącem profilaktyki raka piersi”.

W czasie istnienia Kliniki i Katedry Onkologii 7 osób uzyskało tytuł naukowy profesora, 1 stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych, ponad 50 osób stopnie naukowe doktora nauk medycznych, biologicznych lub farmaceutycznych.

W naszej pamięci trwają ci, którzy odeszli na zawsze: prof. Szczerby Simm, dr Eugenia Gojna, pielęgniarka Mariola Pawlik, prof. Cezary Ramlau, mgr Hanna Biedka i mgr Ewa Żakowska.

Dziś w skład Kliniki Onkologii wchodzi trzy oddziały kliniczne.

poddanych telegammaterapii”. Specjalista w zakresie chemioterapii chorób nowotworowych (1995). Od października 2002 r. pełni obowiązki Ordynatora Oddziału Chemioterapii Kliniki Onkologii. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej oraz członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Nowotworów Głowy i Szyi.

Zespół

Katedra i Klinika Onkologii

Kierownik Katedry

prof. dr hab. med. Jan Bręborowicz

Kierownik Kliniki

prof. dr hab. med. Janina Markowska

Oddział Ginekologii Onkologicznej

Ordynator

prof. dr hab. med. Janina Markowska

Pielęgniarka oddziałowa

Maria Gajewska

Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej

mgr Irena Bargenda

Lekarze

dr n. med. Grzegorz Manyś

dr n. med. Ewa Muszyńska-Wiese

dr n. med. Radosław Mądry

dr n. med. Zbigniew Szewierski

dr n. med. Zdzisława Szłapka-Głogowska

lek. med. Jolanta Lubin

lek. med. Kornelia Tomaszewska

Pielęgniarki

Honorata Dopierała

Renata Kędzierska

Wiesława Kołacka

Dorota Kozak

Małgorzata Krawczyk
Aurelia Machnicka
Danuta Mazurek
Grażyna Merda
Regina Otworowska
mgr Kamila Paszkowiak
Małgorzata Sokołowska
Bogusława Stachowska
Małgorzata Szymańska

Rejestratorka medyczna
Bogumiła Stachowiak

Sekretariat
Renata Kaszuba

**Oddział Chirurgii Onkologicznej
i Blok Operacyjny**
Ordynator

dr hab. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka
Zastępca ordynatora
dr n. med. Florian Kłosowski

Pielęgniarki oddziałowe
Krystyna Kutny
Oddział Chirurgii Onkologicznej
Krystyna Czader
Blok Operacyjny Oddziałów
Onkologicznych

Zastępczynie pielęgniarek oddziałowych
Barbara Jankowska
Oddział Chirurgii Onkologicznej
Irena Podejma
Blok Operacyjny Oddziałów
Onkologicznych

Lekarze
dr n. med. Grzegorz Gertig
dr n. med. Robert Gryczka
dr n. med. Andrzej Otworowski
lek. med. Maria Czub-Świerczek
lek. med. Andrzej Prażyński
lek. med. Grzegorz Urbański

Dr hab. Sylwia Grodecka-
Gazdecka podczas
konferencji organizowanej
przez Klinikę Onkologii



Oddział Ginekologii Onkologicznej

Oddział Ginekologii Onkologicznej Kliniki Onkologii zatrudnia 5 lekarzy i 11 pielęgniarek. Wszyscy lekarze posiadają II stopień specjalizacji w zakresie ginekologii i położnictwa oraz tytuł naukowy doktora nauk medycznych. Od chwili powstania Kliniki pracują w niej prof. Janina Markowska i dr med. Zdzisława Szłapka-Głogowska.

Oddział dysponuje 31 łózkami na 8 salach chorych oraz zabezpiecza funkcjonowanie Poradni Przyklinicznej. Leczenie operacyjne obejmuje wszystkie zabiegi z zakresu ginekologii wykonywane drogą brzuszną, pochwową oraz techniką laparoskopową, a chemioterapia dotyczy kompleksowego leczenia raka jajnika oraz wznów innych nowotworów narządu rodniczego. Liczba hospitalizowanych sięga około 1000, w tym operowanych około 600 rocznie.

Jako jeden z trzech ośrodków w Wielkopolsce Oddział Ginekologii prowadzi leczenie raka jajnika taksoidami. U chorych na raka jajnika podaje się cytostatyki dootrzewnowo i wykonuje zabiegi operacyjne typu „second-look”.

Prowadzone obecnie prace badawcze dotyczą przede wszystkim problematyki raka jajnika – jego genetycznego uwarunkowania, zastosowania radioimmunoterapii oraz leczenia nowymi cytostatykami w przypadku braku efektów pierwszorazowego leczenia taksoidami. Prof. Janina Markowska jest koordynatorem klinicznym pierwszego polskiego

wieloośrodkowego badania nad rakiem jajnika, zatytułowanego „Zaburzenia ekspresji wybranych genów w rakach jajnika a skuteczność chemioterapii – retrospektywne badanie wieloośrodkowe”.

Oddział Chirurgii Onkologicznej

Oddział Chirurgii Onkologicznej Kliniki Onkologii zatrudnia 7 lekarzy i 10 pielęgniarek. Sześciu lekarzy posiada specjalizację II stopnia w zakresie chirurgii onkologicznej. Dr n. med. Florian Kłosowski pracuje w Oddziale od chwili jego powstania, należy do współorganizatorów pracy Oddziału i Bloku Operacyjnego. Oddział dysponuje 30 łóżkami, na których hospitalizowanych i leczonych operacyjnie jest ponad 900 chorych rocznie. Lekarze Oddziału zabezpieczają także codzienną pracę Poradni Chirurgicznej, która przyjmuje około 7000 pacjentów rocznie i gdzie wykonuje się około 300 zabiegów ambulatoryjnych w skali roku.

W zakres leczenia operacyjnego wchodzi przede wszystkim chirurgia gruczołu piersiowego, nowotworów tarczycy, skóry, tkanek miękkich, wargi, nowotworów jelita grubego i popromiennych uszkodzeń jelit oraz chirurgia układu chłonnego.

Od 1995 r. liczba chorych operowanych w Oddziale z powodu raka piersi podwoiła się i wynosi ponad 250 rocznie, a jeszcze szybciej rośnie liczba pacjentek operowanych z zachowaniem piersi. Ta grupa chorych stanowi obecnie około 20% wszystkich operowanych z powodu raka piersi. W roku 2000 rozpoczęto operacje odtwarzania piersi przy użyciu protezy-ekspandera Beckera. Do procedur wdrażanych należą: biopsja węzła wartowniczego u chorych na raka piersi i jednoczasowa rekonstrukcja piersi po mastektomii.

Aktualnie realizowane prace badawcze dotyczą: wartości rokowniczej wybranych czynników patoklinicznych i immunohistochemicznych w raku gruczołu piersiowego, wpływu ekspresji onkoproteiny c-erbB-2 na przeżycia chorych leczonych pooperacyjnie różnymi schematami cytostatyków, opracowania indeksu prognostycznego dla raka zrazikowego piersi, nadekspresji białka HER2 w raku gruczołu piersiowego, badania markerów biochemicznych w raku piersi, a także oceny czasu przeżycia chorych na czerniaka skóry w zależności od cech morfologicznych. Udział w badaniach międzynarodowych związany jest z oceną stosowania różnych schematów leczenia uzupełniającego u chorych leczonych operacyjnie z powodu raka piersi. W przygotowaniu są obecnie trzy doktoraty.

Oddział Chemioterapii

Oddział Chemioterapii zatrudnia 13 pielęgniarek i 7 lekarzy, dwóch na etatach akademickich i 5 na etatach SPSK Nr 1, a dwie osoby doktoryzują się w ramach studium doktoranckiego. Pięciu lekarzy uzyskało specjalizację II stopnia w zakresie chemioterapii, 3 lekarzy posiada ponadto specjalizację z radioterapii, lek. med. Helena Bassara, specjalista

Doktoranci

lek. med. Tomasz Graja
lek. med. Mikołaj Musiał

Pielęgniarki

Elżbieta Kokot
mgr Ewa Kozłowiecka
Krystyna Lis
Romana Łysiak
Dorota Mendel
Joanna Motas
Magdalena Niziołek
Krystyna Paluszkiewicz
Marzenna Piszcz
Ewa Płóciennik
Anna Stróżyk
Elżbieta Szymańska
Ewa Zadworna

Rejestratorki medyczne

Ewa Pietraszak
Grażyna Gralczyk
Ewa Skrzydlewska

Sekretariat

Jadwiga Bulzacka

Oddział chemioterapii

Ordynator

dr med. Piotr Tomczak

Pielęgniarka oddziałowa

Alicja Fiksek

Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej

Barbara Parzyńska

Lekarze

dr n. med. Dorota Fundowicz
lek. med. Helena Bassara
lek. med. Elżbieta Bręborowicz
lek. med. Marzena Chajewska-Ciekańska
dr n. med. Maria Litwiniuk
lek. med. Małgorzata Mazur-Roszak

lek. med. Krzysztof Rożnowski
lek. med. Leszek Rumianowski

Pielęgniarki

Halina Dreger
Beata Ignasiak
Grażyna Jaroszyk
Aldona Konrady
Marzenna Krzyżaniak
Monika Kukuła
Magdalena Mazurek
Alina Moczko
Urszula Rydz
Barbara Stachelek
Karolina Wachulak
Renata Walczak
Jolanta Woronecka

Pozostały personel

Danuta Dreścik
Bogusława Majchrzycka
Beata Zimowska

w zakresie radioterapii i chemioterapii, pracuje w Oddziale od chwili jego powstania. Oddział dysponuje 32 łózkami, na których hospitalizowanych jest blisko 3 000 pacjentów rocznie. Leczenie obejmuje nowotwory hematologiczne i guzy łg; szczególnie chłoniaki, raki piersi, nowotwory przewodu pokarmowego, mięsaki kości i tkanek miękkich, czerniaka i nowotwory głowy i szyi. Realizowane są procedury wysokospecjalistyczne: leczenie raka piersi taksoïdami, skojarzone leczenie mięsaka kościopochodnego, stosowanie cytokin hematopoetycznych i leków wspomagających terapię cytostatykami. Ciągłość diagnostyki i leczenia zapewnia istnienie czynnej codziennie Poradni Chemioterapii, w której przyjmuje się blisko 10 000 chorych rocznie.

Prace badawcze prowadzone w Oddziale Chemioterapii dotyczą oceny wybranych elementów odpowiedzi immunologicznej w chorobach nowotworowych, oceny czynników rokowniczych w przerzutach do kości u chorych na raka piersi, oceny wartości rokowniczej obecności mikrop przerzutów w szpiku u chorych na raka piersi, oceny funkcji granulocytów obojętnochłonnych u chorych na nowotwory złośliwe, zaburzenia hemostazy u chorych na raka piersi.

Udział w wieloośrodkowych, międzynarodowych badaniach klinicznych dotyczy przede wszystkim oceny wartości nowych leków onkologicznych oraz nowych metod leczenia nowotworów złośliwych.

AUTOR:
Sylwia Grodecka-Gazdecka

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej – Hospicjum Palium



Kierownik Kliniki
prof. dr hab. med.
JACEK ŁUCZAK

Pierwsza w Polsce Klinika Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej powstała w 1991 r. przy Katedrze Onkologii Akademii Medycznej. Jej początki sięgają roku 1986, kiedy otwarto przy Klinice Onkologii Poradnię Walki z Bólem, kierowaną początkowo przez lek. med. Hannę Gattner, uzupełnioną wkrótce o zespół wyjazdowy. Zespół, który stanowili wolontaryjnie pracujący lekarz anestezjolog oraz pielęgniarka anestezjologiczna Maria Karalus, wdrażał ciągłą domową opiekę paliatywną. Istotne dla dalszego rozwoju działalności było wpisanie w 1987 r. Poradni Walki z Bólem, z zaznaczeniem „z zespołem wyjazdowym” dla chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową i ich rodzin, do statutu Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Pawłowa (obecnie *Przemienienia Pańskiego*), co umożliwiło powołanie pierwszego w Polsce Zespołu Opieki Paliatywnej.

W latach 1987-88 opiekowano się w domach kilkudziesięcioma chorymi w różnym wieku, którzy umierali w domach w otoczeniu swoich bliskich. Wielu z nich miało zakładane cewniki zewnątrzoponowe na bloku operacyjnym Onkologii przy ul. Łąkowej, a w domu kontynuowano podawanie tą drogą morfiny i bupiwikainy. Doc. Jacek Łuczak, założyciel Zespołu, nawiązał współpracę z zespołem wolontariuszy Hospicjum im. św. Jana Kantego. W 1988 r. wraz z dr G. Zengtelera odbył szkolenie w ośrodku opieki paliatywnej WHO w Mediolanie, kierowanym przez prof. Ventafridda. W tym samym roku zorganizował w Poznaniu pierwszy kongres opieki paliatywnej z udziałem prof. Roberta Twycrossa dyrektora Ośrodka WHO opieki paliatywnej w Oksfordzie. W tym spotkaniu wzięło udział około 300 osób z całej Polski.

Po czterech latach starań, dzięki pomocy śp. profesora Cezarego Ramlau, przy dużym zaangażowaniu inż. Józefa Zielezińskiego, w listopadzie 1990 r. otwarto 7-lóżkowy Oddział Opieki Paliatywnej, a w 1991 r. powołana została decyzją Rektora prof. Antoniego Pruszevicza – Klinika Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej. Kierownikiem Kliniki został prof. Jacek Łuczak.

Specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, kardiologii oraz medycyny paliatywnej; nauczyciel akademicki od 1965 r. Współorganizator i ordynator Oddziału Reanimacji Kardiologicznej w I Klinice Chorób Wewnętrznych (1967-72), kierownik zespołu anestezjologów współpracującego z Kliniką Chirurgii Gastroenterologicznej (1978-1984), kierownik Zakładu Pomocy Doraźnej i Zespołu Anestezjologicznego przy Klinice Onkologii (1985-1990), od 1991 r. kierownik Kliniki Opieki Paliatywnej i Intensywnej Terapii Onkologicznej przy Katedrze Onkologii, obecnie Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej. Autor około 400 prac naukowych.

Od 1987 r. zajmuje się opieką i medycyną paliatywną oraz hospicyjną, założył pierwszy w Polsce Oddział Opieki

Paliatywnej, Klinikę Opieki Paliatywnej, Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (przew. przez trzy kadencje); utworzenie grupy doradczej przy Ministrze Zdrowia – Krajowej Rady Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej (przewodniczy trzecią kadencję). Specjalista i konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej (1994, 2001).

Promotor 8, w tym 6 ukończonych prac doktorskich. Członek komitetu redakcyjnego *European Journal of Palliative Care, Progress in Palliative Medicine*, Ból, Polska Medycyna Paliatywna. W 1999 r. w uznaniu zasług w rozwijaniu opieki paliatywnej oraz hospicyjnej otrzymał członkostwo Królewskiego Towarzystwa Lekarskiego w Londynie. Wielkopoleanin roku 1991 w plebiscyście Radia Merkury, odznaczony m. in. honorowym medalem im. Karola Marcinkowskiego (1993) oraz *Amicus Hominis and Veritatis* (2002).

Zespół

Kierownik Kliniki, Ordynator

prof. dr hab. med. Jacek Łuczak

Zastępca ordynatora

lek. med. Halina Dzięgielewska

Pielęgniarka oddziałowa

Anna Głowacka

Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej

Elżbieta Tomaszewska

Lekarze

dr n. med. Maciej Bączyk

dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek

Istotny wkład w ukształtowanie paliatywnej opieki domowej i stacjonarnej wnieśli w tym czasie lek med. Małgorzata Okupny, przenoszącą wzorce brytyjskie do codziennej pracy i organizacji zespołu, pielęgniarki: Wiesława Piotrowska, Anna Głowacka, Janina Nogalska, pracownik socjalny Iwona Wesołowska, rehabilitant M. Czader oraz kapelan zespołu ks. Zbigniew Pawlak. Ważną rolę w działaniach organizacyjnych odegrała Elżbieta Ignasiak.

Po powołaniu Kliniki znaczący wkład we wprowadzanie brytyjskich standardów w dziedzinie medycyny paliatywnej, szkolenie przed- i podyplomowe, działania organizacyjne oraz badania naukowe wnieśli lekarze szkoleni w *Sir Michael Sobell House* w Oksfordzie i innych czołowych ośrodkach brytyjskich: E. Bączyk, J. Bieda, L. Gorzelińska, M. Kluźniak, W. Leppert, M. Okupny M. Sopata oraz A. Kotlińska-Lemieszek, szkolona w *Sloan Memorial Kateering Hospital*, nowojorskim centrum Onkologii.

Od 1991 r. trwały starania o utworzenie w Poznaniu hospicjum stacjonarnego, które byłoby uzupełnieniem dla Oddziału Stacjonarnego, dysponującego zbyt małą liczbą łóżek dla chorych z terenu miasta i województwa. W 1994 r. Wojewoda Poznański przekazał Rektorowi AM budynek w stanie surowym wraz z własnością gruntu, pierwotnie przeznaczony na poradnię dla Dzielnicy Nowe Miasto przy ul. Kurlandzkiej, który wymagał adaptacji do potrzeb hospicjum. Zespół ekspertów pod przewodnictwem prof. Jacka Łuczaka po zapoznaniu się z architekturą oraz strukturą organizacyjną hospicjów brytyjskich (m.in. w Exeter) przystąpił do opracowania programu i projektu mgra Zbigniewa Pydy, zaaprobowanego przez Ministerstwo Zdrowia (1996). W Programie Rozwoju Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej (1998) Hospicjum Palium ujęto jako Ogólnopolskie Centrum Edukacji i Informacji. W październiku 1997 r. nastąpiło otwarcie pierwszego gotowego fragmentu budynku – Ośrodka Opieki Diennej im. Joanny Drażby oraz Poradni Obrzęku Limfatycznego. Równocześnie przeniesiono do Hospicjum zajęcia z opieki paliatywnej dla studentów.

W grudniu 2001 r. Hospicjum poszerzyło swoją działalność o Stacjonarny Oddział Hospicyjny, w styczniu 2002 r. otwarto Poradnię Leczenia Bólu dla pacjentów cierpiących z powodu bólu spowodowanego nie tylko chorobą nowotworową. Otwarto też Hostel dla Dzieci im. Natalii Cyrkler, gdzie przyjmowane są dzieci wraz z ich opiekunami. Rozpoczął również działalność szkoleniową Międzynarodowy Ośrodek Edukacji i Informacji Hospicjum Palium. W grudniu 2001 r. do Hospicjum przeniesiony został z budynku Szpitala przy ul. Łąkowej Oddział Stacjonarny (siedem łóżek) oraz Poradnia Opieki Paliatywnej i Leczenia Bólu z Zespołem Opieki Domowej, w ramach którego działa od 1993 r. Zespół Interwencyjny oferujący przez 7 dni w tygodniu całodobową pomoc choremu w domu. Przeniesiona również została siedziba Kliniki Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej. Hospicjum Palium jest również siedzibą Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej oraz Stowarzyszenia Rozwijania Opieki Paliatywnej w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (ECEPT). Od tego czasu wszystkie jednostki funkcjonują w budynku Hospicjum Palium na Osiedlu Rusa 25A.

Decyzją Senatu AM z dnia 2 grudnia 2002 r. Klinika Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej została wyłączona z Katedry Onkologii i przekształ-

cona w Katedrę i Klinikę Medycyny Paliatywnej AM pod dotychczasowym kierownictwem prof. Jacka Łuczaka. Poznański model opieki paliatywnej oparty na doświadczeniach mediolańskich służy jako wzorzec przy tworzeniu zespołów w Polsce. Stanowi też dobry przykład dla organizującej się opieki paliatywnej w krajach Europy Środkowej i Wschodniej, gdzie zaczyna być też dostrzegana oraz wprowadzana coraz szerzej.

Charakterystyka jednostek funkcjonujących w Hospicjum Palium

Oddziały stacjonarne umożliwiają krótkotrwałą hospitalizację chorych w celu ustalenia programu opieki/leczenia objawowego, uśmierzania dolegliwości, które nie mogą być zmniejszane w warunkach domowych. Prowadzona jest również edukacja rodzin w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych podawania leków, szkolenie wolontariuszy, studentów, przedstawicieli ośrodków opieki paliatywnej z krajów Europy Środkowej i Wschodniej oraz staże specjalizacyjne w zakresie medycyny oraz opieki paliatywnej. W skład Hospicjum wchodzi 7-łóżkowy Oddział Opieki Paliatywnej i Intensywnego Leczenia Bólu oraz 7-łóżkowy Oddział Stacjonarny Hospicjum Palium z Hostelem dla dzieci, które nie zabezpieczają potrzeb chorych z terenu Poznania oraz powiatu poznańskiego. Wzrastająca liczba chorych oczekujących na miejsce w Hospicjum wpłynęła na powstanie projektu przystosowania dodatkowych pomieszczeń na potrzeby Oddziału i powiększenia liczby łóżek o dalsze 10, w tym łóżka dla chorych z bólem przewlekłym, ranami odleżynowymi. Powstał komitet społeczny Programu Nadzieja dla gromadzenia środków na zrealizowanie tego programu.

Poradnia Medycyny Paliatywnej z Zespołem Wyjazdowym kierowana przez lek. med. Macieja Kluziaka opiera swoją działalność głównie na wizytach domowych. Interdyscyplinarny zespół Poradni składa się z lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych, rehabilitanta, terapeuty zajęciowego, kapelana i wolontariuszy. Obejmuje ciągłą, wszechstronną opieką paliatywną chorych przebywających w domach. Zespół wyjazdowy i interwencyjny zapewnia całodobową dostępność przez 7 dni w tygodniu. Poradnia służy rodzinie chorego wszelkiego rodzaju poradami i wsparciem, zarówno psychologicznym, jak też pomocą w rozwiązywaniu problemów socjalnych, tak podczas opieki nad chorym, jak i w okresie żałoby.

Poradnia Leczenia Bólu (2001) kierowana przez dra Grzegorza Kowalskiego udziela porad i leczenia chorym z bólem przewlekłym pochodzenia nienowotworowego. Poradnia wyposażona jest w nowoczesny aparat do terapii energotonowej (*High Tone Power Therapy*), przydatny w leczeniu bólu oraz rehabilitacji.

Poradnia Leczenia Obrzęku Limfatycznego obejmuje opieką i leczeniem chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową oraz po leczeniu onkologicznym, najczęściej z rozpoznaniem nowotworu piersi oraz schorzeniami nienowotworowymi, u których występuje obrzęk limfatyczny. Porad udziela lekarz (Justyna Bieda), pielęgniarka i fizjoterapeuta, wyszkoleni w leczeniu obrzęku limfatycznego.

dr n. med. Grzegorz Kowalski
dr n. med. Remigiusz Leczybył
dr n. med. Wojciech Leppert
dr n. med. Piotr Milecki
dr n. med. Maciej Sopata
lek. med. Ewa Bączyk
lek. med. Justyna Bieda
lek. med. Lidia Gorzelińska
lek. med. Maciej Kluziak
lek. med. Justyna Nowak
lek. med. Witold Porzucek
lek. med. Agnieszka Sobczyk

Pielęgniarki koordynujące

Krystyna Antoszevska
Janina Nogalska

Pielęgniarki

Dorota Biegała
Ewa Ciombarowska
Iwona Greczka
Genowefa Janiszewska
Maria Karalus
Maria Kokot
Katarzyna Kufel
Dorota Kujawiak
Miroslawa Kulińska
mgr Ewa Loba
Joanna Łączna
Barbara Mocek
mgr Wiesława Piotrowska
mgr Justyna Putowska
Monika Ratajczak
Alina Trocha
Ewa Truszkowska
Roma Węgrzak
Kamilla Wdowiak

Kierownik Hospicjum Palium

Elżbieta Ignasiak

Kierownik Ośrodka Edukacji

mgr Helena Lisiak



Aneta, pacjentka Hospicjum Palium



Prof. Jacek Łuczak podczas otwarcia wystawy prac o. Mariana Żelazka w Hospicjum Palium

Ośrodek Dziennego Pobytu zapewnia chorym opiekę codziennie w godzinach od 9 do 15. W Ośrodku przeszkolony psycholog prowadzi terapię zajęciową, dostępna jest opieka lekarska oraz pielęgniarska, a także kapelana i wolontariuszy. Chorzy korzystają z nieodpłatnych posiłków oraz bezpłatnego transportu. Wszechstronna opieka, połączona z kontaktami towarzyskimi, pomaga odzyskać poczucie własnej wartości, poprawę nastroju, co pomaga chorym w przywróceniu wiary w sens życia mimo ciężkiej choroby. Duże zasługi w rozwijaniu Ośrodka wniosły pielęgniarka K. Antoszevska, psycholog Iwona Przekop, Lidia Pęczak oraz wolontariusze.

Z opieki Hospicjum Palium korzysta rocznie około 1500 chorych, głównie mieszkańców Poznania i powiatu poznańskiego, chorzy z trudnym do uśmierzania przewlekłym bólem z obszaru Wielkopolski oraz z innych województw. Ważną rolę w naborze i kierowaniu coraz liczniejszym zespołem wolontariuszy odgrywa psycholog kliniczny Hospicjum Palium K. Stachnik. Wolontariusze pełnią w naszym Hospicjum wiele odpowiedzialnych o równoważnym znaczeniu funkcji zarówno w zakresie towarzyszenia i opieki nad chorymi, jak też pozyskiwaniu środków na działalność PTOP. Oddział Poznański Towarzystwa Opieki Paliatywnej od wielu lat zdobywa środki na działalność statutową poprzez prowadzenie szeregu akcji, m.in. organizację koncertów charytatywnych oraz pozyskiwanie środków od burmistrzów. Dzięki tej działalności udało się zebrać kilkaset tysięcy złotych, które przeznaczono na prace wykończeniowe oraz wyposażenie Hospicjum Palium. Jesteśmy wdzięczni naszym darczyńcom, zarówno osobom prywatnym, jak i organizacjom czy firmom. Staramy się odwdziżyć poprzez upamiętnienie ich ofiarności tablicami pamiątkowymi, umieszczonymi w ogrodzie zimowym Hospicjum.

Istotną częścią pracy obecnej Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej jest działalność dydaktyczna. Prowadzone są teoretyczne oraz praktyczne szkolenia przeddyplomowe, podyplomowe – indywidualne oraz doskonalące dla grup, specjalizacyjne w dziedzinie medycyny paliatywnej dla lekarzy oraz w dziedzinie opieki paliatywnej dla pielęgniarek. Organizuje się tu krajowe i międzynarodowe – angielskojęzyczne kursy, spotkania, sympozja. W ramach Międzynarodowego Ośrodka Wspierania Rozwoju Opieki Paliatywnej i Edukacji Hospicjum Palium organizowane są praktyczne i teoretyczne szkolenia dla pracowników ośrodków opieki paliatywno-hospicyjnej oraz pragnących rozwijać działalność z tego zakresu z Polski, krajów Europy Środkowo-Wschodniej i Azji.

W poznańskiej Klinice Opieki Paliatywnej opracowany został pierwszy w polskich uczelniach medycznych, wprowadzany następnie przez inne uczelnie medyczne, program szkolenia studentów w medycynie i opiece paliatywnej. Od 1991 r. prowadzony jest pionierski przedmiot – Opieka Paliatywna – w wymiarze 25 godzin dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego, jak również IV roku Pielęgniarstwa. Od 1997 r. program zajęć został poszerzony do 52 godzin; obejmuje obecnie szkolenia studentów III, V i VI roku Wydziału Lekarskiego, IV roku Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, V roku Oddziału Stomatologii i III roku Wydziału Farmaceutycznego, III roku Pielęgniarstwa – Licencjatu, V roku Fizjoterapii. Prowadzone są również zajęcia dla studentów anglojęzycznych Wydziału

Lekarskiego II w podobnym wymiarze jak dla studentów polskich. Przedmiot ujęty jest również w programie Medycznego Studium Zawodowego, etyka medyczna z elementami opieki paliatywnej obowiązuje na Wydziale Fizyki Medycznej oraz optometrii UAM. Zajęcia teoretyczne i praktyczne prowadzą wyszkoleni w czołowych hospicjach zagranicznych nauczyciele akademicy Katedry Medycyny Paliatywnej oraz interdyscyplinarny, doświadczony w opiece paliatywnej personel wszystkich jednostek Hospicjum (pielęgniarki, psychologowie, socjologowie, kapelan).

Klinika prowadzi kursy i szkolenia indywidualne dla pracowników ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej z całego kraju oraz dla lekarzy rodzinnych. Uczestniczą w nich zarówno pracownicy istniejących ośrodków, jak i osoby przystępujące do zorganizowania na swoim terenie opieki paliatywnej. Kursy prowadzone są w Poznaniu oraz w wielu miastach całego kraju. Przygotowano pracowników dla ponad 200 powstających sukcesywnie ośrodków opieki paliatywnej. Znaczące zasługi w organizacji szkoleń. Szkolenie specjalizacyjne prowadzone jest od 2001 r., kiedy Klinika uzyskała akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia specjalizacji w medycynie paliatywnej dla lekarzy raz w opiece paliatywnej dla pielęgniarek.

Współpraca z zagranicznymi ośrodkami. Od 1991 r. Klinika współpracuje z Ośrodkiem WHO Opieki Paliatywnej *Sir Michael Sobell House* w Oksfordzie na mocy umowy przedłużonej do 2005 r. Wspólnie z tym Ośrodkiem Klinika organizuje od 12 lat międzynarodowe kursy specjalistyczne dla liderów opieki paliatywnej i hospicyjnej z Polski oraz z kilkunastu krajów Europy Środkowej i Wschodniej. Każdego roku bierze w tych szkoleniach udział około 80 osób (40 z Polski i 40 z zagranicy). Wykładowcami są wysokiej klasy specjaliści z najważniejszych zagranicznych ośrodków opieki paliatywnej (Wielka Brytania, Stany Zjednoczone, Kanada, Szwecja) oraz z wiodących polskich hospicjów. Jest to niezbędne ogniwo w edukacji podyplomowej lekarzy i pielęgniarek specjalizujących się w dziedzinie medycyny paliatywnej, a także innych członków wielodyscyplinarnych zespołów pracujących w tej dziedzinie medycyny. Podczas dwunastoletniej działalności przeszkolonych zostało około 500 osób, które stanowią obecnie kadrę akredytowanych przez Ministerstwo Zdrowia ośrodków prowadzących pionierską specjalizację w medycynie i opiece paliatywnej dla lekarzy oraz pielęgniarek. Kursy te stanowią też okazję do wymiany doświadczeń specjalistów z kilkunastu krajów, przekazywania informacji o najnowszych metodach i lekach stosowanych w medycynie paliatywnej.

Do najważniejszych osiągnięć organizacyjnych Katedry i Kliniki należy:

- opracowanie i wdrożenie programu szkolenia studentów polskich i wydziału anglojęzycznego w zakresie medycyny paliatywnej oraz pielęgniarek w opiece paliatywnej;
- powołanie Towarzystwa Opieki Paliatywnej im Aleksandra Lewińskiego i Antoniny Mazur Uśmierzenia Cierpień u Chorych z Chorobą Nowotworową;
- upowszechnianie poznańskiego modelu opieki paliatywnej;
- upowszechnienie zasad leczenia bólu nowotworowego wg WHO i wypracowanie zmian pozwalających na poprawę dostępności podstawowych analgetyków opioidowych;

Psycholodzy

mgr Katarzyna Stachnik
dr Bogusław Stelcer

Rehabilitanci

mgr Jarema Antoszewski
mgr Maria Czader

Socjolodzy

mgr Iwona Wesołowska,
mgr Małgorzata Makowska

Terapeuta zajęciowy

mgr Beata Reszka

Kapelan

mgr Stanisław Czubak

Pozostały personel

Bogumiła Andrzejak – sanitariusz
Elżbieta Janas – salowa
Blanka Marcinkowska – higienistka
Aleksandra Pawlak – salowa
Magdalena Sobkiewicz – rejestratorka med.
inż. Mirosław Sporny
Maria Szymczak – st. salowa

Sekretariat

Bożena Nowicka
Lida Pęczak

Osoby pełniące funkcje w stowarzyszeniach/organizacjach mających siedzibę w Hospicjum Palium:

- Zarząd Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej OP-PTOP, skład: prezes – Jacek Łuczak, wiceprezes – profesor Waldemar Łazuga, Maciej Kluziak, sekretarz – Iwona Wesołowska, skarbnik – Małgorzata Makowska, członek zarządu – Ewa Bączyk;
- Zarząd Towarzystwa Rozwijania Opieki Paliatywnej w krajach Europy Środkowo-wschodniej (ECEPT) skład osób z Zarządu z Hospicjum Palium: prezes – Jacek Łuczak, sekretarz – Maciej Kluziak, skarbnik – Maciej Sopata, obsługa – sekretariat Anna Szczerbak, pełni również funkcję koordynatora szkoleń dla Międzynarodowego Ośrodka Wspierania Rozwoju Opieki Paliatywnej i Edukacji Hospicjum Palium;
- Polskie Towarzystwo Leczenia Ran Maciej Sopata – wiceprezes.

Konsultanci wojewódzcy z zakresu medycyny paliatywnej:

lek. med. Ewa Bączyk
(woj. wielkopolskie),
lek. med. Maciej Kluziak
(woj. lubuskie)
dr.n.med. Wojciech Leppert
(woj. łódzkie)



Budynek Hospicjum Palium na os. Rusa



Poradnia Medycyny Paliatywnej
(od lewej): Janina Nogalska i Maria Kokot

- wdrożenie programu nowoczesnego leczenia ran odleżynowych (M. Sopata, A. Głowacka);
- kierowanie zespołem, który wypracował zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia „Program rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce” (1998);
- wprowadzenie specjalizacji z medycyny paliatywnej dla lekarzy oraz opieki paliatywnej dla pielęgniarek, istotny udział w opracowaniu programu tych specjalizacji;
- opracowanie Standardów świadczeń w dziedzinie medycyny paliatywnej dla Kasy Chorych;
- organizowanie kursów, seminariów, wyszkolenie kadry dla ponad 200 ośrodków – szerokie szkolenie społeczeństwa – młodzieży poprzez liczne spotkania, imprezy, publikacje na temat opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- utworzenie Hospicjum Palium;
- nawiązanie w 1990 r. długotrwałej, przedłużonej do 2005 r., współpracy z Ośrodkiem WHO opieki paliatywnej *Sir Michael Sobell House* w Oksfordzie;
- współpraca z *Polish Hospices Found*, brytyjską organizacją charytatywną kierowaną przez Gillian Petrie Hunter i Muir Hunter wspierającą od 1991 r. edukację w czołowych hospicjach brytyjskich dla personelu opieki paliatywnej/hospicyjnej z Polski. szkolenie i integracja przedstawicieli krajów Europy Środkowo-Wschodniej i Azji Środkowej;
- powołanie w 1999 r. w Genewie organizacji międzynarodowej Stowarzyszenie Rozwijania Opieki Paliatywnej w Krajach Europy Środkowej i Wschodniej (ECEPT);
- nawiązanie współpracy w dziedzinie rozwoju opieki paliatywnej i edukacji w zakresie medycyny paliatywnej z Uniwersytetem w Atenach;
- udział w międzynarodowych konferencjach, kongresach i szkoleniach; współpraca z Europejskim Stowarzyszeniem Opieki Paliatywnej (EAPC) oraz WHO.

AUTORZY:

Jacek Łuczak, Helena Lisiak

DIAGNOSTYKA

Zakład Radiologii Klinicznej



Kierownik Zakładu
dr hab. med.
PIOTR SOSNOWSKI

Historia radiologii polskiej od samego początku związana była z Poznaniem. W roku 1921 powstała w Poznaniu, w Collegium Maius, pierwsza w Polsce Katedra Radiologii Lekarskiej. Jej twórcą był prof. Karol Mayer. Pod jego przewodnictwem 30 czerwca 1925 r. powstało Poznańskie Towarzystwo Radiologiczne, a wkrótce potem Polskie Towarzystwo Radiologiczne. Wtedy też prezesem zarządu PTR wybrano prof. Karola Mayera.

Historia Zakładu Radiologii Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1, utworzonego z przekształcenia Pracowni Radiologii Szpitala *Przemienienia Pańskiego*, sięga roku 1950. Kierownikiem Zakładu został dr med. Edmund Łukomski i był nim przez następne 16 lat. Po jego odejściu Zakładem kierował dr med. Bogdan Garbacz, a następnie dr hab. Andrzej Ziemiański, prowadzący Zakład przez kolejne 34 lata, do momentu przejścia na emeryturę w 2002 r. Profesor Andrzej Ziemiański, Wielkopolek, w swojej karierze zawodowej kierował również Katedrą Radiologii AM w Poznaniu. Aktualnym Kierownikiem Zakładu jest dr hab. Piotr Sosnowski (2002).

Z chwilą utworzenia Instytutu Radiologii w 1978 r. Zakład Radiologii PSK Nr 1 został włączony do niego jako Zakład Radiologii Sercowo-Naczyniowej, a później zmienił nazwę na Zakład Radiologii Klinicznej.

Badania prowadzone w Zakładzie oprócz radiologii klasycznej obejmują radiologię naczyniową, zabiegową, radiodiagnostykę okulistyczną, kostno-mięśniową i diagnostykę chorób sutka. Główne kierunki działania Zakładu na przestrzeni jego historii w bezpośredni sposób związane są z osobą i zainteresowaniami naukowymi prof. dr hab. Andrzeja Ziemiańskiego. Rozprawy habilitacyjne „Badania doświadczalne i kliniczne wartości rozpoznawczej flebografii oczodołowej” (Andrzej Ziemiański, 1976) oraz „Znaczenie tomografii rezonansu magnetycznego (MR) w diagnostyce chorób oczodołu” (Piotr Sosnowski, 1998) są naukowym wykładnikiem bardzo wysokiego poziomu diagnostyki okulistycznej.

Kierownik Kliniki od 2002 r. Ur. 1954 r. w Poznaniu, po ukończeniu w 1979 r. Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu podjął pracę w Zakładzie Radiologii Sercowo-Naczyniowej Instytutu Radiologii AM, przechodząc wszystkie kolejne etapy zatrudnienia (od młodszego asystenta do kierownika Zakładu Radiologii Klinicznej SPSK Nr 1).

Specjalizacja 1 st. z zakresu radiodiagnostyki (1983), specjalizacja 2 st. (1987); specjalisty w zakresie radiologii. Doktorat (1987) na podstawie rozprawy: „Rentgenometryczna ocena wartości oczodołu w tomografii komputerowej w oftalmopatii tarczycowej”. Działalność naukowa także na bazie Ośrodka Diagnostyki Obrazowej SPSK-2 w Poznaniu.

W 1998 r. uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie pracy „Znaczenie tomografii rezonansu magnetycznego (MR) w diagnostyce chorób oczodołu”, za którą otrzymał nagrodę Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego. Członek Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego (PLTR) i Przewodniczący Sekcji TK i MR tego towarzystwa, członek założyciel Polskiego Medycznego Towarzystwa Rezonansu Magnetycznego (PMTRM).

Zespół

Kierownik

dr hab. med. Piotr Sosnowski

Zastępca kierownika

dr med. Robert Juszkát

Kierownik Pracowni

lek. med. Andrzej Pietrzak

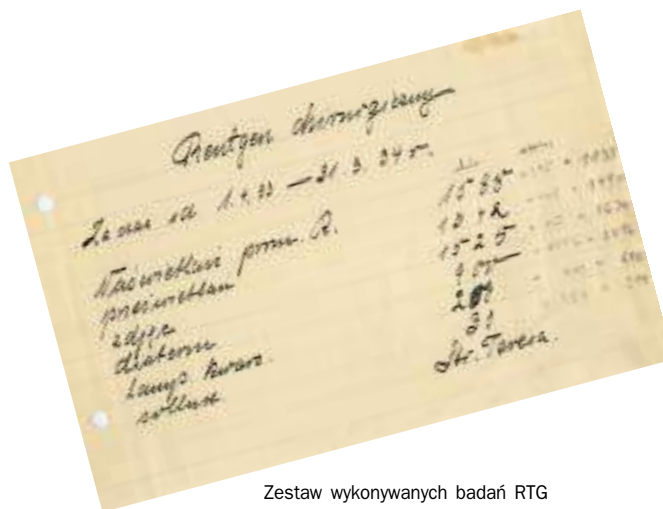
Lekarze

prof. dr hab. Andrzej Ziemiański

dr n. med. Tadeusz Jurczykowski

dr n. med. Maria Nowicka

dr n. med. Katarzyna Jończyk-Potoczna



Zestaw wykonywanych badań RTG



Dawna Pracownia Radiologii,
lata dwudzieste

Od początku lat siedemdziesiątych na terenie Zakładu istnieje Pracownia Naczyniowa. We wczesnym okresie funkcjonowania do najbardziej skomplikowanych badań w niej wykonywanych należała aortografia z przeżłędźwiowego nakłucia aorty brzusznej metodą Dos Santosa oraz flebografia oczodołowa. W roku 1983 Pracownia otrzymała nowoczesny aparat angiograficzny do badań naczyniowych, m.in. narządów jamy brzusznej, serca (koronarografii) i naczyń obwodowych. Specjalnością Pracowni było przezskórne usuwanie ciał obcych z układu naczyniowego.

Od końca lat dziewięćdziesiątych rozpoczęła się nowa era w rozwoju Pracowni Naczyniowej – era zabiegów wewnątrznaczyniowych. Obecnie Pracownia (kierownik: dr med. Robert Juszkát) posiada nowoczesną, pełnoprofilową aparaturę rentgenowską do badań naczyniowych. Z szerokiego wachlarza wykonywanych w niej zabiegów można wymienić: angioplastykę oraz zakładanie stentów do naczyń obwodowych (w tym m.in. do tętnic szyjnych), embolizację tętniaków naczyń mózgowych, embolizację naczyniowych guzów tkanek miękkich oraz wszczepianie stent-graftów u chorych z tętniakami aorty brzusznej. Nasz ośrodek jest jedynym w Wielkopolsce, a jednym z niewielu w Polsce, który wykonuje tego typu zabiegi.

W latach 80-tych powstała w Zakładzie Radiologii Klinicznej, pierwsza w Poznaniu pracownia ultrasonograficzna. Od 1995 r. na terenie Zakładu funkcjonuje Pracownia USG Doppler zajmująca się nieinwazyjną diagnostyką chorób układu naczyniowego. Na terenie Szpitala przy ul. Łąkowej istnieje filia Zakładu Radiologii Klinicznej zajmująca się głównie



Zabieg w Pracowni Naczyniowej
(od lewej): Leokadia Zalewska,
dr Robert Juszkat

diagnostyką chorób sutka (kierownik: lek. med. Andrzej Pietrzak), natomiast w Szpitalu przy ul. Szamarzewskiego, filia zajmująca się diagnostyką chorób płuc (kierownik: dr med. Maria Nowicka). Dodatkowym punktem zainteresowania naukowego pracowników Zakładu jest diagnostyka MR i USG chorób układu mięśniowo-szkieletowego.

Niewątpliwą zasługą prof. dr hab. Andrzeja Ziemiańskiego jest zgodne z aktualną nazwą Zakładu – Zakład Radiologii Klinicznej – kliniczne rozpatrywanie objawów radiologicznych uzyskiwanych w różnych metodach badań obrazowych. Realizowane jest to poprzez wspólne, z lekarzami specjalności klinicznych, analizowanie przypadków na tzw. kominkach radiologicznych. Ma to bezpośrednie, wymierne efekty dla całokształtu diagnostyki i leczenia pacjentów Szpitala oraz umożliwia ciągłą wymianę poglądów i doświadczeń pomiędzy lekarzami różnych specjalności.

Zakład prowadzi dydaktykę w formie wykładów i ćwiczeń dla studentów IV i V roku Wydziału Lekarskiego, studentów anglojęzycznych, a także specjalizacje i staże specjalizacyjne dla lekarzy, w tym również obcokrajowców.

Działalność naukowa Zakładu obejmuje uzyskanie awansów naukowych przez profesora (1), docentów (2) i doktorów medycyny (5). Stworzono grupę lekarzy wyspecjalizowanych w diagnostyce angiograficznej, w radiologii zabiegowej, w diagnostyce USG, KT, MR. Pracownicy Zakładu biorą czynny udział w zjazdach krajowych i zagranicznych, a także występują w roli organizatorów i wykładawców szkoleń ogólnopolskich.

lek. med. Jerzy Kulesza
lek. med. Marlena Klawe-Dobosz
lek. med. Marcin Dżianach
lek. med. Dariusz Popławski
lek. med. Ewa Rohde
lek. med. Przemysław Samolewski
lek. med. Rafał Szajkowski

Kierownik zespołu techników
Wiesław Werner

Technicy RTG
Mariola Adamczak
Barbara Augustyniak
Henryka Bresińska
Maria Chudzińska-Nowaczyk
Robert Jakubowski
Antoni Jopek
Julitta Kantorska
Magdalena Linkowska
Arleta Pawlak
Beata Płatkiewicz
Jarosław Płatkiewicz
Beata Walaszkowska
Justyna Chuda
Sylwia Nowak
Renata Pestka
Anna Stankiewicz
Adriana Stawska

Pielęgniarki
Hanna Mroczkowska
Leokadia Zalewska

Sekretariat
Aldona Gromadzińska
Marta Kupś
Monika Nawrot
Izabella Olejnik
Barbara Stachowiak
Elżbieta Turkiewicz
Hanna Wilczyńska
Maria Wrembel



Prof. Andrzej Ziemiański



Pracownia Naczyniowa, dr Robert Juszkat



Zakład Radiologii, Wiesław Werner

Dalszy rozwój Zakładu, zarówno naukowy jak i usługowy, pozostaje w bezpośrednim związku z uruchomieniem Pracowni Tomografii Komputerowej, co warunkuje nowoczesną, kompleksową diagnostykę radiologiczną.

Profesor Andrzej Ziemiański

Prof. dr hab. ANDRZEJ ZIEMIAŃSKI; kierownik Zakładu Radiologii Klinicznej; Kierownik Katedry Radiologii AM w Poznaniu do 1.10.2002 r.; ur. 15 lipca 1932 r.; Dyplom Akademii Medycznej (Poznań 1957); 1 st. specjalizacji (1962) r., 2 st. specjalizacji (1964) w zakresie radiodiagnostyki, doktorat (1960), habilitacja (1976); prof. nadzwyczajny (1987), prof. zwyczajny 1994; AM Poznań: Kierownik Zakładu Radiologii Sercowo-Naczyniowej 1982 r., dyrektor Instytutu Radiologii 1987, Kierownik Zakładu Radiologii Klinicznej 2000 r., Kierownik Katedry Radiologii 2001 r. Członek ZG Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego 1982-85, wiceprzewodniczący ZG PLTR (1985-1998) i Polskiego Medycznego Towarzystwa Rezonansu Magnetycznego, przewodniczący Poznańskiego PLTR 1974-92; członek Polskiego Towarzystwa Anatomicznego i Polskiego Towarzystwa Antropologicznego; Złoty Krzyż Zasługi. Ponad 160 prac z zakresu radiodiagnostyki angiograficznej, okulistycznej, anatomicznej i antropologicznej; współautor podręczników: *Radiologia* 1983, *Rezonans Magnetyczny i Tomograf Komputerowy* 1997, *Radiologia* 1999, *Diagnostyka Obrazowa* 2002.

AUTORZY:

Marcin Dzianach, Andrzej Ziemiański

DIAGNOSTYKA

Dział Diagnostyki Laboratoryjnej SPSK Nr 1

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej Katedry Onkologii AM



Badania laboratoryjne, stanowiące nieodzowny element procesu diagnostycznego, prowadzono w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* niemal od początku jego istnienia. Stosowane metody, jak również organizacja ich wykonywania, zmieniały się wraz z postępem wiedzy i rozwojem techniki. Powojenna historia laboratorium szpitalnego – paradoksalnie – choć nie tak odległa, jest trudna do odtworzenia. Nie zachowały się dokumenty ani fotografie. W niniejszym (krótkim) szkicu podstawowe źródło informacji stanowiła ludzka pamięć.

W pierwszych latach powojennych pieczę nad laboratorium analitycznym sprawowała s. Stefania Niklasiewicz, która podjęła i rozwijała prowadzoną już wcześniej działalność. Starła się wówczas o wprowadzanie nowych badań, których metodologię opracowywali, wraz z nią, pracujący tu lekarze. Laboratorium było rozproszone, znajdowało się w wielu miejscach w Szpitalu. Po 1952 r., kiedy to pozbawiono siostry możliwości pracy, kierownictwo laboratorium objął dr Jan Leja, a następnie dr Stanisława Adamiak i mgr Apolonia Błach.

W tym czasie powstawały przykliniczne pracownie specjalistyczne, w których profil wykonywanych badań odzwierciedlał ówczesne zainteresowania naukowe Klinik.

Przy Klinice Kardiologii powołano Specjalistyczną Pracownię Koagulologii, której zorganizowanie i kierownictwo powierzono dr med. Marii Dziewolskiej i dr med. Henrykowi Krugowi. W 1967 r. powstała Pracownia Medycyny Nuklearnej, podległa bezpośrednio kierownikowi Kliniki Kardiologii. Kierownictwo Pracowni objął dr chemii Czesław Smarsz, którego zastępcą był od 1975 r. mgr chemii Stanisław Paradowski. Niemalego wysiłku wymagała adaptacja pomieszczenia Pracowni zgodnie z wymogami ówczesnej Agencji Atomowej, dzięki zaangażowaniu dra Smarsza i mgra Paradowskiego. Pracownia w krótkim czasie wdrożyła szereg nowych i przydatnych metod, wykorzystujących techniki radio-immunologiczne. Wprowadzono radiokardiograficzne badania nad jelitowym wchłanianiem wapnia i kwasów tłuszczowych. Przy użyciu fibrynogenu znakowanego jodem

Kierownik Zakładu
prof. dr hab. med.
ZYGMUNT KOPCZYŃSKI

Absolwent Wydziału Farmaceutycznego (kierunek: Analityka Medyczna) AM w Poznaniu; doktor nauk medycznych (1973), doktor habilitowany (1983), profesor nauk medycznych (1998). Specjalista II stopnia z analityki klinicznej. Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego (1987-93).

Prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami Oddziału Analityki Medycznej oraz Wydziału Lekarskiego; promotor siedmiu prac doktorskich i 39 prac magisterskich.

Autor lub współautor ponad 70 oryginalnych prac naukowych, opublikowanych w recenzowanych czasopismach krajowych i zagranicznych, 75 komunikatówjazdowych, kilkunastu prac poglądowych i trzech skryptów dla studentów

Oddziału Analityki Medycznej. Jego zainteresowania naukowe dotyczą głównie oddziaływania przewlekłej niewydolności nerek na metabolizm krwinki czerwonej, oddziaływania choroby nowotworowej i leczenia chemicznego na organizm człowieka oraz biochemii przerzutów nowotworowych.

Należy do wielu towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Komisji Chemii Klinicznej PTPN w Poznaniu, Kolegium Medycyny Laboratoryjnej i Stowarzyszenia Pracowników Diagnostyki Laboratoryjnej w Polsce. Od 1991 r. jest Przewodniczącym Oddziału Poznańskiego PTDL.

W latach 1990-1995 był Konsultantem Wojewódzkim ds. Diagnostyki Laboratoryjnej w Bydgoszczy, a od 1995 do 1999 r. pełnił funkcję Konsultanta Regionalnego w Poznaniu. Obecnie jest Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie Diagnostyki Laboratoryjnej w województwie wielkopolskim. Jest autorem systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych i przewodniczącym Zespołu ds. Organizacji Systemu Jakości w Medycznych Laboratoriach Diagnostycznych w Polsce, powołanego przy Ministerstwie Zdrowia.

Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Kopyczyński jest współtwórcą Ustawy o Zawodzie Diagnosty Laboratoryjnego i o Samorządzie Zawodowym Diagnostów Laboratoryjnych.

Dawne laboratorium
Sióstr Szarytek



(j125) wdrożono metodę wykrywania zakrzepicy żył głębokich. W tym okresie zapoczątkowano także badania renograficzne.

Znaczącym osiągnięciem naukowym zespołu było opracowanie unikalnej metody oznaczania wapnia zjonizowanego. Metoda ta była podstawą serii prac prowadzonych w Klinice Chorób Wewnętrznych, dotyczących zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej, które dwukrotnie uzyskały nagrodę Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Po przedwczesnej śmierci dra Smarsza kierownikiem Pracowni został mgr Paradowski, który kontynuuje, rozwija i unowocześnia dotychczasowe techniki badawcze. Zmodyfikowana została renocystografia, wdrożono metody radioimmunologicznego oznaczania hormonów. Pracownia systematycznie poszerza informatyczno-statystyczne ujęcie prowadzonych badań. Nawiązana współpraca z informatykiem, drem Piotrem Jasińskim, zaowocowała publikacjami dotyczącymi bazy danych klinicznych. Mgr Paradowski jako zamiłowany oraz uzdolniony statystyk stał się uznanym doradcą i konsultantem prac powstających na terenie naszego Szpitala.

W lutym 1974 r. kierownikiem laboratorium szpitalnego została dr Bogumiła Łuzna, lekarz specjalista w zakresie diagnostyki laboratoryjnej.

Lata osiemdziesiąte i dziewięćdziesiąte stanowiły dla laboratorium okres największych przemian dotyczących zarówno diagnostyki laboratoryjnej, jak też zmian organizacyjnych samego laboratorium. W połowie lat osiemdziesiątych Specjalistyczną Pracownię Koagulologii włączono w struktury laboratorium.



Przygotowanie materiału do badań
w Pracowni Bakteriologii
(od lewej): techn. Bożena Grzywacz,
mgr Ilona Trochimowicz

Dr Bogumiła Łużna i jej współpracownicy w tym okresie byli bezpośrednimi uczestnikami i współtwórcami zachodzących zmian. To właśnie wtedy nastąpił rozwój bakteriologii, immunologii, wirusologii. Poszerzyły się możliwości diagnostyczne z zakresu hemostazy, bakteriologii oraz wprowadzone zostały badania markerów kardiologicznych.

Codzienna praca w laboratorium zmieniała swój charakter. Dotychczasowe metody manualne związane z pobieraniem dużej ilości krwi od pacjentów wyparte zostały przez coraz szerzej wprowadzane metody enzymatyczne, immunoenzymatyczne oraz automatyzację badań. W laboratorium pojawiły się kolejno duże analizatory: hematologiczny, biochemiczny, koagulologiczny, immunologiczny.

W czasie pracy dr Bogumiły Łużnej nastąpiła reorganizacja i przebudowa. Od maja 1994 do grudnia 1995 r. trwał kapitalny remont laboratorium. Dokonano zcentralizowania rozproszonych pracowni.

W 1998 r. wskutek reorganizacji Regionalnych Centrów Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Polsce zlikwidowano Punkt Krwiodawstwa działający w naszym Szpitalu, podległy dr Łużnej.

Zespół

Kierownik Działu

Kierownik Laboratorium przy ul. Łąkowej
prof. dr hab. med. Zygmunt Kopczyński

Z-ca kierownika Laboratorium przy ul. Łąkowej
dr n. farm. Piotr Kokoszka

Kierownik Laboratorium przy ul. Długiej
dr n. przyr. Maria Zozulińska

Kierownik Laboratorium przy ul. Szamarzewskiego
lek. med. Jarosław Kopczyński

Kierownicy Pracowni

inż. Halina Beresztyńska
mgr Małgorzata Czwojdrak
dr Bogusław Grabowski
mgr Grażyna Nowacka
mgr inż. Małgorzata Wasilewicz
mgr Łucja Kuźniak

Analitycy medyczni

dr n. biol. Anna Thielemann
mgr Aleksandra Baszczuk
mgr Anna Bączyk
mgr Stanisława Jankowiak
mgr Grażyna Jankowska
mgr Regína Kazimierska
mgr Róża Koralewska
mgr inż. Jolanta Budzyńska-Kujawa
mgr Hanna Heller-Makosz
mgr Barbara Szulc-Michalik
mgr Iwona Nowak
mgr Joanna Romanowska
mgr Grażyna Różańska
mgr Teresa Siwik
mgr Izabela Śliwowska
mgr Andrzej Śliwowski
mgr Ilona Trochimowicz
mgr Urszula Wiczorek
mgr Joanna Włodarczyk

Kierownik zespołu techników
Danuta Czarnecka

Technicy i laboranci medyczni

Elżbieta Barszcz
Joanna Bendowska
Elżbieta Boruszak
Wojciech Burzyński
Mariola Czechowicz
Barbara Larska-Gotowa
Emilia Grembowicz
Piotr Grześkowiak
Wioletta Janas-Jarka
Danuta Kęsicka
Barbara Kożuszek
Krystyna Krasicka
Ewa Kwaśnik
Romana Marcinkowska
Wioletta Matuszak
Krystyna Miszczuk
Hanna Mizera
Alina Olejnik
Bożena Prończuk
Alina Przybylska
Anna Sołtysiak
Violetta Stachowiak
Aleksandra Strzykała
Karina Superczyńska
Sylwia Szymczak
Ewa Szymczak
Maria Wlekińska

Pielęgniarki

Mirosława Krawiecka
Janina Pająk

Pozostali personel (pomoc laboratoryjna)

Barbara Bartnikiewicz-Bielec
Ewa Gałonska
Iwona Gorzejewska
Robert Górny
Mirona Mikołajczyk
Teresa Tomaszewska
Beata Skarżyńska
Agnieszka Wrzos

Sekretariat

Agnieszka Labijak
Małgorzata Pawlicka
Joanna Sieradzka
Bogusława Wawrzyńska



Pracownia Biochemii
(od lewej): mgr Małgorzata Wasilewicz i mgr Róża Koralewska

W październiku 1999 r. dr Bogumiła Łuzna przeszła na emeryturę. Dokonano kolejnych zmian organizacyjnych, m.in. powołano Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, w którego skład weszły następujące struktury:

- Centralne Laboratorium Nr 1 przy ul. Długiej (kierownik: dr n. przyr. Maria Zozulińska);
- Centralne Laboratorium Nr 2 przy ul. Łąkowej (kierownik: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Kopczyński);
- Centralne Laboratorium Nr 3 przy ul. Szamarzewskiego (p.o. kierownika: lek. med. Jarosław Kopczyński);
- Pracownia Bakteriologii (kierownik: mgr Łucja Kuźniak);
- Pracownia Gospodarki Krwią (kierownik: dr n.med. Bogusław Grabowski).

Kierownikiem nowo powstałego Działu został profesor Zygmunt Kopczyński pełniący jednocześnie obowiązki kierownika Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej, wchodzącego w skład Katedry Onkologii od 1987 r. i Laboratorium przy ul. Łąkowej.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej prowadzi działalność dydaktyczną, naukową, a nawet usługową. Działalność naukowa Zakładu koncentruje się wokół tematów badawczych, związanych z poszukiwaniem markerów nowotworowych przydatnych we wczesnym wykrywaniu oraz prognozowaniu choroby nowotworowej, a także oddziaływaniem choroby nowotworowej i leczenia chemicznego na organizm człowieka oraz z biochemią przerzutów nowotworowych. Badania te prowadzone są we współpracy z Kliniką Onkologii.

Wyniki dotychczasowych badań naukowych opublikowano w postaci 70 prac oryginalnych, 4 poglądowych i 75 komunikatów zjazdowych, które przedstawiono zarówno na konferencjach krajowych jak i zagranicznych. W Zakładzie zrealizowano 7 rozpraw doktorskich i 38 prac magisterskich.

Zajęcia dydaktyczne prowadzone są głównie dla studentów Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego IV i V roku z zakresu analityki klinicznej ogólnej, diagnostyki laboratoryjnej oraz z zakresu organizacji laboratorium diagnostycznego z elementami zarządzania w ilości ponad 800 godzin rocznie. Celem nauczania tych przedmiotów jest poznanie patomechanizmu wybranych zespołów chorobowych, opanowanie metod analitycznych przydatnych w diagnostyce i monitorowaniu leczenia oraz nabycie umiejętności dobierania panelu badań laboratoryjnych i interpretacji wyników.

W Zakładzie prowadzone są też zajęcia dydaktyczne ze studentami VI roku Wydziału Lekarskiego z diagnostyki laboratoryjnej choroby nowotworowej oraz ze studentami IV roku Oddziału Kształcenia w Języku Angielskim. Każdego roku powstają tu prace magisterskie studentów Oddziału Analityki Medycznej.

W ramach kształcenia podyplomowego organizowane są cykliczne szkolenia dla pracowników diagnostyki laboratoryjnej na bazie Wydziału Farmaceutycznego i Lekarskiego Akademii Medycznej i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Przy współpracy Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego organizowane są także kursy przygotowujące kandydatów do egzaminów specjalizacyjnych na I i II stopień z diagnostyki laboratoryjnej.

Zorganizowano również sześć konferencji naukowo-szkoleniowych dla pracowników diagnostyki laboratoryjnej oraz XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej w Poznaniu.

Zakład posiada akredytację do prowadzenia staży specjalizacyjnych i organizowania egzaminów na I i II stopień diagnostyki laboratoryjnej.

Nowym obszarem zainteresowań i działalności organizacyjnej, w którą włączyli się pracownicy Zakładu z prof. Zygmuntem Kopczyńskim na czele, jest tworzenie w Polsce systemu jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych. Owocem pracy Krajowego zespołu, pracującego pod kierownictwem pana Profesora są takie dokumenty, jak: „Wytyczne dla medycznych laboratoriów diagnostycznych obowiązujące przy ubieganiu się o akredytację” oraz „Wytyczne dla medycznych laboratoriów mikrobiologicznych obowiązujące przy ubieganiu się o akredytację”.



Pracownia Hematologii
(od lewej): st. tech. Danuta Czamecka
i mgr Małgorzata Czwojdrak



Oznaczanie markerów kardiologicznych
(od lewej): tech. Joanna Bendowska
i mgr Halina Bereszyńska



Hodowla drobnoustrojów tlenowych i beztlenowych
z płynów ustrojowych, lab. Krystyna Mischuk

Stworzono również program szkoleń oraz zasady wdrażania systemów zapewniania jakości w laboratoriach.

Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej został wytypowany do koordynacji prac Zespołu do spraw wdrażania systemu zapewniania jakości w medycznych laboratoriach diagnostycznych w Polsce. Za szczególne osiągnięcia w ochronie zdrowia, zwłaszcza za pracę nad stworzeniem podstaw systemu akredytacji laboratoriów diagnostycznych w Polsce Zespół otrzymał Nagrodę Ministra Zdrowia.

AUTORZY:
Zygmunt Kopczyński, Maria Zozulińska

DIAGNOSTYKA

Dział Patologii Nowotworów SPSK Nr 1

Zakład Patologii Nowotworów Katedry Onkologii AM



Szpitalny Dział Patologii Nowotworów odpowiada akademickiemu Zakładowi Patologii Nowotworów, należącemu do Katedry Onkologii. Początkowo, równocześnie z powstaniem Kliniki Onkologii, utworzono Pracownię Patologii. Jej materiał operacyjny przekazywano do badania mikroskopowego dr med. Eugeniuszowi Simonowi, zatrudnionemu w Szpitalu Onkologicznym przy ul. Garbary do czasu włączenia się do pracy dra med. Bogusława Hermana, a następnie dr med. Grażyny Zengteler.

Obecnie w Zakładzie pracuje dwóch lekarzy, sześciu specjalistów analityki medycznej i pięć osób w laboratorium histopatologii. Od początku istnienia Kliniki Onkologii w pracowni histopatologicznej pracuje mgr inż. chemii Wiesława Zeugner, która kieruje zespołem laboranckim. W skład Zakładu wchodzi: Pracownia Histopatologiczna i powstała w roku 1989 Pracownia Immunohistochemiczna. Rocznie wykonuje się około 20 000 badań histopatologicznych, 10 000 immunohistochemicznych i 10 000 badań cytologicznych ginekologicznych na zlecenie jednostek Akademii Medycznej, szpitali województw wielkopolskiego i lubuskiego oraz gabinetów prywatnych.

Od 1989 r. rozwinęła się diagnostyka cytologiczna w postaci biopsji cienkoigłowych. Wykorzystując doświadczenie z biopsji pod kontrolą mammografu, lekarze Zakładu Patologii Nowotworów zapoczątkowali w Klinice metodę zakładania J-igły u chorych z niepalacyjnymi zmianami w gruczole piersiowym. Podstawę działalności usługowej stanowi diagnostyka histopatologiczna i cytologiczna, ale panel badanych w Pracowni Immunohistochemii, kierowanej przez dr n. biol. Violetę Filas, dotyczy około 50 markerów immunohistochemicznych. Rutynowo oznaczane są receptory dla estrogenów i progesteronu, ekspresja białka p53, katepsyny D i onkoproteiny c-erbB-2/HER2 u chorych na raka piersi. Rozpoczęto badanie białka CD44 w czerniaku skóry, które są wykonywane przy zastosowaniu zautomatyzowanego systemu przy użyciu swoistych przeciwciał, głównie monoklonalnych.

Zespół

Kierownik

prof. dr hab. med. Jan Bręborowicz
Dział Patomorfologii Nowotworów

Lekarze

lek. med. Paweł Kurzawa
lek. med. Izabela Lenkiewicz

Personel z wyższym wykształceniem

dr n. biol. Violetta Filas
mgr Danuta Nowalińska
mgr Tamara Banasiak
mgr Beata Figaszewska
mgr Małgorzata Odrowąż
inż. Wiesława Zeugner

Technicy

Małgorzata Ganowska
Maria Piotrowska
Danuta Stefaniak
Wanda Stotko

Pomoc laboratoryjna

Elżbieta Grajewska
Henryka Gromadzińska
Justyna Pakuła
Gertruda Spychała
Klara Zaremba

Sekretariat

Małgorzata Szymaniak
Jadwiga Wykrota

Opracowanie materiału
histopatologicznego
(od lewej): Wanda Stotko,
Małgorzata Ganowska



Skrawanie kostki histopatologicznej
(mikroton saneczkowy)

Wielokierunkowe badania naukowe dotyczą przede wszystkim metod immunohistochemicznych w diagnostyce nowotworów, głównie gruczołu piersiowego, skóry, układu chłonnego i tkanek miękkich. Trzy osoby uzyskały tytuł doktora nauk medycznych lub biologicznych; sprawowano opiekę nad 18 pracami magisterskimi.

Prof. Jan Bręborowicz zainicjował przed paroma laty badanie skринingowe raka piersi, przeprowadzone przez lekarzy Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Pracowni Radiologii, którym objęto pracownice Akademii Medycznej i Szpitala Klinicznego Nr 1.

Zajęcia dydaktyczne prowadzone są dla studentów Wydziału Lekarskiego I, Oddziału Stomatologii, Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego i Wydziału Nauk o Zdrowiu. Pierwszy program nauczania onkologii dla studentów anglojęzycznych opracował prof. Jan Bręborowicz.

Autor:
Sylvia Grodecka-Gazdecka

Pielęgniarki Szpitala *Przemienienia Pańskiego*

Dnia 1 grudnia 1822 r. do Poznania przybyły: s. Petronela Pyrzanowska jako przełożona, s. Anna Rzuchowska, s. Barbara Górka, s. Julianna Rochalewska, s. Barbara Wygodzka, s. Kordula Vigot, sekretarka – s. Katarzyna Łucka oraz wizytatorka, s. Marianna Borzuchowska. Ich misją było utworzenie i prowadzenie Instytutu Chorych. Znajdowały się wśród nich pierwsze pielęgniarki Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Bardzo konkretnie ustalono zakres ich obowiązków. Dwie siostry zajmowały się kuchnią, spiżarnią, bielizną oraz apteką, pozostałe pielęgnowały chorych.

Początkowo zajmowały się sześćdziesięcioma chorymi. Liczba ta ulegała zmianom, spowodowanym możliwościami finansowymi Szpitala.

W ciągu dalszych lat przybywało pielęgniarek: w 1823 r. pracowały cztery siostry, w 1860 r. dziesięć siostr, dwóch pielęgniarzy i jedna świecka pielęgniarka, w 1884 r. – piętnaście siostr, trzech pielęgniarzy, trzy pielęgniarki.

Zgodnie ze swym powołaniem siostry służyły chorym w sposób gorliwy i pełen poświęcenia, zdobywając kwalifikacje w czasie praktyki szpitalnej, uzupełnianej kursami.

Myśl o kształceniu pielęgniarstwie była w Szpitalu zawsze obecna. Organizatorka pierwszej apteki, siostra Filipina Studzińska, z czasem również przełożona Domu, miała uprawnienia do kształcenia innych siostr. W 1895 r., kiedy s. Bronisława Greisberg otrzymała nominację na wizytatorkę prowincji, „służebną” Domu *Przemienienia Pańskiego* została s. Matylda Stumińska, która otworzyła szkołę dla siostr pielęgniarek i przeznaczyła dla nich pomieszczenia na strychu.

Z kolei doktor Ignacy Zielewicz w 1909 r. razem z tą samą siostrą, przełożoną Matyldą Stumińską, utworzyli szkołę pielęgniarek dla siostr. W 1914 r. pracowało w Szpitalu 18 siostr, które pozostały w czasie wojny, by zajmować się chorymi, podczas gdy lekarzy zwolniono.

Po odzyskaniu niepodległości, kolejna wielka rozbudowa, zainicjowana i prowadzona przez dr Czesława Meissnera, utworzenie Kliniki Chirurgii – otwierają nowe perspektywy



Praca pielęgniarki w latach dwudziestych
w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*



Sala chorych w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* w latach trzydziestych

rozwoju Szpitala. Nowoczesna medycyna, której zdobycze zawsze starano się tu wprowadzać, stwarzała także wyzwania dla pielęgniarek i konieczność coraz intensywniejszego kształcenia. Myśl tę podjął doktor Czesław Meissner, dzięki którego staraniom powstała w Poznaniu Szkoła Pielęgniarska PCK. Opracował on program nauczania i był jednym z wykładowców szkoły, w której kształciły się zarówno świeckie, jak też zakonne siostry. Po pobycie w Anglii w okresie II wojny światowej, doktor Meissner uzupełnił program kształcenia pielęgniarskiego, który używany był również w upaństwowionym szkolnictwie powojennym.

W pierwszych latach po wojnie funkcje pielęgniarek pełniły nadal głównie siostry. Pozostały one do dziś w pamięci lekarzy i chorych tamtych czasów jako niezwykle oddane, niosące ulgę w cierpieniu, pomoc fizyczną i wsparcie duchowe. „To były niezwykle pielęgniarki. Pamiętam siostrę Franciszkę – przełożoną oddziału internistycznego. Była to wielkiej świętości osoba. Potem wiele lat pracowała w Oddziale Chirurgii, wszyscy ją tam bardzo kochali” – wspomina Ojciec Karol Meissner – w latach powojennych lekarz Szpitala *Przemienienia Pańskiego*.

W 1952 r., po utworzeniu Państwowego Szpitala Klinicznego im. Pawłowa, siostrom zabroniono pracy z chorymi i ich miejsce zajęły pielęgniarki świeckie. Funkcję przełożonej sprawowała przez wiele lat Genowefa Tkacz, osoba bardzo zaangażowana i oddana Szpitalowi. Po jej odejściu przełożoną została Barbara Stróżek. Obecnie Naczelną Pielęgniarką jest mgr Dorota Liczbańska.

Można powiedzieć, że w ciągu 180 lat swojej historii Szpital był świadkiem rozwoju nie tylko nowoczesnej medycyny, ale również nowoczesnego pielęgniarstwa. Szpital nie był tylko niemyym świadkiem, ale i współtwórcą tego procesu. Pierwsza w świecie szkoła zawodowa kształcąca pielęgniarki powstała w 1860 r. z inicjatywy Florencji Nightingale przy Szpitalu Św. Tomasza w Londynie, a trzydzieści lat później podobna powstaje w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

Edukację nowoczesnego pielęgniarstwa na ziemiach polskich, rozpoczęła „Szkoła Pielęgniarek Zawodowych”, założona w 1911 r. w Krakowie z inicjatywy kobiet należących do Stowarzyszenia Ekonomek św. Wincentego a Paolo. W tym czasie działa już od dwóch lat szkoła założona przez doktora Zielewicz i siostrę Stumińską. Z pewnością istniała współpraca między Poznaniem a Krakowem.

Lata powojenne są okresem niezwykle dynamicznego rozwoju oraz wielu przemian w pielęgniarstwie. Wynikało to z dokonującej się prawdziwej rewolucji w medycynie, pojawieniem się nowych, specjalistycznych technik leczenia i diagnozowania chorych. Wzrosły wymagania co do wiedzy i kompetencji zawodowych pielęgniarek. Spowodowało to także przemiany systemu kształcenia. W latach sześćdziesiątych wprowadzono kształcenie nauczycielek pielęgniarek, a także specjalizację i różne formy kształcenia podyplomowego. W 1991 r. podjęto decyzję o zamknięciu pięcioletnich szkół licealnych i wydłużeniu czasu nauki w szkołach policealnych, powstały również akademickie wydziały pielęgniarstwa. Pielęgniarki mogły uzyskać wyższe wykształcenie.

Powyższe przemiany doprowadziły też do powstania nowej koncepcji zawodu pielęgniarki, określonej ustawowo. Pierwsza w Polsce ustawa o zawodzie pielęgniarki powstała jeszcze w 1935 r. Aktualnie obowiązująca ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 2 stanowi, że zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi.

Pojęcie wykonywania zawodu definiuje art. 4 ustawy – wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje pewnych rodzajów świadczeń zdrowotnych. W szczególności należą do nich: świadczenia zapobiegawcze, pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz z zakresu promocji zdrowia. Pielęgniarka udziela tych świadczeń poprzez:

- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych;
- rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych;
- sprawowanie opieki pielęgnacyjnej;
- realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych oraz rehabilitacyjnych;
- rehabilitację zdrowotną.

Wyzwaniem nowoczesnego pielęgniarstwa jest również zapewnienie jakości usług medycznych, rozumianej jako stopień, w jakim opieka pielęgniarska przyczynia się do osiągnięcia pożądanych efektów w stanie zdrowia oraz wykazuje zgodność z aktualną wiedzą specjalistyczną. Osiąganie pozytywnego wyniku w opiece nad pacjentem wymaga pełnej realizacji wszystkich funkcji pielęgnowania, czyli promowania zdrowia, profilaktyki działań leczniczo-rehabilitacyjnych, opiekuńczych i edukacyjnych.

Istotny staje się wymóg, który warunkuje jakość świadczonych usług – indywidualna odpowiedzialność pracowników medycznych za wyniki pracy. Odpowiedzialność pielęgniarek to przesunięcie akcentu z wykonywania pojedynczych czynności na kompleksową opiekę nad pacjentem. To odchodzenie od rutynowego wykonywania pojedynczych czynności, a przechodzenie do podejmowania opieki sprawowanej w sposób systematyczny i ciągły oraz planowanie i ocena efektywności własnych działań. Jest to także odchodzenie od medyczno-technicznego koncentrowania się na chorobie, na rzecz podejścia o charakterze społeczno-humanistycznym, skoncentrowanym na człowieku. Pielęgniarka znajduje się najbliżej pacjenta, będąc jednocześnie rzecznikiem jego spraw.

Obecnie w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* pracują 342 pielęgniarki, w tym 25 z wyższym wykształceniem.

Zakres działalności Szpitala określa obszary specyficznych wyzwań dla opieki pielęgniarskiej. Są one między innymi związane z Kliniką Kardiochirurgii, gdzie pacjenci poddawani są zabiegom przede wszystkim pomostowania aortalno-wieńcowego, ale również innym operacjom wykonywanym w krążeniu pozaustrojowym. Bardzo trudne problemy stają przed pacjentami Kliniki Hematologii, którzy poddawani są długotrwałemu wyniszczającemu



Również i dzisiaj Siostry Szarytki pracują w SPSK Nr 1,
s. Aleksandra Lisiak



Pomiar ciśnienia tętniczego, Monika Kucik

leczeniu o niepewnym rokowaniu, a także pododdziału hematologii i transplantacji szpiku, zabiegu łączącego się z koniecznością długotrwałej, męczącej hospitalizacji, związanej z dużym ryzykiem, ale i nadzieją nieuleczalnie chorych.

Pielęgnacja chorych po rozległych, wykonywanych często w trybie nagłym zabiegach chirurgii naczyń wymaga również zarówno wiedzy, kompetencji, jak też wrażliwości. W procedurach kardiologii inwazyjnej potrzebna jest znajomość nowoczesnej technologii medycznej. Bodaj najtrudniejszym wyzwaniem pielęgniarstwa Szpitala *Przemienienia Pańskiego* pozostaje towarzyszenie pacjentowi umierającemu na chorobę nowotworową. Opieka, jaką zapewnia się pacjentom w Hospicjum Palium, a także w domach – jest z założenia opieką zespołu. Jednak nie ulega wątpliwości, że największy ciężar tej opieki, mierzony czasem spędzonym przy łóżku chorego, towarzyszenie mu oraz niesienie ulgi w ostatnich chwilach życia – spoczywa na pielęgniarzach.

Pomimo wielkiego rozwoju techniki medycznej, metod diagnostycznych i terapeutycznych, w obliczu cierpienia, bólu, śmierci – chory potrzebuje zawsze najbardziej drugiego człowieka. Tym człowiekiem, będącym najbliższym, zawsze na wezwanie i na długie godziny – jest w Szpitalu pielęgniarka.

AUTORZY:

Dorota Liczbańska, Dorota Chmielewska, Halina Bogusz

APTEKA

Apteka Szpitalna

Historia Apteki Szpitalnej sięga daty 14 maja 1823 r., kiedy Naczelny Prezes Wielkiego Księstwa Poznańskiego udzielił zezwolenia Siostrze Miłosierdzia na założenie tzw. „apteki domowej” w Instytucie Chorych w Poznaniu przy ul. Długiej. Zezwolenie obejmowało następujące obostrzenia: lekarstwa można było przyrządzać tylko ze zbieranych ziół, nie wolno było wydawać leków poza Szpital, a spreparowane chemicznie leki wolno było brać z apteki „Pod Lwem” z ulicy Wrocławskiej. Siostra Petronela Pyrzanowska, przełożona, przedstawiła spis potrzebnego sprzętu do zatwierdzenia prezesowi Wielkiego Księstwa Poznańskiego, Zerboniemu di Spasetti. Dotyczyło to wag i wałek, a także typowych urządzeń, takich jak rogowe kapsulatorki i sita do proszków czy sprzętu, jak np. tygielków do prażenia, retort szklanych z obieralnikami, patelek miedzianych pobielanych do przyrządzania leków płynnych, maści, kolb do ucierania surowców, prasy oraz kociołków cynowych. Do pomieszczeń przewidziano zakup mebli, szuflad, skrzyń, worków do przechowywania ziół, stołu recepturowego, stołu ze scyzorem do siekania ziół oraz repozytorni z różnego rodzaju naczyniami szklanymi.

Dawne losy Apteki wiążą się z wybitną farmaceutką, s. Filipiną Studzińską, która od dnia 29.10.1825 r. kierowała Szpitalem. Wraz ze swą rodzoną siostrą Konstancją została wydelegowana przez Krakowski Dom Sióstr Miłosierdzia na uniwersyteckie studia farmaceutyczne. W sierpniu 1824 r. siostry zdały egzaminy końcowe i złożyły przysięgę zawodową. W 1825 r. s. Filipina Studzińska, po uzyskaniu dyplomu magistra farmacji na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz egzaminie przeprowadzonym przez władze Księstwa Poznańskiego, zajęła się Apteką. Należy zauważyć, że s. Filipina była pierwszą polską farmaceutką, która ukończyła studia uniwersyteckie, co było na owe czasy zjawiskiem unikalnym, nie tylko w kraju, ale również w Europie. Gospodarowała lekami, kształciła siostry aptekarki, mogła też szkolić nowe siostry do pełnienia obowiązków aptekarskich.



Kierownik Apteki
dr farm.
HANNA JANKOWIAK-GRACZ

Ukończyła studia na Wydziale Farmacji oraz studia doktoranckie przy Katedrze Toksykologii AM w Poznaniu. Posiada II stopień specjalizacji z farmacji aptecznej. Zatrudniona została w Aptece Szpitalnej SP Szpitala Klinicznego Nr 1 AM w Poznaniu w październiku 1983 r., a od 1989 r. pełni funkcję kierownika tej Apteki.

Jest Wiceprzewodniczącą Ogólnopolskiej Sekcji Farmacji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Sekretarzem Ogólnopolskiej Sekcji Farmacji Szpitalnej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Należy także do Rady Aptekarskiej Wielkopolskiej Izby Aptekarskiej.

Brała udział w projektach naukowych finansowanych ze środków Unii Europejskiej: m.in.: *Tempus* (1996-1998),

dotyczących zarządzania lekiem w opiece zdrowotnej oraz w programie *Leonardo da Vinci*, dotyczącym bezpiecznego przygotowania leków cytostatycznych. Jest twórcą pracowni cytostatyków w Szpitalu Klinicznym Nr 1 AM oraz pierwszej w Wielkopolsce pracowni żywienia pozajelitowego. Prowadzi zajęcia dla studentów Wydziału Farmacji, jest kierownikiem specjalizacji z farmacji aptecznej.



Tablica pamiątkowa w Aptece Szpitalnej

Lekarz zakładowy codziennie musiał być informowany o stanie Apteki oraz przygotowywanych lekach. Okólnik wydany przez władze pruskie w 1853 r. określał status istnienia aptek zakonnych, zakres wiedzy siostr aptekarek, sposób ich szkolenia oraz egzaminowania.

Początkowo na Aptekę przeznaczono pomieszczenia na parterze w budynku mieszkalnym siostr, dopiero w 1864 r. przeniesiono ją na parter nowego Szpitala, obok laboratorium analiz medycznych ¹.

W czasie II wojny światowej kroniki szpitalne zostały zniszczone, stąd mało danych zachowało się na temat apteki okresu wcześniejszego. Wiadomo, że w latach międzywojennych Apteka mieściła się na pierwszym piętrze i posiadała 2-3 pomieszczenia. Pracowały tam dwie siostry zakonne oraz personel pomocniczy. Apteka zabezpieczała Szpital w potrzebne leki przez całą dobę.

Po zakończeniu wojny obowiązki kierownika Apteki pełniła siostra mgr Aniela Talarczyk, a w Aptece było zatrudnionych sześciu pracowników, w tym dwóch magistrów farmacji, jeden pomocnik aptekarski oraz dwóch pracowników fizycznych. Oprócz leków recepturowych Apteka sporządzała również płyny iniekcyjne i infuzyjne.

W 1954 r. Aptece przydzielono dodatkowe pomieszczenie przeznaczone do produkcji płynów sterylnych. Apteka wykonywała podstawowe płyny infuzyjne 0,9% *Solutio Natrii*

¹ S. Kucharski, J. Majewski, M. Umbreit, *Od alchemii do farmacji*, Poznań 2000; S. Bronisława Majchrzycka SM, *Dom Sióstr Miłosierdzia i Szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu*, praca magisterska, Papieski Wydział Teologiczny, UAM, Poznań 1992.



Apteka Szpitalna siostr
w latach dwudziestych

Chloratii, 5% *Solutio Glucosi*. Płyny początkowo sączono przez bibułę. Konsultantem ds. produkcji był prof. Franciszek Adamanis, kierownik Katedry Chemii Farmaceutycznej Akademii Medycznej w Poznaniu.

W latach 1962-63 w ramach kompletnego remontu zorganizowano dwa pomieszczenia do produkcji leków sterylnych². Od 1 maja 1966 r. obowiązki kierownika Apteki przejęła mgr farm. Danuta Warchałowska, specjalistka drugiego stopnia farmacji aptecznej, osoba niezwykle prężna i lubiana w Szpitalu. Jak wspominają przełożeni, poświęciła wszystkie swe siły oraz umiejętności dla wykonywania codziennych obowiązków. W czasie jej pracy Apteka znacznie poszerzyła zakres swych usług – odbywali tu praktyki studenci farmacji, produkowano dużą ilość płynów infuzyjnych, w niektórych latach powyżej 40 tys. pojemników rocznie, współpracowała również regularnie z klinikami i oddziałami. Od 1976 r. Aptecze Szpitalnej podlegał też punkt apteczny w Instytucie Onkologii przy ul. Łąkowej.

W 1985 r. mgr Warchałowska zakończyła pracę w Szpitalu, przechodząc na emeryturę. Kierownikiem Apteki PSK Nr 1 został dr farm. Aleksander Kuehn, specjalista drugiego stopnia z farmacji aptecznej. Punkt apteczny w Instytucie Onkologii został usamodzielniony i powstała tam apteka leków gotowych. Kierownikiem została, pracująca od wielu lat w Szpitalu, mgr farm. Anna Biedka.

Lata osiemdziesiąte charakteryzowały przede wszystkim trudności w zaopatrywaniu Szpitala w leki, płyny infuzyjne i środki opatrunkowe, co wiązało się z ogólnym kryzysem

² T. Cieszyński, N. Wawrzynowicz, *Rozwój aptek szpitalnych miasta Poznania w okresie 25 lecia PRL*, Farmacja Polska 1971, nr 12/1010.

Zespół

Kierownik

dr farm. Hanna Jankowiak-Gracz

Zastępca kierownika

mgr farm. Elżbieta Balcerzak

Farmaceuci

mgr farm. Maria Boryska

mgr farm. Izabela Kołodziej

mgr farm. Marcin Kałużny

mgr farm. Ewa Narożna

mgr farm. Krystyna Rymkiewicz

mgr farm. Magdalena Talaga

mgr farm. Ewelina Wesoły

Technicy farmacji

Ewa Ciężka

Jadwiga Domachowska

Danuta Stefańska

Małgorzata Straś

Maria Szczepaniak

Pielegniarki

Krystyna Lewandowska

Pozostały personel

Jolanta Świątkowska – st. księgowa

Dorota Glinkowska – pomoc laboratoryjna

Maria Wieleńska – pomoc laboratoryjna

Szymon Łuczak – robotnik gospodarczy

Sekretariat

Barbara Sutryk



Przygotowanie żywienia pozajelitowego

w kraju. Do Apteki przychodziły leki „z darów”, kierowane przez kraje zachodnie. Oprócz zasadniczego pomieszczenia (pracownia płynów infuzyjnych, ekspedycja, receptura), Apteka zajmowała pomieszczenia strychowe, pomieszczenia piwniczne przeznaczone na magazyn opatrunków i środków recepturowych oraz chłodnię. Poza terenem Apteki znajdował się bunkier na środki łatwopalne oraz kontener na opatrunki.

W czerwcu 1989 r. dr Kuehn przerwał pracę w Aptece z powodu wyjazdu do Dnery w Libii. Kierownikiem Apteki od tego czasu do dziś jest dr farm. Hanna Jankowiak-Gracz.

Rola Apteki Szpitalnej zmieniła się w znaczący sposób na przestrzeni wielu lat, zwłaszcza ostatnich dziesięciu. W jej skład wchodzi obecnie następujące jednostki: Dział Leków Gotowych, Pracownia Płynów Infuzyjnych, Receptura oraz Pracownia Cytostatyków. Apteka zaopatruje oddziały mieszczące się przy ulicy Długiej, Łąkowej, Szkolnej (Pododdział Transplantacji Szpiku), Szamarzewskiego oraz na Osiedlu Rusa, w leki, materiały opatrunkowe i szewne, środki dezynfekcyjne. Możliwe jest to dzięki istniejącemu w Szpitalu transportowi wewnętrznemu. Oddziały otrzymują leki w zaplombowanych skrzyniach, a leki wymagające przechowywania w obniżonej temperaturze transportowane są w pojemnikach styropianowych, tzw. lodówkach. Nowym wyzwaniem jest także odpowiedzialność za zaopatrzenie w wyroby medyczne, czyli sprzęt jednorazowy. Apteka, kontynuując wieloletnią tradycję, prowadzi także produkcję leków. W tzw. recepturze klasycznej i aseptycznej sporządzane są leki dla pacjentów, szczególnie jałowe leki oczne – krople i maści. Apteka Szpitalna jest jednostką, która ze względu na specyfikę świadczonych usług w Szpitalu produkuje jeszcze unikalne płyny infuzyjne. Dotyczy to produktów leczniczych, jakich nie można zakupić, bądź nie są zarejestrowane w Polsce. Przygotowywany jest tu np. płyn kardioplegiczny, bez którego nie mogłyby się odbyć operacje kardiochirurgiczne.

Nowym wyzwaniem dla Apteki, a jednocześnie prestiżowym zadaniem dla dobrze wykształconych farmaceutów jest przyrządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego. Przyjmuje się, że żywienie pozajelitowe jest nie tylko formą żywienia, ale także leczeniem. Przeznaczone jest dla szczególnie ciężko chorych, głównie po zabiegach chirurgicznych oraz leczonych w Oddziale Intensywnej Opieki. Zostało ono zastosowane w Szpitalu w 1994 r. po raz pierwszy w Wielkopolsce. Technika ta wymaga wielkiej precyzji i odpowiedzialności farmaceutów. Sporządzanie mieszanin do żywienia pozajelitowego odbywa się metodą „all in one” (wszystko w jednym), a mieszaniny sporządza się *ex tempore* (na oczekaniu) indywidualnie dla pacjenta, według recepty zleconej przez lekarza.

Jednym z największych osiągnięć Apteki było utworzenie w 2001 r. Pracowni Cytostatyków. Był to kolejny krok ku europejskim standardom postępowania z lekiem. W Polsce istnieje ich zaledwie kilka, choć szpitali onkologicznych jest znacznie więcej. Pracownia umożliwia przede wszystkim zabezpieczenie odpowiedniej jakości leków, właściwie przygotowanych, jałowych i dokładnie opisanych. Należy pamiętać, że leki te mogą być potencjalnie szkodliwe dla personelu. W Pracowni określone są szczegółowo wszystkie procedury oraz zapewnione odpowiednie środki bezpieczeństwa dla ochrony personelu.

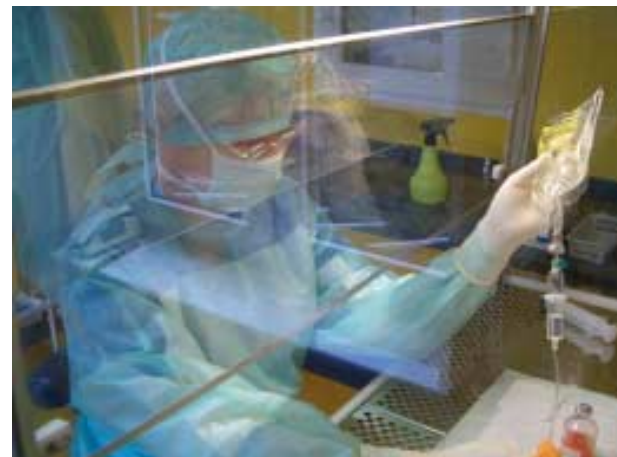
Kolejną korzyścią z utworzenia Pracowni jest ochrona środowiska. Jeśli lek cytostatyczny przygotowuje się w odpowiednich warunkach, nie ulegają rozprzestrzenieniu szkodliwe dla środowiska i personelu aerozole. Istnieją także korzyści ekonomiczne. Przygotowując leki w centralnej pracowni, wykorzystuje się wszystkie miligramy substancji. Mając Pracownię Cytostatyków można więc ekonomiczniej produkować leki dla różnych oddziałów. Rocznie przygotowanych jest ok. 10 tys. leków onkologicznych dla 5 tys. pacjentów, poddawanych chemioterapii.

Od zawsze Apteka prowadziła racjonalną gospodarkę lekiem. Przed Apteką Szpitalną rysują się nowe zadania, które już dziś jej pracownicy starają się wypełniać. Przygotowanie farmaceuty predysponuje go m.in. do udziału w racjonalizacji farmakoterapii, koordynowania prac komitetu terapeutycznego, współtworzenia receptariusza szpitalnego. Poza tymi zadaniami personel Apteki pracuje w zespole ds. żywienia pozajelitowego oraz zespole ds. antybiotykoterapii, który opracował Zasady szpitalnej polityki antybiotykowej. W ostatnich latach dokonano komputeryzacji Apteki i oddziałów, co umożliwiło dokładne rozliczenie leków na poszczególnych pacjentów, a co jest z tym związane, znaczące ograniczenie zapasów na oddziałach (po wprowadzeniu systemu wydatki na leki spadły o ok. 10%). Szybka informacja zwrotna z oddziałów o stanach apteczek oddziałowych umożliwia minimalizowanie zapasów i zmniejszenie zakupów.

W Aptece prowadzone są szkolenia dla studentów IV roku farmacji w ramach praktyk miesięcznych. Odbývają się tu także zajęcia praktyczne ze studentami V roku farmacji klinicznej i aptecznej oraz przyszłymi technikami farmacji. Przygotowuje się młodych farmaceutów do specjalizacji.

W najbliższym czasie planowane jest wprowadzenie systemu tzw. *Unit-Dose*, czyli przygotowywanie indywidualnych dawek leków dla pacjenta. Wszystkie leki będą wydawane z Apteki w opakowaniach przez nią przygotowywanych. Są one oczywiście dokładnie opisane i oznaczone, co zwiększa bezpieczeństwo podawania leków.

Od chwili powstania Apteki Szpitalnej wiele się tu zmieniło. Jej działalność jest coraz ściślej związana z konkretnym pacjentem i jego leczeniem. Farmaceuci stają się coraz aktywniejszymi i coraz bardziej nieodzownymi członkami zespołu terapeutycznego. Zawsze jednak będziemy pamiętać o chlubnej tradycji Apteki, która tak jak Szpital, ma już za sobą blisko 180 lat w służbie chorego.



Pracownia Leku Cytostatycznego

Przygotowanie leków gotowych
(od lewej): mgr farm. Izabela Kołodziej,
mgr farm. Marcin Kałużny i Jolanta Świątkowska



AUTOR:
Hanna Jankowiak-Gracz



Zakład Farmakologii Klinicznej



Zakład Farmakologii Klinicznej został utworzony w 1974 r. w ramach Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu. Kierował nim wówczas doc. dr hab. med. Michał Wierchowicki. W latach 1980-2000 Zakład był organizacyjnie związany z Instytutem Kardiologii, a jego kierownikiem był prof. dr hab. med. Aleksander Mrozikiewicz. Od roku 2000 Kierownikiem Zakładu, po przejściu na emeryturę prof. Mrozikiewicza, jest dr hab. med., mgr farm. Anna Jabłecka. Na terenie Zakładu jest prowadzony, jako jedyny w Polsce, Regionalny Ośrodek Monitorowania Działań Niepożądanych Leków. Dziś Zakład skupia się wokół trzech rodzajów działalności: naukowej, dydaktycznej i klinicznej.

Jednym z ważniejszych zagadnień, nad którym prowadzono przez wiele lat badania była farmakogenetyka kliniczna. Prowadzone prace koncentrowały się na ocenie polimorfizmu genów odpowiedzialnych za biotransformację leków. Badania te umożliwiały m.in. ocenę genetycznie zdeterminowanej reakcji ustroju na leki.

Przez wiele lat trwały prace nad poszukiwaniem endogennych związków lekopodobnych w surowicy krwi. Poszukiwania endogennych związków w surowicy krwi doprowadziły nie tylko do potwierdzenia istnienia endogennych glikozydów nasercowych, ale także do stwierdzenia obecności u zdrowych osób innych lekopodobnych substancji. U chorych z cukrzycą insulinozależną wykazano np. obecność substancji digoksynopodobnej u przeszło 90% badanych, co może stanowić, biorąc pod uwagę rolę tego czynnika w rozwoju nadciśnienia, marker cukrzycowy powikłań naczyniowych. Wykazano także, iż w niektórych chorobach układu sercowo-naczyniowego występuje zmniejszenie stężenia lub nawet brak występowania substancji cyklosporynopodobnej, w przeciwieństwie do prawie 100% obecności tej substancji u osób zdrowych. Wśród prowadzonych prac klinicznych można wyróżnić także szereg badań z zakresu patofizjologii cukrzycy insulinozależnej. W ramach badań związanych z tym zagadnieniem stwierdzono zwiększone stężenie endogenego alloksanu w okresie rozwoju cukrzycy insulinozależnej. Odkrycie to pozwoliło na

Kierownik Zakładu
dr hab. med., mgr farm.
ANNA JABŁECKA

Jest absolwentem Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmacji Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w 1992 r., a stopień doktora habilitowanego w roku 2000. Jest członkiem wielu towarzystw naukowych i zagranicznych, opiekunem staży podyplomowych i specjalizacyjnych dla farmaceutów i lekarzy, opiekunem w ramach studium doktoranckiego, recenzentem prac naukowych z dziedziny farmakologii ogólnej i klinicznej.

Zespół

Kierownik Zakładu:

dr hab. med., mgr farm. Anna Jabłecka

dr med. Iwona Andrys

mgr biotech. Adam Burzyński

dr n. przyr. Ewa Chmara

dr med. Jerzy Jankowski

dr med. Ewa Kaźmierczak

dr n. med. Katarzyna Korzeniowska

dr med. Jadwiga Kowal

mgr biotech. Lucyna Łastowska

Agnieszka Majewicz

dr med. Zofia Oko-Sarnowska

dr n. med. Jan Olszewski

lek. med. Jarosław Ast, studium
doktoranckie

wysunięcie hipotezy, iż może to być jedną z przyczyn rozwoju cukrzycy, biorąc pod uwagę fakt, iż metabolizm alloksanu prowadzi do tworzenia w ustroju wolnych rodników. Udział wolnych rodników w rozwoju cukrzycy insulinozależnej potwierdziły także prace wykazujące statystycznie znamienne wzrost w tym okresie stężenia cyklicznego GMP we krwi. Zakład współuczestniczył także w badaniach międzynarodowej grupy ENDIT. Badania te miały na celu z jednej strony wykrycie czynników ryzyka rozwoju cukrzycy insulinozależnej z drugiej zaś, oceniały próbę prewencji za pomocą podawania amidu kwasu nikotynowego u krewnych pierwszego stopnia chorych na cukrzycę insulinozależną. W badaniach Zakładu i międzynarodowej grupy GETREM wykazano także korzystny wpływ intensywnej insulinoterapii na uzyskanie szybciej występujących i dłużej trwających okresów remisji cukrzycy insulinozależnej.

Ciekawym zagadnieniem były badania chronofarmakologiczne, czyli badania wpływu pory podania leku na jego skuteczność. W tym zakresie opisywano rytm dobowy digoksyny oraz niektórych leków antyarytmicznych i moczopędnych.

Działalnością, która dominowała w latach ubiegłych było także monitorowanie stężenia leków we krwi. W wyniku prowadzonych prac wykazano m.in., iż niejednokrotnie stężenia digoksyny we krwi osób od wielu lat zażywających ten lek były niższe od wartości terapeutycznych. W wielu przypadkach oznaczenie stężenia digoksyny umożliwiało również właściwą interpretację występujących działań niepożądanych.

Aktualnie obserwuje się zmniejszenie znaczenia terapii monitorowanej. Zgodnie ze współczesnymi poglądami, postępowanie farmakologiczne zagrożone poważnymi działaniami niepożądanymi należy zastępować leczeniem bezpieczniejszym. Tylko w sytuacji, gdy nie jest to możliwe, uzasadnione staje się zastosowanie leku potencjalnie toksycznego, którego stężenie należy kontrolować. Z listy leków najczęściej monitorowanych w celach terapeutycznych za bezwzględnie konieczne uznaje się oznaczanie stężenia metotrexatu stosowanego w onkologii oraz cyklosporyny stosowanej m.in. w transplantacji.

Aktualnie działalność Zakładu Farmakologii Klinicznej koncentruje się na badaniach farmakogenetycznych i dotyczy czynników ryzyka występowania chorób nowotworowych, kardiomiopatii i osteoporozy. Bardzo ważne są także prowadzone przez Zakład prace dotyczące mechanizmów neurohormonalnych i śródbłonkowych u chorych z przewlekłą niewydolnością serca, a także badania oceniające znaczenie procesu zapalnego w chorobie niedokrwiennej serca. Prowadzone są również badania oceniające skuteczność doustnej suplementacji L-argininy u chorych z miażdżycą tętnic kończyn dolnych, chorych z nadciśnieniem tętniczym i niewydolnością serca. Nowym obszarem zainteresowań są analizy farmakoekonomiczne w praktyce klinicznej. Istniejący od 1994 r. w Zakładzie Regionalny Ośrodek Monitorowania Działań Niepożądanych Leków aktywnie współpracuje z Instytutem Zdrowia Publicznego. W oparciu o jego działalność prowadzone są obecnie badania oceniające częstość, rodzaje oraz przyczyny (farmaceutyczne, farmakokinetyczne oraz farmakodynamiczne) występowania działań niepożądanych leków. Dla potrzeb Szpitala Klinicznego Nr 1 *Przemienienia Pańskiego* został utworzony wewnętrzny program

informacji o działaniach niepożądanych, właściwościach farmakokinetycznych i interakcjach leków.

Dużym obszarem aktywności pracowników naukowych Zakładu jest dydaktyka. Prowadzone są zajęcia ze studentami wszystkich Wydziałów Akademii Medycznej w Poznaniu, studentami anglojęzycznymi Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu oraz studentami Wydziału Fizyki Medycznej Uniwersytetu im Adama Mickiewicza w Poznaniu. Zakład posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji z farmakologii klinicznej oraz staży kierunkowych z tego przedmiotu w ramach specjalizacji z wielu dziedzin medycyny.

Należy podkreślić, iż dzisiejszy farmakolog kliniczny jest swego rodzaju doradcą bezpiecznego i skutecznego leczenia. Często uczestniczy on w pracach interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych. Będąc doradcą lekarza-terapeuty, rola farmakologa znacznie wzrasta w przypadku, gdy leczenie dotyczy trudnego, skomplikowanego przypadku, gdzie nie można zastosować ogólnie przyjętych algorytmów leczenia. Jest on osobą, która może wskazać alternatywne formy leczenia, uwzględniając przy tym interakcję leków, czy też ich działania niepożądane. Współczesna farmakologia kliniczna gromadzi i weryfikuje wiedzę dotyczącą farmakoterapii. Służy to niewątpliwie uporządkowaniu opracowanych już standardów postępowania terapeutycznego. Rozwój nauk medycznych wymaga obecnie współpracy różnych specjalistów w celu prowadzenia skutecznej i bezpiecznej terapii. Jednymi z nich są z pewnością farmakolodzy kliniczni.



Zakład Farmakologii Klinicznej
doc. Anna Jabłecka (niżej), dr Ewa Chmara

AUTORZY:

Aleksander Mrozikiewicz, Anna Jabłecka



Katedra Biologii i Ochrony Środowiska

Katedra Biologii i Ochrony Środowiska powstała na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu w 2000 r. Postanowiono wówczas połączyć Zakład Immunodiagnostyki, który mieścił się na terenie Szpitala Klinicznego Nr 1 z Zakładem Ochrony Środowiska. Kierownictwo nad nową Katedrą objął prof. Krzysztof Wiktorowicz.

Podstawowe problemy badawcze, jakimi zajmuje się Katedra Biologii i Ochrony Środowiska, to zmiany w układzie immunologicznym, indukowane stresem oraz wpływami środowiska, immunologia procesu zapalnego, a także zastosowanie związków fotouczulających, m.in. w diagnostyce nowotworów. Prace badawcze prowadzone są we współpracy z licznymi jednostkami Akademii Medycznej w Poznaniu, np. Kliniką Chirurgii Urazowej, Kliniką Pneumonologii i Alergologii Dziecięcej, Katedrą Gastroenterologii i Żywienia Człowieka, Kliniką Pulmonologii Dziecięcej, a także Kliniką Otolaryngologii Dziecięcej.

Spośród jednostek Szpitala Klinicznego Nr 1 szczególna współpraca prowadzona jest z Kliniką Chirurgii Ogólnej i Naczyń, Kliniką Kardiochirurgii oraz Kliniką Nadciśnienia Tętniczego.

Ponadto Katedra prowadzi wspólne prace badawcze w porozumieniu z Politechniką Poznańską – Instytutem Fizyki nad działaniem związków fotouczulających na błony komórkowe. Prowadzone są także wspólne badania nad subpopulacją limfocytów u krów oraz badania białek ostrej fazy u wybranych zwierząt z Akademią Rolniczą w Lublinie.

Katedra prowadzi zajęcia ze studentami Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmacji w zakresie biochemii, biologii z genetyką oraz immunologii.

Wśród najważniejszych osiągnięć Katedry można wyróżnić opracowanie wartości referencyjnych wyników badań subpopulacji limfocytów krwi obwodowej u dzieci oraz



Kierownik Katedry
prof. dr hab. med.
KRZYSZTOF WIKTOROWICZ

Kierownik Katedry Biologii i Ochrony Środowiska od 2000 r.

Stopnie i tytuły naukowe: mgr biologii z zakresu zoologii, Wydział Biologii i Nauk o Ziemi UAM (1971); dr n. przyr., AM, Poznań (1975); dr hab. nauk med. w zakresie biologii medycznej – immunologii, AM, Poznań (1990); podyplomowe studium zarządzania w opiece zdrowotnej (1998); profesor (1999). Staż asystencki w Zakładzie Morfologii Zwierząt UAM w Poznaniu (1971-1972); studia doktoranckie, Zakład Genetyki Człowieka AM, Poznań (1972-1974); pracownik naukowo-dydaktyczny Kliniki Reumatologii AM, Poznań (1983-1993); adiunkt, Zakład Immunologii Klinicznej i Alergologii Wydziału Lekarskiego II AM

(1993-1998); kierownik Zakładu Immuno-
diagnostyki, Wydział Nauk o Zdrowiu,
AM (1999-2000); Kierownik Katedry
Biologii i Ochrony Środowiska (2000),
powstałej z Zakładu Immunodiagnosty-
ki i Zakładu Ochrony Środowiska.

Zespół

Kierownik

prof. dr hab. med. Krzysztof Wiktorowicz

Adiunkt

dr n. przyr. Magdalena Sobieska

Asystenci

mgr Justyna Cofta
mgr Jacek Karczewski
dr Marek Karczewski
mgr Artur Kostrzewa
mgr Kinga Leśniewska
mgr Barbara Poniedziałek
mgr Małgorzata Sobiesiak

Pracownicy techniczni

mgr Mirosława Kaszkowiak
mgr Anna Świejkowska
mgr Aleksandra Walczak

Pracownik pomocniczy

Sabina Albert

Sekretariat

mgr Agnieszka Chochulska

Dr Magdalena Sobieska i mgr Aleksandra
Walczak podczas przygotowywania
odczynników



zastosowanie ich w rutynowej diagnostyce. Na podstawie wielu badań określono także przydatność oznaczania stężeń i zmian glikozylacji wybranych białek ostrej fazy u osób zdrowych i w różnych stanach patologicznych.

AUTOR:
Krzysztof Wiktorowicz

Biblioteka



Kierownik Biblioteki, mgr Barbara Paul

W 1971 r. z trzech bibliotek akademickich istniejących na terenie Szpitala, obejmujących zbiory Kliniki Okulistycznej, Kliniki Chorób Wewnętrznych oraz Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyni, utworzono Filię Nr 1 Biblioteki Głównej AM. Księgozbiór obejmował 5 248 woluminów druków zwartych i 1416 woluminów oprawnych czasopism. Pierwszym kierownikiem placówki została mgr Aniela Piotrowicz.

Biblioteka prowadziła wypożyczalnię międzybiblioteczną, sprowadzając potrzebne materiały z polskich bibliotek akademickich oraz Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie. W roku 1979 przeniesiono ją do nowych pomieszczeń, w którym została zorganizowana czytelnia, pracownia biblioteczna oraz magazyn księgozbioru.

Po przejściu mgr Anieli Piotrowicz do pracy w Bibliotece Głównej, kierownictwo przejęła mgr Małgorzata Duczmal-Charyna, a w 1984 r. mgr Barbara Paul, która pełni tę funkcję do dnia dzisiejszego.

Na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych w Filii Nr 1 Biblioteki Głównej pracowała również Hanna Chwiłowicz (1982-1984) oraz Jadwiga Andrzejewska (1984-1998), od 1998 r. pracuje tu mgr Iwona Łapszewicz-Budaj.

Biblioteka udostępnia swoje zbiory użytkownikom ze Szpitala przy ulicy Długiej, Kliniki Onkologii przy ul. Łąkowej, Klinik przy ul. Szamarzewskiego, a także ze Szpitala przy ul. Szwajcarskiej z Kliniką Urologii oraz Kliniką Chirurgii Urazowej i Chirurgii Oparzeń, jak też z Kliniki Opieki Paliatywnej (os. Rusa).

Komputeryzacja objęła Filię Nr 1 w roku 2000. Biblioteka otrzymała 3 komputery z dostępem do Internetu, z możliwością korzystania z elektronicznych źródeł informacji za pośrednictwem witryny Biblioteki Głównej. Dzięki komputeryzacji można składać, otrzymywać i realizować zamówienia międzybiblioteczne za pomocą poczty elektronicznej. Poprzez Internet uzyskaliśmy również dostęp do wersji drukowanej bądź elektronicznej (format



Biblioteka Szpitalna

PDF). Biblioteka naukowa posiada 3 stanowiska komputerowe z dostępem do Internetu, a od 1 lipca 2003 r. drukarkę laserową, którą otrzymała w darze od dra Macieja Lesiaka.

W celu uzyskania szybszego dostępu do dokumentów źródłowych biblioteka korzysta z elektronicznego systemu doc@med, który umożliwia uzyskanie kopii artykułów w krótkim czasie.

Biblioteka beletrystyczna

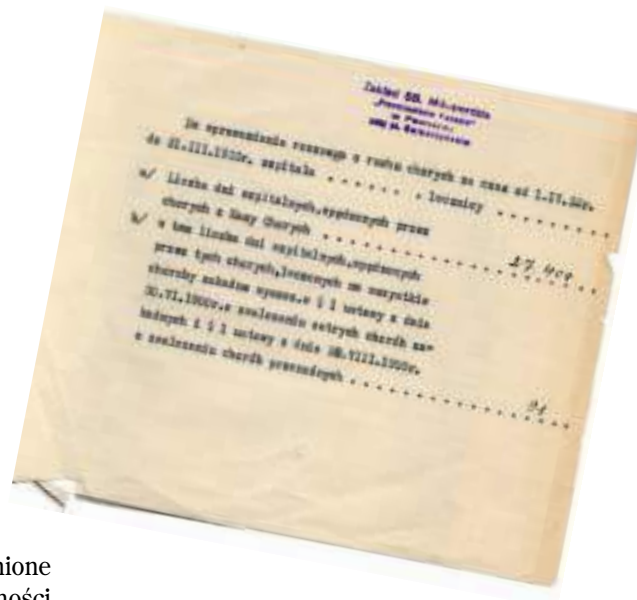
Biblioteka beletrystyczna, założona na terenie Szpitala im. Pawłowa w 1955 r., kierowana była kolejno przez Czesławę Kwaśniewską, mgr Annę Piotrowicz, Bożenę Pielachowską oraz Barbarę Paul. Aktualne zbiory obejmują 529 pozycji, ostatni zakup został zrealizowany w 1993 r. Obecnie biblioteka obsługująca 300 stałych czytelników utrzymuje się tylko z darów. Pozycje beletrystyczne przeznaczone są dla pracowników, ich dzieci oraz dla pacjentów Szpitala.

Do najważniejszych ofiarodawców biblioteki beletrystycznej należą: prof. Bożena Raszeja-Wanic, prof. Andrzej Ziemiański, dr Tadeusz Filipiak, dr Olga Trojanowska, p. Grażyna Baraniecka, lek. med. Justyna Bieda, mgr Barbara Paul oraz mgr Aniela Piotrowicz.

AUTOR:
Barbara Paul

ADMINISTRACJA SZPITALA I JEDNOSTKI POMOCNICZE

Administracja Szpitala



Działalność administracyjna w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* ulegała przez minione 180 lat wielu zmianom. Na przestrzeni dziesięcioleci różny był zakres jej odpowiedzialności czy powierzanych zadań. Niegdyś wystarczała praca kilku siostr prowadzących rachunki lecznicy.

Dzisiejsza praca w strukturach administracyjnych Szpitala musi sprostać współczesnej koncepcji zarządzania zakładem opieki zdrowotnej. Trudno byłoby istnieć Szpitalowi bez administracji, ale nigdy nie można zapominać, iż pełni ona rolę służebną. Nawet jeśli z perspektywy pracy „zza biurka” nie widać leczonego pacjenta, to należy pamiętać o tym, że wspólnym celem starań wszystkich, niezależnie od rodzaju pełnionych obowiązków zawodowych, powinno być dobro chorego. Prawidłowe funkcjonowanie administracji pozostaje jednym z podstawowych warunków sprawnego działania Szpitala.

Wiele nowości przyniósł rok 1998, kiedy to rozpoczęto realizowanie idei funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zmiany organizacji i struktury administracyjnej Szpitala Klinicznego Nr 1 wiążą się więc z przekształceniami systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Stając się samodzielnym podmiotem, Szpital zaczął sam prowadzić działalność na tworzącym się dopiero rynku usług medycznych. Równocześnie był i jest nadal zobowiązany do wypełniania swej potrójnej misji – leczniczej, dydaktycznej oraz badawczej.

Wraz z nową sytuacją rozpoczęła się przebudowa struktury i zadań administracji Szpitala. W roku 1999 powstał Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki. Jego kierownictwo objęła mgr Ewa Radoszewska, związana ze Szpitalem od 1972 r. W swojej pracy w Szpitalu początkowo zatrudniona była w aptece szpitalnej jako technik farmacji. W latach osiemdziesiątych związana była ze Związkiem Zawodowym „Solidarność”, będąc od 1980 r. jego sekretarzem. W okresie stanu wojennego zajmowała się pomocą socjalną dla pracowników. Pełniła także obowiązki zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych.



W Dziale Organizacji, Nadzoru i Statystyki (od lewej): mgr Magdalena Staniszevska, mgr Beata Mlynarczyk, Irena Kamińska oraz mgr Katarzyna PujaneK



Inż. Józef Zieleziński

Dział Organizacji, Nadzoru i Statystyki jest odpowiedzialny za niezmiernie istotny aspekt działalności administracyjnej – kontraktowanie oraz rozliczanie świadczeń medycznych. We współpracy z lekarzami przygotowuje oferty konkursowe na świadczenia. Poza tym opracowywane są tu zestawienia statystyczne, niezbędne zarówno do monitorowania bieżącej działalności Szpitala, jak też służące celom informacyjnym dla podmiotów zewnętrznych. Nadzór nad Sekcją Statystyki sprawuje Pani Irena Kamińska. Przed utworzeniem Działu Organizacji statystyką szpitalną zajmowało się Biuro Przyjęć, obecnie przekształcone w Sekcję Ruchu Chorych, jej kierownikiem jest Pani Jolanta Neumann.

Obsługę księgową Szpitala prowadzi Dział Rachunkowości, na czele którego stoi mgr Mariola Stalińska, pełniąca funkcję Głównego Księgowego. W jego skład wchodzi także Sekcja Płac, którą kieruje Wanda Wąsowicz. Od 2002 r. praca tego Działu jest w pełni skomputeryzowana.

Wiele zmian organizacyjnych dotyczyło także jednostek zajmujących się zaopatrzeniem Szpitala. Dawniej zakupy leków i aparatury realizowane były tylko poprzez centralne instytucje (Cezal, Cefarm). Obecnie w związku z wprowadzeniem zasad gospodarki rynkowej, wzrosła liczba producentów sprzętu, hurtowni, a co za tym idzie także konkurencja na rynku. Ponadto Szpital, korzystając z funduszy publicznych, zobowiązany jest do przestrzegania Ustawy o Zamówieniach Publicznych. W 2000 r. powstał Dział Logistyki, którego kierownictwo powierzono mgr Grażynie Kowalskiej. W wyniku podziału tej jednostki w styczniu 2003 r. powstał Dział Zamówień Publicznych z dotychczasowym kierownikiem Działu Logistyki, Sekcja Magazynów, którą kieruje wieloletni pracownik Szpitala Ryszard Adamski oraz Sekcja Zakupów z kierownikiem – Panią Bożeną StasiK.

Integralną częścią Szpitala, konieczną dla jego codziennego funkcjonowania, jak również do przedsięwzięć związanych z jego rozwojem, jest Dział Techniczny. Prowadzenie inwestycji, niezbędne remonty budynków i oddziałów, konserwacja, naprawa oraz nadzór nad aparaturą medyczną są kluczowym elementem warunkującym efektywne, a także bezpieczne funkcjonowanie Szpitala. Nadzór nad jego pracą przez wiele lat był sprawowany przez inż. Józefa Zielezińskiego, pełniącego w latach 1989-2003 funkcję zastępcy dyrektora ds. technicznych. W tym okresie prowadzone były – i uwieńczone sukcesem – ważne dla Szpitala inwestycje. Powstały wówczas m.in. pracownia kardiologii inwazyjnej, blok operacyjny okulistyki a w 2003 r. oddano do użytku nowoczesny Blok Operacyjny Oddziału Kardiochirurgii wraz z pododdziałem pooperacyjnym oraz Centralną Sterylizatornię.

Od maja 2003 r. funkcję zastępcy dyrektora ds. technicznych pełni mgr inż. Roman Dyderski. Bezpośredni dozór nad codziennymi obowiązkami Działu pełni jego kierownik, Irena Usowicz. Kierownikiem warsztatów jest Zygmunt Czyż, a zabezpieczeniem energetycznym zajmuje się Andrzej JuszcZak, główny energetyk.

Komórką organizacyjną Szpitala, zajmującą się przestrzeganiem prawa pracy oraz szeroko rozumianą działalnością socjalną, jest Dział Kadr, kierowany od 1985 r. przez Teresę Rusińską, zatrudnioną w tutejszym Szpitalu od 1975 r. Działalność tego Działu dotyczy

przede wszystkim przyjmowania, zwalniania, awansowania bądź wynagradzania pracowników, właściwego wykorzystywania i podwyższania ich kwalifikacji, prowadzenia akt osobowych oraz ewidencji. Kadry prowadzą także sprawozdawczość oraz współuczestniczą w opracowaniu planu obsady osobowej i planu osobowego funduszu płac. Ostatnim wyzwaniem dla Działu Kadr jest rozpoczęcie działalności w zakresie planowania ścieżki kariery zawodowej i szkoleń personelu.

W 2000 r. powołano Sekcję Informatyki. Dzięki rozwojowi technologii informatycznych rozpoczęły swoje funkcjonowanie w medycynie i zarządzaniu nowoczesne systemy komputerowe, rozwiązania, o których kilkanaście lat temu można było tylko pomarzyć. Głównie zadanie systemu informatycznego stanowi integracja wysiłków administracji, zarządzających w placówce i świadczących usługi medyczne w celu podniesienia jakości świadczeń oraz usprawnienia pracy. Dlatego też w Szpitalu postanowiono wdrożyć zintegrowany system informatyczny. Rozpoczęto od modułów obsługujących ruch chorych, aptekę i statystykę. W kolejnych etapach planowane jest m.in. stworzenie elektronicznego rekordu pacjenta. Pracą Sekcji Informatyki kierował w latach 2001-2003 mgr inż. Wojciech Ficner. Nawet tak krótko działająca Sekcja ma już swoją historię. Rozpoczęła się ona od autorskich programów, pisanych wyłącznie na użytek Szpitala (np. program kadrowy autorstwa Wojciecha Ficnera), a także od niewielkiej liczby komputerów, pracujących w nielicznych jednostkach administracji.

Rok 1999 był szczególnie nie tylko ze względu na zmianę podstawy prawnej funkcjonowania Szpitala. W roku tym w skład Szpitala Klinicznego Nr 1 włączono budynek przy ul. Szamarzewskiego 84. Tak więc poza obiektami przy ul. Długiej i Łąkowej Szpital powiększył się o cztery oddziały w oddalonym o kilka kilometrów od ul. Długiej budynku. Dodało to nowych obowiązków i wyzwań służbom administracyjnym. Kierownikami administracji w poszczególnych obiektach są: Urszula Piotrowska przy ul. Długiej, inż. Józef Zieleziński przy ul. Łąkowej, mgr Beata Sypniewska przy ul. Szamarzewskiego. Nie sposób w tym miejscu nie wspomnieć wieloletniego kierownika techniczno-administracyjnego budynku Szpitala przy ul. Łąkowej, mgr inż. Andrzeja Aniołę, który od 1990 do 2003 r. pełnił tam funkcję kierownika. Najmłodszym obiektem szpitalnym jest Hospicjum Pallium – nowoczesny budynek, mieszczący się na Osiedlu Rusa, gdzie administruje Elżbieta Ignasiak.

Częste zmiany przepisów oraz rozliczne obowiązki związane z prawnym reprezentowaniem Szpitala wymagały utworzenia Biura Prawnego Szpitala, w którym pracują obecnie mec. Urszula Budzińska oraz mec. Halina Cugier.

W 2001 r. zlikwidowano kuchnię szpitalną, a żywienie pacjentów powierzono zewnętrznej firmie cateringowej. Równocześnie powstała Sekcja Żywienia zatrudniająca dietetyków, którzy nadzorują ten aspekt działalności Szpitala. Kieruje nią Stefania Pielucha.

Rozliczne zadania Dyrekcji wspomagają osoby zatrudnione w sekretariacie dyrekcji. Sprawne funkcjonowanie sekretariatu Dyrektora Naczelnego, Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych oraz Naczelnego Lekarza Szpitala jest zasługą pracujących tu od połowy lat



Mgr Ewa Radoszewska podczas opracowywania ofert

dziewięćdziesiątych Katarzyny Byczyńskiej i Hanny Jankowiak, natomiast organizacją pracy sekretariatu Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych zajmuje się Krystyna Osińska.

Do najmłodszych struktur administracji należy zaliczyć Sekcję Planowania i Analiz. Pełni zapału, wykształceni młodzi pracownicy zajmują się budżetowaniem, analizą kosztów procedur medycznych, pracami związanymi z procesem zapewnienia jakości oraz marketingiem usług medycznych.

Nowe realia funkcjonowania Szpitala w zreformowanym systemie opieki zdrowotnej były zarówno dla pracowników administracji, jak i dla personelu białego dużym wyzwaniem. Można by rzec, iż w ostatnich latach zapoczątkowano wiele zmian powodujących konieczność ściślejszej współpracy i harmonii „szarego i białego” personelu. Teraźniejszość – dla przyszłości – wymaga, by wszyscy pracownicy administracji dokładali wielu starań w tworzeniu przyjaznego klimatu pracy.

Przyszłość zawsze niesie wiele niewiadomych. Nowe wyzwania dla administracji Szpitala związane są choćby z integracją Polski z Unią Europejską. Na pewno jednak trzeba sobie zdać sprawę, iż Szpital należy do jednej z tych struktur, które nie mogą istnieć bez współpracy pracowników wszystkich szczebli organizacji. Partnerskie współdziałanie administracji z pionem medycznym sprzyjać bowiem zawsze będzie wszelkim twórczym inicjatywom polepszania działalności Szpitala.

AUTORZY:
Katarzyna Zagórska, Rafał Staszewski

Działalność pomocnicza w SPSK Nr 1 AM

Szpital, by mógł funkcjonować i spełniać swoje podstawowe zadanie – leczyć pacjentów – wymaga zaangażowania wielu osób i form działalności pomocniczej. Organizacja pracy w Szpitalu uległa na przestrzeni lat wielu zmianom. „Szpital od kuchni”, który poniżej scharakteryzowano, opisuje wybrane obszary dzisiejszej, codziennej pracy w tym zakresie.

Centralna Sterylizatornia

Kierownik: WANDA SZYMANIAK

Centralną Sterylizatornię oddano do użytku w marcu 2003 r. Sterylizatornia wyposażona jest: w dwie przelotowe myjnie-dezynfektory, myjkę ultradźwiękową, w dwa autoklawy parowe oraz jeden sterylizator gazowy. Podzielono ją na trzy strefy robocze: brudną, czystą i sterylną, pomiędzy którymi znajdują się specjalne śluzy. Z Blokiem Operacyjnym Oddziału Kardiochirurgii połączona jest dźwigiem po stronie brudnej i sterylnej. Z pozostałych oddziałów sprzęt transportowany jest, a po procesie sterylizacji przewożony do dalszych jednostek Szpitala, specjalnymi wózkami. Po procesie automatycznego mycia sprzętu i dezynfekcji, sprzęt wyjęty po stronie czystej, zostaje poddany ścisłej kontroli technicznej i epidemiologicznej. Następnie po skompletowaniu w zestawy zostaje załadowany do autoklawu i poddany procesowi sterylizacji, po czym dokonywana jest jego segregacja na poszczególne oddziały i bloki operacyjne. Proces sterylizacji musi spełniać trzy podstawowe wymogi:

- zapewniać zabójcze warunki dla mikroorganizmów (w praktyce oznacza to osiągnięcie przez sterylizator odpowiednich parametrów krytycznych tzn.: czasu, temperatury, ciśnienia, stężenia czynnika sterylizującego),



Centralna Sterylizatornia – Anna Adamkiewicz
(zdjęcie dolne)



Pralnia SPSK Nr 1

- ilość mikroorganizmów na materiale przeznaczonym do sterylizacji musi być odpowiednio mała,
- zapewniać właściwy kontakt czynnika sterylizującego przez odpowiedni długi okres, ze wszystkimi powierzchniami materiału poddawanego sterylizacji.

Niezmierzalnie istotne jest monitorowanie całego procesu przy pomocy wskaźników biologicznych, chemicznych i fizycznych oraz prowadzenie właściwej dokumentacji. Kontrola biologiczna cyklu sterylizacyjnego polega na umieszczeniu zestawów testowych zawierających wskaźniki biologiczne w sterylizatorze razem ze standardowymi pakietami i sprawdzeniu żywotności sporów we wskaźnikach po przeprowadzonym cyklu. Natomiast wskaźniki chemiczne określają warunki procesu sterylizacji wewnątrz komory urządzenia. Umieszczane są wewnątrz lub na zewnątrz pakietów. Potwierdzają ekspozycję w określonych warunkach, które są niezbędne do zniszczenia mikroorganizmów.

Monitorowanie procesów sterylizacji jest jednym z ważniejszych kryteriów świadczących o jakości usług medycznych w Szpitalu. System zastosowany w SPSK Nr 1 AM w Poznaniu zapewnia skuteczność i bezpieczeństwo przeprowadzonego procesu. Umożliwia stałą identyfikację, w dowolnym przedziale czasu, informacji istniejącej w karcie pacjenta z cyklem autoklawu, w którym wyjaławiano dla niego zestaw narzędzi.

Pralnia

Kierownik: ANNA RÓŻAŃSKA

SPSK Nr 1 AM w Poznaniu może poszczycić się jedną z najnowocześniejszych pralni szpitalnych w Wielkopolsce. Modernizacja tego obiektu mieszczącego się w przyziemiu naszego Szpitala miała miejsce w 1994 r. Zastosowano tu barierę higieniczną, która dzieliła halę pralni na tzw. stronę „czystą” i „brudną”.

W części brudnej zlokalizowano pomieszczenia do przyjmowania bielizny, jej załadunku oraz składowania środków piorących, mycia i dezynfekcji wózków. Część czystą natomiast tworzą pomieszczenia do wyładunku prania i jego suszenia oraz prasowania, a także składowania materiałów wypranych i zdezynfekowanych. Tu także odbywa się wydawanie bielizny na oddziały.

Bielizna prana jest w pralkach, które zaprojektowano tak, że załadunek bielizny do prania odbywa się po stronie brudnej, a wyładunek po stronie czystej. Urządzenia te są sterowane komputerowo. W przypadku wystąpienia warunków szczególnych pralnia wykonuje także dezynsekcję i dezynfekcję w komorze dezynfekcyjnej. Przeciętnie w ciągu jednego dnia Pralnia SPSK Nr 1 AM pierze 820 kg bielizny, co w skali miesiąca daje ok. 20 ton.

Dział Służb Pomocniczych

Kierownik: RYSZARD KALEMBA

W drugiej połowie 2002 r. zreorganizowano w Szpitalu dział służb odpowiedzialnych za utrzymanie czystości. Utworzono go z salowych i sanitariuszy, podlegających dotychczas poszczególnym pielęgniarkom oddziałowym, sprzątaczek podlegających kierownikom administracyjnym obiektów szpitalnych oraz z części pomocy laboratoryjnych i aptecznych. W chwili powstania liczył 151 pracowników w przeliczeniu na etaty, obecnie zatrudnia 131 osób. Przed nowo powstałym Działem postawiono dwa cele: podniesienie jakości sprzątania oraz obniżenie kosztów. Wymagało to zmian, które polegały m.in. na podporządkowaniu wszystkich pracowników utrzymujących porządek w Szpitalu jednemu kierownictwu, by zracjonalizować zatrudnienie oraz gospodarkę kadrami. Pracowników wyposażono w nowoczesny sprzęt, by zwiększyć wydajność i jakość pracy.

Dział Służb Pomocniczych zajmuje się utrzymaniem czystości i higieny wszystkich, poza Hospicjum Palium, obiektów Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Dotyczy to także dezynfekcji sal zabiegowych, bloków operacyjnych (z wyłączeniem narzędzi, co jest zadaniem Sterylizatorni), apteki, laboratorium oraz sanitariatów.



(od lewej): Danuta Popielas i Marzena Najdek

AUTORZY:

Wanda Szymaniak, Anna Różańska, Ryszard Kalemba

Dla przyszłości

Potrzebujemy czasu,
aby marzyć
Czasu, aby wspominać
I czasu, aby sięgać ku
nieskończoności

Gładys Taber





Pytania o przyszłość

Zatroskanie bieżącymi problemami Szpitala nie może nigdy przesłonić refleksji wykraczającej poza czas obecny. Choć zatrzymywanie się na sprawach codziennych nie sprzyja tworzeniu wizji rozwoju, warto jednak próbować je kreślić, próbując rozeznawać kierunki przyszłości.

Na taki ogłód rzutuje zaszczytna przeszłość. Gdy uświadamiamy sobie 180 lat nieprzerwanej służby mieszkańcom Poznania i regionu, gdy przywołujemy najszlachetniejsze przykłady wykonywanych tutaj prac, bezpośrednio czy pośrednio służących pacjentom, gdy ogarniamy myślą to miejsce jako swego rodzaju sanktuarium cierpienia, a nieraz i umierania chorych, rodzi się wezwanie do włączenia teraźniejszego wysiłku dla sprostania wyzwaniom przyszłości.

Nie tylko przeszłość z całym dziedzictwem służby dobru indywidualnemu i wspólnemu, stanowiąc korzenie teraźniejszości, ale przecież i dzień dzisiejszy, rozbudzają w nas świadomość bogactwa tego, co będziemy mogli ofiarować następnym pokoleniom.

Powołanie życia zawodowego, które w praktyce wykonywania profesji medycznych, często tak intensywnie przeplata się z różnymi wymiarami życia osobistego, zaprasza nas jakby do stawania się jednym z ogniw łączących przeszłość z przyszłością. Ogniwem konkretnego czasu w rozległej historii Szpitala, którego dzieje i posłannictwo na pewno mogą rodzić dumę.

W obliczu przyszłości Szpitala staje przed nami wiele pytań. Odpowiedź tworzyć będzie trud każdej z wykonywanych prac, ale jednocześnie kreowanie oraz realizacja wizji, które muszą sprostać przyszłym wyzwaniom szpitalnictwa.

Na ile uda się – przy wszelkich tak bolesnych zawirowaniach życia publicznego, które przychodzi nam przeżywać – doświadczyć wzniesienia się ponad partykularne interesy czy tendencje, zarówno spoza, jak też wewnątrz samego Szpitala?

Bardzo wiele zależy od czynników zewnętrznych. Mogą one sprawić, że źródła finansowania Szpitala będą bardziej stabilne, bardziej niezależne od doraźnych meandrów administracyjnych decyzji.

Życzyć w tym względzie wypada Szpitalowi, tak jak i całej służbie medycznej w naszym kraju, wypracowania konsekwentnej logiki doskonalenia systemu świadczeń medycznych. W roku Jubileuszu 180-lecia obserwowany kierunek wydaje się być bardzo kruchy i niepewny, w wielu wymiarach funkcjonowania – krótkowzroczny bądź nawet trudny do określenia. Nieraz sprzeczny z powszechnie obserwowanymi w świecie tendencjami.

Konieczne jest rozstrzygnięcie, na ile kierowanie służbą zdrowia ma podlegać tendencjom centralistycznym, a na ile liczyć na wzajemną konkurencję zdecentralizowanych podmiotów udzielających świadczeń. Trzeba określić podział odpowiedzialności za opiekę medyczną w kraju, ale także w regionie; odpowiedzieć czy system będzie finansowany według procedur, z próbą dokonania wyceny wykonywanych świadczeń; czy zatoczmy koło ku systemowi budżetowego obdzielania naszych szpitali? Kwestie nierozstrzygnięte obejmują też współdziałanie w otoczeniu Szpitala jednostek niepublicznych, podejmujących na zasadzie komplementarności część jego działań, które w takiej formie wykorzystają przyznawane środki w sposób bardziej optymalny. Czy w przyszłości będziemy mieli możliwości realizacji praw rynkowych z zapewnieniem bezpieczeństwa pacjentowi, bez dochodzenia do głosu tendencji zakłócających logiczne funkcjonowanie systemu zdrowia?

Czy wreszcie zapewnione zostaną środki pozwalające wykorzystać w pełni możliwości pracy Szpitala, tak aby odpowiadała ona rzeczywistym potrzebom pacjentów, a nie była poddawana sztucznym ograniczeniom i limitom, tak charakterystycznych dla okresów chaosu organizacyjnego?

Nie wszystko będzie zależało od zamożności społeczeństwa, choć siła posiadanych środków finansowych na pewno wyznaczy możliwości oferowanej opieki medycznej. Na szczęście jednak – jak to zawsze w posłudze medycznej bywa – dla zapewnienia godnej jej jakości niezbędny pozostanie zapał, często bezinteresowność i nieustanna gotowość do pochylenia się nad człowiekiem, który znalazł się w potrzebie.

Powstają też kolejne pytania, na ile Organ Założycielski – ktokolwiek by nim był – potrafi obronić interesy szpitala; na ile w ogóle szpital kliniczny jako miejsce ścierania się różnorakiego rodzaju interesów będzie umiał ponad nimi wypełniać swą misję.

Współczesne tendencje komercjalizacji każą zastanawiać się, na ile szpital kliniczny będzie musiał poddać się bezwzględny prawom ekonomii, które być może nie uszanują jego szczególnego statusu i charakteru. Na ile trudności ekonomiczne wymuszą przekształcenia wewnętrzne, zmieniając oblicza działalności Szpitala?

Rodzą się również pytania o przyszły kształt tego Szpitala i sposób jego funkcjonowania. Czy Szpital Kliniczny Nr 1, w dużej mierze goszczący u Sióstr Zakonnych, które ciągle przekazują swoje dziedzictwo dla dobra wspólnego, powinien w przyszłości pozostać na swoim miejscu? Może warto – jak obserwujemy w wielu krajach ekonomicznie bogatszych

– poddać się tendencji komasacji działalności rozrzuconych w licznych miejscach starych szpitali w budowanych od podstaw nowoczesnych kompleksach, gdzie można optymalnie uporządkować organizację wykonywanych procedur medycznych, łatwiej zapewnić komfort pobytu pacjentów, poprawić jakość sprawowanej nad nimi opieki, a zarazem usprawnić system pracy personelu?

Jeśliby taka wizja nie miała szans realizacji, trzeba zachować świadomość niewystarczalności obecnie użytkowanych budynków. Nie chodzi tylko o koszt bądź ograniczenia możliwości i skuteczności przeprowadzanych prac remontowych czy adaptacyjnych. Jak długo uda się akceptować w najstarszych budynkach rzeczywistość sal z nazbyt dużą liczbą pacjentów, bez godziwego zaplecza sanitarnego, bez możliwości zapewnienia właściwych warunków badania, rozmowy z pacjentem, przebywania chorych bądź odwiedzin najbliższych?

Czy działalność Szpitala powinna być kontynuowana w tak wielu miejscach? Czy dla sprawności zarządzania i gospodarowania nie byłoby korzystniejsze skupienie działalności?

Nieodzowna pozostaje troska o budynki, ale jednocześnie trzeba zastanowić się nad zakresem wykonywanych w przyszłości świadczeń. Szpital koncentruje swoją działalność na wykonywaniu kompleksowych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego z uwzględnieniem kardiologii, kardiochirurgii oraz chirurgii naczyniowej. Z dawnego Szpitala, w znacznej mierze chirurgicznego, istotną kontynuacją jest szeroko pojęta działalność internistyczna, ze szczególnym uwzględnieniem hematologii oraz pulmonologii, również związanych ściśle z tematyką pokrewną działalności podstawowej. Chlubą i swego rodzaju motorem działalności pozostaje okulistyka, która znalazła swoje istotne miejsce w wizerunku Szpitala. Ugruntowane jest miejsce działalności onkologicznej, mimo tendencji postulujących reorganizację w tej dziedzinie w naszym regionie.

Zwornikiem pozostaje intensywna terapia na usługach całego Szpitala, podobnie diagnostyka obrazowa i laboratoryjna, a także służby rehabilitacji, psychologii, opieki duszpasterskiej czy socjalnej. Być może uda się wypracować nowe możliwości transplantologiczne, szczególnie istotne w kontekście działalności kardiologicznej i pulmonologicznej.

Pozostają pytania o sposób wykonywania świadczeń: zapewne mniej istotne staną się łóżka, niezbędnych pewnie będzie nieco mniej. Być może będzie miejsce dla oddziałów (bądź pododdziałów) dziennego czy tygodniowego (od poniedziałku do piątku) pobytu, a także oddziałów szybkiej diagnostyki. Istotnego – być może jeszcze większego znaczenia – nabiorą pracownie, w których odbywa się coraz większa część działalności. Może nieco inaczej zorganizowana będzie praca personelu.

Pomocą służyć będą zdobycze informatyki, umożliwiające kompleksową komputeryzację różnych wymiarów szpitalnego funkcjonowania, także zdobycze telemedycyny. Być może w przyszłości celowe okaże się, przy utrzymaniu tak istotnej działalności kardiologicznej, stworzenie centrum monitorowania pracy serca wielu mieszkańców naszego regionu przebywających poza terenem Szpitala...

Wyzwanie przyszłości stanowi nowoczesny sposób zarządzania Szpitalem, dynamiczne i twórcze działania administracji, która będzie musiała sprostać, co dzisiaj nie bywa łatwe, współczesnym metodom pracy.

Od czynników zewnętrznych, jakimi są niezależne od nas decyzje o sposobach finansowania, ale także od czynników wewnętrznych, do jakich zaliczyć można własną inicjatywę i zapał, zależeć będą możliwości wyposażenia w nowoczesny sprzęt medyczny. Od lat tak niedostatecznie odnawiany, często żenująco przestarzały i wstydliwie nieprzystający do podstawowych standardów szpitala klinicznego, wymaga podjęcia możliwie szybkich działań interwencyjnych. Tym pilniejszych, gdy wyzwaniem pozostaje burzliwy współczesny postęp możliwości medycyny.

Szpital kliniczny wymaga budowania nieustannej harmonii w spełnianiu swej trojakiej roli. Jeśli spełnia rolę dydaktyczną, musi stawać się przyjazny i gościnny dla przybywających tutaj studentów, gdyż właśnie tutaj kształtować się będzie forma posługi przyszłych pokoleń medyków. Jeśli wypełnia działalność naukową, musi posiadać nieskrępowane możliwości jej wypełniania jako niezbędnego wymiaru uniwersyteckiej wolności, przy jednoczesnym poszanowaniu reguł należnych ekonomicznej staranności. Jeśli ofiaruje swoją działalność chorym diagnozując choroby i lecząc, to właśnie łączy owe aspekty zaszczytnej misji, której powinien dalej w sposób jak najbardziej skuteczny służyć.

Warto dołożyć wszelkiej staranności, by stał się miejscem gościnnym nie tylko dla człowieka chorego, ale także dla wypełniających w nim misję zawodowego posłannictwa. Tak istotnym dążeniem powinno być zapewnienie warunków współtworzenia działalności tego Szpitala przez szerokie grono zaangażowanych i oddających swój twórczy zapał pracowników, którzy znajdą tutaj życzliwą oraz niepowtarzalną w swej specyfice atmosferę.

Droga zewnętrznych i wewnętrznych przekształceń pozostaje zawsze długa, choć do końca niespełniona. Każde pokolenie staje jednak przed wyzwaniem podążania nią. Korzystając z chlubnego dziedzictwa przeszłości – stajemy w największej mierze przed zadaniem sprostania wyzwaniom „ku przyszłości”.

Oby świat współczesnej medycyny – znajdujący swój wyraz w naszej działalności – ukazywał najszlachetniejsze piękno tej dziedziny: ciągle w najgłębszym swym wymiarze humanistycznej, to znaczy bliskiej człowiekowi, nachylonej nad nim jak Miłosierny Samarytanin na miarę możliwości naszych oraz przyszłych czasów.

AUTOR:
Szczepan Cofta

Wspomnienia



Człowiek we własnym życiu
gra zaledwie mały epizod.

Stanisław Jerzy Lec

Śp. Ignacy Zielewicz

Nowiny Lekarskie
Poznań, w czerwcu 1917
Śp. Ignacy Zielewicz

W kościele Przemienienia Pańskiego, przytulonym do Zakładu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu, gdzie Ignacy Zielewicz lat 33 stał się chirurgiem, był ordynatorem, ustawiono karafkę, a na karafce złożono trumnę ze wskazania lekarza, co z testamentu Karola Marcinkowskiego wyrył sobie w pamięci i sięgał:

„Trumie jeste i spać, choćbym był najbardziej zmęczony,
nie poddaj smaku smole, aż cię codziennie przejdzie”.

Karag biskup oprawił epicko, poczem weteran 1903-go roku na strudzonych barkach a wiozła ówczesna trumna z kościoła i wśród żałobnego bicia dzwonów, liczny orszak rodziny, księży, kolegów, przyjaciół przyjaciół tych, którzy w dzieciństwie kłamał, czują, w edzie konduktu na wieczny spoczynek.

Środ starożytności, broni, co wronom nad grobem stał, nicina tych, którzy z Zielewiczem pod Miedziem walczył, nie ma świątków tej ciężkiej porzeczki, rozbiła oddziału Karowskiego, arcyżół, powstano, chwytano tych, co uratować się nie zdolali, nie maszyn, arków kłosa bagietkami, rozbiegania kolbami, a niole i w szerszelskich epicko. Pamięć o tej gawie niekiedy w krakowskiej, co na szubienicach przy dróżkach zawsze drzewach, byłaby zumała po wsze czasy, gdyby litosca zdjęty oficer nie był darował życia jeńcom niekrotnym. Do tych szerszelskich należał Ignacy Zielewicz, student wydziału lekarskiego na krakowskiej wszechszkole, ówczesny szef kadrowej organizacji krakowskiej, schwytyany w okolicach Wolbromia, jako rozbiutek wypraw na Miedzię (...).

sinsznuki, które odnawia na zjazdach chirurgicznych niemal corocznie. Praca chirurgiczna u Szarytek potaczona była z początku z niebywałymi trudnościami. Reorganizacja całego Zakładu, budowa sal operacyjnych i opatrunkowych, wprowadzenie przełomowych, listerniejskich zasad, wymagały przeważnie funduszy, któreimi niestety siostry nie dysponowały. Łatwoż tedy zrozumiale rozgorzalenie, niezuknione słowa, a często i szemerskość dla tych, którzy w reformatorskiej pracy stawiali tamy, stwarza mu jednostki niechętnie. Zielewicz odczuwa to głęboko, ustąpić żadną miarą wszakże nie może. Niezatem nie stracony przeprowadza konsekwentnie swoją pracę i nieagierę woli, co mu zakała wobec cieszącej się ludzką i nakazuje. I stał się oddział chirurgiczny w Zakładzie Sióstr Miłosierdzia na wyznaczeni nowoczesnej wiedzy, a liczn koledecy, co przy zjazdach lekarskich lub doręwo zwiedzają Zielewicz klinice, opuszczają w pełnem uznaniu i zadowoleniu i duma, że Wielkopolska posiadać się może tak szczerze prowadzoną instytucją (...). Jako pomyslowe i biegły chirurg, własne w sposobie postępowania choroby drogi, nowe ogłasza metody operacyjne, z których niejedną ogniego doznaję uzdania.

Pracując w murach Zakładu, w którym Marczukowski tak czyniem był chirurgiem i pracując w Towarzystwie pomocy nankowej żyje myśli odtworzenia tej tyż samej postaci (...).

W pełnem uznaniu ogromu zasług Ignacego Zielewicz, kożysiana koledecy z zewierowickowej jego działalności jako prymariusza na stacji chirurgicznej w Zakładzie Sióstr Miłosierdzia, uczczając dnia 1-go października 1910. w dniu tegoż imienia ciotoczny obchód (...)

W osobie Ignacego Zielewicz odesada do pełni postać wybitnego lekarza, działacza społecznego, meza, co tu w wszystkich narodowych postępnikach zbużnej miał się prau.

Rokstawa Kapuscinski

W tekście zachowano oryginalną pisownię.

Przedruk z *Nowin Lekarskich*
Zeszyt 2, Rok XXIX, Poznań w czerwcu 1917



O Matce Urszuli Ledóchowskiej

W pierwszych dniach marca 1939 roku przywieziono Matkę Urszulę Ledóchowską z Pniew do Szpitala Przemienienia w Poznaniu. Najpierw otrzymała mały pokój nr 15, potem przeniesiono Ją do pokoju nr 17. Cierpiała na atonię jelit – stan był poważny. Stosowano dietę i naświetlania. Pielęgnowała Ją ze mną siostra Weronika Kaseja.

Matka była dla nas zbudowaniem. Całe Jej zachowanie świadczyło o głębokim wyrobieniu wewnętrznym, stałej współpracy z łaską, zlanu zupełnym Jej woli z wolą Bożą – czy dobro, czy zło w równym przyjmowała usposobieniu. Budziła w nas samorzutnie jakiś niezwykle szacunek. Patrząc na Jej skupienie, niezmacony spokój, stałą pogodę ducha – odczuwało się, że ciałem przebywa tylko na tej ziemi, ale duchem trwa wciąż w Bogu.

Nie miała dla siebie żadnych wymagań – jak dziecko posłuszne oddawała się zabiegom z przepisu lekarza, nie ujawniała własnych życzeń. Szanowała bardzo nasz czas i pracę, dostosowywała się we wszystkim do regulaminu. Nie pozwalała z powodu np. odwiedzin czekać z podaniem lekarstw, z robieniem zabiegów. Serdecznym uśmiechem ośmielała do swobodnego spełnienia obowiązku. Była uprzedzająco uprzejma, zawsze zadowolona ze wszystkiego, wdzięczna za najmniejszą usługę. Troszczyła się jedynie o to, by swoją osobą nie robić kłopotu, nie przejmować innych. Miało się wrażenie, że działa pod wpływem głębokiego przekonania, iż Jej się nic nie należy, bo za każdą drobną usługę dziękowała jakby za łaskę niezasłużoną.

Promieniowała radością i słodyczą. Zdawała się być słońkiem w pokoju. Sama cierpiąc, innych na duchu krzepiła. Przez cały czas trwania choroby nie usłyszałam z Jej ust jakiejś wymówki, nie zauważyłam ani jednego gestu zniecierpliwienia. Kiedy tłumaczyłam się nieraz przed Matką, że rada bym Jej urozmaicić jedzenie, ale przepisanej diety zmienić nie można, Matka zapewniała mnie wesoło: „To, co otrzymuję, jest bardzo, bardzo dobre”.

Wiele siostr przyjeżdżało do Matki – były to czasy niepokoju, mówiono poważnie o grożącej wojnie. Przyjmowała wszystkie. Kiedy czasami ze względu na zmęczenie wahałam się je wpuszczać, Matka zachęcała z miłością: „To moje dzieci – niech przyjdą”.

Doktor Czesław Meissner, który od wielu lat leczył Matkę Ledóchowską – jeszcze przed Jej przybyciem do Szpitala, często o Niej mówił chorym, stawiał Ją jako wzór znoszenia cierpień w poddaniu i dokonywania wielkich rzeczy przy słabym, wątłym zdrowiu. Nie mylił się bynajmniej – naocześnie miałyśmy możliwość przekonania się, co może człowiek ożywiony Duchem Bożym.

Siostra Weronika Kaseja, Szarytka, ma od Matki Ledóchowskiej obrazek i książeczkę „W promieniach Jasnej Góry”. Słowa, jakie własnoręcznie skreśliła, są wyrazem najgorętszych życzeń Jej serca, które znalazłszy szczęście w Bogu, pragnie innym wskazać drogę do jego osiągnięcia. Oto one: „Szukałam tego, którego miłuje dusza moja, znalazłam Go i nie puszcze Go więcej. Przez Maryję do Jezusa; Dla Kochanej siostry Weroniki jako dowód wdzięczności za tak serdeczne pielęgnowanie starej Matuchny – Niech Bóg błogosławi i prowadzi do szczytów miłości. – O to Matuchna za swą ukochaną siostrę Weronikę modlić się będzie – „Bóg mój i wszystko moje” i zawsze kąćki do góry – bo to się Panu Jezusowi podoba” (mówiła o uśmiechu na twarzy).

Franciszka Sroczyńska – siostra Miłosierdzia
Poznań, dnia 14 października 1948 r.

Ojciec i syn

Historia, przez konieczność subiektywnego wyboru, grę z czasem, ujawniane emocje i poglądy, należy bardziej do dziedziny sztuki niż nauki. Trzeba ją czytać jak fikcję literacką, dla urody bohaterów, miejsca akcji.

(Paweł Kamza)

Poznań, rok 1890. Miejsce akcji – ulica Podgórna, gabinet lekarski Czesława Meissnera, który niedawno powrócił był ze studiów medycznych za granicą.

Jest młodym lekarzem, zdobywa doświadczenie pod okiem mistrza – doktora Panieńskiego. Razem odwiedzają chorych w Szpitalu Szarytek u zbiegu ulic Długiej i Garbary. Pomieszczenia dla chorych, wieloosobowe sale, znajdują się na drugim piętrze, przy ulicy Garbary. Przechodzą od łóżka do łóżka, pochylając się nad chorymi, obserwując ich zmienne choroby ciała, dotykają ich, rozmawiają. Wydają zalecenia siostram – zawsze dyskretnie obecnym w pobliżu.

Wychodzą znowu na ulicę, dyskutując. Meissner wraca do gabinetu. Po przyjęciu następnej grupy czekających na niego chorych na Podgórną, wsiada do dorożki i poleca, aby zawieziono go do kolejnych pacjentów w ich domach. Po kilku wizytach, dorożka jedzie dalej i zatrzymuje się przed nowo wybudowanym, okazałym budynkiem. Gmach Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Spotkanie sekcji lekarskiej. Czesław wysiada, wchodzi do sali, gdzie czeka już grupa kolegów. Wyjmuje przygotowany tekst i opisuje swoje doświadczenia w leczeniu chorych na raka otrzewnej.

Poznań, rok 1932. Miejsce akcji – Szpital *Przemienienia Pańskiego*.

Czesław Meissner, ordynator oddziału internistycznego, zajeżdża do Szpitala i wchodzi na swój oddział. Jest jedenasta przed południem, witają go asystenci, wśród nich doktor



Maj, zdają sprawę z przebiegu leczenia chorych. Podwórze szpitalne wygląda jak plac budowy. Inżynierowie rozmawiają właśnie z siostrą Śliwą, administratorką Szpitala. Chodzi o szczegóły związane z nowo budowaną kopułą. Po wizycie Meissner przenosi się do gabinetu siostry i wraz z nią i siostrą asystentką długo omawiają bieżące problemy Szpitala.

Potem wychodzi na obiad. Idąc szpitalnym korytarzem, spotyka profesora Jurasza. Jeszcze raz kwestie związane z budową, nowym rozplanowaniem pomieszczeń, potem prośba o konsultację chorego.

Czesław Meissner jest ówczesnie nie tylko ordynatorem oddziału internistycznego, nadzorcą zainicjowanej przez siebie rozbudowy Szpitala, ale i działaczem politycznym Stronnictwa Narodowego, ojcem powiększającej się właśnie rodziny...

Do niedawna był też lekarzem kasy chorych. Jednak w 1933 r. otrzymał pismo, że kasa nie ma zamiaru przedłużyć z nim kontraktu, gdyż „środki wydawane na refundację kosztów leczenia przez Pana są zbyt wysokie”. Skończyło się. Gabinet jego nie opustoszał. Nadal był lekarzem domowym, znanym i poszukiwanym lekarzem. Jednak zabrakło pacjentów, którzy przydawali mu tyle pracy, co i satysfakcji, z którymi kontakt bardzo lubił, tych najbardziej dotkniętych chorobami, biedą, nieudanym życiem... Niektórzy przychodzili jeszcze przez pewien czas. Ale wieść rozeszła się szybko.

Meissner opuszcza znowu Szpital i wraca do domu. Nie tak, jak dotychczas – na Libelta 12. Ciągłe nie może się przyzwyczać. Wesoła 3. Tak brzmi jego aktualny adres. „To jest tak trochę na uboczu, za murami miasta. Na pewno będzie Panu doktorowi się podobało. Domek nieduży, ale precudny, ogródek, wszelkie wygody” – tak brzmiały pierwsze słowa, które usłyszał od zachwalającego mu dom agenta. To była prawda. Pojechali tam wspólnie z żoną, obejrzel i podjęli decyzję. Ich dalsze życie będzie się toczyło w tym miejscu. Teraz już po przeprowadzce. Wracał do domu i do gabinetu, gdzie pracowali asystenci. Po południu czekał go jeszcze wykład dla pielęgniarek i wieczorne wizyty u chorych, ale ta godzina zaraz po powrocie do domu była jego codzienną chwilą wytchnienia. Wiedziały o tym jego starsze dzieci. Ojciec odpoczywa i nie wolno przeszkadzać. Może tylko niedawno urodzony syn zakłócał niekiedy domową ciszę, nie znając jeszcze rozkładu ojcowskich zajęć....

Mogło tak być, choć z pewnością trochę inaczej wyglądały chwile z życia jednego z wieloletnich lekarzy Szpitala *Przemienienia Pańskiego*.

Wyobraźnia – nakarmiona tylko kilkoma godzinami wspomnień – nie jest w stanie choćby zbliżyć się do rzeczywistości.

Czesław Meissner pracował tu, przed wielką wojną, w latach 1918-1939 i jeszcze krótko po II wojnie światowej, od powrotu z emigracji w 1946 r. – aż do zwolnienia z pracy – na kilka miesięcy przed śmiercią w 1950 r. Był on znanym w Poznaniu lekarzem, znakomitym internistą, choć dzisiejsze słowniki biograficzne przedstawiają go raczej jako polityka, działacza wielkopolskiej endecji. Był synem powstańca styczniowego, sam brał czynny udział w powstaniu wielkopolskim, był posłem i senatorem okresu międzywojennego, w czasie

wojny członkiem emigracyjnej Rady Jedności Narodowej. Jednak w Poznaniu znano go przede wszystkim jako lekarza, a medycyna stanowiła jego najważniejszą życiową pasję.

„Był przede wszystkim lekarzem” – wspomina jego syn – także lekarz i benedyktyn w jednej osobie, Ojciec Karol Meissner.

„Siedemdziesiąt lat temu praca lekarza wyglądała przecież inaczej niż dzisiaj. Ojciec – o ile mi wiadomo – uruchomił rentgen, w którym sam pracował, swoich chorych prześwietlał. Uruchomił też laboratorium, nieodzowną część oddziału wewnętrznego, doskonale działającą fizykoterapię, w której była diatermia długofalowa, diatermia krótkofalowa i soluxy. Tuż przed wojną uruchomił elektrokardiograf. Zatem zakres leczenia tego internisty był szeroki i obejmował naprawdę kompleksowe prowadzenie chorego, a sam lekarz w te wszystkie badania był zaangażowany”.

„Bardzo też zależało ojcu na kształceniu pielęgniarek. Sam opracował program i doprowadził do powstania szkoły pielęgniarek PCK w Poznaniu. Otworzono ją na krótko przed wojną. Ojciec sam tam wykładał i bardzo się z tego dzieła cieszył.”

Po wojnie, którą spędził na emigracji, wraca Meissner do Polski. Okrzyknięty przez londyńskie środowiska emigracyjne zdrajcą – przyjeżdża do kraju w 1946 r., by podjąć na nowo zadania ordynatora w swoim Szpitalu. Nie przyjeżdża z pustymi rękami. Całe roczniki *British Medical Journal*, podręczniki medycyny dla syna Wojciecha, który od jesieni 1945 r. postanowił pójść w ślady Ojca i rozpoczął studia medyczne. „O te podręczniki – cudowne angielskie podręczniki – szczególnie ojca prosiłem. W Polsce nie było z czego się uczyć...” Przywiozł też całą masę sprzętu dla Szpitala – „z angielskiego demobilu”. Przenośny elektrokardiograf, lampa kwarcowa, rozmaite narzędzia. Był to na owe czasy tutaj nowoczesny sprzęt.

Potem znowu przychodzi pismo. Nie wiemy, co zawierało i kiedy trafiło do rąk Meissnera – podówczas już starego, schorowanego człowieka. Było to zwolnienie z pracy. Tworzono wówczas Klinikę Chorób Wewnętrznych, której szefem miał zostać profesor Kwaśniewski. Meissnera już nie potrzebowano...

Poznań, 29 maja 1950 r. Miejsce akcji: Wesola 3.

Chory już ciężko doktor siedzi na fotelu. Oddycha z trudem. Patrząc przed siebie, dostrzega syna, przygotowującego się do wyjścia z domu. Syn przedtem jeszcze zagląda do pokoju Ojca. „Idę na uczelnię”. W tym momencie dostrzega łzy w oczach i trzęsącą się wargę tego, który wydawał mu się zawsze niezmienny jak skała. „Tata, czemu płaczesz ?” – zdumione pytanie nic nie rozumiejącego młodzieńca.

„Bo nie mogę już pracować”.

Tej odpowiedzi nie zatarł w pamięci Syna czas.

„To były ostatnie słowa Ojca, jakie usłyszałem. Kiedy wróciłem do domu, już nie żył”.

Krótko pracowali razem.

„Ojciec chciał, żebym zaczął pracę jeszcze jako student. Wprowadził mnie do laboratorium. Tam rozpocząłem swoją pracę lekarską. Laboratorium prowadziła siostra Stefania



Wizyta w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*. Goście witani przez Dyrektora Szpitala dra Czesława Meissnera i Siostry Szarytki

(od lewej siedzą):
ks. Antoni Baraniak – Sekretarz Kardynała,
Kardynał August Hlond – Prymas Polski,
Kardynał Griffin – Prymas Anglii (1946 r.)

Niklasiewicz, niesłuchanie zasłużona, która zachęcała do wprowadzania nowych metod, ponieważ prowadzaliśmy badania na owe czasy bardzo skomplikowane.

Na przykład interesował mnie problem wapnia we krwi w hipertyreozie. Ojciec mój zwrócił uwagę na to, że w takich stanach istnieją zaburzenia poziomu wapnia. Do tego musiałem uruchomić oznaczanie wapnia we krwi.”

Następnie Wojciech Meissner został zatrudniony w Katedrze Medycyny Sportowej Profesora Krotoskiego w Wyższej Szkole Wychowania Fizycznego.

„Ponieważ interesowałem się interną, wysłał mnie na internę do Kwaśniewskiego i spędziłem rok w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*. Cóż to za mili ludzie tam wtedy pracowali. Ale też trzeba było wszystko umieć. Czasami zostawałem sam na całym oddziale interny. Czasem przychodził profesor z chirurgii i mówił: „Wojtuś, nakapiesz mi do operacji nar-kozę?”. Tak więc i to musiałem umieć.

I jeszcze jedno miejsce akcji: Aula Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, rok 1951.

Drugie po wojnie absolutorium Wydziału Lekarskiego. Już zebrali się prawie wszyscy młodzi absolwenci, którzy dziś, po sześciu latach, przestają być studentami i rozpoczynają swoje lekarskie życie, wytrwale terminowanie u mistrzów sztuki medycznej. „W czystości zachowam życie swoje i sztukę swoją” – słowa Hipokratesa wypowiada naraz wiele głosów. W pewnym momencie niektóre z nich jakby zamierają ze zdziwienia. Bo oto widzą wśród swego grona mężczyznę w zakonnym habicie. Strój jak na taką okazję niezwykle.... To Karol, Wojciech Meissner – benedyktyn.

Nigdy tak naprawdę nie zrezygnował ze swego pierwszego lekarskiego powołania. W ciągu wielu lat zakonnego życia – w ramach ograniczeń stawianych przez władze cywilne oraz duchowne – pomagał i pomaga chorym jako lekarz i jako ksiądz. Prowadził również niezliczone wykłady, a także całe cykle spotkań zarówno dla studentów medycyny, jak też lekarzy, na temat etyki lekarskiej czy psychopatologii życia seksualnego.

Po okresie komunistycznych rządów w odrodzonej Izbie Lekarskiej doczekał się oficjalnego uznania wykonywania zawodu lekarza. Swoje wspomnienia o ojcu, o sobie oraz o Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* kończy pospiesznie:

„Pytajcie jeszcze, co was interesuje. Muszę przed powrotem do Lubinia odwiedzić chorego”.

Raki w ogrodzie

*Kiedy stanąłem w lesie
Na rozstaju dróg
Wybrałem tę mniej uczęszczaną
Wiedząc już, że jest inaczej*

Robert Frost

Niedaleko,
nie za górami, ale przed małą rzeką,
w mieście,
na rozstaju ulic albo ludzkich losów
znajdował się ogród.

Jak każdy ogród posiadał swoje tajemnice. By je odkryć, od mglistego świtu, poprzez słoneczne południe, wieczorny deszcz do spokojnego zmierzchu pospacerujmy jego alejkami.

OGRÓD O ŚWICIE

NA JUTRZNIĘ Anno Domini 1948

Mglistym świtem, kiedy miasto jeszcze trwa w niepewnym zawieszeniu między nocą a dniem, ciche głosy chorych słyszą tylko wrażliwe uszy zakryte białym kornetem. Kornet jest zawsze wykrochmalony, lśniąc zarówno w słońcu, kiedy siostra przebiega spieszenie w stronę Starego Rynku, jak też w czystych salach operacyjnych czy w ogrodzie warzywnym. Odmierzane obowiązkowością kroki w korytarzu szpitalnym brzmią jak echo, naraz skutecznie zagłuszone dzwonem kościoła bernardynów. Powoli, sennie, budzi się zimowy ogród.

Inne kroki rozlegają się na dziedzińcu szpitalnym. Spieszące z jutrzni siostry w szarych habitach i białych kornetach, jeszcze pospieszenie pukają do drzwi księdza kapelana, mieszkającego w budynku ogrodowym, przypominając z kobiecą zapobiegliwością, by

odwiedził chorego, o którym wczoraj mu mówiły... Domek ogrodowy niedługo zajmą także osoby pomagające w parafii i kuchni szpitalnej.

Lekki nocny przymrozek skuł gruzy przy murze, stopniowo usuwane, kłopotliwe powojenne półtora metra, i dom dla chorych zakaźnie, który zniknie, nim minie pół wieku.

Kiedy do pustego o tej porze ogrodu dociera gwar ulicy, od strony ulicy Długiej wchodzi na teren Szpitala młody mężczyzna. Mija malowniczą altanę i kieruje się w stronę piekarni sióstr. Jak każdy, kto trafia tu po raz pierwszy, czuje się trochę zagubiony wśród licznych wejść i alejek. Nie zdaje sobie sprawy, że trafił do miejsca, które stanie się jego domem. Następnego poranka trafia do Szpitala kolejny młody pielęgniarz, i kolejny, i następny.

Jeden z nich, pan Stefan Mączka, zostanie tu 50 lat... całe pół wieku.

Początkowo młodzi pracownicy zamieszkali razem w służbowym pokoju. Pan Mączka pracował na stanowisku pielęgniarza Oddziału Chirurgicznego pod nadzorem siostry Cyryli i kierownictwem profesora Nowickiego. Miał spisaną z siostrami umowę na stałe, więc kiedy postanowił się ożenić, prosił je o zgodę, by mógł zamieszkać z żoną w Szpitalu.

Po ślubie siostry udostępniły młodemu małżeństwu dawną tapicernię, uszkodzoną w czasie działań wojennych, znajdującą się obok kompletnie zniszczonego laboratorium.

Szarytki prowadziły wówczas kuchnię, która mieściła się w pomieszczeniach Szpitala. Niskie budynki, ukrywające piekarnię i wędzarnię, zachowują się jeszcze przynajmniej pół wieku...

O poranku starą tapicernię, zamienianą pracowicie na mieszkanie, razem z letnim śpiewem ptaków i zimowym mrozem przenikały zapachy wypiekanego w piekarni sióstr pieczywa. Zapach chleba... Mały dom chleba w dużym Szpitalu.

OGRÓD W POŁUDNIE

Na raki

Kiedy „Na Anioł Pański biją dzwony...”, z ogrodu warzywnego biegnie w stronę bramy gospodarczej młoda siostra. Mija budynki przyszpitalne, gdzie szarytki mają stajnie oraz cały hodowlany inwentarz, nawet świny i kaczki. Od strony ul. Długiej znajdują się dwie bramy wjazdowe. Jedna z nich to tzw. brama gospodarcza, przeznaczona dla konia i wozu, i zakupów, które siostra ma odpowiednio rozdzielić.

O mało co nie potyka się, gdy przebiegają jej drogę dzieci. One też lubią konia.

To dzieci pana Stefana Mączki, którego rodzina mieszka już w pomieszczeniach przez niego wyremontowanych. Ścianki działowe, wprawione okna, łazienka, wszystko powoli czyni z dawnej starej tapicerni – prawdziwy dom – w Szpitalu, gdzie pracuje on sam i jego żona. Nie mieszkają w Szpitalu jako jedyni – „na strychu” budynku szpitalnego znajduje się internat dla pielęgniarek.

W latach pięćdziesiątych przejęty przez cywilną dyrekcję obiekt został nazwany Szpitalem im. Pawłowa. Zmiany instytucjonalne zaważyły na wykorzystaniu lokali. W miejscu obecnego Działu Technicznego mieściła się kostnica szpitalna, w piątej dekadzie ubiegłego stulecia przeniesiona do ówczesnych nowych pomieszczeń. W latach sześćdziesiątych dom ogrodowy został przekształcony w całości na internat, w kolejnych latach zamieszkiwany najczęściej przez 5-10 rodzin. Mieszkali tu m.in. prof. Witold Jurczyk, Genowefa Tkacz, Naczelnia Pielęgniarka,

wspominana przez dzieci bawiące się w ogrodzie jako „groźna”, pan Mańczak, zajmujący się sprawami ekonomicznymi Szpitala, pan Bentkowski – elektryk. Kilkanaście lat później znajdzie tu mieszkanie także jedno z dzieci pana Stefana, Roman Mączka. Razem z żoną i dwójką dzieci przez pięć lat zajmował małeńki pokój.

Tymczasem małemu Romkowi co innego zaprzęta na razie myśli. Otóż profesorowie mają czasem swoje nietuzinkowe pomysły. Fantazję prof. Witolda Jurczyka skrywała tajemnicza beczka pełna... raków. — Jak tu przejść obok niej spokojnie? – głowiłoby się każde dziecko świata. — Nie zająrzeć, nie podejść od tyłu do raka?

Tak to wyjść niektórym rakom pomogły niektóre dzieci...

Małe dziewczynki mają też swoje zmartwienia, szczególnie przed procesją Bożego Ciała – czy sukienka odpowiednia, czy kwiatki w ogrodzie sióstr są dosyć kolorowe, czy płatków wystarczy? A kwiatów w ogrodzie między Garbarami a Długą nigdy nie brakowało, hojnie obdarzały zapachem *konwalie, kalie, cynie, piwonie i dalia...* *Pochylała się nad spacerującymi pacjentami kalina i drzewa podobne do ogromnych zielonych parasoli.* Wszelka roślinność, wszelka zieleń, wszelka ogrodowa unikalność tutaj właśnie się schowała. Między altanką oplecioną winogronem a dumnymi kulami z gryczpanu i nawet mimo czterech żab, po jednej w każdym narożniku fontanny. W ogrodzie, rozsianym, rozgoszonym w tajemniczych zakątkach, w ogrodzie, najpiękniejszym miejscu Szpitala.

POPOŁUDNIE W OGRODZIE

Na obiad

Nie ma już ani jednego kornetu w Szpitalu... Zastąpiły je granatowe welony sióstr, a one same musiały ustąpić miejsca pracownikom świeckim. W Szpitalu należącym kiedyś do szarytek zostało ich zaledwie kilka. Niektóre jeszcze tu mieszkają, inne zmieniły dom i miejsce pracy. We wspomnieniach rodziny pana Stefana ciepło mówi się o siostrach: Reginie, Kornelii, Natalii, siostrze Franciszce z interny...

Wspominają je przy rodzinnym stole podczas obiadu albo kiedy spotkają się przypadkowo w szpitalnym parku na schodach, zachowanych przekornie wbrew zakusom czasu. Ojciec, syn i córka. Młody pan Roman jest kierowcą, pani Bożena pracuje w administracji. Krótko uda im się tu pobycć razem. Brat zmieni pracę i wyprowadzi się na Rataje jak większość poznaniaków, którzy dostaną mieszkania w ówczesnych szklanych domach.

Ciągle mieszka i pracuje w Szpitalu ojciec. W latach siedemdziesiątych został przeniesiony do utworzonej właśnie Kliniki Urologicznej, w której kierownikiem był docent Twardosz. Ostatnim etapem pracy w charakterze pielęgniarza był Oddział Naczyniowy. W 1975 r. poprosił o przeniesienie do kotłowni. Ale nadal pracował w Szpitalu...

Jego córka czuje się tutaj jak w domu, a w Dziale Technicznym będzie pracować prawie za ścianą dawnego mieszkania rodziców...

Póki co, w ciągu dnia pracy, w natłoku codziennych spraw tylko czasem z rozrzewnieniem wspomną starą fontannę czy altanę, tak samo doskonale miejsca odpoczynku dla chorych, jak ich dawne miejsca zabaw. Albo pana stróża i piękne lampy ogrodowe, stanowiące własne oświetlenie Szpitala... No i przebudowę ogrodu, i przeniesienie grotty...



Ogród Szpitala Przemienienia Pańskiego,
lata dwudzieste

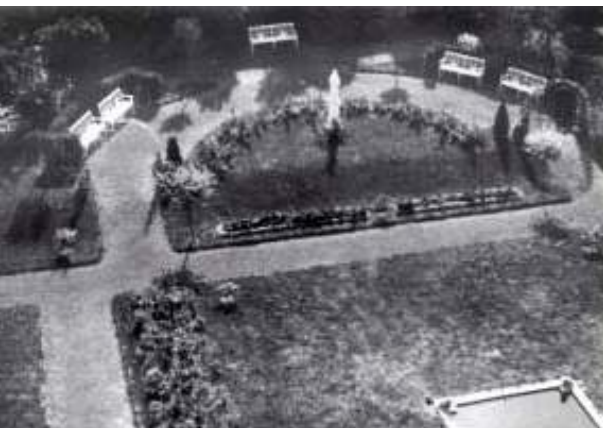


Figura Matki Boskiej w ogrodzie szpitalnym,
lata dwudzieste

Obecna oprawa Szpitala nie oddaje tego, co było dawniej. Ogromną stratą było zburzenie skalnej groty Matki Boskiej i przeniesienie jej w inne miejsce w latach osiemdziesiątych.... W ogrodzie nigdy już nie będzie tak... elegancko... Ale jest praktycznie – przekomarzają się ludzkie głosy.

Bez fontanny takiej jak dawniej, z inną grota, może mniej tajemniczy, ale trwa. Nieustannie osłania pacjentów i pracowników przed nasilającym się gwarem Garbar.

Między domem ogrodowym, dzisiejszym budynkiem administracji, a budynkami technicznymi pozostały pojedyncze drzewa, pamiętające dawny ogród. Jakaś sosna przypomina, że można zaprojektować niebanalny ogród w centrum miasta. Jakaś kamienna kula, pomalowana na białą, wspomina dawne miejsce przy altanie, gdzie westchnienia pacjentów przed niepokojem sali operacyjnej kołło ogród, ze swoim cichym bezpieczeństwem. Zwykle bieganie towarzyszyła onegdaj jak i teraz niezwykła cisza kaplicy. Dusza Szpitala.

ZMIERZCH

NA NONE Anno Domini 1998

Ojciec często opowiadał, że w Szpitalu było bardzo czysto. Siostry nosiły wtedy *jeszcze bardzo duże rozłożyste białe „kornety”*. *Pracowały wszędzie w szpitalnych oddziałach, były pielęgniarzkami. Siostry nadal mają swoje pomieszczenia, kaplicę, kościół...*

Mieszkając z rodzicami na terenie szpitala swoje dzieciństwo wspominam jako bardzo szczęśliwe, a przede wszystkim bezpieczne. Miałam do dyspozycji ogród z wspaniałą zielenią i bezpieczny plac zabaw.

Wyprowadzka. Po pięćdziesięciu latach i pięciu miesiącach pracy, po pół wieku – zmiana domu... Być może nie przesadza się starych drzew. Jednak koło historii paradoksalnie pozwala wpisać w swe tryby pracę córki, i to prawie za ścianą dawnego mieszkania jej rodziców.

KOMPLETA

Kiedy świat układa się do snu, nie zmieniamy już dziejów, ale uwewnętrzniamy je równolegle z wizytą spokojnego zmierzchu. Niezależnie od pór roku czy kaprysów losu, pod powiekami powracają dawno nie widziane miejsca, uśmiechają się ci, którzy odeszli za daleko, intensywniej kolory i zapachy, jak te z ogrodu siostr... Kiedy miasto zasypia, odradzają się w śnionych spacerach miejsca, osoby, odcienie, wonie. Odślania swoje tajemnice czas. Kawałek po kawałku. Historia Szpitala, historii miasta, historia życia rodziny, zakreślona murami Długiej i gwarem Garbar.

AUTOR: Katarzyna Zagórska

Na podstawie wspomnień Pani Bożeny Sakowicz, związanej obecnie zawodowo z SPSK Nr 1, córki Stefana Mączki, który pracował w Szpitalu 50 lat i 5 miesięcy

Felicja Kozłowska (1923-2002)

Dr med. Felicja Kozłowska pracowała nieprzerwanie w naszym Szpitalu od zakończenia studiów na Wydziale Lekarskim AM (1953) w Poznaniu aż do śmierci w 2002 r. Była zawodowo związana z Kliniką Chorób Wewnętrznych, a następnie z I Kliniką Kardiologii, gdzie zajmowała stanowisko asystenta, adiunkta, starszego wykładowcy, uzyskując specjalizację I i II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych oraz stopień doktora nauk medycznych w 1964 r. na podstawie pracy zatytułowanej „Gospodarka żelazowa w goścu przewlekłym postępującym”.

Była wszechstronnie wykształconym internistą, doskonałym diagnostą, a przy tym niezwykle pracowitą osobą, poświęcającą swój czas Szpitalowi od rana do wieczora. Kiedy pracowała w poradni, zawsze czekało na nią wielu pacjentów, widać było to szczególnie na korytarzach, gdzie panował tłok i były kolejki.

Przez szereg lat dr Kozłowska pełniła obowiązki ordynatora Oddziału „G” w Klinice Kardiologii. Posiadała duży talent diagnostyczny, jako nauczyciel akademicki oddana studentom, była jednocześnie bardzo wymagająca. Wykształciła duże grono lekarzy specjalistów. Opiekę nad chorym uznawała za swój obowiązek, który wypełniała z niezwykłą sumiennością i oddaniem. Była wzorem lekarza o nienagannej postawie etycznej, bezkompromisowej wobec wszelkiej nieprawości.

Po przejściu na emeryturę nie rozstała się z Kliniką, pracując w Poradni Kardiologicznej i uczestnicząc w pracach na Oddziale „F” do ostatnich tygodni swego życia. W pamięci chorych dr Felicja Kozłowska pozostanie jako mądry lekarz i dobry człowiek. Koledzy wspominają Ją jako osobę koleżeńską, uczynną, pogodną i życzliwą. A w opinii szefów pozostanie prawym i lojalnym pracownikiem.



Zespół Kliniki Chorób Wewnętrznych
U góry (od lewej): dr med. Felicja Kozłowska,
dr Hanna Sidor; (z lewej od dołu): dr Tamara
Cieślińska, prof. K. Jasiński, doc. Bożena
Raszeja-Wanic, dr Maria Dziewolska

W życiu prywatnym Felicja Kozłowska była matką dwóch córek, z których jedna, specjalista chorób wewnętrznych, dr Anna Skołuda, pracowała w naszym Szpitalu osiemnaście lat.

Dr med. Felicja Kozłowska była powszechnie uznanym autorytetem moralnym, stanowiącym dla młodego pokolenia wzór postawy lekarskiej.

AUTOR:
Bożena Raszeja-Wanic

WSPOMNIENIA

Prof. dr hab. n. med. Witold Jan Orłowski Kierownik Katedry i Kliniki Okulistycznej AM w Poznaniu w latach 1965-1988



Witold Jan Orłowski Kierownik Katedry i Kliniki Okulistycznej w latach 1965-1988 urodził się 30 kwietnia 1918 r. w Warszawie, w rodzinie lekarskiej. Gimnazjum ukończył w Łodzi, a rozpoczęte w roku 1936 studia na Uniwersytecie Warszawskim przerwała wojna. Po kampanii wrześniowej, w której czynnie uczestniczył, znalazł się w obozie jenieckim. Należał do Armii Krajowej, brał czynny udział w powstaniu warszawskim. Wraz z odzyskaniem niepodległości rozpoczął dalszą naukę. Uniwersytet Łódzki ukończył w roku 1947.

Sylwetkę Profesora Orłowskiego przedstawić należy nie tylko jako lekarza okulisty, ale także humanisty i ciekawego człowieka. Dla wielu, którzy z nim współpracowali, będzie to przypomnienie faktów, a dla młodych okulistów, którzy nie mieli okazji z Nim pracować będzie to możliwość poznania Człowieka mającego wiele pasji, całym sercem oddanego polskiej okulistyce.

Okulistyką W. J. Orłowski zainteresował się bardzo wcześnie. Jeszcze przed uzyskaniem absolutorium rozpoczął pracę w Klinice Okulistycznej w Łodzi, pod kierunkiem prof. J. Sobańskiego. Od roku 1951 był asystentem Oddziału Okulistycznego Wojskowego Szpitala w Warszawie, gdzie rok później uzyskał tytuł doktora nauk medycznych, a w 1955 r. został ordynatorem.

Witold J. Orłowski uzyskał tytuł doktora habilitowanego w roku 1961. We wrześniu 1965 r. objął Katedrę i Klinikę Okulistyczną w Poznaniu. Przez 23 lata kontynuował piękne tradycje szkoły poznańskiej – tworząc ośrodek zajmujący się chorobami siatkówki. Pracował w Klinice niemal do ostatnich dni swojego życia. Zmarł w październiku 1988 r.

Należy pamiętać też, że prof. Witold J. Orłowski :

- przed 46 laty uzyskał doktorat na podstawie pracy pt. „Zespół arachnoiditis optico-chiasmatica”, a tytuł doktora habilitowanego przed 37 laty dzięki rozprawie „Z nowoczesnych zagadnień anestezji w chirurgii oka”;

- profesorem nadzwyczajnym został w roku 1973;
- jest autorem 208 prac naukowych i kilku znanych monografii oraz redaktorem podręcznika „Okulistyka współczesna”;
- był opiekunem pięciu przewodów habilitacyjnych i promotorem 16 prac doktorskich
- w latach 1956-1981 redagował „Klinikę Oczną”;
- w 1970 r. z jego inicjatywy powstała w Obrzycku Sekcja Retinologiczna, zorganizował 17 jej Sympozjów;
- był członkiem rzeczywistym Europejskiej Rady Okulistycznej i członkiem Niemieckiego Towarzystwa Okulistycznego;
- był przewodniczącym Zarządu Głównego PTO w latach 1983-1986;
- został uhonorowany Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Partyzanckim, Medalem za Warszawę oraz innymi odznaczeniami.

Są to osiągnięcia, dzięki którym zapisał się trwale w znaną nam historię okulistyki polskiej.

Sięgnijmy jednak do wcześniejszego, mniej znanego okresu życia Profesora, który niewątpliwie miał wpływ na Jego dalszą działalność.

Już w gimnazjum wykazywał talent dziennikarski, wydając gazetki ścienne i różne jednodniówki. Współpracował z dwutygodnikiem „Kuznia Młodych” i miesięcznikiem „Życie Młodzieży”. Jako 15-letni uczeń został redaktorem młodzieżowego miesięcznika „Szklane Domy”, a po 39 latach redaktorem naczelnym „Kliniki Ocznej”.

Ukończenie Gimnazjum uczcił pisząc misterium pt. „Každy uczeń”, w którym z żalem podkreślił, że „minał najpiękniejszy czas, nową epokę lat zaczniemy znów, i w życie nowe pójdziemy; życie poznamy, zmierzmy się z losem”.

W czasie okupacji był współredaktorem tajnego tygodnika satyrycznego „Wrzask Dębski” – pisanego na maszynie, z dowcipnymi rysunkami – wydawanego tylko w jednym egzemplarzu, który był potajemnie przekazywany. Własne artykuły umieszczał w nim pod pseudonimem Orwit. Po wojnie kontynuował swoją pracę dziennikarską w gazetach „Rzeczypospolita” i „Dziennik Łódzki” jako korektor, redaktor nocny oraz redaktor działu zagranicznego.

Pracę dziennikarską w dziedzinie medycyny rozpoczął w roku 1952 w „Wiadomościach Lekarskich” oraz miesięczniku „Żyjmy Dłużej”, którego był założycielem i naczelnym redaktorem. Z takim przygotowaniem dziennikarskim w lutym 1956 r. rozpoczął pracę w „Klinice Ocznej”, początkowo jako sekretarz redakcji, zastępca redaktora naczelnego, a później redaktor naczelny i honorowy. Dzięki staraniom Profesora kwartalnik „Klinika Oczna” przekształcił się w dwumiesięcznik, później miesięcznik, zmieniając swój format i szatę graficzną.

Prof. W. J. Orłowski był nie tylko redaktorem i kronikarzem, ale i autorem wielu prac – dał się poznać jako wybitny znawca historii okulistyki polskiej. Pod Jego redakcją ukazały się także tłumaczone z języka angielskiego podręczniki „Fizjologia oka” – Adlera, Podstawy okulistyki Vaughana i wsp. oraz prace oryginalne: „Encyklopedia objawów okulistycznych w zespołach układowych”, 3-tomowy podręcznik „Okulistyka współczesna”.

Wspominając Profesora, należy podkreślić Jego wielkie zasługi w rozwoju retinologii. Po objęciu kierownictwa Katedry i Kliniki Okulistycznej w Poznaniu w roku 1965 utworzył ośrodek zajmujący się chorobami siatkówki, a zwłaszcza jej odwarstwieniem. Z Jego inicjatywy została powołana w roku 1970 Sekcja Retinologiczna, która obok Klubu J. Gonina była w owym czasie jedyną na świecie sekcją zajmującą się zagadnieniami dotyczącymi siatkówki. Rozwój Sekcji był pasją Profesora, poświęcił wiele czasu organizowaniu jej kolejnych sympozjonów, dbając również o ich wysoki poziom naukowy i organizacyjny. Liczba uczestników kolejnych zjazdów systematycznie wzrastała.

Dzięki Jego staraniom udało się w owych niełatwych czasach nawiązać pierwsze kontakty z ośrodkami zagranicznymi.

Słowo wprowadzające napisał do 17 Sympozjonów Retinologicznych. Robił to w sposób mistrzowski. Wiele okulistów wspomina do dzisiaj te Zjazdy, które poza wiedzą pozostawiły wiele miłych wspomnień.

Spotkania z Profesorem- wielkim erudytą pozwoliły na poznanie Jego innych zainteresowań. Podziwiano Go jako numizmatyka, filatelistę, założyciela miesięcznika „Przegląd Filatelistyczny” znawcę porcelany, smakosza piwa. Profesora cechowała wielka pracowitość – w swoim gabinecie przesiadywał do późnych godzin wieczornych, pracując bez wytchnienia. Takim pozostał do końca, pracując pomimo ciężkiej, przewlekłej choroby. Pomagała mu w tym żona dr med. Maria Bartkowska-Orłowska, całym sercem oddana również okulistyce.

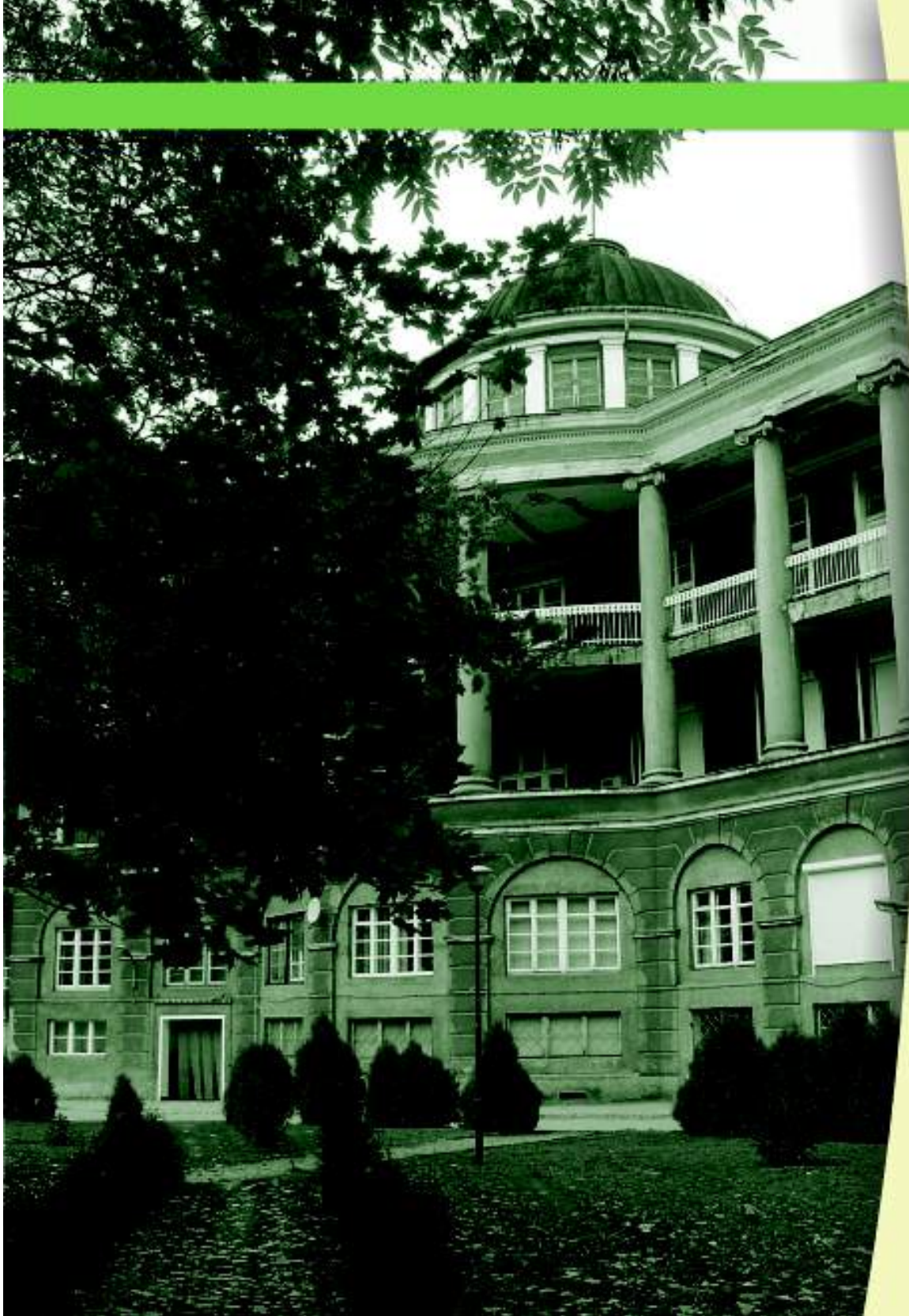
Wspomnienia nasze nie odzwierciedlają do końca osobowości Profesora, trudna jest również ocena, które z zainteresowań miały dla Niego największe znaczenie. Zastanawiał się już nad tym prof. J. Kałużny w artykule w 25-lecie redagowania „Kliniki Ocznej” przez Profesora W.J.Orłowskiego – „Kim właściwie jest Jubilat: lekarzem, dziennikarzem, historykiem”.

Minęło 15 lat od śmierci Profesora, Jego Wychowankowie często wracają do okresu kiedy mieli szczęście obcować z Nim na co dzień. Podziwiamy Jego skromność mimo tak szerokiej wiedzy którą posiadał. Działalność Profesora kontynuujemy przez wszystkie lata dla dobra chorych.

AUTORZY:

Krystyna Pecold, Anna Dałkowska

Varia



Kalendarium Szpitala

Druga połowa XV w.

Na przedmieściu Piaski, w zakolu Strugi Karmelitańskiej, na południe od średniowiecznego miasta, osiedlili się ojcowie bernardyni.

1472 Nieopodal klasztoru bernardynów powstało żeńskie zgromadzenie tercjarek.

1595 Siostry tercjarki przyjęły regułę zakonną św. Klary i przybrały nazwę klaryski.

1656 Klasztor uległ zniszczeniu podczas potopu szwedzkiego.

1820 Edykt królewski przekazujący siostram szarytkom budynek byłego klasztoru ss. klarysek oraz majątek po skasowanych zakonach: karmelitów, klarysek, dominikanek i karmelitanek (22 sierpnia).

1822 Przyjazd do Poznania pierwszych szarytek (1 grudnia).

Introdukcja dokonana przez rządową komisję szpitalną (7 grudnia).

1823 Uroczyste otwarcie Szpitala (1 stycznia).

Zgoda władz miasta na prowadzenie apteki szpitalnej (maj).

1824 Zmniejszenie liczby łóżek szpitalnych z powodu trudności finansowych.

1825 Przyznanie siostram prawa korporacyjnego, pozwalającego na przyjmowanie dotacji i legatów.

1828 Utworzenie pierwszej na ziemiach polskich lekarskiej przychodni przyszpitalnej, założonej przez Karola Marcinkowskiego.

Szkody budowlane spowodowane powodzią.

- 1829** Oddanie nowych sal chorych.
- 1836** Zorganizowanie sierocińca i ochronki dla 60 dzieci.
- 1846** Ukończenie budowy studzienki z funduszy przekazanych przez Edwarda Raczyńskiego.
- 1851** Otwarcie oddziału okulistycznego.
- 1876** Zamknięcie sierocińca przez władze pruskie.
- 1877** Narzucenie siostron nowego statutu; upaństwowienie Szpitala.
- 1898** Budowa pawilonu dla zakaźnie chorych.
- 1923** Powstanie na terenie Szpitala Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu Poznańskiego, kierowanej przez prof. Antoniego Jurasza.
- 1932** Zakończenie rozbudowy kompleksu szpitalnego.
- 1939** Przejęcie Szpitala przez niemiecki Czerwony Krzyż (październik).
- 1945** Wznowienie działalności Szpitala po zakończeniu wojny.
Na terenie Szpitala reaktywowano Kliniką Chirurgiczną i tymczasowo Klinikę Ortopedyczną.
- 1948** Ukończenie remontu Szpitala po zniszczeniach wojennych.
- 1949** Upaństwowienie i przemianowanie Szpitala na Wojewódzki Szpital im. Iwana Pawłowa (1 października).
- 1950** Powstanie Akademii Medycznej w Poznaniu. Zmiana nazwy Szpitala na Państwowy Szpital Kliniczny Nr 1 im. Iwana Pawłowa. Przeniesienie na teren Szpitala Kliniki Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. Stefana Kwaśniewskiego. Reaktywowanie Kliniki Okulistycznej.
- 1959** Wykonanie trzeciej w Polsce operacji na otwartym sercu przy zastosowaniu krążenia pozaustrojowego.
- 1967** Powstanie Pracowni Medycyny Nuklearnej.
- 1969** Utworzenie Oddziału Reanimacyjnego przy I Klinice Chirurgii AM w Poznaniu.
- 1970** Powstanie Instytutów w Akademii Medycznej, zmiany organizacyjne w Szpitalu, powstanie Klinik w ramach Instytutu Chirurgii: Kliniki Chirurgii Serca i Naczyń, Kliniki Chirurgii Urazowej, Kliniki Urologicznej; w ramach Instytutu Chorób Wewnętrznych Kliniki Kardiologii oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych.
- 1971** Powstanie Pracowni Elektrokardiografii, Polikardiografii i Badań Wyśiłkowych.
- 1972** Powołanie Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
- 1973** Powstanie Zakładu Farmakologii Klinicznej.
- 1975** Utworzenie Kliniki Kardiochirurgii.
- 1976** Przyłączenie Szpitala przy ul. Łąkowej z nowo powstałą Kliniką Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu.

- 1980** Powstanie Instytutu Kardiologii, w skład którego weszły I Klinika Kardiologii, Klinika Nadciśnienia Tętniczego (była Klinika Chorób Wewnętrznych), Zakład Farmakologii Klinicznej, Klinika Kardio-Torakochirurgii.
- 1981** Powstanie Poradni Chirurgii Serca i Pracowni Patomorfologii Serca.
- 1988** Powstanie Katedry Onkologii AM w Poznaniu.
- 1991** Przywrócenie Szpitalowi dawniej nazwy *Przemienienia Pańskiego*.
Powołanie Kliniki Opieki Paliatywnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii Onkologicznej przy Katedrze Onkologii AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.
- 1992** Przywrócenie własności budynków Szpitala przy ul. Długiej Zgromadzeniu Sióstr św. Wincentego a'Paulo oraz budynku przy ul. Łąkowej – Zgromadzeniu Sióstr Elżbietanek.
- 1994** Powstanie Zespołu Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego.
- 1996** Przekształcenie Kliniki Kardio-Torakochirurgii w Klinikę Kardiochirurgii. Otwarcie Pracowni Hemodynamiki Serca i Pracowni Elektrofizjologii Serca.
- 1997** Otwarcie Ośrodka Opieki Diennej im. Joanny Drażby Hospicjum Palium.
- 1998** Przekształcenie Państwowego Szpitala Klinicznego w Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny. Powołanie Katedry i Kliniki Ftyzjopneumonologii włączenie jej w struktury SPSK Nr 1.
- 1999** Włączenie w strukturę Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Kliniki Hematologii. Otwarcie Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych.
- 2001** Inauguracja Wielkopolskiego Programu Leczenia Ostrych Zespołów Wieńcowych. Otwarcie oddziałów stacjonarnych Hospicjum Palium w budynku na Osiedlu Rusa.
- 2002** Przekształcenie Kliniki Opieki Paliatywnej w Katedrę i Klinikę Medycyny Paliatywnej Akademii Medycznej w Poznaniu.
- 2003** Otwarcie zmodernizowanej Kliniki Kardiochirurgii z nowym blokiem operacyjnym, salą pooperacyjną oraz Centralnej Sterylizatorni.
Likwidacja Instytutów Akademii Medycznej. Powstanie Katedry Kardio-Torakochirurgii.

DYREKTORZY SZPITALA

(1950-2003)

- doc. Henryk Krzymień
1950-1959
- doc. Eugeniusz Pięta-Połomski
1959-1967
- dr Andrzej Kubacki
1967-1973
- dr n. med. Andrzej Kompf
1973-1979
- dr Bogdan Garbacz
1979-1991
- dr Leszek Sikorski
1994-1999
- Włodzimierz Piekarski
p.o. dyrektora: 1991-1994;
1999-2001
- lek. med. Jan Talaga
od 6.08. 2001

Oprac. Dział Kadr



Andrzej Kubacki



Andrzej Kompf



Bogdan Garbacz



Leszek Sikorski



Włodzimierz Piekarski



Jan Talaga

Studzienka Edwarda Raczyńskiego przy ul. Długiej

Powstanie studzienki przy Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*, prowadzonym przez Siostry Miłosierdzia, zwane szarytkami, położonym przy ul. Długiej, ma związek z inicjatywą poprawy warunków zdrowotnych mieszkańców Poznania w ubiegłym stuleciu. Wyszła ona od hr. Edwarda Raczyńskiego, który w latach trzydziestych XIX w. na własny koszt postanowił doprowadzić do wybranych punktów miasta czystą, źródlaną wodę z pagórków fortecznych w pobliżu Cytadeli. Miał on zamiar założyć w mieście cztery studnie: przy Ziemstwie Kredytowym (obecnie Akademia Sztuk Pięknych u zbiegu alei Karola Marcinkowskiego i ul. 23 Lutego), przy placu Świętokrzyskim (obecnie plac Wiosny Ludów), przy klasztorze i Szpitalu Szarytek przy ul. Długiej oraz na przedmieściu św. Wojciecha. Studnie przy placu Świętokrzyskim i na św. Wojciechu, wykonane z żeliwa i skromne w formie, przetrwały najprawdopodobniej do przełomu XIX i XX stulecia ¹.

Drewniane rury prowadziły przez Bramę Młyńską, plac Działowy i aleje Wilhelmowskie (obecnie aleje Karola Marcinkowskiego). Oprócz odgałęzienia przed domem rurmistrza miejskiego Pannewitza na przedmieściu św. Wojciecha 26, wodociąg rozdzielał się przy położonej przy Ziemstwie Kredytowym studni, zwanej studnią Priessnitza, a później studnią Hygieji. Stąd biegł dalej w kierunku gruntów franciszkańskich, zasilając również dwie zachodnie studnie na Starym Rynku oraz prowadził ulicami Szkolną i Strzelecką do Sióstr Miłosierdzia przy ul. Długiej ².

Wspomniana studnia Hygieji przy Ziemstwie Kredytowym (znajdująca się obecnie przed Biblioteką Raczyńskich przy placu Wolności) w zamyśle miała prezentować bogatą

¹ A. Wojtkowski, *Edward Raczyński i jego dzieło*. Poznań 1929, s. 141-150.

² A. Kronthal, *Graf Eduard Raczyński und die Posener Brunnen* [w:] *Historische Monatsblätter*, 1908, s. 34-35; M. Motty, *Przechadzki po mieście*. Poznań 1999, t. I, s. 169, 499; Z. Zakrzewski, *Przechadzki po Poznaniu lat m iędzywojennych*. Warszawa – Poznań 1983, s. 63.



Studzienka przy ul. Długiej, stan sprzed 1939 r.

symbolikę. Cokół z piaskowca, autorstwa berlińskiego rzeźbiarza Christiana Gottlieba Cantiana, był gotów w 1841 r. Ozdabiała go paszcza lwa, z której wypływała woda do niewielkiego basenu oraz medalion z głową Wincentego Priessnitza, słynnego lekarza i zwolennika wodolecznictwa, który przywrócił zdrowie synowi Edwarda – Rogerowi. Pierwotnie miała ją zdobić rzeźba Hygieji, greckiej bogini zdrowia, wykonana przez Alberta Wolfa w 1844 r. i odlana w hucie Lauchhammer w Saksonii, nosząca rysy żony Raczyńskiego – Konstancji. Po samobójczej śmierci Edwarda Raczyńskiego na wyspie w Zanie-myślu, figura zwieńczyła jego nagrobek, umieszczony przy tamtejszym kościele. Dopiero w 1908 r., kiedy to w oparciu o dawny model odlano w tej samej hucie nową rzeźbę Hygieji, ustawiono ją na poznańskiej studni ³.

W piśmie z dnia 28 października 1846 r. Konstancja Raczyńska przekazała miastu wszystkie cztery studnie podkreślając, iż wolą jej zmarłego męża było, aby istniały zawsze we wspomnianych wyżej miejscach. Niestety czas sprawił, że stało się inaczej. Oficjalne ich przekazanie miastu nastąpiło protokołem z 15 września 1847 r. ⁴.

Studnia przy ul. Długiej także wyróżniała się bogactwem formy i treści. O swoim pomysle doprowadzenia wody do szpitala szarytek donosił Edward Raczyński magistratowi w liście z 7 września 1843 r. Projekt budowy studzienki został zrealizowany w latach 1844-1846. Po tragicznej śmierci jej fundatora dzieła budowy dokończyła wdowa po nim, Konstancja ⁵.

Studnia umieszczona w ceglany zagłębieniu muru szpitalnego, naprzeciwko nie istniejącej miejskiej sali gimnastycznej, wykonana była w piaskowcu w formie aediculowej kapliczki o neogotyckich formach i ustawiona na dwukondygnacyjnym cokole. Jej autorem był wspomniany już Christian Gottlieb Cantian (oprócz cokołu studni Hygieji także autor granitowego cokołu pod posągi Mieszka I i Bolesława Chrobrego w Złotej Kaplicy poznańskiej katedry, również fundacji Edwarda Raczyńskiego). Do dolnej, murowanej części cokołu studzienki przylegał basen na wodę o rzucie wydłużonego sześcioboku. Górną, piaskowcową kondygnację cokołu ujmowały dwa krótkie, masywne filarki, rozszerzające się uskokowo ku środkowi, gdzie mieściła się kwadratowa płycina z rombem ozdobionym maswerkową dekoracją. Z rurki umieszczonego centralnie medalionu spływała do basenu woda. Niszową nastawę w formie wąskiego retabulum flankowały dwa filary o wydłużonej, płycinowej dekoracji lica, nawiązującej do gotyckich podziałów okiennych, zwieńczone – każdy – masywną sterczyną ujętą u nasady czterema mniejszymi. Ich krawędzie pokrywały żabki (motyw zwiniętych liści i pączków), a na szczycie znajdował się kwiaton. Obrazie nie przesklepionej niszy z trzema wiązkami żeber zbiegającymi się u góry, mieszczącej postać Madonny z Dzieciątkiem, ujmowały trzy pary wąskich kolumnienek o roślinnych kapitelach, przechodzących w ostrołukowe zwieńczenie o wałkowym profilu, z ażurowym,

³ A. Kronthal, *Graf Edward Raczyński...*, s. 40 n.

⁴ A. Wojtkowski, op. cit., s. 148.

⁵ A. Wojtkowski, op. cit., s. 148.

trójdzielnym maswerkiem. Zwieńczony metalowym krzyżem trójkątny tympanon (wimperga) ujmowały po bokach żabki. Boczne ścianki kapliczki rozczłonkowane były ostrołukową dekoracją płycinową.

Jeszcze za życia zlecił Edward Raczyński wykonanie w brązie odlewu posągu Madonny z Dzieciątkiem w oparciu o gipsowy model autorstwa Augusta Fischera, ucznia berlińskiego rzeźbiarza Christiana Daniela Raucha, twórcy posągów pierwszych polskich władców w Złotej Kaplicy poznańskiej katedry. Odlew wykonano w hucie w Lauchhammer w Saksonii (podobnie jak posąg Hygiei i rzeźby pierwszych polskich władców w Złotej Kaplicy)⁶. Pierwowzorem dla rzeźby Madonny z Dzieciątkiem był słynny obraz Madonny Sykstyńskiej Rafaela Santi (obecnie znajdujący się w zbiorach Gallerii Obrazów w Dreźnie.). Głowy obu postaci nie były umocowane na stałe, gdyż Konstancja Raczyńska zamierzała je z czasem zastąpić portretami członków rodziny⁷. Na życzenie wdowy na cokole posągu Madonny umieszczono następującą inskrypcję: *Edward Hrabia Raczyński sprowadził wodę Poznaniowi przed św. Wojciechem, przed Landszaftą, na Podgórznej ulicy i tę kapliczkę z Boga Rodzicą wystawił na chwałę Bożą. Pobożni proście o jego duszę. 1846*⁸.

Ze względu na sąsiedztwo klasztoru gotycka architektura studzienki eksponowała wątek religijny, wraz z ornamentyką utożsamiała w owym czasie doskonale pobożność katolicką (podobnie jak bizantynizujący styl Złotej Kaplicy poznańskiej katedry). Tak można tłumaczyć wybór tego architektonicznego kostiumu w neogotyckim ujęciu. Odlany w brązie posąg Madonny z Dzieciątkiem w sposób świadomy nawiązywał do szczytowych osiągnięć renesansu. Uosabiał między innymi dzieła Rafaela Santi, najwybitniejszego malarza wizerunków maryjnych, których modlitewny charakter był w owym czasie niekwestionowany. Ten niewątpliwie kultowy posąg w pewnym sensie wyprzedzał zjawisko powstawania na terenach Prus kolumn maryjnych, licznych zwłaszcza po ogłoszeniu w 1854 r. dogmatu o niepokalanym poczęciu, a mających wyraźnie antyprotestancki charakter. Studzienka przy ul. Długiej stanowi doskonały przykład sztuki XIX stulecia, inspirującego się osiągnięciami dawnych epok⁹.

Płynąca z niej woda w przeświadczeniu polskiej, katolickiej ludności uważana była za leczniczą, szczególnie w przypadku chorób oczu. Jej ograniczoną ilość dodatkowo zmniejszały mające małą przepustowość drewniane rury, które łatwo zapychały się szlamem i algami; w 1852 r. zastąpiono je metalowymi.



„Madonna Sykstyńska”, Raffael Santi (1515-1519),
Galeria Obrazów w Dreźnie

⁶ A. Wojtkowski, op. cit., s. 148.

⁷ A. Kronthal, *Beiträge zur Geschichte Posener Denkmäler und des künstlerischen und geistigen Lebens in Posen* [w:] *Die Residenzstadt Posen und ihre Verwaltung im Jahre 1911*. Posen 1911, s. 477; J. Osiegiński, *W dawnym Poznaniu*. Gniezno – Poznań 1995, s. 38.

⁸ „Wielkopolanin” z dnia 6.10.1899 r., nr 288, s. 1; A. Klug, *Posen vor und nach 50 Jahren* [w:] *Posener Zeitung* nr 761 z dnia 29.10.1898 r.; M. Warkoczewska, *Portret miasta. Poznań w malarstwie i grafice*. Poznań 2000, s. 115.

⁹ Z. Ostrowska-Kęłowska, *Architektura i budownictwo w Poznaniu w latach 1790-1880*. Warszawa – Poznań 1982, s. 212; P. H. Feist i in., *Geschichte der deutschen Kunst 1848-1890*, s. 116-117. Leipzig 1987.



Studzienka przy ul. Długiej, litografia W. Deckera i Spółki w Poznaniu, 1853 r.

Siostry szarytki otrzymały prawo do codziennego korzystania z wody przez dwie godziny¹⁰. Już w 1902 r. przełożona, s. Sumińska, zwracała uwagę magistratowi poznańskiemu na zły stan studzienki (między innymi na ubytki tynku od strony ogrodu). Z 1915 r. pochodzi projekt jej uporządkowania: założenie po obu stronach żelaznego ogrodzenia i obsadzenie obu skrawków ziemi bluszczem, który miałby okrywać również mur szpitalny. W 1933 r. miejski Wydział Kultury i Sztuki Magistratu decyduje o jej naprawie. Poznańska firma sztukatorska Stanisława Dużewskiego otrzymała zlecenie, obejmujące między innymi oczyszczenie kamienia, uzupełnienie spoin oraz odtworzenie trzech neogotyckich sterczyń zwieńczenia o wysokości około 40 cm i umocowaniu czwartej, ułamanej¹¹.

Studzienkę zniszczono w czasie II wojny światowej, a posąg Madonny po przewiezieniu na teren Gazowni Miejskiej przecięto palnikiem acetylenowym i wywieziono do huty¹². W jej miejscu znajduje się obecnie wejście prowadzące na teren Szpitala.

W 2002 r. w pracowni projektowej architekta wnętrz Jacka Wilczaka narodziła się inicjatywa przywrócenia miastu utraconej studzienki. Znalazła ona pełną akceptację Miejskiego Konserwatora Zabytków, jak również władz Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Istniejące materiały ikonograficzne w postaci zdjęć pozwalają na jej wierne odtworzenie. Ponieważ lokalizacja w pierwotnym miejscu jest niemożliwa, przewiduje się umieścić ją w murze między obecnym wejściem na teren szpitalny a klasztorem Sióstr Miłosierdzia.

¹⁰ „Wielkopolanin”, op. cit., s.1; A. Kronthal, *Beiträge zur Geschichte...*, s. 153; J. Osiegiowski, op. cit., s. 38; A. Wojtkowski, op. cit., s. 149.

¹¹ Archiwum Państwowe w Poznaniu, Akta Miasta Poznania, sygn. 4591, s. 74, 200; sygn. 3594.

¹² J. Osiegiowski, op. cit., s. 39.

Pierwsi pacjenci

Do cichych bohaterów pierwszych lat działalności Instytutu Panien Szarych, jak początkowo nazywano poznańską lecznicę prowadzoną przez Siostry Miłosierdzia i jakże godnie wpisującą się w bogatą XIX-wieczną tradycję katolickich szpitali Wielkopolski, należeli jego pacjenci ¹. Nie pozostały po nich historie chorób, bo w tamtym czasie zakładano je tylko w klinikach uniwersyteckich. Skromne ślady ich anonimowego życia i cierpienia, w postaci szeregu „wykazów utrzymywanych łóżek” i statystycznych zestawień kosztów Szpitala, pozwalają mimo wszystko trochę ich przybliżyć.

Kim więc byli ludzie, dla których wbrew trudnościom politycznym i ekonomicznym utworzono lecznicę utrzymywaną – co w Poznaniu stanowiło precedens – częściowo przez władze pruskie, a częściowo dzięki dobroczynności Polaków? Wbrew powszechnym w literaturze historyczno-medycznej sądom wśród pacjentów tego Szpitala nie przeważały starsze, osamotnione i biedne kobiety, pozbawione środków do życia wskutek wdowieństwa. Z zachowanych dokumentów wynika, że średnia wieku kobiet leczonych w Instytucie wynosiła 29,1 lat. Jeżeli przyjąć, że zachowane dane archiwalne są wprawdzie niekompletne, ale za to reprezentatywne dla całości, to trzeba przyznać, że wśród pacjentów było dwa razy więcej mężczyzn, a z kolei ich średnia wieku wynosiła 32,5 lat. Najstarszy chory liczył 72 lata, a najmłodszy – 7 lat. Prawie jedną trzecią pacjentów stanowiły dzieci i młodzież do 18 roku życia. Rzadko przyjmowano do Szpitala osoby liczące 70 lat lub więcej, co wynikało z faktu, że najubożsi rzadko dożywali sędziwego wieku.

Do Szpitala przyjmowano na ogół ludzi prostych i niewykształconych, przeważnie wynajmujących się do pracy fizycznej i nazywanych wyrobnikami. Rzadziej pacjentami byli chłopci, służący, dotknięci nagłą chorobą podróźni, a niekiedy duchowni. Te osoby korzystały z łóżek „etatowych”, czyli z opieki finansowanej przez władze pruskie ². Nie było jednak prawdą, chociaż tak twierdził utalentowany publicysta i znawca XIX-wiecznego Poznania – Marceli Motty, że leczenie w Szpitalu było wtedy dowodem skrajnej nędzy ³. Wprawdzie prawie jedna dziesiąta pacjentów była leczona

Ésprit Saint, dans la silence de nos niuits comme de nos jours, tu fais croître en nous une vie intérieure au point d'annoncer, de découverte en découverte.

Duchu Święty, w ciszy naszych nocy jak i w ciszy naszych dni – to Ty sprawiasz, że rozkwita w nas życie i możemy podążać drogą nieustannego odkrywania.

(Modlitwa napisana przez Brata Roger z Taizé dla jednej z pacjentek Szpitala w roku 2003)

¹ Archiwum Archidiecezjalne w Poznaniu (dalej: AA) zawiera w zespole akt Kapituły Metropolitalnej liczne dokumenty katolickich szpitali istniejących w Wielkopolsce, np. założonego w 1821 r. we Wschowej (sygn. 9087), czy w 1821 r. w Śmiglu (sygn. 9153).

² AA, KA, sygn. 10.864, wykazy generalne osób leczonych w latach 1823-1861.

³ Bronisława Majchrzycka: Dom Sióstr Miłosierdzia i Szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. Praca magisterska, Papieski Wydział Teologiczny, Poznań 1992.



dzięki ofiarności różnych dobroczyńców, ale aż dwa razy tyle chorych opłacało koszty pobytu i leczenia w Instytucie Sióstr Miłosierdzia z własnych zasobów.

W pierwszych latach działalności Szpitala stałym problemem był – mówiąc współczesnym językiem – deficyt budżetowy wynikający z niewystarczających w stosunku do potrzeb dotacji finansowych i darowizn. Być może problemy finansowe Szpitala wynikały z rosnącego zużycia preparatów farmakopealnych, chociaż tworząc aptekę szpitalną kierowano się potrzebą oszczędzania, a lekarzowi zakładowemu powierzono skrupulatny codzienny nadzór nad nią. Ponadto zastrzeżono, że w aptecce wolno wytwarzać leki z ziół zbieranych ze stanu dzikiego – a więc najtańsze – i tylko na potrzeby szpitalne. Już od 14 maja 1823 r. w aptecce samodzielnie siekano zioła, w miarę potrzeby zgniatało w prasie lub przesiewano, otrzymywano destylaty i napary oraz prażono surowce celem otrzymania węgla roślinnego. Mimo zarządzeń pozwalających na znaczne oszczędności, koszty farmakoterapii rosły. O ile bowiem w 1823 r. było 60 łóżek, a lekarz szpitalny wypisał 568 recept o wartości 106 talarów, to w 1824 r. mimo dokonanej w październiku redukcji liczby łóżek z 60 na 30, lekarz wypisał 4524 recepty o wartości 563 talarów. Trzy lata później, mimo niezmienionej liczby łóżek, lekarz wypisał 8870 recept, a ich wartość wynosiła już 2098 talarów. Być może zwiększało się zapotrzebowanie na leki chemiczne (np. popularne związki antymonu), które kupowano w aptecce Gotfryda Bergmanna „Pod Lwem”⁴.

Najczęściej kuracja trwała około trzech tygodni, choć niekiedy wydłużała się do kilku miesięcy, tak jak w 1823 r. zdarzyło się w przypadku chorego benedyktyna, przybyłego z zagranicy księdza Tomasza Roffisza (Roffisza?), który skierowany przez arcybiskupa Tymoteusza Gorzeńskiego przebywał w szpitalu szarytek aż 225 dni. Przyjęto go z powodu niegojącej rany i leczono różnymi miksturami, naparami ziołowymi i kroplami przeczyszczającymi. Równocześnie zakładano opatrunki z maścią mającą ułatwić gojenie, która zdaje się wywoływała przeciwny skutek. Z zestawienia leków wynika, że po miesiącu chory zaczął gorączkować, a wokół rany wywiązało się owrzodzenie. Pacjent zaczął więc otrzymywać napary z kory chinowej, a na ranę zastosowano maść do „przytrawiania”. Prawdopodobnie wystąpiło też bolesne powiększenie węzłów chłonnych, bo w kolejnym miesiącu kuracji zastosowano dwie maści „do rozcierania gruczołów”, a także spirytus do nacierania ciała, wodę (być może chodziło o wodny destylat jakiegoś surowca roślinnego, zwyczajowo nazywany wódką albo wodą) i w ostatnim miesiącu pobytu w Szpitalu także nieokreślony bliżej likwor do wacchania. Pacjent w końcu wyzdrowiał i wyjechał, ale nie na długo. W ocenie współczesnych wkrótce doznał pomieszania zmysłów, ale może nie całkiem, bo zachowując w dobrej pamięci troskliwą opiekę Sióstr Miłosierdzia, ponownie zjawił się w Poznaniu prosząc je o dalsze leczenie. Na to jednak władze kościelne nie wyraziły zgody i chociaż nie kwestionowały, że pacjent jest nieuleczalnie chory, skierowały go do klasztoru benedyktyńców w Lubiniu⁵.

Tyle wiemy o pierwszych pacjentach obecnego Szpitala *Przemienienia Pańskiego*. Nierozpoznani za życia, takimi pozostają dzisiaj. Kapryśny bieg historii pozwala wszakże, by o nich wspomnieć, ale – o paradoksie – z powodu... choroby.

⁴ AA, tamże; OA V, sygn. 554, wykazy kosztów szpitalnych.

⁵ AA, OA V, sygn. 554, likwidacja kosztów utrzymania i leczenia księdza Tomasza ...

Szpital Sióstr Miłosierdzia „Przemienienie Pańskie” na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych

Szpital Sióstr Miłosierdzia przy Placu Bernadyńskim w Poznaniu był na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych niewątpliwie bardzo nowoczesnym zakładem leczenia zamkniętego. Świadczą o tym m.in. *Sprawozdania roczne z ruchu chorych*, ilustrujące działalność lecznicy w okresie międzywojennym.

W 1922 r. Szpital liczył 250 łóżek etatowych, a w ciągu całego roku przyjęto 1402 pacjentów. W 1924 r. ilość łóżek ograniczono do 215 i rozmieszczono je na trzech oddziałach: wewnętrznym, gruźliczym oraz chirurgicznym. Na jednego chorego, jak podają sprawozdania roczne Szpitala, przypadało przeciętnie 32 dni leczenia. Szpital prowadził także przychodnię, w której w 1924 r. udzielono 2340 porad. Wyposażony był w specjalistyczny sprzęt diagnostyczny. Działały tu laboratoria chemiczne, bakteriologiczne oraz gabinet RTG.

Podstawową bolączką Szpitala był... brak dostatecznego miejsca dla chorych. W roku 1926 liczba chorych zwiększyła się – przyjęto ponad 2100 pacjentów. Pracowało tu wówczas 10 lekarzy, 30 sióstr zakonnych pełniących posługę przy chorych oraz 50 osób w charakterze *służby pielęgniariskiej*. Administracją Szpitala zajmowały się także siostry. Najwięcej pacjentów przebywało w 1926 r. na oddziale chirurgicznym. Wśród zabiegów dominowały operacje usunięcia wyrostka robaczkowego (185 zabiegów). W 1928 r. pacjenci przyjmowani są na dwa oddziały: chirurgiczny i wewnętrzny. W roku 1930 przyjęto już 3247 pacjentów, a średni okres pobytu wynosił 25 dni. Lecznica dysponowała wówczas 260 łózkami.

Według danych z roku 1932 Szpital posiadał 17 łazienek w siedmiu budynkach, a na jednego chorego przypadało 12-15 m². Dodatkowo, poza istniejącymi oddziałami, wyodrębniono oddział otolaryngologiczny liczący 25 łóżek. W roku tym urządzono także *mechaniczną pralnię*. Kolejnym oddziałem, który powstaje w Szpitalu jest oddział oczny, gdzie urządzono 20 łóżek dla chorych. W roku 1939 Szpital posiadał 294 łóżka. Zwiększono także liczbę i rodzaj wykonywanych zabiegów operacyjnych. Podczas, gdy w roku 1923 wykonano 416 operacji, to w 1929 r. liczba ta wynosiła już ponad 1300.

W obliczu nieuniknionej wojny najważniejszą potrzebą lecznicy, opisywaną w pismach urzędowych, staje się schron.

Poniższe zestawienia statystyczne opracowane zostały na podstawie materiałów źródłowych, które obrazują działalność Szpitala *Przemienienia Pańskiego* na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych. Choć pokazują one fragmenty działalności lecznicy, to jak w kalejdoskopie układają się w całość i pozwalają w piękny sposób patrzeć na minione lata. W zestawieniach zachowano oryginalną pisownię.

Rok 1922

Załącznik do okólnika Nr 2895/22

Sprawozdanie roczne z ruchu chorych ze Szpitala Przemienienia Pańskiego w Poznaniu

Liczba łóżek etatowych: 250
Liczba chorych w ciągu roku: 1402
Liczba dni leczenia w ciągu roku: 40342
Na jednego chorego przypada przeciętnie 28 dni leczenia
Lekarzy: 4
Siostr: 22
Służby pielęgniarskiej: 29
Służby administracyjnej: Zarząd Sióstr

Liczba Chorych	Dur brzuszny	Czerwonka Róża	Róża	Grypa	Gościec stawowy	Nagminne zapalenie mózgu	Gruźlica płuc	Choroby narządów wewnętrznych	Choroby chirurgiczne	Choroby umysłowe	Choroby oczu	Choroby skórne	Obserwacje	Razem
Pozostali z poprzedniego roku	1	–	–	–	14	–	9	27	20	–	–	–	–	
Przyjęto w ciągu roku	2	5	3	29	110	6	36	467	640	1	1	4	27	1331
Razem leczono w ciągu roku	3	5	3	29	124	6	45	494	660	1	1	4	27	1402
Wypisano	1	5	1	24	97	3	13	375	540	–	–	3	27	1089
Zmarło	2	–	–	1	–	3	17	46	45	1	–	–	–	115
Razem było w ciągu roku	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pozostało na rok następny	–	–	2	4	27	–	15	73	75	–	1	1	–	198

Rok... 1924...

Zatvorenik do okolnika Mr. Ad. 2875/20

Liczebę łowców statystycznych 213
Liczba chorých leczonych w ciągu roku 1859
Liczba dni leczenia w ciągu roku 99167

Na jednego chorego

wypada przeciętnie... 32... dni loczonia. 4. n 1. n 12. n

Kl. III - Kl. II Kl. I -

Ostatnia taksa locconia.....

Suma dochodów (Łachwa, im. wian)

Turna wydatkowie { w roku finansowym.
Lecznica przystąpiła

Sprawozdanie roczne o uczynach chorych
ze szpitala S. J. Antywidnia, Pamięty
w Prusku

Lekarz... 10... 30 Lito

Stizby pilosus .. 45 ..

Služby administracyj. 1893. 1. 1.

[illegible]

uwaga: Do powyższego sprawozdania należy oddzielnie dołączyć zestawienie wykonanych w ciągu sprawozdawczym lat liczb gminnych

Rok 1923

Spis operacji wykonanych w roku 1923

Appendectomy	75		Injectio epiduralis	1
Laparotomia	28		Pyelotomia	1
Herniotomia	34		Excochleatio	4
Cholecystectomy	12		Transplantatio	3
Nephropexia	2		Repositio sanguinea	6
Strumectomy	17		Amputatio recti	1
Resectio ventriculi	6		Extirpatio laryngos	2
Amputatio mammae	7		Sectio alta	1
Amputatio extremitatum	7		Resectio uretrae	1
Resectio costae	10		Operatio plastica	32
Extirpatio tumori	10		Gastroenterostomia	7
Sequestrotomia	10		Resectio ilei	8
Extirpatio lymh.	8		Tracheotomia	2
Excisio	18		Laminectomy	1
Incisiones	60		Gastrostomia	5
Extirpatio varices	18		Trepanatio	2
Punktio	1		Laryngofisura	1
Curettage	4		Ligatura arteriae	3
Extirpatio corporis alienum	3		Mastoidectomy	5
			RAZEM	416

Rok 1925

Zakład SS. Miłosierdzia
„Przemienienie Pańskie”
w Poznaniu
przy Placu Bernardyńskim
Poznań, 3.8.25

Do województwa w Poznaniu

Statystyka

Ilość Sióstr
Stacja wewnętrzna: 6 w wieku 22 lat – 49 lat
Stacja chirurgiczna: 10 w wieku 24 lat – 50 lat

Ilość personelu

Stacja wewnętrzna męska.: 3 w wieku 24 lat – 62 lat

Stacja chirurgiczna męska: 7 w wieku 19 lat – 39 lat

Stacja wewnętrzna żeńska.: 11 w wieku 20 lat – 63 lat

Stacja chirurgiczna żeńska: 12 w wieku 16 lat – 63 lat

Podział pracy: sprzątanie, obsługa chorych od godz. 5 rano do 8 w.

Odpoczynek: od 2-3 w południe

Ilość łóżek:

stacja wewnętrzna: 105

Stacja chirurgiczna: 110

Ilość chorych przeciętnie w latach 22,23,24 – 1569

Przełożona Zakładu

	1922		1923		1924	
	Dziśniej szkoda- lucyja ogół	Przebieg ogół	Dziśniej szkoda- lucyja ogół	Przebieg ogół	Dziśniej szkoda- lucyja ogół	Przebieg ogół
Przebieg choroby	464	1412	584	1560	671	1534

Sprawozdanie ogólne

Rok 1927

1. Jakie oddziały chorych posiada szpital: wewnętrzny, chirurgiczny, gruźliczy.
2. Czy prowadzi się przy szpitalu przychodnię? Tak.
3. Liczba porad udzielonych w przychodni w roku sprawozdawczym: 3503.
4. Czy posiada laboratorium (chemiczne, bakteriologiczne, gabinet Rentgena): tak.
5. Czy korzystał z pracowni innych, jaki i ile razy: Zakład chemiczny Uniwersytetu Poznańskiego
6. Czy posiada aparat dezynfekcyjny, jakiego systemu i w jakim stanie: Tak. Rietsche Henneburg w dobrym stanie.
7. Czy zaopatrzenie szpitala w inwentarz sanitarny jest dostateczne: Tak.
8. Ile wykonano badań pośmiertnych (sekcji) w szpitalu w roku sprawozdawczym: 27.
9. Czy oprócz taksy pobierane są przez szpital dodatkowe opłaty za materiał opatrunkowy, względnie zabiegi lecznicze: Tak.
10. Kto zatwierdza preliminarz budżetowy szpitala oraz zamknięcie rachunkowe: Zarząd Zakładu.
11. Na czym polegają ważniejsze niedomagania szpitala, czy zaprowadzono jakieś innowacje w roku sprawozdawczym i jakie zamierzenia w tym względzie są na przyszłość? Szpital rozbudowuje się.
12. Czy szpital posiada jakieś wpłaty w gotówce lub w naturze poza wpłatami od chorych, czy korzysta ponadto z jakich dotacji, od kogo i w jakiej wysokości?: Subwencja z Magistratu i Starostwa Krajowego.

Zakład SS. Miłosierdzia „Przemienienie Pańskie” w Poznaniu

Stan w roku	Liczba łóżek		Razem	Liczba dni leczenia płatnych	Liczba dni leczenia bezpłatnych	Liczba chorych
	wewnętrzne	chirurgiczne				
1927	90	128	218	61.496	2.165	2.191
1928	90	128	218	62.231	2.621	2.401

Rok 1932

ANKIETA

O zużyciu wody i wyposażeniu w przybory wodociągowo-kanaizacyjne w szpitalach i pokrewnych zakładach.

Miejscowość: Poznań, ul. Długa 1-2
 Nazwa zakładu: Zakład Sióstr Miłosierdzia „Przemienienie Pańskie”
 Typ szpitala: chirurgiczny; dla chorób wewnętrznych; chorób uszu, gardła i nosa; chorób ocznych
 Szpital posiada własny wodociąg: tak, czerpie wodę z sieci miejskiej
 Roczne zużycie wody w 1932 r. według wodomierza lub obliczone w m³: 22.662 m³
 Maksymalne miesięczne zużycie wody wynosi m³: 1885,5 m³
 Czy do podlewania ulicy, ogrodu używa się wody z wodociągu?: tak
 /podać powierzchnię zraszaną w przybliżeniu/ 9086 m²
 Czy jest centralne ogrzewanie?: tak
 Czy jest pralnia?: tak
 Czy pierze się tylko dla chorych, czy też i dla personelu?: tak
 Czy jest kuchnia?: tak
 Podać liczbę osób personelu stale zamieszkałego przy szpitalu /w oddziałach gospodarczych i administracyjno-mieszkalnych/: 120
 Czy szpital posiada centralne zaopatrzenie w gorącą wodę?: tak
 Podać w przybliżeniu roczną ilość poszczególnych zabiegów /kąpiele, półnatrysków, natrysków itp./: 3010
 Czy jest kanalizacja i jaka: kanalizacja miejska

Wyszczególnienie

Liczba łóżek	294	Zmywaki laboratoryjne	9
Ilość chorych w 1932 r.	2864	sztuk	fajansowe
Średnia miesięczna ilość chorych	239	materjał	
Wanny dla chorych		Zmywaki kuchenne	13
sztuk	11	sztuk	żelazne
materjał	emaliowane i drewniane	materjał	
Wanny dla personelu		Zlewy kuchenne	12
sztuk	6	sztuk	fajansowe,
materjał	emaliowane	materjał	emaliowane i żelazne
Bidety		Zmywaki do opróżnienia	7
sztuk	23	naczyni nocnych	
materjał	emaliowane	Kłozety dla chorych	28
Natryski samodzielne	5	sztuk	fajansowe
Umywalki		materjał	
sztuk	98	Kłozety dla personelu i obsługi	6
materjał	fajansowe	sztuk	fajansowe
		materjał	i emaliowane

Sprawozdanie za rok 1932/33 Szpitala

Województwo: Poznań

Rok 1932/33

A. Ruch chorych

Liczba łóżek etatowych: 294
W tem na oddziałach: chirurgicznym: 173
wewnętrznym: 76
oto-latryngologiczny: 25
oczny: 20

Personel
Lekarzy: 15
Personel pomocniczy lekarski: 12
Pielęgniarek: 25
Felczerów: 3
Niższy salowy: 60
Administracyjny: 10
Gospodarczy: 20

Za okres od 1 kwietnia 1932 r. do 31 marca 1933 r.

Na choroby	Było			Ubyło					
				wypisano			zmarło		
	Meżczyzn	Kobiet	W tem dzieci do lat 15	Meżczyzn	Kobiet	W tem dzieci do lat 15	Meżczyzn	Kobiet	W tem dzieci do lat 15
Wewnętrzne ogółem	189	281	9	148	230	8	24	29	–
Chirurgiczne ogółem	786	837	171	689	737	167	38	23	2
w tem operacje	493	543	129	128	18	15	18	15	–
Zakaźne ogółem	3	6	–	3	6	–	–	–	–
w tem: dur brzuszny	2	4		2	4				
odra	1	2		1	2				
Weneryczne ogółem	4	3	–	3	3	–	1	–	–
w tem kiła	2	3		1	3		1		
Gruźlica ogółem	31	24	2	20	17	–	7	5	2
w tem gruźlica dróg oddechowych	6	6		5	4		1	1	
Rak ogółem	48	42	–	22	34	–	19	4	–
Oto–laryngologiczne i oczne	388	417	306	366	400	299	6	–	–
Razem	1449	1610	488	1251	1427	474	95	61	4

B. Czynności oddziałów
specjalnych i pracowni pomocniczych

Szpital posiada:
 Terapia fizykala
 Pracownia bakteriologiczno-chemiczna
 Pracownia rentgenologiczna

Prosektorium
Kamera dezynfekcyjna
Kostnica
Liczba zabiegów – naświetlanie promieniami X: 688
Liczba badań: 11,163
Liczba prześwietleń dżagnostycznych: 544
Liczba zdjęć: 1,554
Liczba sekcji: 30
Liczba sztuk przedmiotów odkazonych – dezynfekcji: 30
Liczba pogrzebów: 29

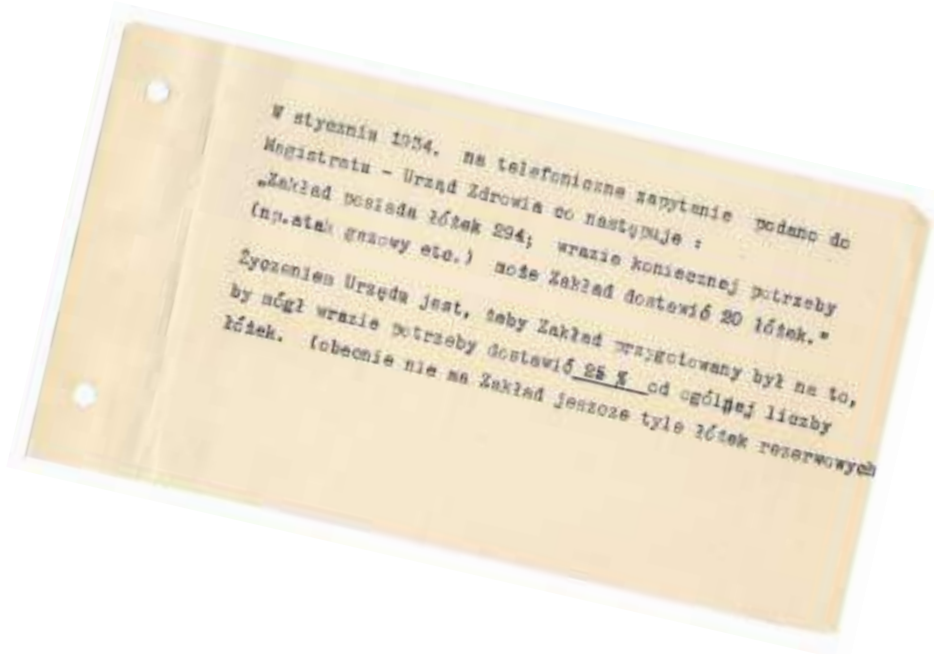
C. Sprawozdanie rachunkowe

Taksa szpitalna – kl. III: 5 zł dziennie
kl. II: 10 zł dziennie
kl. I: 16 zł dziennie

Opłaty specjalne: Lekarstwa, opatrunki, zabiegi rentgenowskie, analizy etc. Dla Kasy Chorych i instytucji oblicza się opłaty ryczałtowe: na oddział chirurgiczny: 6,15 zł dziennie; na oddział wewnętrzny: 5,50 zł dziennie.

D. Stan szpitala

1. Ogólna powierzchnia terenu zajmowanego przez szpital: 13.436 m² w tym parku i trawników: 8.983 m².
2. Liczba budynków szpitalnych: 7, ich przeznaczenia i stan: szpital/lecznica: 2; administracyjny, dla lekarzy i personelu: 2; laboratorium; audytorjum i kaplica. Stan ich dobry.
3. Przeciętna powierzchnia podłogi na salach chorych na 1 chorego: 12-15 m²; kubatura: 30-35 m³.
4. Urządzenia higieniczne:
 - a) rodzaj oświetlenia: elektryczne i zapasowe gazowe
 - b) rodzaj ogrzewania: centralne, piece kaflowe i gazowe
 - c) zaopatrzenie w wodę: wodociągi – ciepła i zimna woda na poszczególnych piętrach
 - d) łazienki: 17 w stanie dobrym
 - e) usuwanie nieczystości: kanalizacja
 - f) ustępy dla chorych i personelu – liczba i stan: 45 w stanie dobrym
5. Kuchnia – liczba pomieszczeń kuchennych i dodatkowych: 15
6. Pralnia – liczba pomieszczeń: mechaniczna i ręczna: 6
7. Zaopatrzenie szpitala w bieliznę pościelową i odzieżową
 - a) liczba zmian: pościelowej: 2 zmiany odzieżowej: 2 zmiany
 - b) stan jej: stan dobry



Appendicetomia	121	Gastroenteretomia	10
Reparatetomia	22	Gastrotetomia	2
Herniotetomia	14	Tracheotomia	1
Stomachotomia	45	Trapektomia	6
Ligamentotomia	3	Asplenetomia	4
Hepatotomia	3	Evisceratio	5
Proctotomia	14	Hysterektomia	25
Resectio ventriculi	6	Operatio radicalis	55
" coecae	5	Syns adhaesivorum	21
" intestini	7	Cystoplastica	2
" ili	13	Cholecystetomia	2
" ommentum	3	Cholecysto	1
" recti	1	Poplitealio	5
" pylori	1	Necrotetomia	5
Amputatio extremit.	12	Urethrotetomia	1
" mammae	8	Cystostoma	1
Exstirpatio tumori	8	Uterotetomia	2
" lymph.	9	Otitetomia	6
" uteri	17	Amniotomia	3
Exstirpatio	33	Laryngotetomia	1
Excisio	45	Stomatoduchodenotomia	4
Incisiones	150	Oocystetomia	2
Excisio corpus alium	12	Pharyngotomia	1
" acus	5	Pharyngotomia	1
Excisio	14	Stabilisatio mandibulae	1
Repositio pinguicula	9	" corae	1
Operatio plastica	30	Pilonectomia	4
Ligamentotomia fistulae	1		
Osteomyelitis - osteoplastica	2		
	62		805

E. Potrzeby szpitala

1. najważniejsze potrzeby szpitala: inhalatorium i dodatkowe łazienki lecznicze
2. Jakie inwestycje, względnie większe zaopatrzenie przeprowadzono w roku sprawozdawczym: ulepszono kuchnię
3. Zamierzenia /rozbudowa, inwestycje, zaopatrzenie/ na rok przyszły względnie w najbliższych latach: wobec braku pieniędzy nie zamierza szpital robić poważniejszych inwestycji

Poznań

Dnia 19 maja 1933.

Dyrektor

S. Maria Śliwa

Przełożona

OPRACOWAŁ:
Rafał Staszewski

Kalendarium Uroczystości Jubileuszowych – Poznań 2003

- 19 marca — Zdrowie Warte Poznania — „Choroby cywilizacyjne XXI w. – otyłość, cukrzyca, zaburzenia gospodarki lipidowej.” Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych.
- 25 marca — Uroczyste otwarcie Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii i Centralnej Sterylizatorni.
- 4 kwietnia — Ogólnopolska Konferencja „Szpital Kliniczny we Wspólnej Europie. Poznań 2003” pod patronatem Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej i Ministra Zdrowia. Współorganizator: Akademia Medyczna w Poznaniu, Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali Klinicznych.
- 16 kwietnia — Zdrowie Warte Poznania — „Postępy diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych”. Katedra i Klinika Onkologii.
- 21 maja — Zdrowie Warte Poznania — „Twoje zdrowe płuca – najlepszą polisą na przyszłość. Astma i alergia u dzieci.” Oddział Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego.
- 18 czerwca — Zdrowie Warte Poznania — „Co to jest zawał serca i jak mu zapobiegać”. I Klinika Kardiologii.
- 22 czerwca — Udział Szpitala w Festynie Zdrowotnym nad Malta, organizowanym przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania.
- 6 sierpnia — Uroczystość Przemienienia Pańskiego — Msza św. koncelebrowana pod przewodnictwem Jego Ekscelencji ks. bp. Grzegorza Balcerka, z udziałem Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a’Paulo, Dyrekcji i Pracowników Szpitala, licznie zgromadzonych byłych i obecnych pracowników, odprawiona w ogrodzie szpitalnym. Muzyka w ogrodzie szpitalnym — koncert zespołu Moonlight Express.
- 17 września — Zdrowie Warte Poznania — „Nadciśnienie Tętnicze – problem ciągle niedoceniany”. Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych.



Uroczyste otwarcie Bloku Operacyjnego Kardiochirurgii (od lewej): prof. Wojciech Dyszkiewicz, Marszałek Stefan Mikołajczak, prof. Aleksy Poniżyński, Rektor AM prof. Grzegorz Bręborowicz



Festyn Zdrowotny nad Malta, dr Marek Popielarz (z prawej)



Msza św. koncelebrowana podczas uroczystości
Przemienienia Pańskiego w ogrodzie szpitalnym

- 15 października — Zdrowie Warte Poznania — „Wyzwania diagnostyki i leczenia chorób oczu”. Katedra i Klinika Okulistyki.
- 17 października — Konferencja „Aspekty prawne, medyczne i ekonomiczne stosowania krwi i jej składników.” Współorganizator: Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego, Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu.
- 19 listopada — Konferencja „Poznań wolny od dymu tytoniowego z ogłoszeniem Wielkopolskich Rekomendacji Antytytoniowych”.
- 26 listopada — Zdrowie Warte Poznania — „Miesiąc zdrowych płuc – współczesne wyzwania pulmonologii”. Katedra i Klinika Ftyzjopneumonologii.
- 10 grudnia — Zdrowie Warte Poznania — „Choroby naczyń – miażdżyca”. Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń.
- 12 grudnia — Koncert charytatywny na rzecz Hospicjum Palium.
- 15 grudnia — Uroczysta akademii zamykająca rok jubileuszowy.

Od marca do grudnia 2003 r. poszczególne Kliniki organizowały wykłady w ramach akcji „Zdrowie Warte Poznania”. Były to cykliczne spotkania dla mieszkańców Poznania, obejmujące zagadnienia związane z profilaktyką pierwotną, profilaktykę wtórną, oraz podstawowymi metodami rozpoznawania i leczenia określonych schorzeń. Patronat medialny nad tymi spotkaniami objął Głos Wielkopolski i Radio Merkury, a moderatorami dyskusji byli Panie Redaktor: Jolanta Lenartowicz i Dorota Juszczyk.

Spis obecnych pracowników Szpitala według dat zatrudnienia:

1957

Wanda Pieczyńska
prof. dr hab. Andrzej Ziemiański

sanitariusz szpitalny
emeryt. kier. Zakł. Radiologii

1958

Krystyna Długa
prof. dr hab. Stanisław Zapalski
Klara Zaremba

st. pielęgniarka
ordynator
pomoc laboratoryjna

1959

prof. dr hab. Andrzej Cieśliński

ordynator

1960

Danuta Chrząszcz

felczer

1963

Krystyna Strybe
prof. dr hab. Krystyna Pecold

asystentka pielęgniarska
ordynator

1964

Janina Michałek

pielęgniarka oddziałowa

1966

Wiesława Bienias
dr n.med. Tamara Cieślicka
prof. dr hab. Jerzy Głuszek
prof. dr hab. Roman Szulc

piel.oddzialowa
kierownik poradni
ordynator
ordynator

1967

prof. dr hab. Wacław Majewski
Marianna Templewicz

zastępca ordynatora
sanitariusz szpitalny

1968

Bożena Krzyminiewska
dr n. med. Witold Podstawski
Zofia Smaszcz
Anna Sobik

zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. asystent
sanitariusz szpitalny
st. referent

1969

Krystyna Czader
Bożena Dudziak
Halina Rembarz

pielęgniarka oddziałowa
specjalista
pielęgniarka oddziałowa

1970

Jadwiga Domachowska
Miroslawa Görke
Marianna Kwiecień
Janina Nogalska
Maria Nowik
Zofia Woźniak
Leokadia Zalewska

st. technik farmacji
sanitariusz szpitalny
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka koordynująca
specjalista
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka koordynująca

1971

Maria Biernacka
Małgorzata Buśko
prof.dr hab. Danuta Pupek-Musialik
Bogumiła Zajac

pielęgniarka koordynująca
st. pielęgniarka
ordynator
pielęgniarka oddziałowa

1972

dr n. med. Katarzyna Boduch-Cieślińska
mgr Ewa Karalus
Alina Olejnik
mgr Ewa Radoszewska

zastępca ordynatora
mł. asystent
st. laborant analityki med.
kierownik działu

Zdzisław Wiśniewski

1973

inż. Halina Bereszyńska
Maria Brzezińska
Krystyna Dudzińska
Maria Gajewska
prof. dr hab. Stefan Grajek
Henryka Jarczak
Ewa Karasiewicz
mgr Dorota Liczbańska
Krystyna Miszczuk
Aleksandra Pieprzyk
Barbara Sadalska
Gertruda Spychała
mgr Maria Szudrowicz

1974

Danuta Bugalska
Henryka Czarna
dr hab. Sylwia Grodecka-Gazdecka
Dorota Kowalik
Grażyna Merda
Anna Miszczak
Ewa Pietraszak
Elżbieta Solarz
Wanda Wąsowicz
Irena Zaborska

1975

Henryka Bresińska
mgr Róża Koralewska
dr n.med. Teresa Kosicka
Halina Kramer
mgr Grażyna Nowacka
prof. dr hab. Romuald Ochotny
mgr Stanisław Paradowski
Stefania Pielucha
Teresa Rusińska

1976

Barbara Augustyniak
mgr inż. Jolanta Budzyńska-Kujawa
mgr Teresa Chęcińska
Alicja Fiksek
Barbara Gładysiak
Grażyna Gralczyk
Maria Halasz
Barbara Jankowska

konserwator urządzeń in.-gaz.

kierownik pracowni
zastępczyni pielęgniarki oddz.
pielęgniarka koordynująca
pielęgniarka oddziałowa
zastępca ordynatora
st. salowa
st. pielęgniarka
Naczelnia Pielęgniarka
st. laborant
statystyk med.
st. laborant
pomoc laboratoryjna
asystent

pielęgniarka oddziałowa
sanitariusz szpitalny
ordynator
pielęgniarka oddziałowa
st. pielęgniarka
st. statystyk med.
st. rejestratorka med.
specjalistka pielęgniarka
kierownik sekcji
st. pielęgniarka

st. technik
mł. asystent
st. asystent
st. statystyk med.
kierownik pracowni
zastępca ordynatora
kierownik pracowni
kierownik działu
kierownik działu

st. technik
mł. asystent
asystent
pielęgniarka oddziałowa
pielęgniarka oddziałowa
rejestratorka med.
specjalista
zastępczyni pielęgniarki oddz.

Maria Karalus
dr n.med Florian Kłosowski
Maria Kokot
Małgorzata Koralewska
Lidia Kowalska
dr n. med. Grzegorz Manyś
prof. dr hab. Janina Markowska
Halina Masłowska
Barbara Parzyńska
mgr Alina Rajczak
mgr Roger Rajczak
Aldona Runowska
Urszula Rydz
mgr Maria Sawińska
Elwira Szelaż
dr n. med. Zdzisława Szłapka-Głogowska
Elżbieta Szymańska

1977

Genowefa Bartkowiak
Krystyna Biały
Jan Bresiński
Maria Buszewicz
Barbara Łuczak
Irena Młodystach
Barbara Mocek
Alina Moczko
Piotr Perkowski
Bożena Sereżyńska
Ewa Stefańska
Maria Szczepaniak
Ewa Szymczak
inż. Wiesława Zeugner

1978

Maria Bartkowiak
mgr Ryszard Czarnecki
Wiesława Filary
Mariola Frankowska
mgr Stanisława Jankowiak
Anna Kaca
Danuta Kęsicka
Krystyna Nowak
Alfreda Nowakowska
Irena Podejma
dr n. przyr. Krzysztof Sawiński
Bożena Stasik
dr hab. Andrzej Szyszka
Wiesław Werner

st. pielęgniarka
zastępca ordynatora
st. pielęgniarka
rejestratorka med.
st. laborant
st. asystent
ordynator
pielęgniarka oddziałowa
zastępczyni pielęgniarki oddz.
mł. asystent
kierownik sekcji
specjalistka pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. asystent
specjalistka pielęgniarka
st. asystent
st. pielęgniarka

pielęgniarka oddziałowa
st. rejestratorka med.
kierownik zespołu techników
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka oddziałowa
st. pielęgniarka
st. pielęgniarki
pielęgniarka koordynująca
st. masażysta
specjalista
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. technik
st. technik analityki med.
st. asystent

statystyk med.
mł. asystent
st. pielęgniarka
zastępczyni pielęgniarki oddz.
mł. asystent
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. technik analityki med.
salowa
zastępczyni pielęgniarki oddz.
zastępczyni pielęgniarki oddz.
asystent
specjalista
st. asystent
kierownik zespołu techników

ZDJĘCIA ZESPOŁÓW SZPITALA A.D. 2003



KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ I NACZYŃ, ODDZIAŁ „C” I „D”



BLOK OPERACYJNY CHIRURGII NACZYŃ



KLINIKA I BLOK OPERACYJNY KARDIOCHIRURGII

1979

mgr Irena Bargenda
Helena Batkowska
dr n. med. Anna Boruczkowska-Kaszkowiak
Ewa Bugajna
dr hab. Paweł Chęciński
Danuta Czarnecka
dr n. med. Grzegorz Gertig
Beata Kolanoś
dr n.med. Jadwiga Kowal
Krystyna Krasicka
Jolanta Neumann
dr n.med. Andrzej Otworowski
lek.med. Andrzej Prażyński
dr n.med. Ewa Rynarzewska
Józef Skotarczak
dr hab. Piotr Sosnowski
dr hab. Ryszard Staniszewski
Danuta Werner

zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. pielęgniarka
st. asystent
st. pielęgniarka
st. asystent
kierownik zespołu techników
st. asystent
st. pielęgniarka
st. asystent
st. laborant analizy med.
kierownik sekcji
st. asystent
st. asystent
st. asystent
konserwator urządzeń inst.g.
kierownik działu
st. asystent
st. pielęgniarka

1980

Teresa Banasiak
Halina Chudziak
Iwona Gorzejewska
Małgorzata Janas
Alina Jemielity
mgr Anna Krüger
Bożena Osielska
Bogumiła Stachowiak
Danuta Stefańska
Aleksandra Strzykała
dr n. med. Krzysztof Waliszewski
Aleksandra Wojda
mgr Małgorzata Zajac
dr n. przyr. Maria Zozulińska

st. salowa
sanitariusz szpitalny
st. pomoc laboratoryjna
pomoc laboratoryjna
st. pielęgniarka
asystent
st. pielęgniarka
st. rejestratorka med.
st. technik farm.
st. technik analizy med.
st. asystent
st. pielęgniarka
mł. asystent
kierownik laboratorium

1981

Urszula Bilicka
Irena Bobrowicz-Garwacka
Elżbieta Boruszak
Barbara Gorbacz
Tadeusz Kąkol
dr n. farm. Piotr Kokoszka
dr Maria Kozłowska-Skrzypczak
Mirosława Krawiecka
mgr Barbara Moszyńska
dr n. med. Ewa Muszyńska-Wiese
Regina Otworowska

specjalista
st. pielęgniarka
st. technik analizy med.
specjalista
st. pielęgniarka
zastępca kierownika
asystent
st. pielęgniarka
kierownik sekcji
st. asystent
st. pielęgniarka

Ewa Perlińska
dr n. med. Wojciech Sarnowski
Waldemar Stroński
Halina Szczepaniak
Maria Szymczak
dr n. med. Anna Szymczyńska-Müllauer

sanitariusz szpitalny
st. asyst., kier. sali operacyjnej
robotnik gospodarczy
st. pielęgniarka
st. salowa
st. asystent

1982

Zofia Bąkowska
Lidia Bogaczyk
Alicja Frąckowiak
Robert Jakubowski
Ewa Kukla
Krystyna Lewandowska
Barbara Łodziak
Aleksandra Maj
Danuta Myszkowska
Teresa Nadolna
dr n. med. Zofia Oko-Sarnowska
Maria Pielin
Olga Smykowska
Tadeusz Tkaczyk
dr n. med. Piotr Tomczak
prof. dr hab. Andrzej Tykarski
lek. med. Grzegorz Urbański
mgr inż. Małgorzata Wasilewicz

sanitariusz szpitalny
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka oddziałowa
st. technik rtg
st. technik ekg
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. pielęgniarka
st. statystyk med.
st. asystent
specjalistka pielęgniarka
portier-dźwigowy
palacz
ordynator
st. asystent
st. asystent
kierownik pracowni

1983

Bogumiła Andrzejak
Grażyna Babuchowska
Ryszard Bąkowski
dr n. med. Krzysztof Błaszczak
mgr Maria Boryska
Mariola Czechowicz
Alicja Frąszczak
Elżbieta Graczyk-Kalinowska
dr n.farm. Hanna Jankowiak-Gracz
Renata Kaszuba
mgr Regina Kazmierska
Tomasz Kokot
Dorota Kozak
Marzenna Krzyżaniak
Jolanta Łakoma
Romana Łysiak
Alicja Maciejewska
dr n. med. Paweł Małaczyński
Anna Małecka
dr hab. Grzegorz Oszkinis
Janina Pająk

sanitariusz szpitalny
st. technik
robotnik gospodarczy
st. asystent
asystent
st. technik analizy med.
rejestratorka med.
st. pielęgniarka
kierownik apteki
st. statystyk med.
mł. asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
dietetyczka
st. asystent
salowa
st. asyst., kier. sali operacyjnej
st. pielęgniarka



KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII



KLINIKA KARDIOLOGII, ODDZIAŁ „F”



KLINIKA KARDIOLOGII, ODDZIAŁ „G”

Maria Peisert
lek.med. Zygmunt Pietraszek
Marzenna Piszcz
Teresa Plackowska
Barbara Stachelek
Barbara Stelcer
dr n. med. Ewa Straburzyńska-Migaj
Eligiusz Tomkowiak
Anna Zarzeczna
Mirosława Zwarycz

specjalista
asystent
st. pielęgniarka
specjalistka pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. asystent
st. technik
st. pielęgniarka
pielęgniarka oddziałowa

Beata Płatkiewicz
dr n. med. Małgorzata Pyda
Bożena Sakowicz
mgr inż. Krystian Stanek
Krystyna Stęczniewska
dr n. med. Zbigniew Szewierski
mgr Zofia Turowiecka
Ewa Walenciak
Jadwiga Ziętara

st. technik rtg
st. asystent
inspektor ds napr.sprz.
mł. asystent
pielęgniarka oddziałowa
st. asystent
asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka

1984

Krystyna Antoszevska
Bożena Cisak
lek. med. Maria Czub-Świerczek
lek. med. Halina Dziegielewska
Renata Gaweł
Dorota Gutowska
dr n. med. Katarzyna Karwowska
dr n. med. Tatiana Mularek-Kubzdela
Anna Popko
dr n. med. Anna Posadzy-Małaczyńska
dr n. med. Fryderyk Pukacki
lek. med. Ewa Rohde
Wanda Stotko
Jolanta Świątkowska
Elżbieta Swoboda-Ptak
dr n. med. Jadwiga Tomczyk
Alina Trocha
dr n. med. Hanna Twardosz-Pawlik

pielęgniarka koordynująca
pielęgniarka koordynująca
st. asystent
st. asystent
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. pielęgniarka
st. asystent
st. asystent
st. pomoc laboratoryjna
st. asystent
st. asystent
st. technik med.
st. księgową
st. pielęgniarka
st. asystent
st. pielęgniarka
st. asystent

1986

Mariola Chruszcz
Danuta Dutkiewicz
mgr Beata Figaszewska
Ewa Gałonska
Alicja Gawarecka-Paluszczak
Grażyna Gertig
mgr Hanna Heller-Makosz
dr hab. Anna Jabłeczka
prof. dr hab. Zygmunt Kopczyński
Katarzyna Krakowska
prof. dr hab. Jacek Łuczak
Hanna Mizera
Iwona Odrobna
Barbara Paul
Anna Pawlikowska
Renata Rodzeń
st. pielęgniarka
dr n.med. Włodzimierz Skorupski
dr n.med. Tomasz Smukowski
Renata Stróźniak
Iwona Szpunar
Alina Wróbel
Beata Zimowska

st. pielęgniarka
portier-dźwigowy
mł. asystent
pomoc laboratoryjna
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. pielęgniarka
asystent
kierownik laboratorium
kier. Działu Diagnostyki Lab.
st. pielęgniarka
ordynator
st. laborant analityki med.
salowa
st. bibliotekarz
st. pielęgniarka

st. asystent
st. asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
rejestratorka med.

1985

Ryszard Adamski
mgr Elżbieta Balcerzak
Jadwiga Dworek
Barbara Dziurła
Tamara Grąziowska
Grażyna Jaroszyk
dr hab. Marek Jemielity
Izabela Jóźwiak
Irena Kamińska
Wiesława Kołacka
Michał Kotkowski
Aleksandra Krygier
Ewa Kuszczalska
dr n. med. Maria Litwiniuk
Ewa Marcinkowska
Iwona Marczak
Ewa Napierała

kierownik sekcji
zastępca kierownika apteki
st. statystyki med.
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
zastępca ordynatora
salowa
kierownik sekcji
st. pielęgniarka
st. portier-dźwigowy
pielęgniarka oddziałowa
st. statystyk med.
st. asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka

1987

dr n. med. Jacek Chmielecki
Danuta Dreścik
dr n. med. Tomasz Dziegielewski
Ewa Dziekańska
Beata Dziki
Elżbieta Ignasiak
Elżbieta Kokot
Edyta Korek
dr n. med. Maciej Lesiak
Magdalena Linkowska
Aurelia Machnicka
dr n. med. Katarzyna Manyś-Kubacka
Beata Omielczenko

st. asystent
rejestratorka med.
st. asystent
telefonistka
st. pielęgniarka
kierownik działu
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. asystent
st. technik rtg
st. pielęgniarka
st. asystent
st. pielęgniarka



KLINIKA KARDIOLOGII, PRACOWNIA HEMODYNAMIKI



KLINIKA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO, CHOROÓB NACZYŃ I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH



KATEDRA I KLINIKA HEMATOLOGII I CHOROÓB ROZROSTOWYCH UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO, PODODDZIAŁ TRANSPLANTACJI SZPIKU



Krystyna Osińska
Andrzej Senftleben
Wanda Szymaniak
Dariusz Szymański
Jolanta Wasilewska
Katarzyna Zarembska

1988

dr n. med. Iwona Andrys
Teresa Bednarowicz
Bogumiła Binarsch
Anna Borysewicz
prof. dr hab. Jan Bręborowicz
dr n. med. Wiesław Bryl
Urszula Demel
dr n. biol. Violetta Filas
Anna Głowacka
dr n. med. Anna Gotz-Więckowska
Irena Graczyk
Piotr Grześkowiak
Ewa Jankowska
dr n. med. Robert Juszkat
Małgorzata Kasprzak
dr n. med. Jarosław Kocięcki
Jerzy Nowacki
Małgorzata Nowak
dr n. med. Lech Paluszkiwicz
Maria Piotrowska
lek. med. Iwona Przybylska-Rybczyńska
dr hab. Paweł Sobczyński
Janina Stachowiak
Paweł Stachowiak
Anna Stankowska
Sylvia Szymczak
Teresa Tomaszewska
mgr Joanna Włodarczyk
lek. med. Paweł Zieliński

1989

Anna Borowska
Wioletta Brzęcka
Wojciech Burzyński
dr n. med. Ewa Czaplicka
Halina Figarska
Maria Gorgolewska
Henryka Gromadzińska
Barbara Grudlewicz
Wioletta Gucze
Alicja Jeske

st. referent
st. mistrz-ślusarz
kierownik
st. magazynier
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka

st. asystent
pielęgniarka koordynująca
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
kier. Działu Patomorfologii
st. asystent
st. rejestratorka med.
asystent
pielęgniarka oddziałowa
st. asystent
portier-dźwigowy
st. laborant analityki med.
st. pielęgniarka
zastępca kierownika
st. pielęgniarka
st. asystent
st. mistrz-ślusarz
st. laborantka
st. asystent
st. techn. analityki
st. asystent
zastępca ordynatora
st. referent
konserwator urządzeń telef.
sanitariusz szpitalny
st. laborant analityki med.
pomoc laboratoryjna
asystent
st. asystent

st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
st. laborant analityki med.
st. asystent
st. pielęgniarka
specjalista
pomoc laboratoryjna
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
st. referent

dr n. med. Tadeusz Jurczykowski
dr n. med. Ewa Kaźmierczak
Dorota Kujawa
Wioletta Matuszak
Teresa Pietrzyńska
Urszula Piotrowska
Małgorzata Prokopowicz
Arleta Rucka
Joanna Sieradzka
Jolanta Stachowiak
Arkadiusz Stasiak
Danuta Stefaniak
Aurelia Szulc
Irena Tomczak
Hanna Tomczewska
dr n. med. Hanna Wachowiak-Baszyńska
Bogusława Wawrzyńska
Ewa Woźniak
dr n. med. Franciszek Zerbe
inż. Józef Zieleziński

1990

Iwona Andrzejewska-Nawrocka
lek. med. Ewa Bączyk
dr n. med. Jadwiga Bernardczyk-Meller
Katarzyna Brzozowska
Ewa Ciomborowska
Zygmunt Czyż
Ireneusz Grunwald
Violetta Gruza
dr n. med. Roma Hartmann-Sobczyńska
dr n. med. Jerzy Jankowski
Andrzej Kaczmarek
Jacek Kamiński
Halina Krupska
Izabella Kruś
Anna Lewandowska
Anna Łukasiewicz
Blanka Marcinkowska
Katarzyna Marcinkowska
Małgorzata Mejer
Renata Michałek
dr n. med. Przemysław Mitkowski
Gracjana Mnich
lek. med. Anna Napierała
mgr Wiesława Piotrowska
Krzysztof Przewoźny
mgr Krystyna Rymkiewicz
Dorota Rzyśko

st. asystent
st. asystent
specjalistka pielęgniarka
st. laborant analityki med.
st. inspektor
kierownik działu
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
rejestratorka med.
st. referent
specjalista
st. referent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. asystent
st. statystyk med.
perfuzjonista
st. asystent
kierownik

st. pielęgniarka
lek. med. Ewa Bączyk
st. asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
kierownik warsztatów
konserwator urządzeń elektr.
st. pielęgniarka
asystent
st. asystent
konserwator urządzeń mech.
konserwator urządzeń elektr.
specjalista
sanitariusz szpitalny
pracownik socjalny
st. pielęgniarka
higienistka szpitalna
st. pielęgniarka
st. statystyk med.
rejestratorka med.
st. asystent
higienistka szpitalna
st. asystent
st. pielęgniarka
salowy
mł. asystent
st. pielęgniarka



KATEDRA I KLINIKA FTYZJOPNEUMONOLOGII



ODDZIAŁ FTYZJOPNEUMONOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO



KATEDRA I KLINIKA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I ZABURZEŃ METABOLICZNYCH



Maria Sarnowska
Danuta Skreťa
Violetta Stachowiak
Bogusława Stachowska
Renata Staszewska
Anna Stiller
mgr Barbara Szulc-Michalik
dr n. biol. Anna Thielemann
Elżbieta Tomaszewska
Lucyna Tomaszewska
Feliks Tomaszewski
Elżbieta Wawrzynowska
Anna Wolska
Jolanta Woronecka
Lidia Zachmann

1991

mgr Małgorzata Czwojdrak
Iwona Czyżewska
Katarzyna Frąckowiak
Robert Kaczmarkiewicz
Marek Karalus
dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek
lek. med. Jerzy Kulesza
Krystyna Kutny
mgr Helena Lisiak
mgr Ewa Loba
Elżbieta Matysiak
Barbara Melinger
Kamila Milewska
Dariusz Musiał
Ewa Nakielna
mgr Danuta Nowalińska
dr n. med. Katarzyna Pawlaczyk-Gabriel
Anna Piątek
dr n. med. Małgorzata Popiel
lek. med. Witold Porzućek
lek. med. Przemysław Samolewski
dr n. med. Maciej Sopata
dr n. med. Wojciech Stachowiak
Marianna Wachowiak
dr n. med. Przemysław Wichrowski
dr n. med. Krzysztof Załęcki

1992

Janina Apostolska
dr n. med. Maciej Bączyk
dr n. med. Artur Baszko
Danuta Borach

st. statystyk med.
salowa
st. technik analityki med.
st. pielęgniarka
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. pielęgniarka
asystent
asystent
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. referent
konserwator urządzeń hydraul.
sanitariusz szpitalny
sanitariusz szpitalny
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka

kierownik pracowni
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
stolarz
konserwator urządzeń elektr.
st. asystent
st. asystent
pielęgniarka oddziałowa
kierownik
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
pracznia
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
st. pielęgniarka
asystent
st. asystent
sanitariusz szpitalny
st. asystent
st. asystent
st. asystent
st. asystent
st. asystent
st. asystent
st. asystent
st. asystent
st. asystent

telefonistka
st. asystent
st. asystent
telefonistka

dr n. med. Estilita Camacho Castillo
dr n. med. Marcin Gabriel
Katarzyna Gąsiorek
Sylwia Geisler
Dorota Glinkowska
Honorata Godźwa
Katarzyna Kufel
mgr Łucja Kuźniak
Małgorzata Kwiatkowska
Joanna Łączna
Teresa Latusek
dr n. med. Wojciech Leppert
dr n. med. Andrzej Łukaszuk
Bogusława Majchrzycka
Izabella Malczewska
Romana Marcinkowska
Magdalena Mendowska
Ewa Nowotna-Molenda
Krystyna Paluszkiewicz
lek. med. Andrzej Pietrzak
Bożena Prończuk
Anna Różańska
lek. med. Krzysztof Rożnowski
Joanna Siewruk
Małgorzata Szymańska
Barbara Tycner-Malecka
Witold Wachowski
mgr Iwona Wesołowska
lek. med. Anna Wichrowska

1993

Jadwiga Bulzacka
Genowefa Cygan
dr n. med. Maciej Cymerys
Marlena Filipiak
dr n. med. Tadeusz Filipiak
Dorota Grzeszkowiak
Barbara Jankowska
Marzena Karpiewska-Hoedt
Małgorzata Kłata
mgr inż. Maria Kupś
Magdalena Łabęcka
Marzena Latusek
Grażyna Marcinkowska
Ewa Marcinkowska
Hanna Mroczkowska
Krystyna Niedźwiadek
Kazimierz Ratajczak
Beata Skarżyńska

st. asystent
st. asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
pomoc laboratoryjna
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
kierownik pracowni
st. statystyk med.
st. pielęgniarka
portier-dźwigowy
st. asystent
st. asystent
rejestratorka med.
sanitariusz szpitalny
st. technik analityki med.
pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
kierownik pracowni
technik analityki med.
kierownik pralni
st. asystent
sanitariusz szpitalny
st. pielęgniarka
salowa
palacz co
mł. asystent
st. asystent

sekretarka med.
st. pielęgniarka
st. asystent
perfuzjonista
st. asystent
salowa
salowa
sanitariusz szpitalny
rejestratorka med.
st. specjalista ds. BHP
st. pielęgniarka
pracznia
statystyk med.
salowa
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
konserwator urządzeń wod.kan.
pomoc laboratoryjna



KATEDRA I KLINIKA OKULISTYKI, ODDZIAŁ „J” i „K”, BLOK OPERACYJNY OKULISTYKI



ODDZIAŁ CHEMIOTERAPII



ODDZIAŁ GINEKOLOGII
ONKOLOGICZNEJ



DZIAŁ PATOMORFOLOGII NOWOTWORÓW

Anna Skoczylas
Marzena Szymczak
dr n. med. Michał Waśniewski
Grażyna Wyndrowna

1994

Mariola Adamczak
Małgorzata Andrzejewska
Jarema Antoszewski
Dorota Biegała
Grażyna Borowicz
lek.med. Elżbieta Cymerys
Halina Dreger
mgr inż. Wojciech Ficner
Paulina Foedke
Agnieszka Gniadek
mgr Elżbieta Górna
dr n. med. Marek Grygier
Teresa Holabowska
Ewa Konieczna
dr n. med. Zbigniew Krasieński
Mirosława Kulińska
Bożena Larek
Sylvia Latusek
Krystyna Lis
Jan Łysek
Danuta Madajczak
dr n. med. Radosław Mądry
Aleksandra Melka
Anna Motylewska
Danuta Piechocka
Monika Pieczyńska
lek. med. Krzysztof Plesiński
Alina Przybylska
dr n. med. Emilia Rozwadowska
lek. med. Aleksandra Rutz-Danielczak
Magdalena Sobkiewicz
Barbara Stachowiak
Małgorzata Strzyż
Krystyna Świątek
mgr Beata Sypniewska
Irena Wdowczyk
Kamilla Wdowiak
Żaneta Zawadzka

1995

Marian Adamczak
lek. med. Beata Begier-Krasieńska
Ewa Bogajewicz

st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. asystent
salowa

st. technik rtg
st. pielęgniarka
technik fizjoterapii
st. pielęgniarka
rejestratorka med.
st. asystent
st. pielęgniarka
st. informatyk
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
st. pielęgniarka
st. asystent
sanitariusz szpitalny
st. pielęgniarka
st. asystent
st. pielęgniarka
statystyk med.
st. pielęgniarka
st. mistrz-stolarz
st. pielęgniarka
asystent
salowa
salowa
portier-dźwigowy
pielęgniarka
st. asystent
technik analityki med.
st. asystent
st. asystent
rejestratorka med.
sekretarka med.
st. pielęgniarka
dietetyczka
kierownik
rejestratorka med.
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny

st. mistrz-hydraulik
st. asystent
pielęgniarka

Hanna Bryl
Jerzy Buliński
Honorata Dopierała
Wioletta Drożdżyńska
Krystyna Gałązka
lek. med. Lidia Gorzelińska
Krystyna Grzesiak
Cyryla Jaskuła
lek. med. Małgorzata Karolczak-Kulesza
mgr Grażyna Kowalska
Hieronim Król
Ewa Kwaśnik
mgr Beata Młynarczyk
Aneta Mruk
Bożena Mrula
mgr Ewa Narożna
Małgorzata Nowacka
Sylvia Nowak
Izabela Nowicka
s. dr n. med. Małgorzata Nowicka
s. mgr Kamila Paszkowiak
dr n. med. Hanna Pecold-Stępniewska
inż. Agnieszka Płociennik-Sujka
lek. med. Tomasz Podzerek
Hanka Rybarczyk
Małgorzata Sokołowska
Agnieszka Terlikowska
Irena Usowicz
lek. med. Maciej Walczak
Gwidona Wielgosik
Hanna Wilczyńska
Stanisława Wilczyńska
Agnieszka Wrzos
Halina Zawadzka
lek. med. Amadeusz Ziarkowski
Angelina Żwawiak

1996

Bogusława Banasiak
dr n. med. Wojciech Bućko
mgr Urszula Budzińska
Teresa Czarnecka
Elżbieta Domżańska
Agnieszka Gronek
Magdalena Halczuk
Rafał Jackowiak
Wioletta Janas-Jarka
Dorota Jenke
Renata Kędzierska

salowa
konserwator urządzeń inst.gaz.
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
salowa
asystent
st. pielęgniarka
pracznia
st. asystent
kierownik działu
portier-dźwigowy
st. technik analityki med.
specjalista ds. procedur
st. pielęgniarka
pielęgniarka
mł. asystent
st. pielęgniarka
technik rtg
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. asystent
st. pielęgniarka
st. asystent
pielęgniarka
asystent
salowa
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
kierownik działu
asystent
sanitariusz szpitalny
sekretarka med.
salowa
pomoc laboratoryjna
sprzątacznia
st. asystent
pielęgniarka

pielęgniarka
st. asystent
radca prawny
salowa
pielęgniarka
szatniarka
pielęgniarka
palacz
st. laborant
pielęgniarka
st. pielęgniarka



ODDZIAŁ CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ



BLOK OPERACYJNY ODDZIAŁÓW ONKOLOGICZNYCH



KLINIKA OPIEKI PALIATYWNEJ, HOSPICJUM PALIUM



PORADNIE SPECJALISTYCZNE
– UL. DŁUGA



PORADNIE SPECJALISTYCZNE
– UL. ŁĄKOWA

Katarzyna Kmiecik
Katarzyna Kosmowska
Alina Kostuj
Wiesława Kowalska
Genowefa Krakowiak
Marzena Krzyżańska
Dariusz Łeszyk
Karolina Ligocka
Adrianna Loga
Mariusz Łuczak
Katarzyna Łysek
Agnieszka Majewicz
Włodzimierz Majewski
Beata Mieczysława
Magdalena Molka
Ilona Nawrocka
Izabella Olejnik
Agnieszka Oleszak
Joanna Pawlicka
Renata Pestka
Agnieszka Pietrucha
mgr Grażyna Różańska
Małgorzata Rychlińska
Anna Skrzypczak
mgr Izabela Słiwowska
Anna Sołtysiak
Magdalena Stróżyk
Anna Stróżyk
Anna Szafrńska
Hanna Szajek
mgr Zdzisław Szymański
Magdalena Szyszka
mgr Ilona Trepiańska
Ilona Trzosek
Maria Wlekińska

1997

Justyna Adamowska
lek. med. Andrzej Balcerzak
lek. med. Helena Bassara
Marian Binert
Maria Bocian
Marianna Bocian
lek. med. Piotr Buczkowski
lek. med. Marzena Chajewska-Ciekańska
mgr Dorota Chmielewska
lek. med. Robert Chyrek
dr n. med. Danuta Drozdowska
dr n. med. Łukasz Dzieciuchowicz

księgowa
pielęgniarka
pielęgniarka
pracznia
salowa
salowa
st. magazynier
pielęgniarka
zastępczyni pielęgniarki oddz.
robotnik gospodarczy
sanitariusz szpitalny
sekretarka med.
szatniarz
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka
st. pielęgniarka
sekretarka med.
sanitariusz szpitalny
telefonistka
technik rtg
pielęgniarka
mł. asystent
pielęgniarka
referent
asystent
technik analityki med.
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
salowa
st. specjalista ds OC
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka koordynująca
st. pielęgniarka
st. technik analityki med.

rejestratorka med.
st. asystent
st. asystent
malarz
salowa
rejestratorka med.
asystent
kierownik zespołu poradni
pielęgniarka epidemiologiczna
st. asystent
st. asystent
st. asystent

dr n. med. Dorota Fundowicz
Ewa Geisler
dr n. med. Jolanta Goździk
Elżbieta Grajewska
Iwona Greczka
Bogumiła Grobelniak
Iwona Grzelczak
mgr Małgorzata Iwoła
Maria Kaczmarek
dr n. med. Maciej Kaźmierczak
Przemysław Klimecki
Ilona Klój
Mariola Kmiecik
mgr Ewa Kozłowiecka
dr n. med. Renata Kroll
lek. med. Magdalena Kujawska-Łuczak
Monika Kukuła
Katarzyna Kuster
s. mgr Maria Laskowska
dr hab. Krzysztof Lewandowski
mgr Małgorzata Makowska
s. Dorota Mendel
Albin Michałek
Mirona Mikołajczyk
Agnieszka Niemczewska
Katarzyna Nowak
Bożena Nowicka
Paweł Osiecki
Barbara Pankiewicz
Lidia Pęczak
Katarzyna Plenzler
Ewa Płociennik
Bogumiła Przyjemska
Małgorzata Reszelewska
lek. med. Leszek Rumianowski
Katarzyna Seifert
Karolina Siwińska
lek. med. Maciej Słowiński
Miroslaw Sporny
Danuta Stefaniak
Jan Szudobaj
dr n. med. Olga Trojnarńska
Arleta Wągrowa
dr n. med. Joanna Wąsiewicz-Rager
Maria Wielińska
Mariusz Wiśniewski
Małgorzata Zajac
Karolina Zarzeczny
Katarzyna Zawodna

st. asystent
sanitariusz szpitalny
st. asystent
pomoc laboratoryjna
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
archiwistka
mł. asystent
referent
st. asystent
konserwator elektromech.
sanitariusz szpitalny
telefonistka
st. pielęgniarka
st. asystent
st. asystent
pielęgniarka
pielęgniarka
st. pielęgniarka
zastępca ordynatora
mł. asystent
st. pielęgniarka
robotnik gospodarczy
pomoc laboratoryjna
sanitariusz szpitalny
sanitariusz szpitalny
sekretarka med.
st. technik rtg
szatniarka
st. inspektor ds op.i wyż.
rejestratorka med.
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
salowa
asystent
st. pielęgniarka
salowa
asystent
konserwator urządzeń tech.
st. laborant med.
portier-dźwigowy
st. asystent
pielęgniarka
asystent
pomoc laboratoryjna
robotnik gospodarczy
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
portier-dźwigowy



PORADNIE SPECJALISTYCZNE – UL. SZAMARZEWSKIEGO



ZAKŁAD RADIOLOGII KLINICZNEJ – UL. ŁĄKOWA



ZAKŁAD RADIOLOGII KLINICZNEJ –
UL. SZAMARZEWSKIEGO



ZAKŁAD RADIOLOGII KLINICZNEJ – UL. DŁUGA

1998

Małgorzata Antczak
Mirosław Buchwald
Ewelina Dolata
mgr Grażyna Dziegielewska
Dorota Frankiewicz
Anna Gorgolewska
Małgorzata Grzędzielska
Hanna Jankowiak
mgr Grażyna Jankowska
Andrzej Juszczyk
Aneta Kamińska
Artur Kardasz
mgr Jolanta Kiernicka-Parulska
Jolanta Klemm
lek. med. Maciej Kluziak
Krzysztof Korbacz
Kazimierz Krus
Anna Krysztofiak
lek. med. Paweł Łopatka
Grzegorz Łusiewicz
Barbara Malczewska
dr n. med. Piotr Milecki
Renata Musiał
Tamara Nowakowska
Stefan Olejnik
Justyna Pakuła
Renata Pietras
lek. med. Marek Prech
mgr Justyna Putowska
Beata Ruszczyńska
lek. med. Krzysztof Ślęczka
Agnieszka Stasiak
Donata Stodolna
Anna Szajkowska
Anna Szczeszek
Apolonia Szczutkowska
Mariola Szkudlarek
s. Stefania Szweda
Anna Tomaszewska
mgr Ilona Trochimowicz
Beata Walaszewska
Janusz Walczak
Lidia Wawrzyniak
Kamila Wiciak
Jadwiga Wykrota

rejestratorka med.
salowy
technik elektrofizj.wzr.
st. asystent
rejestratorka med.
referent
st. księgowa-kasjer
inspektor
mł. asystent
kierownik działu gł. energetyk
pielęgniarka
malarz
mł. asystent
sanitariusz szpitalny
st. asystent
st. referent
st. pielęgniark
pielęgniarka
asystent
konserwator urządzeń elektr.
sanitariusz szpitalny
st. asystent
st. pielęgniarka
pielęgniarka
st. magazynier
pomoc laboratoryjna
salowa
st. asystent
pielęgniarka
st. pielęgniarka
asystent
specjalista ds. przetargów
pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
salowa
statystyk med.
pracznka
st. pielęgniarka
referent
mł. asystent
st. technik rtg
malarz
st. pielęgniarka
rejestratorka med.
sekretarka med.

mgr Grażyna Adamska
Danuta Andrzejczak
s. Józefa Balawejder
mgr Tamara Banasiak
dr hab n. med. Halina Batura-Gabryel
Teresa Bestrzyńska
Emilia Binek
lek. med. Paweł Bogdański
Bogusława Borecka
dr n. med. Piotr Bręborowicz
mgr Witold Breliński
Grażyna Brylewska
Joanna Brzozowska
Marlena Budych
lek. med. Ewa Bułat-Przygodzka
lek. med. Katarzyna Cerkaska
Maria Chudzińska-Nowaczyk
dr n. med. Szczepan Cofta
Katarzyna Czypicka
dr n. med. Krystyna Dorywalska-Głuszek
Bożena Dykaw
prof. dr hab. Wojciech Dyszkiewicz
Halina Florek
Beata Franczak
Dorota Gorzelanna
Izabela Gronikowska
Lucyna Grzelak
Anna Grześkowiak
Joanna Guba
mgr Anna Harendarz
Agnieszka Hyża
Liliana Idczak
Arleta Jankowska
Grażyna Jeżak
Helena Jezierska
Antoni Jopek
Justyna Kaczmarek
Wioleta Kamińska
Julitta Kantorska
Zbigniew Kaźmierski
Alicja Kina
lek. med. Marlena Klawe-Dobosz
Beata Klimek
Arleta Kobryś
mgr Edyta Kołacz
mgr Izabela Kołodziej
prof. dr hab. Mieczysław Komarnicki
Aldona Konrady
Joanna Kopaniarz

pielęgniarka
salowa
st. księgowa
mł. asystent
st. asystent
st. pielęgniarka
salowa
mł. asystent
st. pielęgniarka
asystent
asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
sekretarka med.
st. asystent
mł. asystent
st. technik rtg
Naczelný Lekarz Szpitala
salowa
ordynator
salowa
ordynator
rejestratorka med.
opiekunka dziecięca
sanitariusz szpitalny
st. pielęgniarka
salowa
st. pielęgniarka
pielęgniarka
st. pielęgniarka
pielęgniarka oddziałowa
pracznka
rejestratorka med.
st. technik rtg
st. pielęgniarka
sanitariusz szpitalny
st. technik rtg
konserwator urządzeń inst.gaz.
rejestratorka med.
asystent
salowa
sanitariusz szpitalny
asystent
asystent
ordynator
pielęgniarka
pielęgniarka

1999

dr n. med. Włodzimierz Adamczyk

st. asystent



LABORATORIUM – UL. DŁUGA



PRACOWNIA BAKTERIOLOGII



LABORATORIUM – UL. ŁĄKOWA



LABORATORIUM – UL. SZAMARZEWSKIEGO

lek. med. Magdalena Kostrzewska	mł. asystent	lek. med. Dariusz Popławski	mł. asystent
Grażyna Kotowicz	zastępczyni pielęgniarki oddz.	Maria Prostack	st. pielęgniarka
Wanda Kowalska	st. pielęgniarka	Iwona Przewoźna	pielęgniarka oddziałowa
dr n. med. Grażyna Kowerczyk-Wykrętowicz	zastępca kierownika poradni	Ewa Rauhut	salowa
Irena Krapiec-Kleczewska	st. pielęgniarka	Łukasz Różański	magazynier
mgr Maria Kubicka	inspektor ochrony radiol.	lek. med. Małgorzata Rydlewska-Fojut	lekarz-rezydent
Dorota Kubisiak	salowa	dr n. med. Małgorzata Rzymkowska	st. asystent
Agnieszka Labijak	statystyk med.	dr n. med. Elżbieta Schöneich	kierownik poradni
Eugeniusz Lamcha	elektromechanik	lek. med. Agnieszka Siennicka	mł. asystent
dr n. med. Remigiusz Lecybył	mł. asystent/lekarz-rezydent	Tomasz Sikora	technik rtg
Alicja Linka	st. pielęgniarka	Renata Skarupa	st. pielęgniarka
s. Aleksandra Lisiak	pielęgniarka	Rafał Ślebioda	pielęgniarz
Marcin Lisiecki	st. pielęgniarz	mgr Andrzej Śliwowski	asystent
Barbara Liss	statystyk med.	ks. mgr Tomasz Słomiński	kapelan
Beata Liszyńska	st. pielęgniarka	Joanna Sobkowiak	referent
lek. med. Marta Maciejewska	st. asystent	Gizela Spigiel	rejestratorka med.
Czesława Malcher	szatniarka	Ewa Szpitalniak	st. pielęgniarka
Magdalena Mantej	pielęgniarka	lek. med. Ireneusz Stachecki	mł. asystent
Danuta Mazurek	st. pielęgniarka	mgr Katarzyna Stachnik	mł. asystent
Magdalena Mazurek	pielęgniarka	mgr Magdalena Staniszevska	specjalista ds planowania
Anna Mencil	statystyk med.	Anna Stankiewicz	technik rtg
Sylvia Mitura	sanitariusz szpitalny	Beata Stawska-Chlebowska	rejestratorka med.
prof. dr hab. Witold Młynarczyk	ordynator	dr n. biol. Bogusław Stelcer	mł. asystent
Elżbieta Mucha	zastępca pielęgniarki oddz.	Anna Strugarek	salowa
lek. med. Irena Narska	kierownik sali zabiegowej	Mirosława Strzyżyska	st. pielęgniarka
dr n. med. Maria Nowicka	st. asystent	Renata Sufleta	pielęgniarka
Violetta Nowicka	salowa	Karina Superczyńska	technik analityki med.
mgr Magdalena Nowicka	mł. asystent	Krystyna Świder	zastępczyni pielęgniarki oddz.
Edwina Olejniczak	st. salowa	dr n. med. Krzysztof Świerkocki	st. asystent
Aleksandra Ostajewska	pielęgniarka oddziałowa	lek. med. Rafał Szajkowski	lekarz-rezydent
Bożenna Pagnani	st. pielęgniarka	Bogumiła Szczepaniak	salowa
Aleksandra Pawlak	salowa	mgr Barbara Szczesna	specjalista ds. organizacji
Arlęta Pawlak	st. technik rtg	Anna Szmytkowska-Wójcio	st. pielęgniarka
prof. dr hab. Bogdan Pawlak	st. asystent	Małgorzata Szymaniak	sekretarka med.
Małgorzata Pawlicka	sekretarka med.	Dorota Trzebna	st. pielęgniarki
dr n. med. Bartłomiej Perek	asystent	Elżbieta Turkiewicz	statystyk med.
lek. med. Anna Perek	mł. asystent	Iwona Tyryłło	st. pielęgniarka
lek. med. Grzegorz Pfeiffer	lekarz-rezydent	Leszek Wawrzyniak	sanitariusz szpitalny
Grażyna Piaskowska	salowa	Elżbieta Wawrzyniak	rejestratorka med.
Iwona Pieczyńska	st. pielęgniarka	dr n. med. Małgorzata Wengerek-Kołaczowska	st. asystent
Janina Pietrzak	salowa	mgr Urszula Wieczorek	st. asystent
dr n. med. Tomasz Piorunek	st. asystent	Krystyna Wieczorek	asystentka pielęgniarska
Anna Piotr	salowa	Anna Wojtecka	pielęgniarka
Jarosław Płatkiewicz	st. technik rtg	Anna Wojtysiak	st. pielęgniarka
Grażyna Podzińska	dietetyczka	Danuta Wołosz	st. pielęgniarka
Stanisława Polega	salowa	Barbara Woźniak	rejestratorka med.
Honorata Półtorak	st. pielęgniarka	Maria Woźniak	pielęgniarka koordynująca
dr n. med. Marek Popielarz	zastępca ordynatora	Maria Wrembel	statystyk med.
Danuta Popielas	salowa	Marzena Zaporowska	st. pielęgniarka



APTEKA SZPITALNA



ZAKŁAD FARMAKOLOGII KLINICZNEJ



KATEDRA BIOLOGII I OCHRONY ŚRODOWISKA



SEKCJA PSYCHOLOGII KLINICZNEJ

Jadwiga Zielińska
Bożena Ziętek

2000

lek. med. Radosław Baraniak
Elżbieta Barszcz
Joanna Bendowska
lek. med. Justyna Bieda
lek. med. Krzysztof Bieda
Sylwia Błaszkiwicz
Katarzyna Byczyńska
Anna Cegłowska
Elżbieta Cybal
lek. med. Marcin Czajka
Elżbieta Czapla
Elżbieta Czarnecka
Ewa Dębicka
lek. med. Mariusz Drabik
Magdalena Dubisz
Marcin Dudziak
Magdalena Fertig
lek. med. Agata Frajdenberg
Miroslawa Frank
Magdalena Gajowczyk
Arkadiusz Gawron
lek. med. Lidia Gil
Irena Głowacka
Alina Głowacka
Renata Goczek
dr n. med. Robert Gryczka
lek. med. Magdalena Ignaszak-Szczepaniak
Barbara Kaniecka
mgr Grażyna Karolczak
Maria Kasprzyk
dr n. med. Sławomir Katarzyński
Leon Kizielewicz
Marta Konarska
Agnieszka Kończalik
Barbara Kowalska
Jacek Kowalski
Małgorzata Kret
Marlena Krukawka
Ryszarda Kubale-Wittbrot
Lidia Latocha
lek. med. Maria Lewandowska
Karolina Libera-Orzechowska
dr Irena Łukaszyk
Małgorzata Maćkowiak
Teresa Maćkowiak

pielęgniarka
pielęgniarka oddziałowa

lekarz-rezydent
st. technik analityki med.
technik analityki med.
lekarz-rezydent
mł. asystent
statystyk med.
st. referent
referent
salowa
asystent
st. pielęgniarka
archiwistka
st. pielęgniarka
lekarz-rezydent
rejestratorka med.
magazynier
referent ds analizy kosztów
asystent
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
salowy
st. asystent
zastępczyni pielęgniarki oddz.
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
asystent
lekarz-rezydent
rejestratorka med.
mł. asystent
salowa
asystent
malarz
sanitariusz szpitalny
portier-dźwigowy
salowa
specjalista ds analizy
pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. pielęgniarka
st. księgowa
st. asystent
pielęgniarka
st. asystent
salowa
salowa

Eugenia Majewska
Barbara Makola
Grażyna Michalak
lek. med. Ewa Miciak-Ławicka
dr n. przyr. Jolanta Nagadowska
Marzena Najdek
Marzena Nowik
Anna Pawlicka
ks. Włodzimierz Piątek
Jarosław Piechowicz
Ewa Pietrzyńska
Wiesława Plenzler
Małgorzata Polcyn
Sandra Potera
inż. Katarzyna Pujanek
mgr Joanna Romanowska
Ewelina Rothe
Teresa Semrau
Agnieszka Seredyńska
Wiesława Sroczyńska
mgr Mariola Stalińska
Krzysztof Stasiak
Liliana Stasiak
Małgorzata Straś
lek. med. Daria Strzelecka
Piotr Świerczewski
mgr inż. Andrzej Szalaty
lek. med. Katarzyna Szymała
Małgorzata Wł. Szymańska
lek. med. Jan Talaga
Ilona Tomczak
Teresa Wachowiak
Renata Walczak
Marzena Walkowiak
lek. med. Robert Wasilewicz
Agnieszka Waszak
Wanda Wierska
Agnieszka Wierzbńska
Krzysztof Zachciał
Ewa Zadworna

2001

mgr Anna Bączyk
Aldona Banaszkiewicz
Grażyna Baraniecka
mgr Piotr Bogacz
Iwona Bogucka
mgr Beata Brauze
Teresa Chelińska

st. technik analityki med.
salowa
rejestratorka med.
lekarz-rezydent
lekarz-rezydent
salowa
st. referent
pracznia
kapelan
robotnik gospodarczy
sanitariusz szpitalny
salowa
st. pielęgniarka
zastępca głównego księgowego
referent ds statystyki
asystent
statystyk med.
st. pielęgniarka
referent
portier-dźwigowy
Główny Księgowy
referent
pielęgniarka
technik farmacji
asystent
elektromechanik
st. inspektor ds elektr.
st. asystent
st. pielęgniarka
Dyrektor Szpitala
rejestratorka med.
sanitariusz szpitalny
pielęgniarka
salowa
mł. asystent
pielęgniarka
pracznia
statystyk med.
robotnik gospodarczy
st. pielęgniarka

asystent
st. pielęgniarka
st. rewident zakładowy
Zastępca Dyrektora ds. Ekonom.
pielęgniarka
asystent
asystentka pielęgniarska



ADMINISTRACJA



DZIAŁ TECHNICZNY



CENTRALNA STERYLIZATORNIA



PRALNIA

Agnieszka Chomicz
 Justyna Chuda
 lek. med. Małgorzata Chudzicka
 Ewa Ciężka
 mgr Halina Cugier
 mgr Anna Domachowska
 Irena Drobińska
 lek. med. Magdalena Faligowska
 Klaudia Filipiak
 Małgorzata Ganowska
 dr n. med. Bogusław Grabowski
 lek. med. Karolina Hoffmann
 Grzegorz Jaworski
 dr n. med. Katarzyna Jończyk-Potoczna
 Barbara Jurkiewicz
 Żaneta Kaczmarek
 inż. Ryszard Kalemba
 mgr Marcin Kałużny
 lek. med. Justyna Kardacz
 lek. med. Grzegorz Konieczny
 lek. med. Jarosław Kopczyński
 dr n. med. Grzegorz Kowalski
 Aneta Kozubska
 Monika Krzyżanowska
 Dorota Kujawiak
 lek. med. Paweł Kurzawa
 mgr Lucyna Łastowska
 lek. med. Izabela Lenkiewicz
 lek. med. Jolanta Lubin
 Szymon Łuczak
 Monika Lulka
 Ewa Maćkowiak
 Magdalena Majchrowicz
 Aleksandra Mensfeld
 dr n. med. Anna Miczke
 Monika Molenda
 Joanna Motas
 mgr Monika Nawrot
 Sylwia Nowak
 mgr Małgorzata Odrowąż
 Michał Olechnowicz
 mgr Zofia Owecka
 Klaudiusz Pawlak
 Magdalena Piechota
 Monika Ratajczak
 Magdalena Rokicka
 lek. med. Iwona Rospond
 Alicja Rybka
 lek. med. Witold Rychlicki

pielęgniarka
 technik rtg
 mł. asystent
 st. technik farmacji
 radca prawny
 mł. asystent
 st. pielęgniarka
 lekarz-rezydent
 salowa
 st. technik analityki med.
 kierownik pracowni
 lekarz-rezydent
 st. pielęgniarz
 lekarz-rezydent
 st. pielęgniarka
 rejestratorka med.
 kierownik działu
 mł. asystent
 lekarz-rezydent
 lekarz-rezydent
 kierownik
 kierownik bloku operacyjnego
 pielęgniarka
 pielęgniarka
 st. pielęgniarka
 mł. asystent
 mł. asystent
 mł. asystent
 mł. asystent
 robotnik gospodarczy
 salowa
 sanitariusz szpitalny
 salowa
 sekretarka med.
 st. asystent
 sanitariusz szpitalny
 pielęgniarka
 sekretarka med.
 ortoptystka
 mł. asystent
 robotnik gospodarczy
 specjalista ds. marketingu
 pielęgniarz
 sanitariusz szpitalny
 pielęgniarka
 pielęgniarka
 mł. asystent
 pielęgniarka
 lekarz-rezydent

lek. med. Aneta Rzesos
 Angelika Rzymyszkiewicz
 Ewa Siadak
 Ewa Skrzydlewska
 Joanna Ślósarczyk
 ks. mgr Krzysztof Śnieżyński
 Grażyna Sobkowiak
 mgr Rafał Staszewski
 Adriana Stawska
 Barbara Sutryk
 lek. med. Kornelia Tomaszewska
 Ewa Truszkowska
 Mariola Waligórska
 Roma Węgrzak
 mgr Ewelina Wesoły
 prof. dr hab. Krzysztof Wiktorowicz
 Hanna Zubko
 Małgorzata Zwolenkiewicz

2002

Marlena Biniak
 mgr inż. Marek Błochowiak
 Angelika Bochenek
 lek. med. Halina Bogusz
 lek. med. Beata Brajer
 Robert Budaj
 lek. med. Monika Cugowska
 mgr Maria Czader
 lek. med. Anna Czyż
 lek. med. Andrzej Dmitriew
 Maria Dukat
 mgr inż. Małgorzata Dworczak-Wolska
 Małgorzata Ficner
 Agnieszka Formella
 Sylwia Germolewicz
 Jakub Greczka
 Emilia Grembowicz
 Aldona Gromadzińska
 lek. med. Adrian Gwizdała
 Beata Ignasiak
 Robert Jankowiak
 lek. med. Agnieszka Katarzyńska
 lek. Piotr Kleina-Schmidt
 lek. med. Piotr Klimas
 Barbara Kożuszek
 Barbara Krawczyk-Rochowiak
 Krzysztof Kruk
 lek. med. Katarzyna Krych
 Piotr Krzyżniński

lekarz-rezydent
 sanitariusz szpitalny
 st. pielęgniarka
 rejestratorka med.
 st. pielęgniarka
 kapelan
 st. pielęgniarka
 asystent dyrektora
 technik rtg
 referent
 asystent
 st. pielęgniarka
 st. pielęgniarka
 st. pielęgniarka
 mł. asystent
 kierownik Katedry
 telefonistka
 st. pielęgniarka

salowa
 informatyk
 sanitariusz szpitalny
 specjalista ds. jakości
 lekarz-stażysta
 salowy
 lekarz-stażysta
 mł. asystent
 st. asystent
 lekarz-stażysta
 st. pielęgniarka
 st. referent
 st. pielęgniarka
 pielęgniarka
 referent
 informatyk
 technik analityki med.
 sekretarka med.
 lekarz-stażysta
 pielęgniarka
 referent
 lekarz-stażysta
 mł. asystent
 lekarz-stażysta
 st. technik analityki med.
 st. pielęgniarka
 pielęgniarka
 lekarz-stażysta
 pielęgniark

Monika Kucik
 Maciej Kumorek
 lek. med. Magdalena Łanocha
 lek. med. Andrzej Łapa
 Barbara Larska-Gotowa
 mgr Michał Machowski
 mgr Beata Maciejewska
 lek.med. Anna Mania
 Joanna Manikowska
 lek. med. Anna Martyniak
 lek. med. Magdalena Matuszak
 lek. med. Iwona Mazur-Michałek
 lek. med. Małgorzata Mazur-Roszak
 Jacek Mencil
 lek. med. Maciej Michalski
 Hanna Misiak
 lek. med. Beata Neska
 lek. med. Arkadiusz Niklas
 lek. med. Tomasz Nowak
 lek. med. Justyna Nowak
 lek. med. Agata Nowicka
 lek. med. Przemysław Osip
 Dorota Patłacz
 mgr Małgorzata Prątnicka-Rozynek
 lek. med. Anna Puskarska
 dr n. med. Piotr Sawiński
 Sylwia Senska
 lek. med. Edyta Siemieniuk
 lek. med. Andrzej Siniawski
 mgr inż. Karolina Siwiec
 Maciej Słupiński
 Alicja Śmieszala
 Małgorzata Sobańska
 lek. med. Agnieszka Sobczyk
 lek. med. Tomasz Synowiec
 lek. med. Agnieszka Szafińska
 Stefan Szymański
 mgr Magdalena Talaga
 Michał Taszer
 Paulina Tomkiewicz
 lek. med. Tomasz Urbanowicz
 Karolina Wachulak
 Karolina Wala
 Halina Weber
 Elżbieta Wilczewska
 lek. med. Mariusz Wilk
 Anna Wojtysiak
 s. Marlena Żurawska

pielęgniarka
 robotnik gospodarczy
 lekarz-stażysta
 lekarz-stażysta
 st. technik analityki med.
 specjalista
 mł. asystent
 lekarz-stażysta
 pielęgniarka
 lekarz-stażysta
 mł. asystent
 lekarz-rezydent
 mł. asystent
 portier
 lekarz-rezydent
 pielęgniarka
 lekarz-stażysta
 mł. asystent
 lekarz-rezydent
 mł. asystent
 lekarz-rezydent
 lekarz-stażysta
 st. pielęgniarka
 mł. asystent
 lekarz-stażysta
 st. asystent
 salowa
 lekarz-stażysta
 lekarz-stażysta
 st. referent
 technik rtg
 st. pielęgniarka
 sanitariusz szpitalny
 st. asystent
 lekarz-stażysta
 lekarz-stażysta
 konserwator urządzeń elektr.
 mł. asystent
 salowy
 pielęgniarka
 lekarz-stażysta
 pielęgniarka
 salowa
 sprzątaczką
 pielęgniarka
 lekarz-rezydent
 sanitariusz szpitalny
 pielęgniarka

2003

Anna Adamkiewicz
 Marlena Adamska
 Aneta Andrzejczak
 lek. med. Agnieszka Baran
 lek. med. Marta Barańska
 Barbara Bartnikiewicz-Bielec
 mgr Aleksandra Baszczuk
 Klaudia Białobrzewska
 lek. med. Elżbieta Bręborowicz
 Barbara Burzyńska
 mgr Adam Burzyński
 Janina Czerniejewska
 ks. mgr Stanisław Czubak
 Katarzyna Dobkowska
 Rudolf Duryś
 inż. Roman Dyderski
 lek. med. Dominik Dytfeld
 Barbara Dziamska
 lek. med. Marcin Dziańach
 Joanna Galińska
 Robert Górny
 lek. med. Joanna Goździk
 Alicja Grabska-Skrzypińska
 Hanna Grajzer
 Małgorzata Grochowska
 mgr Małgorzata Gwazdacz
 Justyna Haase
 Joanna Henke
 mgr Agata Herdzik
 Genowefa Janiszewska
 Renata Jankowska
 mgr Maria Jax
 lek.med. Monika Joks
 Adam Józwiak
 Anna Kaczmarkiewicz
 mgr Monika Kamińska
 Beata Kempieńska
 Aneta Kińska
 Violetta Kmieciak
 Anna Komorowska
 Włodzimierz Konieczny
 Urszula Kozłowska
 Aneta Krzesińska
 Marta Kupś
 lek. med. Anna Łojko-Dankowska
 Olga Malarska
 Beata Malicka
 Jakub Masłowski

salowa
 st. pielęgniarka
 salowa
 mł. asystent
 lekarz-rezydent
 pomoc laboratoryjna
 st. asystent
 salowa
 mł. asystent
 operator ciś.steryl.ga.par
 mł. asystent
 portier-dźwigowy
 kapelan
 salowa
 lekarz-rezydent
 Zastępca Dyrektora ds. Techn.
 lekarz-rezydent
 salowa
 mł. asystent
 pielęgniarka
 pomoc laboratoryjna
 lekarz-rezydent
 salowa
 statystyk med.
 pielęgniarka
 mł. asystent
 salowa
 pielęgniarka
 audytor wewnętrzny
 st. pielęgniarka
 st. pielęgniarka
 pielęgniarka
 lekarz-rezydent
 salowy
 sanitariusz szpitalny
 specjalista ds. marketingu
 salowa
 pielęgniarka
 salowa
 pielęgniarka
 portier
 st. pielęgniarka
 operator ciśn. ster.g. i p.
 sekretarka med.
 mł. asystent
 salowa
 salowa
 salowy

lek. med. Marcin Misterski
mgr Anna Mól
Barbara Mucha
Elżbieta Muszyńska
Magdalena Niziołek
mgr Iwona Nowak
Kamila Nowak
mgr Patrycja Rakowska
lek. med. Magdalena Rauhut
Artur Rembarz
mgr Agnieszka Rozpendkowska
Hanna Sienkiewicz
Jarosław Siwiec
mgr Teresa Siwik
Marzena Sokołowska
Violetta Spychalska
mgr inż. Paweł Stasiewicz
Beata Tafelska
Anna Walda
Joanna Walkowiak
Mariusz Wardeniński
Edyta Wawrzyniak
Katarzyna Wierzbńska
lek. med. Agnieszka Wyrwińska
Beata Zoellner
mgr Magdalena Żołądkiewicz

ml. asystent
kierownik pracowni
salowa
salowa
st. pielęgniarka
st. technik analityki med.
pielęgniarka
szatniarka
lekarz-rezydent
operator ciśn.ster.gaz. i par.
pielęgniarka
referent
operator ciśn.ster.gaz. i par.
ml. asystent
salowa
sanitariusz szpitalny
kierownik sekcji
sanitariusz szpitalny
st. pielęgniarka
pielęgniarka
salowy
rejestratorka med.
salowa
lekarz-rezydent
rejestratorka med.
sekretarka med.



DZIAŁ SŁUŻB POMOCNICZYCH

Spis sporządzono na dzień 31 sierpnia 2003 r.

OPRACOWANIE:
Agnieszka Seredyńska

Posłowie

Z nadzieją, ale i nieśmiałością, oddajemy do rąk Państwa pierwszą monografię poświęconą Szpitalowi *Przemienienia Pańskiego* w Poznaniu.

Z nadzieją – gdyż chcielibyśmy, aby odkrywanie historii Szpitala – w tak niezwykle sposób wpisanego w dzieje miasta i polskiej medycyny było dla Państwa – tak jak i dla nas, pasjonującą przygodą.

Z nieśmiałością – gdyż mamy świadomość ułomności każdej relacji o tym, co minęło. Wielu Czytelników jest z pewnością osobiście związanych ze Szpitalem i tworzyło przez wiele lat historię, którą próbowaliśmy przedstawić. Osobiste wspomnienia zawsze mają swój niepowtarzalny koloryt, dotyczą być może również osób i faktów nie opisanych w tej książce.

Do jej powstania przyczyniło się wiele osób.

Słowa podziękowania kierujemy pod adresem Pana Dyrektora Jana Talagi, który zainspirował pracę nad monografią i obchody Jubileuszu Szpitala. Jego hasło – Przeszłość, teraźniejszość, dla przyszłości – stało się motywem przewodnim książki.

Przewielebnym siostram – na ręce Matki Prowincjalnej – dziękujemy za wszelką pomoc, otwartość i udostępnianie bezcennych dla Szpitala źródeł.

Wielką wdzięczność wyrażamy autorom tekstów – w większości pracownikom Szpitala, którzy pomimo rozlicznych obowiązków dnia codziennego, znajdowali czas na zajęcie się historią i (niekiedy) częste konsultacje z zespołem redakcyjnym.

Osobne podziękowanie kierujemy pod adresem Pana docenta Romana Meissnera, Pani mgr Hanny Hałas i dr Iwony Błaszczuk, których wnikliwe studia z dziedziny nie tylko historii, ale i architektury Szpitala, stanowią bardzo cenny wkład w monografię.

Bardzo interesujące materiały, zdjęcia i dokumenty przekazał zespołowi redakcyjnemu były dyrektor Szpitala – dr Andrzej Kompf.

Osobiste wspomnienia, którymi podzielili się z nami Pani Bożena Sakowicz oraz Ojciec Karol Meissner były niezwykle darem, za który składamy serdeczne podziękowanie.

Swój wkład w materialny i graficzny wyraz tej książki wnieśli – nie szczędząc trudu, zaangażowania i artyzmu – Mateusz Kokot i Tomasz Magowski. Panu Tomaszowi szczególnie dziękujemy za entuzjazm, kreatywne podejście, oraz cierpliwe wprowadzanie kolejnych zmian.

Korektę – z właściwą sobie dokładnością i twórczym krytycyzmem przeprowadziła Magdalena Staniszevska. Dziękujemy również naszym współpracownikom z pokoju nr 6, którzy byli niezwykle cierpliwymi świadkami niezliczonych spotkań zespołu redakcyjnego.

Zespół redakcyjny

Szczepan Cofta

Naczelnny Lekarz SPSK Nr 1 AM w Poznaniu. Lekarz humanista i społecznik. Głęboko zaangażowany zarówno w pracę z chorymi, jak i zarządzanie szpitalem.

Halina Bogusz

Lekarz medycyny, pełnomocnik ds. jakości Szpitala Klinicznego Nr 1 AM w Poznaniu. Kontynuuje rodzinne tradycje humanistyczne.

Bożena Raszeja-Wanic

Zasłużony, wieloletni internista. Emerytowany profesor Akademii Medycznej i były kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego. Wychowawca wielu pokoleń wielkopolskich lekarzy.

Rafał Staszewski

Asystent Dyrekcji Szpitala Klinicznego Nr 1, doktorant Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Współredaguje biuletyn „Nowiny Szpitalne”.

Katarzyna Zagórska

Doktorantka Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Dziennikarka radiowa, publicystka. Łączy pracę naukową i popularyzatorską z pracą społeczną.

Osobne, szczególne podziękowanie należą się Poznańskim Zakładom Graficznym SA. Składamy je na ręce Dyrektora, Pana Aleksandra Pikosza, którego osobiste zaangażowanie i rady oraz mecenat pomogły w urzeczywistnieniu naszych zamierzeń.

Opublikowanie niniejszej monografii stało się możliwe dzięki wielkoduszności i hojności licznych darczyńców, którym składamy serdeczne podziękowanie.

Sto osiemdziesiąt lat to kilka okresów w historii Europy i Polski, kilka okresów w dziejach miasta i Szpitala. To również nie mająca swojego odpowiednika w innych czasach rewolucja w medycynie...

Nie sposób opisać całej historii, nawet zamkniętej w konkretnej przestrzeni, u zbiegu ulic Długiej i Garbary – w jednej książce. Już w trakcie pracy nad redakcją tekstów trafiło do naszych rąk wiele materiałów, które nie znalazły miejsca w niniejszej publikacji. Jesteśmy przekonani, że są jeszcze inne, nadal tkwiące w szufladach, archiwach czy może nawet w pamięci osób związanych ze Szpitalem. Ocalenie ich i opublikowanie wydaje się być wyzwaniem czasów, w których bardzo istotne jest zachowanie pamięci o osobach, dziełach i myślach, które wpłynęły na kształt współczesności. Stąd zrodził się pomysł kontynuacji odkrywania historii i dopowiadania tego, co nie zostało dopowiedziane w *Rocznikach historycznych Szpitala Przemienienia Pańskiego*. Mamy nadzieję, że spotkają się one z życzliwym przyjęciem wszystkich, dla których Szpital przy ulicy Długiej był i jest miejscem powracania do zdrowia, miejscem pracy, domem.

Zespół Redakcyjny



Zespół redakcyjny

(od lewej): Szczepan Cofta, Bożena Raszeja-Wanic, Katarzyna Zagórska, Halina Bogusz, Rafał Staszewski

Summary

In the late 18th century the new idea of a hospital as a therapeutic institution devoted solely to the treatment of patients was established in Poland.

In this period the quality of healthcare in Poznan was extremely poor. This led to the establishment of a social committee whose aim was to organize a new hospital – the first civil healthcare institution in the city. The committee – in cooperation with city authorities – managed to gather significant funds, though the plans could not be realized.

Some years later an interested group established a new social committee to build the hospital. The honorary patroness of the committee was Princess Louisa – a cousin of King Frederic William III and the wife of Anthony Radziwiłł, Lieutenant of the Grand Duchy of Poznan. It is probably thanks to Princess Louisa that the Prussian king became interested in building the Poznan hospital. During his visit to the Hotel Dieu hospital in Paris, the king saw the devoted work of nurses of the Sisters of Charity Convent. After this visit the king decided that the Sisters should also care for the sick in the future Poznan hospital.

In the period between 1812 and 1822 a great collection was organized. Many Polish people donated their money and Count Edward Raczyński offered a large, by standards of that time, sum of 20 000 thalers. Thus, the collected fund was sufficient to open the hospital.

On 1st January 1823 the Sisters of Charity Hospital was opened. It was the first and, for some time, the only civil therapeutic institution in Poznan.

A custodial department within the office of the President of the Grand Duchy of Poznan supervised the hospital. According to the second charter, from April 16th 1877, the hospital was a state institution and was controlled directly by the department of the Provincial Chairman. The funds to maintain the hospital were from various sources. State subsidy and bonuses paid for some of the beds from the provincial treasury, while others were supported by private donations. The hospital was run by the Sisters of Charity – from St. Vincent a'Paulo Convent. The hospital was located in an old monastery building near Bernardynski Square.

The status of the hospital and its ownership changed several times during the following decades along with political changes in the country. Its present name, „The University Hospital of The Lord's Transfiguration”, was reinstated only in the late 1990s. Since 2001 the University of Medical Sciences has been the main supporter of the Hospital.

The size of the hospital has also changed significantly throughout years. Initially there were just two large rooms for patients with 60 beds. The hospital was enlarged with time and the number of beds increased. In 1854 there were 160 beds and in 1918, 200 beds. The most significant extension of the hospital took place in the 1920s. In 1939 there were between 300 and 350 beds. During the war the hospital was seriously damaged but was soon repaired and in 1946, as one of the first hospitals, it was reopened.

In 1950, when the University of Medical Sciences was founded in Poznan, the hospital along with its departments of General Surgery, Medicine and Ophthalmology became a part of the University.

For 180 years there have been many people involved in the hospital including doctors, nuns, nurses and other members of staff. A lot of outstanding personages have devoted themselves to the care of the patients. One of these people was Doctor Karol Marcinkowski, a great proponent of medicine in Poznan, who performed the first surgical procedures in the hospital. Another important person was Sister Filipina Studzinska of the Sisters of Charity, who was the first woman in Poland to obtain a degree in pharmaceutical sciences at Jagiellonski University in 1824. When she arrived in Poznan, Sister Filipina became responsible for a dispensary in the „Institute of the Ill” near Bernardynski Square.

In the 1920s the Department of Surgery was created and led by a famous surgeon, Professor Antoni Jurasz. After the Second World War many well-known representatives of Polish medicine worked in the hospital including Professor Stefan Kwaśniewski, founder of the Polish rheumatology school, and Professor Stanisław Nowicki who founded the first school of vascular surgery in Poland.

Due to dynamic development the present hospital has over 500 beds and over 20 000 patients are treated each year. The hospital incorporates 10 Departments of the University of Medical Sciences. In the building in Długa Street the following wards may be found: Anaesthesiology and the Intensive Therapy Unit, General and Vascular Surgery, Cardiology and Cardiac Surgery, Arterial Hypertension and Ophthalmology. Oncology care is provided in the building in Łąkowa Street, in the following wards: Chemotherapy, Cancer Surgery and Oncological Gynaecology. Clinical Hospital No. 1 also includes wards in Szamarzewskiego Street including: Hematology and Proliferative Diseases of the Hematopoietic System, Arterial Hypertension and Metabolic Disorders, Pulmonology (Thoracic Medicine) and Pediatric Pulmonology. The newest part of the hospital is „Pallium Hospice”, a place of daily and residential palliative care.

As an academic unit, the hospital employs experts in certain medical fields. Highly qualified and experienced medical staff help ensure good quality results in diagnostic and therapeutic processes. Among the medical staff are many senior regional consultants. The University Hospital of The Lord's Transfiguration provides the greater part of specialized services available in Wielkopolska.

Our aim is to provide high-quality medical treatment for the patients as well as to create a warm and friendly atmosphere in the hospital. The knowledge, experience and involvement of the whole staff contribute to the overall image of the Hospital.

SPIS TREŚCI

Pismo od Ministra Zdrowia RP z okazji 180-lecia Szpitala	5
List gratulacyjny JM Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	6
Słowo od Matki Prowincjalnej	7

PRZESZŁOŚĆ

Roman Meissner	Dzieje Szpitala <i>Przemienienia Pańskiego</i> w Poznaniu do roku 1950	11
Hanna Hałas	Zarys historyczno-architektoniczny Szpitala <i>Przemienienia Pańskiego</i> Zgromadzenia	
Sióstr Miłosierdzia	św. Wincentego a'Paulo do 1939 r.	39
Stanisław Zapalski	180 lat działalności chirurgicznej w Szpitalu Klinicznym Nr 1 <i>Przemienienia Pańskiego</i>	
	w Poznaniu	63
Bożena Raszeja-Wanic	Dzieje oddziałów chorób wewnętrznych w Szpitalu <i>Przemienienia Pańskiego</i>	71
Zbigniew Kwias	Urologia w Szpitalu <i>Przemienienia Pańskiego</i>	75
Krzysztof Słowiński, Wiesław Gołąb	Klinika Chirurgii Urazowej (1970-2002)	83

TERAŹNIEJSZOŚĆ

SZPITAL

Szczepan Cofta, Jan Talaga, Rafał Staszewski	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 <i>Przemienienia Pańskiego</i> – dzień	
	dzisiejszy	89
Rafał Staszewski, Magdalena Fertig	Szpital w liczbach	105

CHIRURGIA

Stanisław Zapalski	Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń	109
Wojciech Dyszkiewicz, Marek Jemielity	Klinika Kardiochirurgii	115

	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA	
Roman Władysław Szulc	I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	121
	CHOROBY WEWNĘTRZNE	
Andrzej Cieśliński	I Klinika Kardiologii	127
Bożena Raszeja-Wanic	Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych	133
Mieczysław Komarnicki	Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego	137
Szczepan Cofta, Lucyna Majka	Katedra i Klinika Ftyzjopneumonologii	143
Krystyna Dorywalska-Głuszek, Marek Popielarz	Oddział Ftyzjopneumonologii Wieku Rozwojowego	147
Danuta Pupek-Musialik	Klinika Chorób Wewnętrznych i Zaburzeń Metabolicznych	151
	OKULISTYKA	
Krystyna Pecold	Katedra i Klinika Okulistyczna	155
	ONKOLOGIA	
Sylwia Grodecka-Gazdecka	Katedra i Klinika Onkologii	161
Jacek Łuczak, Helena Lisiak	Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej – Hospicjum Palium	171
	DIAGNOSTYKA	
Marcin Dzianach, Andrzej Ziemiański	Zakład Radiologii Klinicznej	177
Zygmunt Kopczyński, Maria Zozulińska	Dział Diagnostyki Laboratoryjnej SPSK Nr 1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	181
	Katedry Onkologii AM	181
Sylwia Grodecka-Gazdecka	Dział Patologii Nowotworów	187
	PIELĘGNIARSTWO	
Dorota Liczbańska, Dorota Chmielewska, Halina Bogusz	Pielęgniarki Szpitala <i>Przemienienia Pańskiego</i>	189
	APTEKA	
Hanna Jankowiak-Gracz	Apteka Szpitalna	193
	INNE JEDNOSTKI AKADEMII MEDYCZNEJ	
Aleksander Mrozikiewicz, Anna Jabłecka	Zakład Farmakologii Klinicznej	199
Krzysztof Wiktorowicz	Katedra Biologii i Ochrony Środowiska	203
Barbara Paul	Biblioteka	205
	ADMINISTRACJA I JEDNOSTKI POMOCNICZE SZPITALA	
Katarzyna Zagórska, Rafał Staszewski	Administracja Szpitala	207
Wanda Szymaniak, Anna Różańska, Ryszard Kalembe	Działalność pomocnicza w SPSK Nr 1 AM	211

DLA PRZYSZŁOŚCI

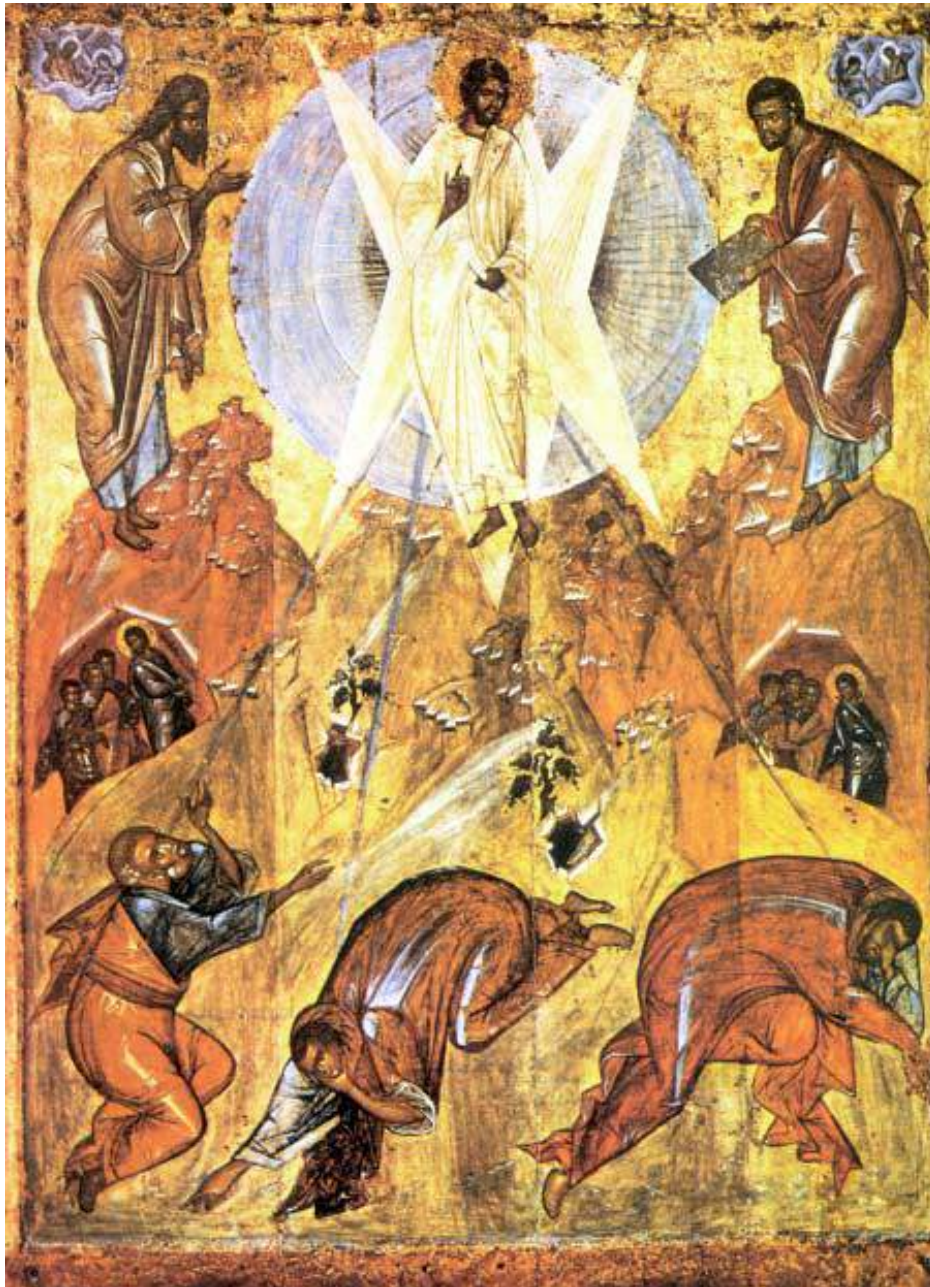
Szczepan Cofta	Pytania o przyszłość	217
----------------	----------------------------	-----

WSPOMNIENIA

Przeduk z „Nowin Lekarskich” (1917)	Śp. Ignacy Zielewicz	223
S. Franciszka Sroczyńska	O Matce Urszuli Ledóchowskiej	226
Halina Bogusz	Ojciec i syn (na podstawie wspomnień Ojca Karola Meissnera OSB)	227
Katarzyna Zagórska	Raki w ogrodzie (na podstawie wspomnień Bożeny Sakowicz)	231
Bożena Raszeja-Wanic	Felicja Kozłowska (1923-2002)	235
Krystyna Pecold, Anna Dałkowska	Prof. dr hab. n. med. Witold Jan Orłowski, Kierownik Katedry i Kliniki Okulistycznej AM w Poznaniu w latach 1965-1988	237

VARIA

Eligiusz Tomczak	Kalendarium Szpitala	243
Iwona Błaszczyk	Dyrektorzy Szpitala	246
Anita Magowska	Studienka Edwarda Raczyńskiego przy ul. Długiej	247
Rafał Staszewski	Pierwsi pacjenci	251
	Szpital Sióstr Miłosierdzia „Przemienienie Pańskie” na przełomie lat dwudziestych i trzydziestych	253
	Kalendarium Uroczystości Jubileuszowych – Poznań 2003	263
	Spis obecnych pracowników wg dat zatrudnienia ze zdjęciami zespołów Szpitala (2003)	265
Posłowie (zespół redakcyjny)		289
Summary		291



„Przemienienie Chrystusa”, szkoła Teofana Greka,
ok. 1403 r., Galeria Trietiaowska w Moskwie

Wyróżnienie Szpitala *Przemienienia Pańskiego*

Świętowanie rocznic, jubileuszów, dostrzeganie upływu czasu wiąże się zawsze z wartościującym spojrzeniem wstecz – na to, co było; na dzieło, które powstało; na ludzi, którzy je tworzyli, pozostawiając tu cząstkę siebie, tworząc tradycję promieniującą poza ich własne czasy, tworząc środowisko, które trwa.

W Szpitalu *Przemienienia Pańskiego*, w ciągu jego 180-letniej historii było wielu ludzi niezwykłych, wybitnych, wyjątkowych w bardzo różnych wymiarach sprawowanej tutaj posługi. Wystarczy wspomnieć niezwykle Panie tego miejsca – siostry Miłosierdzia, zachwycające zarówno ówczesnych, jak i współczesnych swoim odważnym myśleniem, taktem, dyplomacją i sprawnością zarządzania. Pierwsza w Polsce kobieta z dyplomem magistra farmacji – siostra Filipina Studzińska, niezrównana dyplomatka i ostoja pierwszych lat tworzącego się Szpitala – siostra Petronela Pyrzanowska, znany lekarz, społecznik i patriota, jeden z pierwszych chirurgów Szpitala, Karol Marcinkowski – otwierający całą plejadę polskich sław tej specjalności z profesorami: Juraszem, Drewsem, Nowickim i wielu innymi. Nie można też zapomnieć o wysokim poziomie działalności naukowej, o tym, że było to miejsce tworzenia się nowoczesnej myśli medycznej, promieniowania jej na środowisko młodych adeptów sztuki medycznej.

Wszystko to stanowi zadanie dla tych, którzy przychodzą, starając się podejmować pozostawione dziedzictwo i wpisywać się weń w nowy sposób, odpowiedni dla wyzwań niesionych przez czas. Docenienie wysiłków osób nam współczesnych, starających się

tworzyć nowe oblicze Szpitala *Przemienienia Pańskiego* – na miarę, zarówno tradycji, jak i dnia dzisiejszego pozwala podkreślić szczególnie cenne wartości, wyjątkowość osiągnięć i jednoznaczne oraz szlachetne postawy. Aby pozwolić im przetrwać i rozwijać się w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* postanowiono ustanowić z okazji obchodzonego jubileuszu 180-lecia Wyróżnienie Szpitala *Przemienienia Pańskiego* BONO SERVIENTI.

Wyróżnienie Szpitala *Przemienienia Pańskiego* BONO SERVIENTI

Ideą przyświecająca pomysłodawcom było wskazanie osób, które promują wartości istotne dla kultywowania najszczytniejszych tradycji Szpitala: przeszłość i teraźniejszość dla przyszłości.

Tradycyjne wezwanie Szpitala *Przemienienia Pańskiego* nawiązuje do biblijnej sceny dostrzeżenia blasków życia wśród niełatwej rzeczywistości dnia codziennego.

Celem przyznania wyróżnienia jest uhonorowanie osób, ale przede wszystkim ukazanie wartości, którymi kierują się one w wypełnianiu misji: służby – bezpośredniej bądź pośredniej – człowiekowi w zagrożeniu życia i zdrowia.

Chodzi o ukazanie postaw, które w sposób szczególny:

- podkreślają bezinteresowną gotowość do niesienia pomocy,
- wykazują inicjatywę, otwartość i entuzjazm w przezwyciężaniu różnorodnych trudności
- przedkładają dobro wspólne ponad partykularyzm interesu,
- pozostają często niezauważone – w cieniu – nie szukając publicznego poklasku,
- sprawując pieczę nad powierzonymi sobie ludźmi lub dobrami materialnymi kierują się szlachetną troskliwością,
- wykazują wyjątkowość w wypełnianiu codziennego trudu,
- budują szczególne międzyludzkie więzi czyniąc ze Szpitala miejsce gościnne.

Uhonorowanie osób, a dzięki temu szlachetnych postaw, może stawać się dalszym fundamentem budowania zaszczytnej rzeczywistości Szpitala, ukazując jego najpiękniejszą misję.

Zasady przyznawania wyróżnienia

Spośród kandydatów zgłaszanych przez Pracowników Szpitala oraz ewentualnie osoby związane ze Szpitalem – koniecznie opatrzonych uzasadnieniem wynikającym z istoty

przyznawania wyróżnienia – powołana Kapituła Wyróżnienia dokonuje wyboru w drodze dyskusji oraz głosowania.

Liczba osób wyróżnionych nie jest ograniczona, powinna jednak stanowić niewielkie grono, ukazujących szlachetne postawy, wymagające promowania. Postawy osób, którym przyznane miałyby zostać wyróżnienie, nie powinny budzić sprzeciwu żadnego z członków Kapituły. Kandydatura powinna zostać zasadniczo potwierdzona w drodze konsensusu.

Dobrze byłoby, by ukazywane przez różnorakie postawy wartości były reprezentatywne dla różnorodności spełnianych w szpitalu usług.

Wyróżnienie ma charakter honorowy i nie wiąże się z gratyfikacjami finansowymi.

Wyróżnienia zostaną wręczone podczas uroczystości zakończenia Jubileuszu, dnia 15 grudnia 2003 roku.

MECENASI KSIĄŻKI



Fundacja Akademii Medycznej w Poznaniu



PTK CENTERTEL

