

100 lat

**Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

100 lat
Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

konsultacja naukowa
prof. dr hab. Roman Meissner



Poznań 2011

Zespół redakcyjny:

Sylvia Zdrojowa (redaktor naczelny), Mariusz
Falbierski, Stanisław Szczepaniak (rozdział 7)

Copyright © by Szpital Kliniczny im. Heliodora
Święcickiego Uniwersytet Medyczny im. Karola
Marcinkowskiego
w Poznaniu 2011

Zdjęcia:

Rozdz. 1 Evangelischer Volkskalender.
Rozdz. 2 Większość zdjęć pochodzi z prywatnego
zbioru prof. Romana Meissnera lub z archiwum klinik.
Rozdz. 3 – 6 Zdjęcia pochodzą z archiwum Szpitala,
zdjęcia po 1970 r. wykonane zostały przez Centralną
Pracownię Fotograficzną Dokumentacji Medycznej.
Cały zbiór udostępniony przez Elżbietę Szabuni i dra
Adama Wasilkowskiego.
Rozdz. 7 – Tomasz Oblizajek.

Druk i skład:

Zakład Poligraficzny „Iga”
ul. Żabia 5
87-800 Włocławek
e-mail: jacek@polewski.pl

Wydawnictwo promocyjne

Wstęp

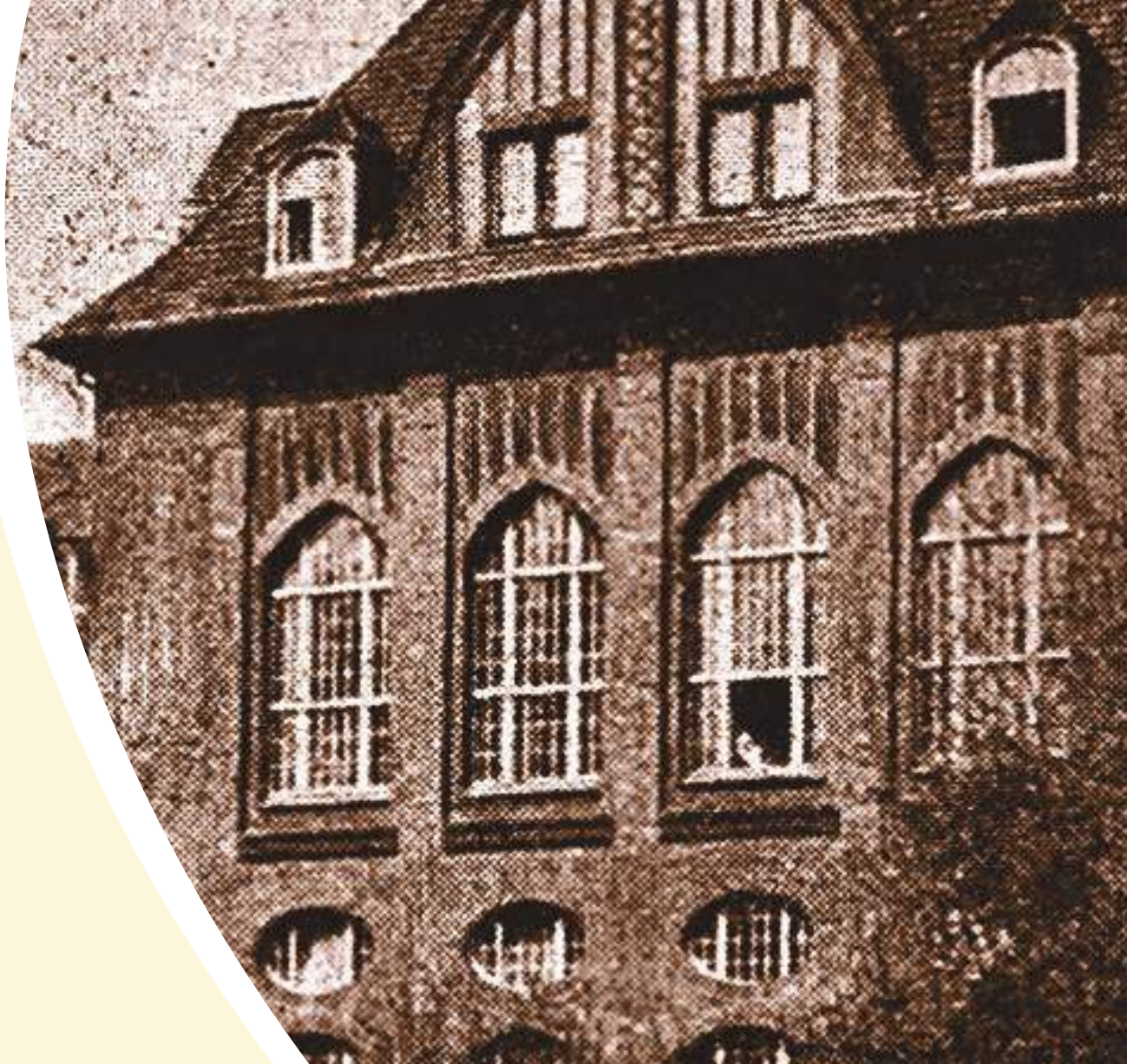
Każda 100-letnia rocznica jest wydarzeniem szczególnym. 100-lecie funkcjonowania organizacji jest równoznaczne z bogatą historią i tradycją. Ale co najważniejsze, w przypadku szpitala taki jubileusz przekłada się na setki tysięcy leczonych pacjentów i dziesiątki tysięcy pracowników związanych przez ten czas ze Szpitalem.

Jest oczywistym, że siłą szpitali są pracownicy. Przedstawiona historia jest więc w dużej mierze fragmentem biografii ludzi pojawiających się w dziejach Szpitala. Począwszy od etapu planowania i realizacji budowy przez kolejne dziesięciolecia Szpital miał ogromne szczęście do ludzi oddanych, pracujących z poświęceniem i pasją. Ludzi współtworzących postęp medycyny i tych, którzy opiekując się pacjentami, dawali im ciepło i poczucie bezpieczeństwa. Tych, którzy gwarantowali ciągłość pracy Szpitala i tych, którzy walczyli o lepsze jutro.

Być może to magia miejsca przyciąga i wbrew przeciwnościom utrzymuje tutaj ludzi. Bardzo dużo osób całą aktywność zawodową przepracowało wyłącznie w naszym Szpitalu. Wielu znalazło tu przyjaciół, a nawet partnerów życiowych.

Wszystkim osobom związanym ze Szpitalem pragniemy w tym miejscu podziękować i podkreślić – ta książka jest o Was, dla Was i dzięki Wam.

Wszystkim, którzy przez 100 lat działalności Naszego Szpitala pracowali tu, tworzyli historię Szpitala i jego sukcesy, tę książkę dedykujemy.



POCZĄTKI SZPITALA – LATA 1911-1945

Rozdział 1

POCZĄTKI SZPITALA – LATA 1911-1945

Każda, najstarsza nawet historia ma swój początek. Za datę rozpoczynającą działalność naszego Szpitala uważa się 10 listopada 1911 roku. W tym dniu nastąpiło uroczyste poświęcenie nowo wybudowanego kompleksu budynków szpitalnych przy Auguste-Victorie-Strasse¹. Uruchomienie nowego, ogromnego szpitala na przedmieściach Poznania było wydarzeniem wyjątkowym, zwłaszcza dla mniejszości niemieckiej miasta. Nabożeństwo odprawił generalny superintendent kościoła ewangelickiego Dittrich Blau. Przemowa superintendenta brzmiała: „*Dzierżąc Biblię, wobec waszego majestatu cytuję słowa Biblii z Listu do Koryntianan rozdział 13, werset 13 – „Tak więc trwają wiara, nadzieja, miłość – te trzy i z nich największa jest miłość”*”, po czym dodał: „*Zu Posen, unsere Mutter*”.

Właścicielkami i wieloletnimi użytkowniczkami Szpitala były niemieckie siostry z ewangelickiego zakonu Diakonisek². Inicjatorką powstania Szpitala była ich pierwsza przełożona, a także założycielka poznańskich Diakonisek – Johanna Bade (1831-1911).

¹ Obecnie ulica Grunwaldzka.

² Diakonisa – kobieta pełniąca posługi religijne i charytatywne w Kościele pierwotnym, członkini stowarzyszenia kobiet zajmująca się działalnością charytatywną. W Kościele ewangelicko-reformowanym posługa diakonis została wprowadzona w połowie XVI w. i zachowała się do XVIII w. w Amsterdamie. W holenderskich zborach istniała nadal w XIX w i stamtąd została przeszczepiona do Kościoła ewangelicko-augsburskiego. Zakon Diakonisek został powołany do życia w 1836 r. w niemieckim nadreńskim miasteczku Kaiserwerth (k.Düsseldorf) przez pastora Theodora Fliednera i był to pierwszy żeński diakonat dla pełnienia dzieła miłosierdzia chrześcijańskiego. Pierwszą diakonisą została G. Reicherd (cóрка lekarza). Kościół ten rozwinął akcję charytatywną wśród najuboższych, co doprowadziło w 1848 r. do utworzenia misji wewnętrznej, zainicjowanej przez J.H. Wicherna, akcentującego potrzebę szerzenia nie tylko wiary, ale i głębszej miłości; pracę charytatywną prowadziły przede wszystkim niewiasty stanu wolnego. Idea diakonii, nawiązująca do czasów apostołskich, skupiała kobiety ewangeliczki pragnące realizować się w służbie drugiego człowieka. Powoływane z wódw i kobiet niezamężnych, stanowiły pewien urząd w kościołach lokalnych. Jedynymi ślubami, które składały, były przyrzeczenia chrzcielne. Uczestniczyły w różnorodnych działaniach o charakterze socjalnym (misje dworcowe, szpitale, domy dla chorych umysłowo, szkoły, przedszkola, praca w parafii, itp.). Ponadto opiekowały się chorymi i sierotami, pełniły posługi przy chrzcie kobiet, zanosiliły Eucharystię kobietom chorym, pośredniczyły w przyjmowaniu i przedkładaniu biskupowi próśb i spraw kobiet. Idea znalazła wiele naśladowczyń, stąd bardzo szybko zaczynają powstawać filie w Berlinie, Królewcu, Wrocławiu i w Zielonej Górze. Bardzo szybko powstały kolejne filie nowego zakonu, wpraw w Berlinie, a potem w Królewcu, we Wrocławiu i w Poznaniu.



Siostra przełożona Johanna Bade
w stroju Diakoniski



Pierwszy Dom Diakonisek w Poznaniu przy ul. Zagórze 6, w którym prowadzony był szpital. Rycina



Okładka raportu zarządu administracji ewangelickiego szpitala - Zakładu Diakonisek

W roku 1911, gdy szóste pokolenie Poznaniaków dorastało pod pruskim zaborem, ludność niemiecka była już na dobre zakorzeniona w Poznaniu. Niemcy uważali Poznań za kresowe miasto Królestwa Prus i traktowali je jako twierdzę graniczną na wypadek konfliktu z Cesarstwem Rosyjskim. Budowano w niemieckim stylu, prowadzone były niemieckie sklepy, powstawały nowe ewangelickie parafie.

Nowo poświęcona siedziba szpitala przy Auguste-Victorie-Strasse była już trzecią z kolei ewangelicką lecznicą w Poznaniu. Każda kolejna była większa i stanowiła kontynuację poprzedniej, stąd nie sposób o nich nie wspomnieć w historii naszego Szpitala. Wszystkie trzy placówki łączyła też postać Johanny Bade – niezwyklej kobiety, która całe życie poświęciła dla dobra innych ludzi.

W 1864 roku otwarto pierwszy ewangelicki szpital przy ulicy Zagórze 6³. Rok później przełożoną tego zakładu została właśnie Johanna Bade, a pastorem Johann Schlecht, który również opiekował się ewangelicką parafią św. Pawła w Poznaniu (nieistniejący już kościół tego zgromadzenia stał na rogu Halborstrasse⁴ i Petristrasse⁵). W pierwszym (1865) roku istnienia szpitala uruchomiono oddział dla chorych wymagających zabiegów chirurgicznych. W lutym

³ Pod koniec XVIII w. włączono do Poznania przedmieścia położone na prawym brzegu Warty (Chwaliszewo, Zagórze, Ostrówek, Śródkę, Zawady). Ciekawostką jest, że ludność tych miasteczek – w większości polska, ze względów narodowościowych, opierała się przynależności do niemieckiego magistratu Poznania. Niewykluczone, że uruchomienie domu Diakonisek na Zagórze (które wraz z Chwaliszewem w 1900 r. liczyło aż 1433 mieszkańców) miało podtekst polityczny.

⁴ Od 1919 r. ulica Półwiejska.

⁵ Od 1967 r. ulica Bolesława Kryśiewiczza.



Widok na Königstrasse w 1906 roku

1866 przyjęto pierwszych pacjentów, do końca wspomnianego roku hospitalizowano 65 osób. Na budynku Szpitala przy ulicy Zagórze umieszczono napis: „Kommt hier zu mir alle die ihr mühselig und beladen seid“ (Przyjdźcie do mnie wszyscy, którzy utrudzeni i obciążeni jesteście).

Johanna Bade w chwili rozpoczęcia pracy w Szpitalu przy ulicy Zagórze miała 34 lata i była „świeżo upieczoną” Diakoniską. W 1866 roku nikt w Poznaniu jeszcze o tym zakonie nie słyszał, dlatego też, gdy „nowe” siostry rozwieszały na podwórzu pranie, ludzie przychodzili na Zagórze i z ciekawością przyglądali się ich niezwykle mu strojowi⁶.

W 1867 r. wobec wzrastających potrzeb szpitala wojskowego ulokowanego przy Königstrasse⁷ otwarto dla osób cywilnych oddział, który prowadziły siostry Diakoniski.

W 1872 r. cesarz Wilhelm I podpisał akt przyznający Szpitalowi osobowość prawną.

Szybko rosła liczba nowo powołanych sióstr i w 10 lat po otwarciu lecznicy pracowało w niej 31 zakonnic. W związku z tym rozpoczęto starania o budowę większego zakładu. Diakoniski ogłosiły więc zbiórkę pieniędzy, w którą zaangażowano Radę Miasta, banki oraz ewangelickie parafie.

⁶ Początkowo w Szpitalu były tylko dwie zakonnice, które dniem i nocą pielęgnowały chorych, prowadziły kuchnię, pralnię, utrzymywały porządek w domu, robiły zakupy i szyły ubrania. Johanna Bade szybko zdobyła szacunek jako pracowita, silna i doskonale zorganizowana. Wymagała bardzo dużo od siebie oraz swoich pracowników. Pracowita Diakoniska wkrótce zyskała przyjaciół wśród władz ówczesnego Poznania, które chętnie jej pomagały. Możemy tu wspomnieć, że dom na Zagórze nie miał podwórza, dlatego wypraną pościel siostry suszyły na sznurach, rozwieszonych... nad ulicą. W związku ze zdarzającymi się przypadkami kradzieży bielizny lub ubrudzenia jej przez dzieci, wojskowy komendant miasta oddelegował żołnierza do pilnowania prania. Coraz więcej osób mówiło o niej: „uświęcona osoba”. Johannie przychylne były władze miasta, jej doradcami były poznańskie osobistości.

⁷ Po 1919 r. ulica Cieszkowskiego (dziś jest to odcinek ulicy Karola Libelta).



Szpital przy Königstrasse w roku 1889. Rycina



Mapka przedwojenna Łazarza
z zaznaczonym Szpitalem

Już w grudniu 1874 r. nastąpiła przeprowadzka do nowego domu sióstr i szpitala u zbiegu ulic, Wallstrasse i Königstrasse⁸. Wilhelm von Treskov, członek komitetu na rzecz Diakonisek, w 1874 r. przekazał im swój sąsiadujący ze wspomnianym terenem dom z działką, które przeznaczono na mieszkanie dla ordynatora szpitala oraz ogród dla chorych. Dwa lata później poszerzono bu-

⁸ Po 1919 r. ulice Podwale i Cieszkowskiego, jest to dzisiejszy narożnik ul. Libelta i Kościuszki.

Szpital przy Königstrasse w roku 1898. Rycina



dynek Szpitala o nowe skrzydło, z salami dla chorych. 7 lutego 1876 r. poświęcono obiekt, którego oficjalne otwarcie odbyło się 7 października tegoż roku.

Dnia 15 grudnia 1876 r. rozpoczęto przeprowadzkę (wraz z 41 chorymi) z pomieszczeń przy ul. Zagórze 6 do nowego gmachu. Wojsko pruskie pomagało nie tylko w jego budowie, lecz również przy przeprowadzkach. Był to wówczas jeden z najbardziej okazałych obiektów w centrum miasta. Miał trzy skrzydła, cztery kondygnacje i był wykończony piękną, ozdobną, neogotycką attyką. Podobnie jak nasz obecny Szpital, został on wybudowany z czerwonej, wypalanej cegły. Szpital przy Königstrasse posiadał trzy oddziały łącznie na 70 łóżek. Funkcjonowały w nim 3 klasy usług pielęgnacyjnych – w zależności od zasobności portfela pacjenta. W latach 1882-90 lecznica była stale rozbudowywana i unowocześniana. Duża część wyposażenia pochodziła od hojnych ofiarodawców. Jak przystało na szpital zakonny wielkie wrażenie robiła kaplica szpitalna. W ołtarzu głównym umieszczono obraz Chrystusa w purpurowym płaszczu i koronie cierniowej, a nad ołtarzem widoczny był napis: *Przyjdźcie, bo już wszystko gotowe* (Łk.14,17). Dodatkowo nad wejściem do budynku wymalowano cytat z listu św. Pawła do Koryntian (13,13): *Tak więc trwaję wiara, nadzieja i miłość, te trzy; z nich zaś najważniejsza jest miłość*. Szpital posiadał też własną aptekę i piekarnię, która również zaopatrywała starą lecznicę przy ul. Zagórze.

W Komitecie wspierającym siostry zasiadał wówczas mjr von Alvensleben, wspomniany już radny von Treskov, kapelan wojskowy, a zarazem pastor i radca stanu von Stuttinger, radca konsystorski Carl Goebel, pastor kościoła św. Piotra. Należy podkreślić, że pomimo nasilonej antypolskiej polityki władz pruskich, Diakoniski leczyły w swoim Szpitalu również Polaków (katolików).



Położenie kamienia węgielnego pod budowę nowego Szpitala w Poznaniu. Generalny Superintendent D. Hesekeel rozpoczyna uroczystość zwyczajowym uderzeniem młotka murarskiego



Johanna Bade

Od 1880 r. etatowym pastorem szpitala był Franz Wolff, do którego rozlicznych zadań należało m.in. prowadzenie dla sióstr zajęć z bibliotekarstwa, katechizmu, przystosowania duchowego do zawodu, a także odprawianie nabożeństw dla sióstr i chorych oraz pisanie rocznych sprawozdań z działalności zakonu. Diakoniski zatrudniały na stałe lekarzy. Pierwszym szczególnie zasłużonym był doktor Rehfeld, ordynator oddziału wewnętrznego. Lekarze mieli również obowiązek prowadzenia zajęć medycznych dla sióstr.

W 1880 r. Diakoniski posiadały już 19 placówek w Wielkopolsce, w których zatrudniano 41 sióstr. W 1881 r. zakład przy ul. Königstrasse uzyskał status samodzielnej gminy kościelnej.

W 1891 r. liczba sióstr w Poznaniu wzrosła do 81. Jak w sztandarowej przypowieści Diakonisk o ziarenku gorczycy - z małego nasionka rosła coraz większa roślina. Johanna Bade stała się legendą za życia. W uroczystości zorganizowanej w 1900 roku z okazji 40-lecia pracy siostry Johanny uczestniczyło aż 300 poznańskich Diakonisk. Na jej oczach zakon rozrósł się do potężnego „drzewa gorczycy”. Stało się oczywiste, że dom przy Königstrasse przestaje wystarczać. Rosła liczba chorych i powołanych sióstr.

Okazja do kolejnej rozbudowy szpitala Diakonisk nadarzyła się w początkach XX stulecia. Do tej pory miasto dławiło się w obrębie starych murów. Nie rozwijała się zabudowa, nie mogła też swobodnie wzrastać liczba mieszkańców. Wreszcie w 1900 roku cesarz Prus Wilhelm II zapowiedział zburzenie murów. W latach 1901-1909 rozebrano stare fortyfikacje, a Poznań wziął głęboki oddech. Ruszyła rozbudowa.

W 1905 roku siostra Johanna zdecydowała się na zakup 27 mórg przy Auguste-Victoria-Strasse⁹ (obecnie ul. Grunwaldzka). Rozpoczęła się zbiórka pie-

⁹ Augusta Victoria - żona cesarza Niemiec Wilhelma II, odwiedziła Poznań podczas wielkiej powodzi w 1888 roku.

Szpital przy Auguste-Viktorie-Strasse w roku 1913



Hol Główny tuż po otwarciu Szpitala w 1911 roku



niędzy przeznaczonych na poznańską budowę, znaczna część zebranych ofiar pochodziła od polskich obywateli, przyjaciół poznańskich Diakonisek.

Prace budowlane rozpoczęto w 1905 roku według projektu braci Georga i Emila Zillmann z Charlottenburga (okolice Berlina)¹⁰.

¹⁰ Do tego czasu bracia zaprojektowali sanatorium dla chorych na gruźlicę w Kowanówku (1901), dom dla inwalidów w Rokietnicy (1902) szpital w Roźdzeniu (1904) oraz Hutę Metali Nieżelaznych „Szopienice” w Katowicach (1905). zabudowania elektrowni Szombierki, dwie szkoły i szpital w Międzyzrzeczu, dawny gmach policji w Katowicach przy ulicy Kilińskiego 9 i wiele innych.



Uroczystości pogrzebowe siostry Johanny w 1911 roku
w kościele przy ul. Fredry



Gołąbek - symbol Zakonu Diakonisk

Zamierzenia architektów były śmiałe. W skład nowego kompleksu budynków, jaki miał powstać poza miastem, wejść miały: duży Dom Macierzysty, dom mieszkalny dla siostr z kaplicą, jadalnia, refektarz, sala posiedzeń, świetlica, środkowe skrzydło przeznaczone na cele administracyjne, skrzydło dla oddziałów szpitalnych, osobny budynek dla pastorów, kostnica (obecny Kościół Chrześcijan Baptystów od ulicy Grunwaldzkiej), szklarnia, chlewnia, ogród, pastorówka (obecnie budynek dyrekcji i administracji), a od ulicy Augusty Viktorii pierwszy w Poznaniu izolowany budynek dla zakaźnie chorych oraz budynek gospodarczy. Budować rozpoczęto w 1906 roku. Mury wznoszono jednocześnie ze wszystkich stron, po dwie cegły, spajając je u zbiegu ścian budynku. Cegłę wybrano czerwoną, wypalaną, podobną do tej, z której powstał budynek przy ulicy Wallstrasse¹¹ 106/112. Na budowie zatrudnionych było 250 osób murarzy i innych fachowców. Szefem budowy został Siechert, architektem Emil Zillmann¹².

Przez cały czas trwania budowy zbierano pieniądze w kościołach Poznania i Wielkopolski oraz w domach rodzin ewangelickich w Poznaniu i w Wielkopolsce. W okresie 1902 – 1912 zbiórki przyjmował jeden z członków zarządu (kuratorium) domu Diakonisek prof. dr Peters¹³.

¹¹ Obecnie ulica Kościuszki.

¹² Średnią grubość murów zaplanowano na 71 cm, wysokość każdej z kondygnacji, czyli piwnicy, parteru i trzech pięter, przewidziano na średnio 3.80 metra. Całkowita wysokość budynku osiągnęła średnio 20 metrów, powierzchnia użytkowa wyniosła w całości 7 512 m², z czego piwnica 1010,7m², parter 1759,3m², pierwsze piętro 2326 m², drugie 1563m², a trzecie, razem z poddaszem i strychem, 853 m². Łączna powierzchnia korytarzy wyniosła 4 946 m², a wszystkich łazienek i sanitariatów 685 m².

¹³ Z akt konsystorza ewangelickiego z tych lat znamy szczegóły tych zbiórek, przykładowo

Pastorówka – 1913 rok. W budynku od początku mieszkali pastorzy Zakładu Diakonis. Obecnie urzęduje tu dyrekcja i administracja Szpitala



Liczyła się każda podarowana marka. Datki pieniężne składały również osoby prywatne z Poznania i okolic¹⁴.

Pieniądze, choć były to niejednokrotnie skromne sumy, pozwalały na kontynuowanie budowy nowego szpitala. Nad całością czuwał komitet budowy szpitala (pastor Emil Zande i Martin Sarowy, przełożona Johanna Bade, druga przełożona Mathilda von Mathulius). W 1908 roku przy Auguste-Victorie-Strasse w szybkim tempie rosły czerwone mury. W tym samym roku szkoła dla przyszłych Diakonisek uzyskała prawa państwowej szkoły pielęgniarstwa, a w Poznańskim Domu przy Königstrasse mieszkało już 436 siostr.

Tymczasem gotowa już była mieszkalna część nowo powstającego budynku. Nad głównym wejściem dominowała ostro ścięta fasada, wzorowana na wewnętrznym stylu gotyckich katedr i kościołów.

W 1908 roku odbyła się narada zarządu Domu Diakonisek dotycząca postępów w budowie i problemów, które wymagały rozwiązania. Budynek główny uruchomiono wraz z budynkiem kotłowni i pralni oraz domkiem gospodarczym. Nie był jeszcze ukończony budynek pastorówki i oddziału zakaźnego.



Hol Główny - 1929 rok

do końca roku 1905 zebrano w kościele ewangelickim św. Pawła następujące kwoty, pochodzące z poszczególnych miast: z Poznania – 15.655 marek, z Krotoszyna 4.585 marek, z Opalenicy – 2.123 marek, z Szubina – 215 marek.

¹⁴ Przykładowo w 1911 roku zebrano od następujących osób: Stadtrat Stiller – 300 marek, Fräulein Wanda Pawłowski podarowała 5 marek, Fräulein Werner – 9,50 marek, Superintendent Schulz – 40 marek, Fleischermeister Gendera – 20 marek, Fräulein Wanda Reiner – 2 marki, Gustav Hempel – 100 marek, a Fräulein Hedwig von Treskow – 30 marek. Podobne kwoty zasilające fundusz przyszłego szpitala spływały z innych miast: Kruszwica – 6, Żnin – 6, Wolsztyn – 3,9, Śmigiel – 11,6, Bydgoszcz – 200, Mogilno 100 marek, a także od pastora Dietricha Gubende'a (Berlin) – 10, Superintendenta Hovalda Beneraumburga – 50, Helmy von Schwarzenau 300 marek.



Sala operacyjna 1913 rok



Kuchnia 1913 rok

W 1909 roku nadal wznoszono budynek dla zakaźnie chorych. Tymczasem siostry mocno zaangażowały się w prace na folwarku. Wynajęły cztery traktory, hodowały świny, woły, krowy i same prowadziły gospodarstwo.

27 czerwca 1909 roku, w miejscu, w którym miała powstać kaplica, uroczystie wmurowano kamień węgielny w postaci miedzianej kapsuły, zawierającej akt erekcyjny oraz tekst odczytanej w tym dniu modlitwy - błogosławieństwa dla nowego dzieła. Tekst brzmiał następująco: „*Bóg miłosierny, nasz Ojciec w Jezusie Chrystusie, niech powie swe <tak> wobec naszego zamiaru i naszych poczy-*

Jadalnia 1913 rok



Rentgen 1913 rok



nań, niech wspiera kierującego tą budową w jego decyzjach dotyczących budowy, pracujących na budowie niech strzeże przed wszelakim nieszczęściem, a nam dopomoże doprowadzić to wielkie dzieło do końca w pokoju. Niech mocą swej łaski uczyni nasz dom świątynią swego pokoju, w której Jego Miłość napęlni i między sobą połączy serca siostr, niech lekarze i pastorzy, pielęgniarki i pielęgniarze czerpią z Jego Miłości siłę i radość w posłudze ich życia, a chorzy przez uzdrowienie swego ciała w Jego Miłości znajdą także światło i zbawienie dla swych dusz, a to wszystko niech przyczyni się do budowania Królestwa Bożego naszego Pana Je-



Duża sala chorych – 1913 rok



Łazienka – 1913 rok

zusa Chrystusa tutaj w Marchii Wschodniej (prowincji poznańskiej) na chwałę i cześć Boga Ojca.”

Z okazji uroczystości umieszczono na placu budowy wysoki maszt, który połączono girlandami uplecionymi ze świeżych liści. Wokół łopotały niebieskie flagi z białymi gołąbkami (znak diakonis)¹⁵.

¹⁵ Wśród licznie przybyłych na uroczystość gości znaleźli się generałowie, prezydent miasta, burmistrz i dostojnicy kościoła ewangelickiego, w tym generalny superintendent kościoła ewangelickiego, Johannes Hesekei, pastor Martin Sarowy, Ditrich Blau, pastor poznańskiego Domu Diakonisek Heinrich Ariele, siostry zakonne, na czele z Johanną Bade, Mathildą von Mathiulus, Idą Laube.

Ranni żołnierze w Szpitalu, który podczas I wojny światowej pełnił funkcję lazaretu – 1916 rok



Ranni żołnierze (Saksońscy) w Szpitalu. 1916 rok



W roku 1910 wciąż trwała budowa głównego budynku, przy której pracowało 250 osób. Budowa Szpitala trwała zaledwie trzy lata. Do czerwca 1911 roku powstała dalsza część głównego budynku, pastorówka, kostnica, budynek pralni.

1 czerwca 1911 r., na kilka miesięcy przed wielkim otwarciem nowego wspaniałego Szpitala i zaledwie dwa dni przed swoimi 80 urodzinami, zmarła Johanna Bade¹⁶.

¹⁶ Przełożona czując, że zbliża się jej koniec poprosiła siostry, aby nie płakały za nią. W swoim



Apteka 1930 rok



Strona tytułowa Księgi pamiątkowej Uniwersytetu Poznańskiego pod redakcją prof. dra Adama Wrzosek, wydana w 1924 roku. Profesor Wrzosek był Dziekanem Wydziału Lekarskiego w latach 1920-1923 i 1945-1946

Nową przełożoną poznańskiego domu została Mathilda von Mathulius (1911 – 1914) pracująca jako siostra od 1895 roku.

1 września 1911 roku zorganizowano przeprowadzkę z Königstrasse na Auguste-Victorie-Strasse. Przy transporcie 250 chorych, aktualnie znajdujących się pod opieką szpitala, pomagało pruskie wojsko, firmy przewozowe i miejskie pogotowie¹⁷.

Nowy obiekt mieścił 210 pomieszczeń użytkowych. Do wejścia przy kaplicy wiodły granitowe stopnie, po których wchodziło się do hallu głównego, gdzie stała rzeźba Matki Boskiej z dzieciątkiem. Nad rzeźbą umieszczono napis: *Selig sind die Barmherzigen* (Błogosławieni miłosierni).

Po stopniach wchodziło się do kaplicy i świetlicy sióstr i jadalni. Całe skrzydło budynku mieściło pokoje dla sióstr, sale uroczystości, kapitułarz, pomieszczenia administracyjne szpitala.

biurku pozostawiła wskazania na przyszłość, dokładnie rozliczone rachunki i sprawozdanie z dotychczasowej pracy. Zmarła pozostawiła w głębokim żalu siostry, dla których była przede wszystkim matką, a dopiero później przełożoną. Była niezwykle osobą, doskonale zorganizowaną, sumiennie wykonującą swoje liczne obowiązki. Potrafiła przy tym znaleźć czas na czytanie, a także na coroczny krótki wypoczynek. Znała dobrze język polski, z Polakami leczącymi się w szpitalu rozmawiała po polsku, a jak wspominały siostry, jej matczyna miłość stała ponad wszelkimi podziałami narodowościowymi. Cechowało ją ogromne poczucie odpowiedzialności za powierzone jej siostry, posłuszeństwo Bogu i radość z życia. Jej twarz, jak wspominały siostry, była zawsze rozpromieniona. Siostra Johanna przepracowała 46 lat w niezwykle trudnych warunkach. Trudno powiedzieć, jak potoczyłaby się historia poznańskich Diakonisek, gdyby nie ona. Pogrzeb siostry Johanny odbył się w kościele ewangelickim Piotra i Pawła (przy dzisiejszej ul. Aleksandra Fredry).

¹⁷ Do godziny 12 w południe wszyscy chorzy z należytą troską i ostrożnością zostali przewiezieni do nowego szpitala. W dotychczasowym domu na Königstrasse, nazwanym na cześć pierwszej przełożonej „Domem Johanny”, otwarto przytułek i schronisko dla wdów i starszych, samotnych kobiet.

Sala fizykoterapii 1929 rok



Budynek dla zakaźnie chorych



Oto szczegółowy spis „zawartości” nowego Zakładu Diakonisek: kaplica, skrzydło uroczystości, hall główny, jadalnia dla sióstr, świetlica, przedsionek-klatka przy kaplicy, pokój przyjęć, gipsownia, rentgen, laboratorium, sala przygotowawcza, sala bandażowania, sale fizykoterapii, sala hydroterapii, pokój do diatermii, sterylizatornia, sala operacyjna, kuchnia, żłobek, przedszkole, apteka, pokój tlenowy, sala dziecięca, kancelaria, pralnia i kotłownia, ogród za szpitalem, jadalnia nowicjuszek.

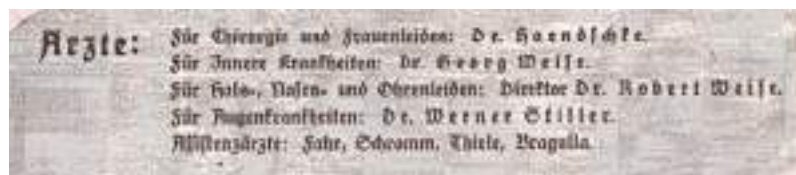
Od początku działało sześć oddziałów: wewnętrzny, okulistyczny, chirurgiczny, ginekologiczny, laryngologiczny i dziecięcy.



Pocztówka przedwojenna przedstawiająca Szpital Diakonisek



Szpital w roku 1917. Na pierwszym planie widać nieistniejący już mur od strony dzisiejszej ul. Przybyszewskiego.



Lekarze ze Szpitala Diakonisek

Specjalnie dla potrzeb szpitala przedłużono istniejącą już linię tramwajową nr 6, która tu miała przystanek końcowy w formie pętli. Budynki od ulicy Auguste-Victorie-Strasse były ogrodzone. Od północy szpital zamykała ulica Marcelińska oraz ulica Roona Ernsta (później Aleja Okrężna, a od 1928 roku ul. Przybyszewskiego). Wokół Szpitala nie było zabudowy, a czerwone mury wyrastały samotnie wśród otwartych pól. Pomijając elektryczny tramwaj, transport miejski odbywał się przede wszystkim konno. Ludność miasta nie przekraczała 160 tysięcy (z czego dwie trzecie stanowili Polacy).

Nowy obiekt spełniał od początku różne funkcje. Służył jako miejsce zebrania poznańskich pastorów, organizowano w nim kursy informacyjne i misyjne dla kobiet oraz kursy dla żon pastorów. Dom stanowił centrum kościoła ewangelickiego w Prowincji Poznańskiej¹⁸.

¹⁸ 18 kwietnia 1912 roku Szpital odwiedził minister sprawiedliwości Prus (Justizministerium) – Theodor von Bege. W Szpitalu odbyła się Konferencja Biblijna, obecni na niej byli pastor Otto Siegesmund, siostra (przybyła z Niemiec) Louise Schepplers, doktor Schulze, siostra Marie Richard. Pod koniec maja tego roku odbyła się również Konferencja Pastorów.

Szpital od ulicy Ostroroga 1913 rok



Chorzy w szpitalach wg zakładów - zestawienie na lata 1922-1924, Rocznik Statystyczny Stołecznego Miasta Poznania z danego roku

131. Chorzy w szpitalach według zakładów 1922-1924.

Szpitale	1922				1923				1924			
	Stawki	Przypł.	Odpiływ	Zmiana	Stawki	Przypł.	Odpiływ	Zmiana	Stawki	Przypł.	Odpiływ	Zmiana
Ogółem...	1 086	8 090	9 781	1 672	975	8 452	9 447	1 056	381	10 577	10 280	1 025
Szpital miejski.....	564	4 252	4 384	614	452	4 562	4 143	552	371	4 341	4 284	575
w tym: stacja chirurgiczna	182	1 136	1 182	127	121	1 171	1 205	107	82	1 242	1 252	108
" " chor. wewn.	288	1 494	1 540	295	184	1 211	1 229	206	113	1 210	1 296	220
" " skór.	142	1 095	1 104	4	125	1 102	1 136	4	90	1 215	1 203	5
" " dziecięca.....	92	295	219	211	20	264	202	225	21	221	287	223
" " dla umiark. chor.	28	312	313	17	19	219	266	9	20	248	250	6
Szpital Diakonicki.....	176	2 080	2 900	1 899	168	2 244	2 224	222	143	2 542	2 420	308
" żydowski.....	31	846	871	28	20	264	295	15	19	299	299	12
" S. S. Północny.....	71	1 331	1 304	135	106	1 362	1 423	128	117	1 718	1 699	179
Zakład św. Józefa.....	148	834	901	83	81	894	897	96	74	821	821	71
Sanatorium S. S. Elżbiety	56	921	314	45	45	704	705	38	47	841	843	37

U w a g a: Podane na stacji w Szpitalu Miejskim różni się w liczbach od tabeli 130, 140. W tabeli niniejszej podaje się chorzy według stacji, do których skierowani zostali przy przyjęciu.

Najważniejsza jednak była część szpitalna, jej sprawne funkcjonowanie było dla siostr celem nadrzędnym. Służbę dla człowieka Diakoniski uważały za swoją misję.

15 marca 1912 roku oddano do użytku pierwszy w XX-wiecznym Poznaniu wolno stojący nowoczesny budynek przeznaczony dla zakaźnie chorych. Liczył on trzy piętra i zakończony został strychem, gdzie wydzielono 24 pokoje dla siostr. Budynek miał 20 metrów wysokości (piętra i poddasze). W oddziale było 50 łóżek dla chorych m.in. na szkarlatynę, dyfteryt i tyfus. Oddzielne pokoje przeznaczone były dla dzieci. Oddziałem kierował dr Hes, który był jednocześnie kierownikiem laboratorium Szpitala. Przy łózkach stale dyżurowały dwie siostry. Budynek posiadał osobne zsypy na śmieci dla każdego piętra, osobne windy kuchenne, ubikacje, jedną dużą salę operacyjną, pomieszczenia



Wejście główne z Kaplicą - rycina z 1928 roku



Sala dziecięca 1929 rok

do wstępnej dezynfekcji. W dniu otwarcia budynek został poświęcony. Od tego momentu Szpital ruszył w swojej pełnej obsadzie 296 łóżek.

Renoma Szpitala szybko rosła. W 1913 roku leczono tu z powodu błonicy przyszłego księcia Holandii Bernharda zur Lippe-Biesterfelda. W tym samym roku 25 sierpnia Szpital odwiedziła księżniczka Wiktoria Luiza Pruska, jedyna córka cesarza Wilhelma II Hohenzollerna i cesarzowej Augusty Wiktorii.

W 1914 roku wybuchła I wojna światowa, a Szpital został przekształcony w lazaret wojenny z oddziałem chirurgicznym na 100 łóżek. 50 sióstr wyjecha-

Kuchnia - 1916 rok



Centrala 1930 rok



ło na front wschodni, gdzie opiekowały się rannymi. Do obowiązków poznańskich sióstr doszła opieka nad pacjentkami w Szpitalu przy ulicy Polnej, zwanym Krajową Kliniką dla Kobiet Rodzących, w której siostry musiały odbywać pięcioletnią praktykę pielęgniarstwa.

Rok 1915 przyniósł nasilenie działań wojennych. Niemcy i Rosjanie stoczyli wielką bitwę pod Tannenbergiem. Coraz więcej było rannych. W salach leżało niekiedy od 20 do 30 rannych oficerów i żołnierzy, a 250 nowych sióstr niesło im samarytańską pomoc. Zaopatrzenie Szpitala stanowiły wówczas wła-



Sala Dziecięca 1930

14. Chorzy w szpitalach według raktałów.

Szpital	1927				1928				1. L. — 31. III/29			
	Jan L. I.	Prze- stę	Go- stów	Całko- wite	Jan L. I.	Prze- stę	Go- stów	Całko- wite	Jan L. I.	Prze- stę	Go- stów	Całko- wite
Szpital Miejski	826	11 879	11 820	1 003	883	12 817	12 844	1 068	908	11 190	11 140	281
Szpital Miejski	342	4 206	4 722	469	377	5 004	5 210	549	393	5 223	5 208	157
w kierunku chirurgicznym	82	1 243	1 711	123	119	1 080	1 089	128	119	1 023	1 018	43
w kierunku chor. wewnętrznych	542	1 516	1 536	328	546	1 587	1 579	529	154	347	379	65
w kierunku chor. dzieci	18	565	584	52	18	580	595	55	50	270	252	—
w kierunku chor. skórnych	38	203	206	81	38	204	203	127	30	80	75	28
w kierunku chor. zębnych	17	323	322	35	17	322	307	135	28	104	104	2
Szpital Pielęgniarski	181	2 584	2 581	223	181	2 635	2 615	231	176	2 416	2 389	24
Szpital Żydowski	15	397	323	25	39	270	232	13	18	48	45	4
Szpital SS. Miłosierdzia	125	2 067	2 057	180	127	2 238	2 231	153	145	2 045	2 028	28
Szpital św. Józefa	189	1 129	1 141	142	189	1 200	1 210	120	194	799	790	37
Szpital SS. Miłosierdzia	20	1 028	965	140	27	1 122	1 120	47	58	732	723	11

Chorzy w szpitalach wg zakładów - zestawienie na lata 1928, Rocznik Statystyczny Stołecznego Miasta Poznania z danego roku



Adres Szpitala

sne szklarnie, uprawne pola na Nowym Marcelinie, własne chlewiki dla świń, obory dla krów mlecznych oraz stajnie dla koni pociągowych. Kuchnia wyposażona była w wybetonowane stawy dla żywych ryb, które stale uzupełniano. Ogółem w 1915 roku leczono 2.845 osób, w tym 1793 dorosłych ewangelików - Niemców, 1041 dorosłych katolików - Polaków oraz 11 dorosłych Żydów i 200 małych dzieci.

Siostry przygotowują salę do operacji - 1930 rok



Szpital Diakonis - Sala operacyjna - 1930 rok



W 1916 roku dalej trwały walki. Do pomocy siostram w prowadzeniu lazaretu zgłosiło się około 100 mężczyzn (głównie weteranów walk, którzy zajmowali się ciężkimi pracami w polu i w budynku). Liczba sióstr zatrudnionych w Szpitalu wzrosła do 473.

1 stycznia 1917 roku w budynku chorób zakaźnych, w ramach wojskowego lazaretu, uruchomiono pomocniczy, drugi oddział, gdzie również udzielano pomocy setkom rannych żołnierzy niemieckich.

Lata wojenne nie wpłynęły w żaden szczególny sposób na życie miasta i funkcjonowanie Szpitala.



Boże Narodzenie 1932 rok



Mapka przedstawiająca okolice Szpitala
w czasach PeWuKi

W ostatnich dniach grudnia 1918 roku wybuchło Powstanie Wielkopolskie. W odpowiedzi na płomienne przemówienie wizytującego Poznań Ignacego Paderewskiego mniejszość niemiecka zaczęła manifestować, by pokazać, że Poznań to „niemieckie miasto”. Udana strategia i skuteczność powstańczych oddziałów doprowadziła jednak 28 czerwca 1919 roku do oficjalnego powrotu państwa polskiego do macierzy, czyli Wielkopolski. Natychmiast po odzyskaniu niepodległości ostro ruszył proces repolonizacji¹⁹. Miasto jak najszybciej

¹⁹ Antoni Czubiński – „Poznań w latach 1918-1939”, Wyd. Poznańskie 2004.



Front Szpitala 1935 rok

chciało usunąć wszelkie „pamiątki” po pruskim zaborcy. Na początek zmieniono wszystkie niemieckie nazwy urzędów, ulic, placów itd. na polskie. Odżyła polska kultura i nauka. 7 maja 1919 roku odbyła się uroczysta inauguracja nowo powstałego Uniwersytetu Poznańskiego.

Liczba Niemców w Poznaniu szybko malała. W 1918 roku było ich 65,5 tysiąca, a trzy lata później już tylko nieco ponad 9 tysięcy. W Szpitalu początkowo większość personelu stanowili Niemcy.

Pod koniec 1918 roku Naczelna Rada Ludowa mianowała nowego inspektora (dyrektora) Szpitala przy ulicy Polnej, został nim dr Stanisław Łazarewicz. Dr Ignacy Nowak został wytypowany przez Wydział Lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauki w Poznaniu aby strzegł ruchomego majątku Szpitala przed Niemcami. W marcu 1919 roku stanowisko ordynariusza objął dr Bolesław Kowalski, a w kwietniu na jego asystenta przyjęto dra Władysława Suwalskiego. Pierwszą polską położną została Jadwiga Klucz, która objęła stanowisko przełożonej i pełniła je do 1950 roku. W kwietniu 1919 roku siostram Diakoniskom wymówiono w Szpitalu przy ulicy Polnej obsługę pielęgniarską. W lipcu 1919 r. profesor Max Lange, dotychczas pełniący obowiązki dyrektora tej placówki, pomimo tego, że był Niemcem, okazał się lojalny wobec polskich władz i od lutego do kwietnia prowadził kursy medyczne dla młodzieży polskiej, zamierzającej studiować na tworzonej w Poznaniu Wszechnicy Piastowskiej.

W maju 1919 roku, pod naciskiem władz miasta, kilku niemieckich lekarzy opuściło na stałe szpital Diakonisek²⁰.

²⁰ Byli to dr Richard Hasse, który dotąd był lekarzem naczelnym Domu Johanny przy ulicy Zagórze i Domu Diakonisek przy ulicy Königstrasse. Okulista dr Pincus wyjechał do Magdeburga, a dotychczasowy dyrektor szpitala – prof. dr Hes wyjechał do Bremy, by pełnić tam obowiązki dyrektora. Na stałe wyjechał również prof. dr Fritsch – kierownik laboratorium szpitala i chirurg.



Ogłoszenie w Evangelischer Volkskalender z 1934 roku



Siostry z dziećmi - 1933 rok



Czerwiec - budynek pralni i maszynowni

W maju zlikwidowano filię szpitala wojskowego, która obejmowała dotąd 100 łóżek, a Szpital powrócił do normalnego, pokojowego funkcjonowania w ramach sześciu istniejących oddziałów. Dotychczasowy komendant oddziału wojskowego – kapitan dr Tadeusz Alkiewicz pozostał w Szpitalu Diakonisek jako główny radiolog (do 1939 r.).

Jeszcze na początku tego roku siostry leczyły chorych na gripę hiszpańską. Przez cały rok 1918 leczono tu 341 dzieci.

W 1919 roku hospitalizowano łącznie 4.386 Polaków, Niemców i Żydów.

W Szpitalu Diakonisek do końca 1919 roku liczba sióstr zmniejszyła się do 451. W tym samym roku przyjęto do szpitala 2529 chorych.

W listopadzie tego roku ulica Augusty Viktorii, przy której stał Szpital, zmieniła nazwę na Grunwaldzka²¹.

W roku 1920 dyrektorem szpitala został dr med. Robert Weise, specjalista chirurg, ordynator oddziału chirurgicznego, który liczył wtedy 100 łóżek i miał 2 lekarzy asystentów. Na zastępcę wybrano jego brata – Georga.

Ordynatorem oddziału laryngologicznego (od 1902 roku, jeszcze na Königstrasse) nadal był dr Rummler.

W roku 1920 leczono 2731 chorych.

W 1922 roku w „Mutterhause” pracowały 344 siostry. W tym czasie leczono 2375 chorych, z czego (jak skrupulatnie odnotowano) 964 było ewangelikami, 1382 katolikami, 6 greko-katolikami, 21 żydami i 2 baptystami²².

Pierwszym pastorem pozostał Heinrich Pich, drugim Martin Sarowy (od 1918 r.). Pierwszą przełożoną od 1914 roku była Ida Laube. Nowym lekarzem okulistą został dr Emil Mutscheler, który otworzył w następnych latach prywatną praktykę przy ulicy Kwiatowej 4 w Poznaniu.

²¹ „Nazwy ulic w Poznaniu” – Zygmunt Zaleski, Poznań 1926

²² W całej Europie pracowało w tym roku 17.296 sióstr jako pielęgniarki, 2375 jako salowe, 1193 jako opiekunki dla dzieci, 209 w żłobkach. 18 stycznia tego roku odbył się w szpitalu kurs

Siostry opiekujące się dziećmi - 1933 rok



We wrześniu 1922 roku poznański pisarz i historyk Teodor Tyc²³ tak opisał wygląd szpitala: „Lubię wychodzić za miasto i przyglądać się np. czerwonymu murów zakładów Diakonisek. Leży on jakoby warownia – szeroko rozplanowany, mocno i gustownie wzniesiony. W słońcu przypomina mi Malbork, który przez krótką chwilę tylko, w porannym słońcu z pociągu oglądałem, jako symbol o wiekowym znaczeniu. Gdy teraz patrzę na te czerwone gmachy mające w sobie coś z budowy krzyżackiej, przypominają mi się własne plany, rycerzy błękitnego krzyża z ich wielkimi budowlami i pracami cywilizacyjnymi. Oto to, co mnie najwięcej pociągało w tych zakonach – mocne rusztowanie cywilizacyjnych zadań.”

Opis ten jest niezwykle, biorąc pod uwagę ówczesną niechęć Polaków do niemieckich budowli. Najwyraźniej te czerwone mury wzbudzały pozytywne uczucia.

Tuż po odzyskaniu niepodległości powstał pierwszy polski akt prawny zapewniający opiekę medyczną i przewidujący utworzenie systemu kas chorych. W Poznaniu, jak i w całym byłym zaborze pruskim, kasy chorych były już w pełni ukształtowane i wymagały jedynie reorganizacji i dostosowania do nowych warunków. Przede wszystkim stały się one instytucjami publicznymi i chociaż pozostały w pełni samorządne, utraciły dotychczasowy korporacyjny – związkowy charakter. W myśl polskich przepisów na terenie powiatu istniała jedna Kasa Chorych, podczas gdy niemieckie dopuszczały istnienie nawet kilkudziesięciu Kas w jednym powiecie²⁴.

opieki nad chorymi, 6 siostr zakończyło go pomyślnie i zdało egzamin pielęgniarski, uzyskując niezbędne w tym zawodzie umiejętności.

²³ Teodor Tyc (1896 – 1927) – historyk i działacz narodowościowy, od 1927 doc. historii prawa w Uniwersytecie Poznańskim

²⁴ „Głos Ubezpieczonego” – Organ poświęcony zagadnieniom ubezpieczeń społecznych i opiece społecznej - Poznań, 1 lutego 1931 rok.



Maj - fragment budynku głównego



W 1939 roku „Evangelischer Volkskalender” wydał kalendarz, w którym zdjęcia na każdy miesiąc przedstawiają nasz Szpital. Dzięki tej serii wiemy, jak Szpital wyglądał tuż przed wybuchem wojny

W Szpitalu Diakonisek w I kwartale 1923 roku narósł poważny konflikt pomiędzy Kasą Chorych a Szpitalem (Zakonem). Władze Ministerstwa Zdrowia wydały zakaz kierowania chorych do szpitala Diakonisek, nakazując tym samym, aby go zbojkotować. Jednakże już w czerwcu tego roku Kasa Chorych w Środzie złamała ten zakaz i wysłała 3 chorych na leczenie do Diakonisek. Władze w Poznaniu nie przeoczyły oczywiście tej jawnej niesubordynacji i niemal natychmiast zwołano posiedzenie dyrektorów Kas Chorych. W dniu 2 lipca zastanawiano się nad bojkotem Szpitala²⁵.

²⁵ Sprawę rozważał zespół w składzie: Karol Barański – dyrektor okręgowego urzędu ubezpieczeń w Poznaniu, Andrzej Wolny – dyrektor kasy chorych Poznań – Zachód, Jan Gątkiewicz – starszy sekretarz okręgowej Rady ubezpieczeń – jako protokolant, Michał Szczaniecki – radca wojewódzki, Anna Zasilna – przewodnicząca Okręgowego Związku Kas Chorych. Szczegóły dyskusji na temat szpitala Diakonisek zanotował protokolant: „Pan Barański, prosząc o potraktowanie sprawy jako poufnej, zaznajamia obecnych z celem konferencji, a mianowicie omówieniem środków na rzecz przyjętego bojkotu szpitala Diakonisek w Poznaniu - Zakonu Niemiecko Ewangelickiego, ponieważ zabiegi władz o przejęcie szpitala pozostały bez skutku, a zakład ten nie podlega likwidacji – winne tak społeczeństwo jak i kasy chorych, które rzekomo umieściły tam dwóch swoich chorych, zamiast przystąpić do bojkotu. Władze ustaliły dalej, iż Kasa Chorych, jak np. w Środzie, mimo że posiada Szpital na miejscu, wysła swoich chorych do niemieckiego szpitala w Poznaniu. Szpital Diakonisek żąda za dzienne utrzymanie 15.000 MPK (marek polskich), a oprócz tego udziela Kasom upustu. Inne szpitale natomiast żądają 20.000 MPK. Pani Anna Zasilna zabrała głos w dyskusji: >Szpital Diakonisek znany jest z dobrej obsługi pielęgniarzkiej i odżywiania, co w innych szpitalach pozostawia wiele do życzenia<. Dalej obecny na zebraniu obywatel Frydrychowicz przypomniał statystyki, które w poprzednich latach (1919-1922) dawały następujący obraz leczonych u Diakonisek pacjentów: 60% chorych katolickich, a 40% ewangelickich oraz prywatnych. Zdaniem mówcy Zakład, pomimo bojkotu ze stron Kas Chorych, będzie mógł przy wydatnej pomocy obywateli niemieckich nadal się utrzymywać. Pani Zasilna zauważyła, że jedynym rozwiązaniem jest wybudowanie przez Kasę Chorych, za pomocą subwencji rządowej, własnego szpitala, w którym znalazłoby się pomieszczenia także dla członków Kas Chorych. Tym sposobem, zdaniem Przewodniczącej Okręgowego Związku Kas Chorych, odciążłoby to przepełniony Szpital Miejski i pozwoliloby na skuteczniejszy bojkot zakładu Diakonisek.

Dyrektor Barański, reasumując powyższe wywody, wyraził wątpliwość, czy bojkot będzie możliwy. Stwierdził, że nie będzie on skuteczny, dopóki nie nastąpi porozumienie przedstawicieli miejskich zakładów z powiatowymi Kasami Chorym, i że należałoby w tym celu zwołać Konferencję. Na tym zakończyło się posiedzenie z dnia 6 Czerwca 1923 roku.”

Kolejne pismo wpłynęło ze strony Zakładu Diakonisek do siedziby Kasy Chorych w Poznaniu (przy dzisiejszej ul. Dąbrowskiego) i brzmiało ono następująco:

„Zarząd tutejszego Zakładu Diakonisek doniósł nam, iż z powodu małej ilości chorych, których lekarze przekazują na leczenie w szpitalu, jest zmuszony szpital zamknąć, wobec czego przekazywanych chorych przyjmować nie będzie.

Wobec tego, iż w powiecie tutejszym drugiego szpitala nie ma, prosi o łaskawe poczynienie kroków, żeby Zakład ten zobowiązać do dalszego przyjmowania członków Kas Chorych.

Zakład ten należy do Ewangelickiego Diakonissenverein i jest instytucją prywatną.”

Następne, trzecie już pismo w tej sprawie pochodziło od hrabiego Bnińskiego, który napisał:

„Należy dążyć, żeby Zakład zobowiązał się sprowadzić księdza na każde życzenie chorych katolików na własny koszt, poza tym postarać się ma do stawienia księdza jedno pomieszczenie w Zakładzie, gdzie by można odprawiać nabożeństwo przynajmniej w niedzielę. Ksiądz w Zakładzie mieszkać nie powinien.”

Akcja prawna uświadomiła społeczeństwu, że nie należy szukać pomocy lekarzy w tym Zakładzie. Poza tym twierdzi radca Krysiak w urzędzie likwidacyjnym czy Zakład ostatecznej likwidacji nie podlega. Radca Szczaniecki prowadził pertraktacje z proboszczem stojącym na czele

7 maja 1923 roku odbyły się obrady Komisji Organizacyjnej Senatu Uniwersytetu Poznańskiego, w skład której wchodził m.in. prof. dr Heliodor Święcicki, prof. dr hab. Michał Sobeski oraz dr S. Łazarewicz. Ten ostatni proponował przejęcie Szpitala Diakonisek na potrzeby Wydziału Lekarskiego. Profesor Święcicki nie zgodził się na takie rozwiązanie.

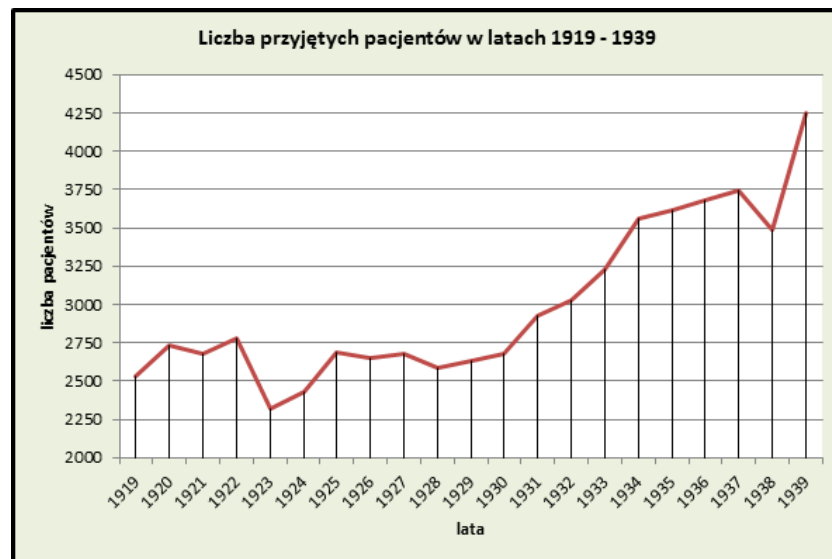
Impas pomiędzy kasami chorych został przezwyciężony w 1924 roku, gdy zaczęto ponownie przyjmować polskich chorych. Sytuacja uspokoiła się, a lekarze wrócili do swoich obowiązków.

Liczba przyjętych pacjentów w latach 1919 - 1939

ROK	PACJENCI	ROK	PACJENCI	ROK	PACJENCI
1919	2529	1926	2652	1933	3228
1920	2732	1927	2680	1934	3557
1921	2682	1928	2585	1935	3620
1922	2782	1929	2632	1936	3680
1923	2322	1930	2681	1937	3740
1924	2431	1931	2925	1938	3485
1925	2691	1932	3028	1939	4254



Grudzień - wejście do kaplicy



Zarządu celem udzielenia w Zakładzie - opieki religijnej chorym. Podpisano: Radca wojewódzki - Franciszek Krysiak.



Siostry Diakoniski zatrudnione w Szpitalu - 1916 rok

74. Chorzy w szpitalach według zakładów.

Szpitale	1936/37				1937/38			
	Stan 1. IV.	Przy- pływ	Od- pływ	Wzrost i zmianki	Stan 1. IV.	Przy- pływ	Od- pływ	Wzrost i zmianki
Szpital miński	904	17 002	13 174	1 226	1 030	17 930	13 701	1 229
Szpital miński:	412	6 355	6 127	626	480	6 500	6 154	637
w tym: choro-	312	2 135	2 179	125	130	2 340	2 235	102
choro-	254 ^{*)}	2 120	2 087	247	88	1 834	1 670	161
"	908	6 053	6 038	15	75	1 662	1 631	31
"	28	120	112	115	36	498	491	88
"	18	331	328	18	30	343	340	38
"	22	146	151	11	17	55	65	6
"	—	—	—	—	56	830	879	205
Szpital:	79	912	916	38	78	1 074	1 062	26
w tym:	61	3 190	3 176	38	613	3 663	3 666	634
Szpital:	—	53	53	5	—	95	90	3
"	118	1 087	1 053	140	204	2 295	2 173	124
"	94	2 061	2 045	186	136	2 506	2 548	179
"	82	3 329	3 346	33	88	1 711	1 696	84

*) Wykazano, że w tym czasie w szpitalu było 100 chorych na gruźlicę, 100 chorych na choroby serca, 100 chorych na choroby układu oddechowego.

Chorzy w szpitalach wg zakładów - zestawienie na lata 1936-1938, Rocznik Statystyczny Stołecznego Miasta Poznania z danego roku

W przedwojennym Poznaniu było 5 szpitali państwowych (1936 r.), natomiast Szpital Diakonisek był jedynym niemieckim szpitalem dla całej Wielkopolski i przyjmował chorych ewangelików oraz katolików. Dlatego też w 1923 roku zwrócono się z pismem o przyjęcie do Szpitala księdza, który miał sprawować posługę dla rzymsko-katolickich wyznawców.

W październiku 1923 roku wyszedł ostatni numer „Blattner aus dem Posener Diakonissenhaus” (1911-1923)²⁶ podsumowujący działalność zakonu

²⁶ Jedną z funkcji pastora szpitala było redagowanie ewangelickiego kalendarza („Evangelischer Volkskalender”), w którym znajduje się wiele istotnych informacji dotyczących dawnego życia Szpitala po 1923 roku. W kalendarzach wydawanych do 1941 roku dbano, aby akcentować pokojową koegzystencję Polaków i Niemców w Poznaniu. Nawet w ostatnich, już wojennych

Kwiecień - Szpital widziany od strony
dzisiejszego wejścia D



w Poznaniu i w Wielkopolsce. Dowiadujemy się, że chorzy byli sumiennie pielęgnowani i że niemożliwe, by ktoś był pozbawiony opieki w domu sióstr.

Po 5 latach swoistej „wojny”, jaką stoczyła Kasa Chorych z poznańskim zakładem Diakonisek, sytuacja wreszcie znormalizowała się i niemiecki (nadal) szpital przy ulicy Grunwaldzkiej przyjmował polskich pacjentów bez stawiania dodatkowych warunków finansowych. Stabilizacja w Poznaniu i Wielkopolsce była pochodną uspokojenia sytuacji międzynarodowej w Europie. Po wojnie celnej, w 1925 roku między Polską a Niemcami podpisano traktat w Locarno, który znormalizował stosunki między państwami. Wojna celna, choć paradoksalnie przyniosła Polsce straty, wymusiła też przyspieszenie inwestycji i modernizację kraju. Stabilizacja w Europie okresu międzywojennego wpłynęła też pozytywnie na rozwój Poznania, a tym samym na Szpital Diakonisek. Poprawiło się wspólne funkcjonowanie polskiej i niemieckiej społeczności w mieście Poznaniu.

Od 1923 roku, kiedy to Szpital znalazł się w konflikcie z Zarządem Kasy Chorych i Poznania, wiele się zmieniło. Szpital zdobył uznanie w społeczności miasta. Stał się nieodzowną częścią służby zdrowia miasta, zwłaszcza po zawarciu umowy w 1928 roku z miejskim Szpitalem. Siostry porozumiały się

rocznikach nie znalazły się tutaj żadne artykuły, które podsycalyby niemiecko-polskie tarcia lub propagowały germanizacyjną misję Niemców.

W 1924 roku w EV ukazał się artykuł pt. „Jaki jest zwyczaj w domu Diakonisek?” gdzie opisywano metody leczenia i przyjmowania pacjentów.



Styczeń - fragment budynku głównego



Wrzesień - fragment budynku głównego

z doktorem Tadeuszem Szulcem, który reprezentował Szpital Miejski, że Szpital Diakonis przyjmować będzie większą ilość chorych w razie wybuchu epidemii cholery, ospy lub czerwonki w Poznaniu. W przypadku epidemii Szpital miał zwiększyć liczbę łóżek z 320 do 410. Te dodatkowe łóżka miały zostać uruchomione w budynku chorób zakaźnych (obecnie pomieszczenie Oddziałów Neurologii i Neurochirurgii). Po opanowaniu epidemii - Szpital Diakonis miał powrócić do „normalnej” liczby łóżek.

W roku 1929 oddano do użytku szyb dużej windy towarowej (nośność do 300 kg) wyprodukowanej przez znaną z dobrych konstrukcji firmę Scharmell. Oprócz tego dźwigu funkcjonowało wiele mniejszych, o nośności do 50 kg, które obsługiwały poszczególne oddziały w skrzydle prawym głównego budynku oraz lewym, zamieszkałym przez siostry (obecny Oddział Dermatologii).

W 1930 roku – 25 siostr dodatkowo prowadziło na terenie szpitala przedszkole przewidziane dla 60 dzieci w wieku 2 do 10 lat²⁷.

W 1930 – Clara Schmidt zamieściła na łamach „Evangelischer Volkskalender” następujące wspomnienia – *„Wśród wielu naszych przyjaciół, ojczyzna i oświata są najważniejsze. Drogie siostry uczą się katechizmu, biblioznawstwa i dziejów zakonu Diakonisek. Inne uczą się pielęgnowania człowieka i nazewnictwa w szpitalach. Dzieło siostr jest różnorakie: wiele z nich pracuje w aptece, biu-*

²⁷ Do pracy z dziećmi przeznaczone były specjalnie przeszkolone siostry. Odpowiadały one za bezpieczeństwo powierzonych im dzieci. Część małych pensjonariuszy były to dzieci pacjentów szpitala. Z zapisków jakie pochodzą z Evangelischer Volkskalender wiemy, że dzieci codziennie rano dostawały na śniadanie masło, szynkę i kompot cytrynowy. Pięć wydzielonych siostr w grupie czepkowej zajmowało się najmłodszymi dziećmi – poniżej 5 roku życia.

Lipiec - fragment budynku głównego



rze, w sali chorych dzieci, niektóre z młodych siostr pomagają w żłobku. Tyle, ile jest siostr w Domu, biorą się za każdą możliwą robotę. W świetlicy szpitala pracuje jeden członek gminy jako organista. Wielu mężczyzn pomaga siostronom w cięższych pracach, w szpitalu pracują renciści, siostry w okresie próbnym pracują 2 lata, studiują katechizm przez 2-3 miesiące, szyją nowe stroje dla pacjentów dorosłych i młodych oraz dla innych siostr.” Na koniec artykułu siostra Clara tak podsumowuje dzieło siostr: „Co więcej o reszcie Diakonisek: leczą, pomagają w imię Boże.”

W 1931 siostra Anna Kleinert napisała dla „Evangelischer Volkskalender” artykuł zatytułowany „Budowa poznańskiego domu Diakonisek”, w którym opisała aktualny wygląd szpitala, jego funkcjonowanie i organizację. Był to jednocześnie przewodnik dla pacjentów, ułatwiający poruszanie się po budynku. „Zapraszamy Państwa na przechadzkę po wspaniałych pokojach poznańskiego domu macierzystego Diakonisek. Wchodzimy do wielkiej Sali szpitala, po przejściu granitowych stopni widzimy hall, a w nim statuę Matki Bożej Miłosiernej z Jezusem na ręku. Dalej wchodzimy do pomieszczenia jednej z siostr, gdzie działa centrala telefoniczna: >>>O tak, może pan liczyć na przyjęcie i opiekę << odpowiada siostra. Następnie siostra telefonistka dzwoni do biura przyjęć chorych, gdzie otrzymuje odpowiedź, czy pacjent będzie mógł leżeć w danym oddziale. Po uzgodnieniu miejsca pacjent udaje się na dany oddział. Telefonujemy też do laboratorium, pokoju prześwietleń lub do zakaźnego.”

W dalszej części artykułu siostra Kleinart opisała aptekę, gdzie przygotowywano lekarstwa dla chorych. Dalej znalazł się opis sali operacyjnej, sterylizatorni, gipsowni, pokoju do bandażowania, pokoju pooperacyjnego, dwóch dużych sal operacyjnych, w których na zmianę pracowały 4 siostry. W dużej sali ste-



Sierpień - armata przed głównym wejściem



Marzec - jadalnia dla sióstr



Luty - pastorówka zasypana śniegiem

rylizowano narzędzia w temperaturze 105°C przez 20 minut. W przedszkolu znajdowała się jedna duża sala na 20 łóżek i mniejsza na 4-5 łóżek.

Gdybyśmy raz jeszcze chcieli zobaczyć przedwojenny szpital, musielibyśmy wyobrazić sobie większe sale dla chorych. Nie było wtedy ścian dzielących te wielkie pokoje na obecne dziś dyżurki lekarskie, pielęgniarskie, czy pokoje badań. Sale były dwudziestoosobowe lub dwuosobowe w pierwszej klasie. Przed wojną nie było też obecnych przybudówek od ulicy Marcelińskiej, a na pierwszym piętrze istniały sale modlitewne dla sióstr.

Wiosną 1931 roku w wieku 57 lat, zmarła siostra przełożona zakonu – siostra Ida Laube²⁸.

W 1932 roku ukazał się artykuł doktora Wernera zatytułowany „Heilige-nacht - Weihnachtsgeschichte” (Święta Noc – Opowieść Wigilijna), w którym opisuje jak w Szpitalu spędzano Boże Narodzenie²⁹.

Z tego samego 1932 roku pochodzi publikacja wydana przez Kazimierza Śmigielskiego w języku polskim. Była to jego praca dyplomowa – „*Ewangelicki zakład Diakonisek w Poznaniu a organizacja szkolnictwa polskiego*”. Autor pisał w niej o misji zakonu Diakonisek, idei powołania, założeniach, planach³⁰.

²⁸ Ida Laube na tym stanowisku przepracowała od 1914 roku 17 lat, wcześniej 10 lat pracowała w zakonie joannitów. Pogrzeb odbył się 31 marca.

²⁹ Doktor Werner był okulistą i pracował w szpitalu do 1910 roku. Był ordynatorem oddziału okulistyki. W gwiazdkowym artykule pisanym do Evangelischer Volkskalender Doktor opowiadał o swojej pracy i codziennych problemach.

³⁰ Kazimierz Śmigielski pisał, że: „Podstawy powołania kobiet do działalności czynnej miłości chrześcijańskiej kościół ewangelicki dopatruje się już w znanych postaciach kobiecych Starego

Październik - fragment budynku głównego



Przez 20 lat swojego istnienia otoczenie wokół szpitala prawie się nie zmieniło. Zwarta zabudowa przy ulicy Grunwaldzkiej kończyła się na wysokości dzisiejszej linii ulicy Przybyszewskiego. Dalej nie było żadnych budynków,

Testamentu: Miriam, Deborze, Hannie i Huludzie”. Inny cytat: „Szpital przy ulicy Grunwaldzkiej 49 wybudowany wg najnowszych wymogów lecznictwa. Ma on miejsce na 300 chorych, jednakże w czasach większych epidemii obłożonych było już nawet 410 łóżek. W szpitalu czynnych jest w swym zawodzie głównym: 2 lekarzy naczelnych, 4 lekarzy asystentów, ubocznie ordynuje specjalista od chorób krtani, nosa i usznych oraz specjalista dla chorób ocznych. Szpital posiada 2 sale operacyjne, dwa zupełnie nowoczesne aparaty rentgenowskie, salę medyko-mechaniczną, dwa sztuczne słońca, aparat dla diatermii oraz bogatą łaźnię leczniczą. Jako jedyny szpital w Poznaniu szpital zakładu Diakonisi posiada specjalny dom izolowany dla zakaźnie chorych. Poszczególne stacje w tym domu są również między sobą izolowane. Zakład, mimo swego zasadniczego charakteru wyznaniowego, nie odmawiał przyjęcia chorym innego wyznania, lecz przyjmował ich bez względu na wyznanie i narodowość.”

Następnie Śmigieński omawia położenie prawne zakładu Diakonisek w Rzeszy Niemieckiej, powołanie Zakonu w 1836 roku przez Theodora Fliednera, zarząd i zadania zakonu i wraca do opisu: „Główny budynek Domu Macierzystego Ewangelickiego Zakładu Diakonisek w Poznaniu składa się z dwóch wielkich skrzydeł połączonych budynkiem poprzecznym, łącznikowym, w którym znajdują się rozmaite biura administracyjne, mieści się również korytarz, którym siostry przechodzą do chorych. W części Domu Macierzystego, leżącego po stronie przeciwległej do tej, w której znajduje się szpital, znajduje się w obszernej jasnej piwnicy wielkich rozmiarów kuchnia. Ta, jak wszystkie inne urządzenia techniczno – pomocnicze, jak pralnia, kotłownia, dom maszyn do ogrzewania centralnego i oświetlenia, położone są każde w innym miejscu, a nawet budynku.” Dalej Śmigieński pisał o działalności Diakonisek w świecie: „Sfery lekarskie coraz bardziej uznają usposobienie chorego za bardzo ważny składnik i przesłankę leczenia. Wiedzą, że na korzystne dla leczenia usposobienie chorego nic tak dobrze nie wpływa jak pociecha religijna. Poza tym usposobienie religijne personelu pielęgniarskiego również ma swój wpływ na lecznictwo. Utwierdza ono w personelu tym ów charakter samozaparcia i miłości bliźniego, jakże często decydujący o powrocie chorego do zdrowia. Ten ruch religijny na wskroś przenika zakład szpital Diakonisi w Poznaniu”.



Listopad - statua Matki Boskiej
w Holu Głównym



Kuchnia. Dwanaście młodych kobiet przygotowuje posiłek dla rannych żołnierzy



Główne wejście - 1940 rok

a nowe osiedla przy ulicy Ostroroga (tzw. Abisynia) istniały tylko na desce kreślarskiej architekta. To miasto Poznań stopniowo „przybliżało” się do szpitala, aby wreszcie wchłonąć go w swoją strukturę.

W 1929 roku, z okazji 10-lecia odzyskania niepodległości, w Poznaniu urządzono „PeWuKę” czyli Powszechną Wystawę Krajową. W związku z Wystawą, która zastąpiła Targi, wybudowano Collegium Chemicum, Collegium Anatomicum oraz największy w ówczesnej Polsce Hotel Polonia (dziś 111 Szpital Wojskowy). Od czasu PeWuKi tereny te potocznie nazwano „u Diakonisek” lub „za Diakoniskami”³¹.

W roku 1933 „Evangelischer Volkskalender” opublikował artykuł: *O opiece nad dziećmi*. Opieka nad hospitalizowanymi dziećmi traktowana była przez siostry jako powołanie. W tym czasie w Szpitalu było 60 łóżek przeznaczonych dla najmłodszych pacjentów, a dziecięce sale podzielone były w następujący sposób: pokój starszych dzieci – chłopcy, pokój starszych dzieci – dziewczynki, pokój izolowany dla dzieci zakaźnie chorych, około 5 miejsc, pokój najmłodszych dzieci – 10 miejsc. Był też ogród dla dzieci.

³¹ Ciekawostką jest, że na błoniach za Szpitalem w trójkącie ulic Marcelińskiej, Ostroroga i Grunwaldzkiej wybudowano hipodrom, na którym urządzano co niedzielę wyścigi konne. Teren oprócz toru wyścigowego mieścił plac do gry w polo i łącznie mógł pomieścić 4.000 osób. Specjalnie dla potrzeb odwiedzających hipodrom doprowadzono drugą linię tramwajową, która kursowała od dworca PKP właśnie do szpitala Diakonisek. W roku PeWuKi na hipodromie niemal codziennie urządzane były zawody konne. Sensację wywołały zawody polo z udziałem koni wyhodowanych w jednej z najstarszych w Polsce stadninie koni w Łañcucie, założonej przez hrabiego Romana Potockiego. Na hipodromie odbywały się również zawody żużlowe, które cieszyły się sporym powodzeniem. Aż do roku 1939 wszystkie organizowane na hipodromie zawody i panujące podczas nich triumfalne odgłosy docierały do Szpitala.

Siostry na spacerze w ogrodzie - 1941 rok



Hol Główny - rycina z 1929 rok



W „Evangelischer Volkskalender” w latach trzydziestych pojawił się szereg cennych artykułów dotyczących naszego Szpitala³².

³² W roku 1935 pojawił się artykuł zatytułowany: „Zdanie przypominające o misjonarskiej konieczności działania Chrystusa i apostołów”. Czytamy w nim, że u Diakonisek leczeni byli chorzy, ślepi i niedowidzący. W 1936 roku opublikowana została praca dyrektora szpitala – dra med. Roberta Weisego. We wstępie tej ważnej i ciekawej pracy, będącej przeglądem współczesnych metod znieczulania, dyrektor przypomniał ogólne dzieje powstania zawodu i powołania lekarza, wspomniawszy znaleziony w Egipcie „papyrus Ebersa” pochodzący z V-VI w przed Chrystusem, gdzie opisywano ówczesne metody leczenia chorób. Dalej przypomniał zasługi Hippokratesa jakie wniósł do medycyny, Galena, Paracelsusa. Następnie opisał metody leczenia, które polegały na



Jadalnia. Siostry czekają na posiłek

W 1936 roku Szpital Ewangelickiego Zakładu Diakonisek miał 264 łóżka, oddziały: wewnętrzny, chirurgiczny, ginekologiczny, laryngologiczny, okuli-

podaniu narkozy i właściwej operacji. Jako najwłaściwszy środek narkozy doktor wskazał eter oraz chloroform. Dalej polecił środki takie jak evipan. Następnie wspominał o pojawieniu się hipnozy jako metody w postępowaniu przedoperacyjnym. Dalej wymienił kokainę, którą w 1884 r. wprowadzono do chirurgii. Następnie dyrektor Weise napisał o amerykańskim chirurgu dr Even O'Neil Kane, który postanowił udowodnić światu, że znieczulenie ogólne jest często niepotrzebnie stosowane przy drobnych zabiegach. 15 lutego 1921 roku dr Kane usunął wyrostek robaczkowy w znieczuleniu miejscowym. Najbardziej spektakularnym i niebezpiecznym eksperymentem dra Kane'a, jaki opisywał dyrektor Weise, była operacja przepukliny pachwinowej, którą dr Kane sam sobie operował w roku 1932. Wydarzenie to opisywała prasa na całym świecie i rozpoczęło przełom w zakresie znieczuleń.

Oprócz tego dyrektor Weise napisał dla „Evangelischer Volkskalender” jeszcze jeden artykuł dotyczący szpitala, zatytułowany: „Ochronka dla dzieci w Domu Macierzystym Diakonisek w Poznaniu”. Tekst tradycyjnie zaczynał się od cytatu z Biblii: „Dobrym początkiem na świecie było apostołstwo Jezusa Chrystusa dla Chrześcijan, dla Kościoła i dla ludzi cierpiących, biednych, chorych, ułomnych, umierających. W imię Boże służymy w Kościołach przypominając słowa Jezusa Chrystusa”. Dalej doktor Weise pisał o powołaniu zakonnic, ich oddaniu służbie i pracy przy pacjentach.

W roku 1935 doktor Rober Weise opublikował też artykuł „Einges uber Rassenkunde und Rassenpflege” o zdobywającej w Niemczech coraz większej popularności nauce o rasach ludzkich i czystości rasowej. W najogólniejszych zarysach dyrektor szpitala Diakonisek omówił powstanie grup ludzi zróżnicowanych kulturowo, genetycznie i rasowo. Wyróżnił trzy główne rasy: białą - europejską, czarną - negroidalną i żółtą - mongoidalną. Dalej rozpisывał się nad rasą Żydów i podsumowując artykuł dowodził, że rasa aryjska ma przewagę nad innymi (Żydzi, Słowianie i północni Germanie). W jego pracy widać już wspólne bardzo wielu Niemcom przeświadczenie o własnej wyższości. Choć brak w tym artykule jakichkolwiek oznak agresywnego rasizmu, świadczy on, że trend do wywyższania rasy germańskiej opanowywał prawie wszystkie niemieckie środowiska.

Sala chorych. Siostry opiekują się pacjentami



styczny i dziecięcy. Dyrektorem był Robert Weise, zastępcą dr Otto Haendschke, a asystentami dr Georg Weise, dr Emil Mutschler, dr Tadeusz Alkiewicz³³.

W 1936 roku przyjęto 3680 pacjentów. Pracowało wtedy 369 siostr, 2 pastarów (z rodzinami), około 20 lekarzy różnych specjalności, również z rodzinami.

W 1920 roku Zakład Diakonisek otworzył szkołę pielęgniarstwa. Uczęszczały do niej grupy złożone z kilkunastu zakonnic, a po zakończeniu tej trzyletniej szkoły siostry uzyskiwały polskie dyplomy pielęgniarek. Kursy w latach 30-tych u Diakonisek prowadziły trzy polskie nauczycielki, jedną z nich była bardzo lubiana przez siostry pani Węgrzynowska –Szuchnicka, żona nauczyciela historii. Na kursie zorganizowano zajęcia z zakresu bandażowania, pielęgnacji chorego, bibliologii i katechizmu. Cała nauka i egzamin domowy odbywały się w języku polskim. Po zdanym egzaminie siostry mogły wykonywać pracę pielęgniarstwa na terenie całego kraju.

Od 1 kwietnia 1937 roku do 1 kwietnia 1938 leczono 3780 pacjentów i udzielono 49 porad, wykonano 580 zabiegów. W ciągu 27 lat istnienia, w nowym szpitalu przy Grunwaldzkiej leczono łącznie 81.083 chorych.

W ciągu całego 1938 roku leczono 3.485 osób, szczęśliwym trafem w archiwum państwowym w Poznaniu zachowały się bloczki kwitariuszowe prowadzone od 1928 roku przez pierwszego pastora Szpitala Martina Sarowy, który prowadził comiesięczne wyliczenia ilości chorych przebywających w szpitalu³⁴.

³³ Wg Rocznika Lekarskiego Rzeczypospolitej Polskiej na 1936 rok (opracowanie Stanisława Konopki, w 1936, s. 852-853).

³⁴ W 1937 roku z posady odszedł zasłużony pastor Martin Sarowy (1920-1937), a jego stanowisko aż do 1945 roku objął Otto Reiman.



Piekarnia. Kobiety wyjmują z pieca chlebowego kolejne pieczone bochenki. Można było nimi wykarmić 400 mężczyzn, co oznaczało, że w 1942 roku Szpital pracował przy swoim pełnym (400 - łóżkowym) obciążeniu

Statystyka dla Szpitala dotycząca ruchu chorych w styczniu 1938 roku.

Rodzaj choroby	Miejscowi		Zamiejscowi	
	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety
Choroby wewnętrzne	1	24	12	10
Choroby płuc	2	2	4	7
Choroby zakaźne	4	19	1	2
Choroby żołądka i jelit	-	1	1	2
Choroby serca	1	1	2	2
Zatrucia	-	-	-	-
Reumatyzm	-	-	-	3
Uwład starczy	-	-	-	-
Zabiegi chirurgiczne	12	22	52	66
Operacje	-	-	-	-
Choroby płciowe i syfilis	-	-	-	-
Skórne	-	-	-	-
Umysłowe	-	-	-	-
Nerwów	-	-	-	-
Dziecięce	-	-	-	-
Do obserwacji	3	7	36	17
Ogółem	29	76	108	109

Świetlica. Siostry odbywały tu cotygodniowe, wspólne nabożeństwo, podczas którego czuły się jak w rodzinie



Ta tabelka daje nam pewne wyobrażenie o ilości chorych, a także o systemie według którego przed wojną grupowano choroby i pacjentów.

I tak nieuchronnie zbliżamy się do najbardziej tragicznej części historii miasta, Szpitala i całej Polski.

Po kilkunastu latach istnienia Niemiec Demokratycznych doszło do wyborów do Reichstagu, w których to większość zdobyła NSDAP – partia Adolfa Hitlera, który propagował system narodowego socjalizmu³⁵.

Napięcie przedwojenne miało ogromny wpływ na życie mniejszości niemieckiej w Poznaniu. Zupełnie inaczej wyglądały teraz kontakty Niemców ze swoją ojczyzną.

W Poznaniu w 1939 roku mieszkało około 8000 Niemców, którzy byli dobrze osadzeni w realiach miasta. Niemcy mieli swój zbór (obecnie jest to Akademia Muzyczna przy ul. Święty Marcin), a także kilka innych obiektów: cmentarz Piotra i Pawła, kościół przy ul. Fredry i kościół przy ul. Górna Wilda. W tych miejscach zaczęło dochodzić do częstych aktów prowokacji, zwłaszcza w czerwcu, lipcu i sierpniu 1939 roku. W lipcu kilku harcerzy odkryło

³⁵ Wkrótce zaczęły się pogromy Żydów, rozbijano szyby sklepowe, wystawowe, atakowano inne mniejszości narodowe. Pełnię władzy faszystowska partia NSDAP zdobyła w 1933 roku. W 1939 r. Hitler zaczął stawiać żądania wobec Polski. Wiosną tego roku zaczął domagać się „korytarza”, którym Niemcy mogliby przejeżdżać z Rzeszy do Wolnego Miasta Gdańska. Rząd Polski na czele z Józefem Beckiem odrzucił te żądania, nawet kiedy Niemcy zawarli sojusz ze Związkiem Socjalistycznych Republik Radzieckich.



Apteka. Na półkach poustawiane
oznakowane butelki na leki

w zborze ewangelickim magazyn broni umieszczony w podziemiach. Z coraz większą nieufnością i podejrzeniem przyglądano się Niemcom. W sierpniu 1939 roku internowano Artura Rhode, który był superintendentem kościoła ewangelickiego w Poznaniu. Później internowano także przebywających w Poznaniu duchownych ewangelickich z Kościoła w Gdańsku. W sierpniu 1939 r. doszło do aktu dywersyjnego na terenie szpitala Diakonisek. W akcji podjętej przez dwóch oficerów polskiego wywiadu zastrzelono lub zraniono niemieckiego szpiega, który uciekał z wieży nad kaplicą. Jak wykazano w śledztwie, dywersant przebywał na wieży kilka dni i stamtąd nadawał meldunki do centrali, prawdopodobnie w Berlinie³⁶. Wówczas na ulicy Ułańskiej w koszarach stacjonował 15 Pułk Ułanów Poznańskich. Dywersant miał nadawać meldunki o rozmieszczeniu, liczbie żołnierzy, rodzaju wyposażenia poszczególnych oddziałów itd. Kilka dni później (5 sierpnia) internowano dyrektora szpitala Roberta Weise, ordynatora oddziału. 1 września ponownie internowano dy-

³⁶ Należy tu dodać, że w latach 1935 – 38 w Wielkopolsce odbyło się 300 procesów z oskarżeniem o szpiegostwo na korzyść Niemców. W okresie zaostrzającego się konfliktu polsko – niemieckiego, gdy w samym Poznaniu mieszkało kilka tysięcy Niemców (a na obszarze podległym pod Dowództwo Okręgu Korpusu VII ponad 150 tys.), wywiad niemiecki (Abwehra) był wykorzystywany przez organizacje niemieckie oraz kościół ewangelicki do działalności szpiegowskiej i dywersyjnej. Tylko w miesiącach od marca do sierpnia 1939 roku w Poznaniu odbyło się aż 600 wspomnianych rozpraw sądowych.

rektora szpitala Roberta Weise oraz ordynatora oddziału okulistycznego dra Otto Haendschke. Obu lekarzy umieszczono w ośrodku internowania przy ulicy Głównej. Oprócz nich w ośrodku odosobnienia znalazły się również siostry. Ponadto 5 września aresztowano trzy nauczycielki uczące w szpitalu. 12 września po wkroczeniu wojsk hitlerowskich do Poznania wymienieni lekarze powrócili do pracy, a Szpital kontynuował swoje „normalne funkcjonowanie”.

Do końca 1939 roku szpital przyjął ogółem 4254 pacjentów. Ze stanowiska rentgenologa Szpitala zwolniono Polaka dra Tadeusza Alkiewicza, a na jego miejsce zatrudniono dra Bredhoffa. Była to normalna praktyka w okupowanych miastach Polski. Zwalniano polskich urzędników, zwłaszcza tych wyższego szczebla, a na ich miejsce przyjmowano niemieckich. Cały szpital został podporządkowany niemieckiemu Ministerstwu Zdrowia.

W pierwszych latach wojny, w 1941 i 1942, Szpital, tzn. jego Zarząd posiadał jeszcze pewną samodzielność w ramach niemieckiego ministerstwa. Bez przeszkód ukazywał się też „Evangelischer Volkskalender”. W 1941 r. ukazał się artykuł o szpitalu pt: „*Mein weg also interniert*” autorstwa pastora szpitala – Otto Reimanna. Autor opisywał w nim dzieje Zakonu Diakonisek w Niemczech oraz wydarzenia z 1939 roku. Ponadto w roku 1940 ukazał się „*Ein Gang durch das Mutterhaus*” (Spacerkiem przez Dom Macierzysty), z którego pochodzi kilka zdjęć.

W zestawieniu z października 1940 roku przedstawiano ilu chorych przebywało w danym oddziale: Innere (oddział wewnętrzny) – 48 osób, Augen (okulistyczny) – 12 osób, Infektion (zakaźny) – 28 osób, Gefäßsystems (układu krwionośnego) – 12 osób, Chirurgische (chirurgia) – 159 osób, Gynäkologische (ginekologiczny) – 9 osób, Ohren, nasen, hals (laryngologiczny) – 14 osób, Bauchschmerzen (bólów brzucha) – 12 osób.

Ponadto zachowała się tabelka wyliczająca ilość pacjentów przebywających w oddziałach wg ich wieku:

0 -1	0	21 – 30	30
2 – 5	3	31 – 40	28
6 – 10	3	41 – 50	30
11 – 15	1	51 – 60	16
16 - 20	9	61 - 70	9

W 1942 roku szpital został ściśle złączony z niemieckim lazaretem wojennym. Dyrektorem szpitala został dr Gustaw Schilke, poprzednio pracujący w szpitalu ortopedycznym na Wildzie. Z pewnością w latach 1942-1944 coraz więcej pacjentów szpitala było już „weteranami wojennymi”, rannymi po każdej większej ofensywie rosyjskiej na wschodzie. Przy 400 łóżkach pracujących w szpitalu rocznie liczba chorych mogła wynosić do 6 tys. osób. Brak jednak w źródłach jakichkolwiek wzmianek o sytuacji Szpitala z tego okresu. Prawdo-



Laboratorium.
Jedna z siostr pracuje przy mikroskopie

podobnie pracował on cały czas, przyjmując coraz większe ilości rannych żołnierzy. W 1945 roku front zbliżał się do Poznania, oskrzydlając powoli miasto od północy i południa. W dniach 24 i 25 stycznia Rosjanie zaczęli podchodzić pod dzielnicę Grunwald, zajmując kolejne tereny. Wobec tego dr Virchow podjął decyzję o ewakuacji sióstr ze szpitala. Dnia 22 stycznia 280 sióstr wyjechało samochodami bądź pociągami do Poczdamu, po czym część z nich udała się do Drezna, a część do Berlina. Zabrały ze sobą bagaż osobisty, natomiast większość dokumentów i pamiątek zostało wcześniej zdeponowanych w jednym z domów sióstr w Pniewach.

Na tym kończy się najstarsza i najbardziej burzliwa część historii naszego Szpitala. Siostry Diakoniski, dla których przez 34 lata Szpital był domem, pracą, misją i obiektem największych starań, musiały odejść. Praca sióstr cieszyła się uznaniem Poznaniaków. Gdy wiele lat po wojnie część z nich odwiedziła Poznań, starsi mieszkańcy wciąż je pamiętali i okazywali życzliwość.

28 stycznia teren Szpitala został zajęty przez 78 pułk piechoty rosyjskiej. Obiekt mimo wojny był bardzo mało zniszczony, a w Szpitalu nadal przebywała część lekarzy niemieckich z pacjentami. Rosjanie po zdobyciu całego miasta wybrali Szpital Diakonisek na swój lazaret wojskowy. Dyrektorzy w okresie trwania Zakonu Diakonisk (1911-1945) – w latach 1911-1920 prof. Dr Fritsch, 1920-1939 – Robert Weise, 1939-1945 – dr Virchow z Niemieckiego Lazaretu Wojskowego.



TUŻ PO WOJNIE – LATA 1946-1959

Rozdział 2

TUŻ PO WOJNIE – LATA 1946-1959

Po wejściu do miasta i zdobyciu w dniu 23 lutego 1945 Cytadeli, która stanowiła ostatni punkt oporu Niemców, wojska rosyjskie wybrały Szpital Diakonisek na swój lazaret wojskowy. Właśnie tu, podczas walk o Cytadelę, przyjętych zostało najwięcej rannych żołnierzy. Rosyjskie zarządzanie Szpitalem przy ulicy Przybyszewskiego trwało do 8 listopada 1946 r., czyli przez 19 miesięcy. Nie były to dla Szpitala dobre miesiące. Siostry Diakoniski, które dbały o Szpital przez 35 lat i stworzyły jego niepowtarzalny klimat, musiały odejść i zostawić Zakład w rękach Rosjan¹.

Przez półtora roku budynki uległy większemu zniszczeniu niż podczas pięciu lat trwania wojny. Żołnierze przebijali na przykład stropy w całym pionie tylko po to, żeby szybko uzyskać prowizoryczne ubikacje. Oprócz tego dewastowali sprzęt medyczny, łóżka, krzesła oraz inne przedmioty. Co bardziej solidne meble zabierano do konwojów odwożących Rosjan na Wschód. Wejście do Kliniki Chirurgii przy froncie budynku zamienione było na stajnię dla koni pociągowych. Zwierzęta przebywały w miejscu obecnej biblioteki Kliniki Chirurgii. Z niepotwierdzonych relacji z tego okresu wynika, że działała tu ukryta placówka KGB o nierozpoznawalnych kompetencjach i działaniach. Placówka ta przestała istnieć wraz zamknięciem całego lazaretu.

Pierwsze starania o odzyskanie Szpitala Diakonisek z rąk sowieckiego wojska Uniwersytet Poznański podjął już 23 kwietnia 1945 roku. Rosjanom zależało jednak na utrzymaniu na swoich tyłach szpitali wojskowych.

Szczegóły przejęcia Szpitala zrelacjonował Ignacy Kaczmarek: „W lutym, marcu 1945 roku jednym z najpilniejszych zadań było uporządkowanie gmachów przeznaczonych na szpitale dla rannych żołnierzy i uporządkowanie ramp wyładunkowych dla pociągów szpitalnych. Zajęto się z miejsca remontem kliniki Położniczej, szpitala miejskiego oraz szpitali przy ulicy św. Józefa, Raczyńskich, Przybyszewskiego, Stolarskiej, Łąkowej, Konopnickiej, Grobli, Górnej Wildzie, Śniadeckich. Rosjanie byli szczególnie zainteresowani w utrzymywaniu podległych sobie szpitali, gdzie przyjmowano ich rannych i leczono (często skutecznie), a dzięki temu misja rektora Uniwersytetu Poznańskiego nie należała do najłatwiejszych. Jednak działania senatu Uniwersytetu Poznańskiego odniosły pewne



Skład senatu na rok akademicki 1950-51

¹ Zakon Sióstr Diakonisek istniejący w Poznaniu nieprzerwanie przez 89 lat (1865-1945) oficjalnie przestał istnieć w granicach Państwa Polskiego. Zakon istnieje jednak nadal w Dziegielowie koło Cieszyńska.



Inauguracja roku akademickiego
– początek lat pięćdziesiątych



Brygada porządkująca Szpital 1947 r. - wśród lekarzy
stoją: prof. J. Roguski - internista, prof. A. Zakrzewski -
laryngolog, prof. Czesław Majewski - dermatolog,
prof. Feliks Bolechowski - internista (w kapeluszu)

efekty: w dniu 21 grudnia 1945 roku senat uczelni przyjął sprawozdanie rektora, który zawarł umowę z Radą Narodową miasta Poznania. Rada Narodowa zgodziła się przyznać ten szpital władzom UP. W dniu 8 listopada 1946 roku senat uczelni przyjął do wiadomości sprawozdanie rektora w sprawie przyznania Szpitala władzom. Ówczesny rektor Uniwersytetu Poznańskiego² z dumą mógł oświadczyć władzom uczelni, że <otrzymali szpital na świętego Mikołaja>.”

² Rektorem UP w latach 1945-1946 był Stefan Tytus Dąbrowski, a w latach 1946 (od maja) – 1948 Stefan Błachowski.

Prof. Jan Roguski i prof. Jan Hasik - obchód



Prof. A. Zakrzewski podczas budowy
pionu sal operacyjnych w PSK2



Tym samym Szpital na Przybyszewskiego jako ostatni został odzyskany z rąk rosyjskich wojskowych.

Zaraz po wojnie do Uniwersytetu Poznańskiego zaczęli zgłaszać się studenci – zarówno ci, którym wojna przerwała naukę, jak i nowi. Inauguracja pierwszego, powojennego roku akademickiego odbyła się 23 kwietnia. W następnym miesiącu władze uczelni na czele z rektorem³ rozpoczęły usilne starania

³ J.w.



Prof. Jan Roguski podczas badania



Klinika Laryngologii. W środku prof. Alfred Laskiewicz - kierownik Kliniki w latach 30'. Na zdjęciu są m.in. dr Aleksander Zakrzewski (uczeń prof. Laskiewicza), dr Iwankiewicz, dr Łączkowska, dr Dworczyk

o odzyskanie dla siebie m.in. Zamku Cesarskiego oraz Szpitala Diakonisek. Los poniemieckich budowli wisiał na włosku. Tuż po wojnie gniew i żal społeczeństwa był tak ogromny, że poważnie rozważano wyburzenie każdego symbolu niemieckości. Władze uczelni uratowały jednak Zamek przed wyburzeniem, i całe szczęście, bo przecież dziś trudno byłoby wyobrazić sobie centrum Poznania bez dawnej rezydencji cesarza Wilhelma II.

W roku 1947 władzę nad Szpitalem przejął powołany w 1919 roku Uniwersytet Poznański. Nazwa „Szpital Diakonisek” na dobre odeszła do historii,

Fizykoterapia - doc. Maria Dowżenko



Klinika Dermatologii - 1947 - od lewej stoją: C. Król,
S. Budner, Z. Nowak, M. Kozarynowa, A. Straszyński,
M. Piechocki, T. Machońko, A. Burda



a placówka przyjęła oficjalnie nazwę: „Pierwszy Szpital Uniwersytecki im. Heliodora Święcickiego przy Alei Przybyszewskiego 49”. Pierwszym dyrektorem Szpitala został prof. Karol Jonscher.

Najważniejszym zadaniem nowych władz Szpitala było uporządkowanie poszczególnych oddziałów oraz całego głównego budynku. W marcu zaczęto przyjmować pierwsze osoby do brygady remontowo-budowlanej. Grupa ta powstała najprawdopodobniej w marcu 1947 roku i po dwóch miesiącach liczyła około 20 pracowników. Na początek brygada zabrała się za usunięcie gruzu za-



W bibliotece



M. Piechocki, J. Rosner, A. Burda - przed Kliniką Dermatologii z szyldem XIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Dermatologów - czerwiec 1950

legającego na piętrach głównego budynku. Dopiero po oczyszczeniu korytarzy i pomieszczeń wyłonił się rzeczywisty obraz zniszczenia jakiego doznał Szpital.

Straty liczone w łózkach były ogromne, oceniono je na 100 łóżek z ogólnej sumy 346 łóżek działających w szpitalu do 1939 roku. Obliczenie strat przygotowano następująco: 1 łóżko wyceniono na 9.800 przedwojennych złotych. Nie mamy pewności, czy powstała w 1950 roku Akademia Medyczna otrzymała z tego tytułu rekompensatę.

W kwietniu i maju rozpoczęto adaptację pomieszczeń w Szpitalu dla II Kliniki Chorób Wewnętrznych. Przy tym przedsięwzięciu skorzystano z funduszy uzyskanych z Ministerstwa Zdrowia. Początkowo w salach przydzielonych dla Kliniki brakowało podstawowego wyposażenia, nie były zaopatrywane w wodę, okna - o ile w ogóle były - nie miały wstawionych szyb, brakowało drzwi oraz sprzętu medycznego. Adaptację pomieszczeń rozpoczęto od podziału wielkich sal na małe pokoje. Następnie przeprowadzono kilkadziesiąt pionów kanalizacyjnych i wodociągowych, podłączono telefony, przerobiono balkony na pokoje, przeprowadzono kable elektryczne o dużej wydajności.

W roku 1948 Klinikę Chorób Wewnętrznych przeniesiono ze Szpitala Miejskiego przy ul. Szkolnej 14/16 do Szpitala przy Alei Przybyszewskiego 49⁴. Po zakończeniu prac Klinikę wyposażono w 81 łóżek, w tym: wewnętrzny kobiecy (45 łóżek) i wewnętrzny męski (36 łóżek) oraz własną pracownię diagnostyczno-naukową. Ponadto uruchomiono siedem pracowni: rentgenowską, elektrokardiograficzną, endokrynologiczną, histopatologiczną, diagnostyczną – ogólną, przemiany materii, biochemiczną. Powstały też przykliniczne poradnie: wewnętrzna ogólna, przeciwgruźlicza, sportowo-lekarska, endokrynologiczna,

⁴ Księga Poznania – Wojewódzki Zespół Specjalistyczny Chorób Płuc i Gruźlicy im. E. i J. Zeylandów, Poznań s. 39-40.

Prof. dr Antoni .T Jurasz w otoczeniu współpracowników i asystentów Kliniki Chirurgicznej UP ; siedzą od lewej: doc. J. Krotoski, dr J. Schlingmann, prof. Dr A. Jurasz, doc. F. Skubiszewski, dr C. Maciejewski; stoją od prawej: dr S. Bylina, dr L. Mierzejewski, dr L. Niczyperowicz, dr S. Winter, dr T. Suwalski, dr J. Granatowicz - Profesor Antoni Tomasz Jurasz - jeden z najwybitniejszych polskich chirurgów; dzięki jego pracy powstała pierwsza akademicka szkoła chirurgów, jednym z uczniów profesora był przyszły twórca Kliniki Chirurgicznej "na Przybyszewskiego" - prof. Roman Drews. (zdjęcie pochodzi z lat 30' XX w.)



chorób zawodowych. Wznowiono zabiegi balneoterapii i fizykoterapii. Sprzęt i urządzenia stanowiły 2148 pozycji. Do roku 1954 skompletowano bibliotekę liczącą 994 tomów. Ordynatorem został prof. Jan Roguski (od 27 II 1946) Powierzchnia całkowita Kliniki wyniosła 1548 m².

Równolegle trwały prace nad uruchomieniem Kliniki Nosa, Gardła, Uszu i Krtani. Ogromny udział w urządzeniu Kliniki miał dr Aleksander Zakrzewski – przyszły ordynator oddziału i dyrektor Szpitala, który we wrześniu 1939 roku zabezpieczył i uratował narzędzia i aparaturę kliniki w Zakładzie Anatomii. Dawna Klinika przy ulicy Fredry 7 (I piętro pomieszczeń Masztalarni) nie nadawała się już do użytku. Doktor Aleksander Zakrzewski zorganizował tymczasowo prowizoryczną Klinikę przy ul. Matejki 60 w dwóch prywatnych mieszkaniach, gdzie w krótkim czasie uruchomiono przychodnię oraz oddział na 51 łóżek szpitalnych. Przy pracach remontowych w budynku przy Przybyszewskiego pomagali studenci, przyszli laryngolodzy. Był wśród nich także prof. Zygmunt Szmeja, wtedy student. Odbudowana Klinika zajęła drugie piętro głównego gmachu oraz część trzeciego. Przeprowadzka nastąpiła w sierpniu 1946 roku. Klinika posiadała wówczas ambulatorium o trzech pomieszczeniach, salę ćwiczeń dla słuchaczy, pracownię analityczną, serologiczną, bakteriologiczną i histologiczną, bibliotekę (która do 1954 roku liczyła 450 tomów), salę do badań słuchu, pracownię rentgenowską, cztery oddziały: operacyjny, w skład którego wchodziły 3 nowe sale operacyjne oraz sala do zabiegów endoskopowych, oddział kobiecy i dziecięcy na 77 łóżka, męski na 53 łóżka. Na III piętrze mieściły się należące wówczas do Kliniki Oddział Leczenia Twardzieli oraz Oddział Neurochirurgii na 30 łóżek. Urządzenia Kliniki obejmowały w inwentarzu 4474 pozycji.



Prof. Jan Roguski podczas badania



Dyżyrka lekarska - m.in. K. Wysocki

Ogółem rok 1947 skończył się dla Szpitala pomyślnie. Z powierzchni użytkowej Szpitala wynoszącej 6 712 m² przywrócono do funkcjonowania ok. 3000 m², uporządkowano i ponownie uruchomiono dwa pierwsze oddziały, które rozpoczęły przyjmowanie chorych. Odgruzowano połowę głównego budynku (II i III p.), a do końca tego roku przyjęto 4500 chorych.

W 1948 roku Klinika Otolaryngologii uruchomiła pierwsze przychodnie: dla chorych z chrypką, dla chorych z twardziną, dla chorych z toczniem oraz dla chorych z zaburzeniami słuchu.

W tym samym 1948 roku rozpoczęto przebudowę południowego skrzydła Szpitala na potrzeby mającej tu powstać Kliniki Chorób Skórnych. Odbudowę kompletnie zdewastowanej po wojnie Kliniki Dermatologii, która do końca wojny mieściła się na III piętrze obecnego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia (ul. Szkolna), w dużej mierze zawdzięczamy profesorowi Julianowi Rosnerowi. W połowie maja 1949 roku przeniesiono całą Klinikę, która objęła parter oraz I i II piętro południowego skrzydła. Codzienna praca kliniczna prowadzona była w 16 salach z 102 łózkami (52 dla mężczyzn oraz 50 dla kobiet), w 6 pracowniach, 3 pokojach do badania chorych, 2 gabinetach zabiegowych, 1 dyżurce pielęgniarskiej, 2 pokojach, które przeznaczono na bibliotekę i czytelnię, sali ćwiczeń i zebrań naukowych, gabinecie kierownika Kliniki i adiunktów, kancelarii oraz w ambulatoriach⁵. Pacjenci korzystali z czterech nowo uruchomionych ośrodków: szybkiego leczenia chorób wenerycznych, badawczo-

⁵ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Dermatologii.

Doc. Maria Dowżenko podczas szkolenia studentów



Profesor Drews z zespołem pracowników - II Katedra i Klinika Chirurgiczna (1954) stoja od lewej: doktorzy: J. Fibak, R. Góral, E. Kazińska, doc. Wł. Zagórski, prof. R. Drews, doc. J. Borszewski, doktorzy: M. Orłow, D. Kiełbowicz, M. Kałużowska, M. Mastyrńska, A. Nitoń, R. Grunwald



-lecniczego dla schorzeń zawodowych skóry, leczenia gruźlicy skóry i leczenia nowotworów złośliwych skóry. Biblioteka oddziału liczyła wówczas 890 woluminów, pozycje w inwentarzu obejmowały 1638 pozycji.

W latach 50-tych wiele podejmowanych w Szpitalu inicjatyw związanych było z koniecznością uczczenia ważnych w tym czasie świąt lub rocznic. Po latach wojny i okupacji ludzie cieszyli się wolnością i byli pełni zapału do budowania nowego życia.



Spirometria

Powstawało wiele akcji społecznych, tworzone koła, organizacje skupiające „towarzyszy”, których działalność przyczyniała się często do podnoszenia kwalifikacji personelu, polepszenia współpracy, kondycji (w październiku 1949 roku utworzono m.in. Koło Sportowe). Niezwykle ważne w tych latach było podtrzymywanie więzi ze Związkiem Radzieckim, w całym bloku socjalistycznym powstawały związki zawodowe, których wagę podkreślano także w naszym Szpitalu. Głos Związku Zawodowego miał istotne znaczenie podczas tworzenia Akademii Lekarskiej.

Na zebraniach, w których uczestniczył dyrektor szpitala profesor Jonscher i jego zastępca profesor Zakrzewski, zgodnie z nową polityką, każdy pracownik miał prawo do głosu. Przykładowo, pracownica pralni domagała się dostarczenia jej gumowych fartuchów oraz skrócenia czasu pracy w sobotę.

W 1949 roku otworzona została w Szpitalu biblioteka, a także żłobek dla dzieci.

Pierwszego dnia 1950 roku w Poznaniu powstała Akademia Lekarska, która po podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego przejęła od Uniwersytetu Poznańskiego cały Szpital. W jego skład weszły wszystkie parcele, budynki i pomieszczenia oraz agendy Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym oraz agendy Wydziału Farmaceutycznego. W tym samym miesiącu utworzono Państwowy Szpital Kliniczny, który składał się z pięciu jednostek:

1. Szpital Wojewódzki Przemienienia Pańskiego przy ul. Długiej
2. Szpital im. H. Święcickiego przy ul. Przybyszewskiego

3. Szpital Ginekologiczno-Położniczy przy ul Polnej
4. Szpital im. K. Marcinkowskiego przy ul. 28 czerwca
5. Klinika Dziecięca przy ul. Marii Magdaleny

Z chwilą przejścia Szpitala przez Akademię Medyczną – nasza placówka oprócz miejsca, w którym chorzy odnajdują pomoc, stała się jednostką dydaktyczną i naukową. Od zakończenia II Wojny Światowej Uniwersytet Poznański rozrastał się, a z jego bazy w 1950 roku odłączyły się i powstały: Akademia Medyczna, Uniwersytet Adama Mickiewicza, Akademia Rolnicza i Akademia Ekonomiczna.

W latach 1947 - 1949, gdy kompletowano personel medyczny, pielęgniarski, techniczny, ruszyły trzy pierwsze oddziały: Chorób Wewnętrznych, Neurologii, Otolaryngologii. Łączna liczba personelu wyniosła 600 osób. Do końca lat 50-tych liczba leczonych pacjentów wzrosła z 6972 w roku 1951 do 8845 w 1959. Dla porównania, warto przytoczyć dane z innych szpitali z tego okresu:

ROK	PRZYBYSZEWSKIEGO	POLNA	KRYSIEWICZA	DŁUGA
1951	6972	10857	6139	
1952		8876	6169	
1953		8038	7424	
1954		8793	7231	
1955	6428	8294	6852	5374
1956	6827	8510	6844	5110
1957	7719	9037	7134	4867
1958	8375	9758	7473	4806
1959	8845	9580	8403	4818

Zaraz po wojnie profesor Roman Drews zaczął organizować II Klinikę Chirurgiczną w Szpitalu przy ul. Przybyszewskiego. Duża Klinika na 300 łóżek działała już wtedy w Szpitalu Przemienienia Pańskiego na Długiej. 1 lutego 1950 roku, po trwających dwa lata pracach budowlano – remontowych uruchomiono Klinikę Chirurgii. Powierzchnia Kliniki wyniosła 5937,08 m² i zajęła dwa piętra budynku. Oddział w ciągu kilku miesięcy od powstania wyposażono w 100 łóżek, a biblioteka liczyła sobie 908 woluminów.

Oprócz spraw najważniejszych, jak otwieranie nowych klinik, pracownicy Szpitala mierzyli się ze zwykłymi, codziennymi problemami. Na zebraniach na bieżąco ustalano nowe zasady pracy, dopracowywano kwestię urlopów, godzin pracy, funduszy socjalnych, praw i obowiązków pracownika.

Na zebraniu z 27 października 1950 roku omawiano osiągnięcia i prace Klinik. Dr Jerzy Borszewski – chirurg, omówił warunki pracy w II Klinice Chirurgicznej. Była to wówczas najmłodsza placówka na terenie Szpitala. Jeszcze



Gastroskopia - prof. Kubicki - pionier gastroenterologii i piel. Bożena Olenderek

w lutym 1950 roku posiadała zaledwie 50 łóżek i jedną salę operacyjną. W dniu wspomnianego zebrania było już w Klinice 90 łóżek i dwie sale operacyjne, sala opatrunkowa i gabinet rentgenowski. *„Lekarze odznaczają się wybitną pracowitością i poza normalnymi czynnościami lekarskimi mogą się pochlubić pracami naukowymi oraz materiałami naukowymi do czasopism i wydaniem czasopisma p.t. „Poradnik przeciw żylakom”. II Klinika Chirurgii musiała się borykać z trudnościami natury czysto personalnej, brakiem wykwalifikowanego personelu pielęgniarского jak i salowego”.*

Następnie głos zabrał profesor Jan Roguski, który chwalił pracowników, zarówno salowych, pielęgniarki i lekarzy. Podkreślił, że obecnie w Klinice Chorób Wewnętrznych szkoli się nowa kadra lekarzy. Około 1000 studentów rocznie szkoli się na oddziale wewnętrznym i gruźliczym. Wyraził dumę, że pomimo tak ogromnej ilości osób przechodzących korytarzami, personel pomocniczy świetnie radzi sobie z utrzymaniem porządku. Profesor wspomniał też o uruchomieniu Poradni Chorób Wewnętrznych, Przeciwwolowej, Endokrynologicznej, Kardiologicznej i Rejonowej Poradni Przeciwgruźliczej.

Z podobnych sprawozdań wynikało, że jak elementarnymi problemami zmagał się Szpital tuż po wojnie. Brakowało wody destylowanej, mydła, środków piorących (nie można było doprać bielizny).

Pierwsze lata po zakończeniu wojny obfitowały w trudności. Społeczeństwo polskie z trudem podnosiło się po wojnie. Długie lata okupacji przyczyniły się do wzrostu zachorowań na choroby zakaźne, takie jak gruźlica, choroby płuc. Idąc za tą potrzebą, Szpital uruchomił odpowiednie oddziały.



Próba wysiłkowa - prof. Eligiusz Preisler

Od 1951 roku przez 13 lat na terenie Szpitala działała Klinika Ftyzjatryczna. Oddział wyposażono w 31 łózek, była też sala operacyjna, pomieszczenie dla bronchoskopii i bronchospirometrii, rentgen podręczny i laboratorium. W Klinice leczono częste w tych latach przypadki gruźlicy.

W maju 1951 roku do Akademii Medycznej w Poznaniu przeniósł się profesor Hieronim Powiertowski. Jesienią rozpoczął on rozmowy z profesorem Zakrzewskim, kierownikiem Kliniki Otolaryngologii odnośnie uruchomienia oddziału neurochirurgii. Zamyśl sfinalizowano już w 1952 roku.

W marcu 1952 roku, na wniosek Dyrektora Szpitala prof. Zakrzewskiego, przystąpiono do porządkowania pomieszczeń przeznaczonych wcześniej na żłobek. Pół roku później, we wrześniu, została powołana samodzielna Katedra i Klinika Neurochirurgii. Na III piętrze w pomieszczeniach mansardowych nad Kliniką Otolaryngologii uruchomiono oddział neurochirurgiczny. Było to pięć niewielkich pomieszczeń dla chorych, salka operacyjna i przygotowawcza, pokój kierownika, pokój lekarski i dyżurka pielęgniarek. Oddział posiadał 22 łóżka, a kilka dodatkowych ustawiono na korytarzu, dzięki czemu można było, zgodnie z zapotrzebowaniem, przyjąć jednocześnie 36 chorych. Kierownictwo objął prof. Hieronim Powiertowski. W pierwszym roku istnienia, w oddziale na poddaszu leczono 469 chorych.

Ogółem do koniec roku 1951 Szpital przyjął 6972 chorych, przekraczając tym samym o 3000 liczbę hospitalizowanych w porównaniu z poprzednimi latami.



III Konferencja Naukowa sekcji tyreologicznej PTE - sala na ul. Szkolnej - od lewej: prof. J. Bogusz, prof. K. Czyżewski, prof. R. Drews, prof. J. Oszański, prof. B. Gędosz, prof. A. Tuszkiewicz, prof. A. Horst, prof. W. Hartwig, prof. J. Roguski



Pacjentki w korytarzu

Siedem lat po zakończeniu wojny brakowało wielu podstawowych środków, władze Szpitala zapewniały za to pracownikom godziwą rozrywkę. W roku 1952 rozdano np. 1918 biletów do kina, 340 biletów do teatru, 89 biletów na koncerty symfoniczne. W tym samym roku dzięki staraniom Komisji Kulturalno – Oświatowej urządzony został koncert, z którego zadowoleni byli również obecni na nim pacjenci.

Na zebraniu z 18 września 1952 roku poruszono brak bezpieczeństwa w łazience Kliniki Dermatologicznej. W kubie na odpadki często wybuchały pożary.

W oddziale



W oddziale



ry i obawiano się, że od ognia mogą zająć się materace wietrzone w oknach tej łazienki.

Podpisy pod sprawozdaniami wykonane były najczęściej ołówkiem.

Ze sprawozdaniu z listopada 1952 roku dowiadujemy się jak prezentował się teren wokół Szpitala. W tym czasie pracownicy wystosowali pismo do komunikacji miejskiej z prośbą o przesunięcie przystanku tramwajowego tak, aby znajdował się on bliżej Szpitala. Dzięki temu zamiast 200 metrów, pracownicy pokonywali tylko 50, rzecz dotyczyła przystanku z ul. Wojskowej z kierunku Poznań-Śródmie-



Prof. Jan Roguski i dr Jolanta Ruszkowska

Profesor Powiertowski skierował cały wysiłek na utworzenie od podstaw zespołu pielęgniarek i lekarzy, a także na zdobycie sprzętu i organizację pracy oddziału.

W listopadzie 1953 roku otwarte zostało w Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego prosektorium z własną pracownią histopatologiczną.

W lutym 1953 roku Prezydium Rady Miejskowej wytypowało Zofię Łajpówą do odznaczenia za wzorową pracę w służbie Zdrowia. Czytamy: „*Zofia Łajp, przełożona pielęgniarek w Państwowym Szpitalu Klinicznym im. H. Święcickiego na stanowisku przełożonej pracuje od 1946 r. wykazała duży zmysł orientacyjny, zorganizowała bardzo dobrze pracę na 5 oddziałach, jest wymagająca w pracy, wykazuje wielką troskę o dobro chorego, jak również otacza opieką personel jej podwładny, dokłada dużo starań do szkolenia młodszych pielęgniarek.*”

Państwowy Krzyż Zasługi otrzymała w tym dniu również pani wicedyrektor Szpitala Eleonora Piaskowska. Pracowała drugi rok i zmieniła w tym czasie oblicze Szpitala.

22 stycznia 1954 na zebraniu dr Roman Góral zobowiązał się uruchomić pracownię doświadczalną na zwierzętach dla II Kliniki Chirurgicznej.

W 1954 roku rozpoczęła się budowa nowego gmachu, przeznaczonego na Zakład Anatomii Patomorfologicznej. Projekt Wacława Borawskiego architekta z Warszawy nawiązał do neogotyckiej architektury budynku głównego Szpitala.

Jesienią 1954 roku rozpoczęto remont budynku, w którym przed II wojną światową mieścił się Oddział Chorób Zakaźnych.



Budynek Neurologii i Neurochirurgii
tuż po rozbudowie oddziału zakaźnego.
Lata 1956 - 1957

Ogromny przełom w życiu Szpitala nastąpił 1 stycznia 1955 roku, kiedy to państwowe szpitale kliniczne zostały całkowicie podporządkowane akademiom medycznym. Państwowy Szpital Kliniczny w Poznaniu został przekształcony na pięć odrębnych, kolejno ponumerowanych szpitali. Szpitalowi przy ulicy Przybyszewskiego nadano numer drugi, a jego pełna nazwa, na co dzień zastępowana przez skrót PSK-2 brzmiała: Państwowy Szpital Kliniczny nr 2. Przez jeden rok dyrektorem Szpitala był prof. dr hab. med. Janusz Grądzki.

W połowie lat pięćdziesiątych w Szpitalu działało już siedem Klinik:

NAZWA	ROK URUCHOMIENIE PO WOJNIE	LICZBA ŁÓŻEK W ROKU 1955
Otolaryngologia	1947	116
Neurologia*	1947	70
II Klinika Chorób Wewnętrznych	1948	81
Dermatologia	1949	81
II Klinika Chirurgii	1950	105
Ftyzjatria	1951	31
Neurochirurgia	1952	45

* Na terenie Szpitala Neurologia działała dopiero od 1956 roku. Wcześniej Klinika mieściła się w Szpitalu Miejskim przy ul Grobla 26.

Pielęgniarki



W całym Szpitalu było 540 łóżek. W roku 1955 w oddziale Chirurgii powiększono liczbę łóżek ze 100 na 108. Rok później było tam już 130 łóżek. Przeprowadzono też remont Kliniki, poszerzono salę opatrunkową, przebudowano obie sale operacyjne.

W 1956 roku Dyrektorem Szpitala ponownie został profesor Aleksander Zakrzewski. Przez osiem lat bycia dyrektorem profesor nie pobierał wynagrodzenia za tę pracę⁶.

Drugiego stycznia 1956 roku swoją pierwszą operację na Oddziale Laryngologicznym przeprowadził lekarz, który pracował przez półtora roku w naszym Szpitalu, a wkrótce potem cały świat poznał go jako kompozytora jazzowego. Krzysztof Komeda Trzcński był z wykształcenia laryngologiem. Studiował w poznańskiej Akademii Medycznej i tam uzyskał dyplom. Dr Trzcński ostatni raz operował w Szpitalu 25 września 1957. Do dziś zachowały się raporty operacyjne, historie choroby i karty leczenia ambulatoryjnego wypisane jego charakterystycznym pismem.

Czwartego stycznia 1956 roku Szpital przedstawił dla Akademii Medycznej spis budynków na swoim terenie:

1. Budynek główny szpitala, murowany z czerwonej cegły o kubaturze 98 104 m³

2. Budynek Kliniki Neurochirurgii i Neurologii murowany z czerwonej cegły o kubaturze 18 948 m³



Klinika Chorób Wewnętrznych.
Pacjenci leczeni z choroby wrzodowej
metodą snu przedłużonego

⁶ „Ogród Nieplewiony”, Siedlce 1998 – Władysław Stefanoff.



Zespół prof. Roguskiego: od lewej: prof. Witold Kraśnik, prof. Janusz Grądzki, doc. Jadwiga Roguska, prof. Kazimierz Wysocki, prof. Józef Jankowiak, prof. Jan Roguski, p. Kaus (w białym fartuchu), prof. Kazimierz Bączyk; rząd II: dr Tadeusz Fajfrowski, NN, prof. Krzysztof Maricz, NN, dr Janusz Rychlewicz, prof. Andrzej Wojtczak, dr Włodzimierz Adam, dr Włodzimierz J. Wanic, prof. Janusz J. Szymendera, dr Jerzy Duszkalec, prof. Alicja Graczykowska-Koczorowska, prof. Jan Hasik, dr Grażyna Koczorowska-Biskupska, dr Zofia Wikieł-Psuj, NN, NN, prof. Stanisław Magas, tech. rtg Kazimierz Depa, prof. Kazimierz Bączyk

3. Budynek gospodarczy wraz z centralną kotłownią i pralnią szpitala, murowany o kubaturze 9 320 m³

4. Drugi budynek gospodarczy jednopiętrowy, parter murowany, piętro drewniane o kubaturze 1 800 m³, w którym mieszczą się na dole garaże do aut oraz pomieszczenia dla zwierząt doświadczalnych, na górze mieszkania dla pracowników szpitala

5. Budynek mieszkalny „willa” murowany, jednopiętrowy o kubaturze 3 264 m³

6. Budynek portierni, murowany o kubaturze 135 m³ w którym mieści się sama portiernia, poczekalnia oraz pokój dla stróża,

7. Budynek prosektorium, murowany o kubaturze 640 m³.

Kubatura łączna 132 211 m³.

Na strychu głównego budynku utworzono internat dla pielęgniarek i pracowników, podobne mieszkania istniały na strychu budynku pralni (dziś jest to budynek Zespołu Poradni Specjalistycznych).

W 1956 roku, po dwóch latach ukończono remont budynku dla zakaźnie chorych. 30 lipca ze Szpitala Miejskiego przeniesiono do niego Klinikę i Oddział Neurologii. Powierzchnia użytkowa wyniosła 2919 m². Klinika uruchomiła dwa oddziały, męski na 36 osób i kobiecy na 24. Już w pierwszym roku przyjęto w nich 406 pacjentów, w następnym, 1957 roku – 437, a w roku 1960 było to już 511 pacjentów.

W tym samym roku również Klinika Neurochirurgii została przeniesiona do nowo odremontowanego budynku i dzięki temu zyskała możliwość dalszego rozwoju. Profesor Powiertowski zwrócił szczególną uwagę na wzrost liczby ciężkich wypadków, zwłaszcza drogowych i uznał, że urazy układu nerwowego

Dr Ryszard Czarnecki, kierownik
Pracowni Hemodializ i dr Janina Nowaczyk
sprawdzający sprawność aparatu do hemodializy



staną się znaczącą, w czasach rozwijającego się ruchu motoryzacyjnego, „chorobą cywilizacyjną”. Od początku pracy na Oddziale leczył urazy czaszkowo-mózgowe, co stanowiło wyjątek wśród powojennych neurochirurgów. Wciąż bowiem panował pogląd, że wszelkie urazy powinny trafiać na oddziały chirurgiczne⁷.

To właśnie na oddziale neurochirurgicznym przebywały osoby poszkodowane w wypadkach poznańskich. O szczegółach pisał Wiesław Kukła:

„W dniu 28 czerwca, rano ok. godziny 7.30 idąc pieszo do pracy ulicą Przybyszewskiego zauważyłem, że skrzyżowanie ulic Dąbrowskiego i Przybyszewskiego było zabarykadowane samochodami ciężarowymi. Wokół nich gromadziła się niezbyt liczna grupa mężczyzn w ubraniach roboczych.

W Klinice⁸ w tym dniu wcześniej rano podjęto pierwszy planowy zabieg na nowym bloku operacyjnym. Wentrikulografię wykonał Jan Solawa, guz mózgu oceniono jako nieoperacyjny.

Około godziny 10.00 wyszedłem ze szpitala ulicą Grunwaldzką, w kierunku terenów Międzynarodowych Targów Poznańskich, gdyż chciałem zorientować się w sytuacji w mieście. Ulicą w obydwóch kierunkach szło spokojnie mnóstwo ludzi. Komunikacja miejska nie działała. Około godziny 12.00, Jan Solawa poszedł z Kazimierzem Wójcickim (chirurg) do Kliniki Położniczo-Ginekologicznej przy ulicy Polnej. Otrzymano bowiem wiadomość, że są tam ranni. W holu, na noszach, leżało ich trzech i dwóch z nich przewieziono na neurochirurgię. Dalsi ranni przywożeni karetkami i samochodami prywatnymi za-

⁷ Wiesław Kukła, *Z dziejów poznańskiej neurochirurgii w latach 1952-1997*, Poznań, 1998 s. 9-10.

⁸ Neurochirurgii.



EKG

częli docierać do nas od godziny 13. Ilość ich szybko wzrastała. W tym czasie przyszedł do Kliniki prof. Adam Kunicki, który przyjechał na Targi Poznańskie i zajął się wraz z nami segregacją rannych.

Na obydwóch salach operacyjnych rozpoczęto operację ciężkich postrzałów głowy. Mniejsze zabiegi i opatrunki wykonywano w przychodni, mieszczącej się wówczas na parterze, tam gdzie obecnie jest oddział urazów kręgosłupa. Działalność operacyjna trwała nieprzerwanie przez całą noc i w dniu 29 czerwca do popołudnia.

Niektórzy ranni umierali na Sali operacyjnej. Jednym z operowanych był mężczyzna 20-letni z przestrzałem głowy na wylot przez obie skronie. Po zabiegu odzyskał przytomność. Był porażony, odżywiano go sondą i kroplówkami podskórnymi. W ciągu kilku tygodni nauczył się chodzić. Miał jednak ciężki zespół psychoorganiczny. Do końca życia pozostanie w mojej pamięci 15-letni chłopiec, czekający na zabieg. Usiłowałem mu zmniejszyć krwawienie z rany wylotowej na potylicy, do której włożyłem całą dłoń owiniętą w gazę. Z kilku kroplówek przetaczano krew. Chłopiec zmarł przed rozpoczęciem operacji.

Na podstawie zachowanych zapisów w książkach operacyjnych i oddziałowej, można ustalić zakres pomocy neurochirurgicznej. W dniach 28 i 29 czerwca przeprowadzono 7 operacji postrzałów głowy i 1 operację postrzału kręgosłupa. Trudno natomiast obecnie ustalić ilość zabiegów mniejszych, ponieważ nie zachowały się zapisy. Nie notowano nazwisk tych rannych i zwalniano ich na życzenie do domu. Ludzie ci nie chcieli pozostać w szpitalu, obawiając się represji ze strony „urzędu bezpieczeństwa”. Szacunkowo można przyjąć, że ambulatoryjnej pomocy udzielono około 30 rannym.

W dniu 29 czerwca popołudniu spisano hospitalizowanych rannych: było ich ośmiu. Jednocześnie ustalono personalia sześciu poległych w dniu 28 czerwca, których operowano. Siódmy ranny zmarł w Klinice w dniu 30 czerwca.

Pewna liczba rannych zmarła wkrótce po dostarczeniu ich do szpitala lub w drodze i nie są oni odnotowani w zachowanej dokumentacji. Tożsamość ich nie została ustalona w Klinice. Szacunkowo mogło być tych poległych osiem lub dziewięć osób.

Nieprzerwana działalność związana z tymi wypadkami trwała łącznie trzy doby i normalna praca rozpoczęła się dopiero 1 lipca.

Obok Sali operacyjnej mieliśmy włączone radio i słuchaliśmy przemówienia niesławnej pamięci Józefa Cyrankiewicza o „odrzębieniu ręki podniesionej na władzę ludową”. Słowa spikera „w Poznaniu panuje już spokój” miały w tle pojedyncze i seryjne odgłosy wystrzałów.

Zespół osób pracujących na salach operacyjnych i opatrunkowych podczas Powstania Poznańskiego:

Lekarze – Hieronim Powiertowski, Adam Kunicki, Feliks Tokarz, Janusz Subczyński, Tadeusz Wencel, Zdzisław Huber, Wiesław Kukla.

Anestezjologami byli Jan Solawa i inni lekarze.

Instrumentariuszki: Matylda Krawczyk i Wiesława Węgrzyn (z Kliniki Laryngologicznej).

Personel pomocniczy – Jan Kremer, Helena Nowak, Sabina Konieczna, Anna Zimna.

Pielęgniarki (których nazwiska udało się ustalić) – Kazimiera Olejniczak-Bogusławska, Zenona Stefanowicz, Kazimiera Tworek.

Pracownia rentgenowska – Mieczysław Kukuła.

Pracownik administracyjny – Lubomira Miłobędzka⁹.

Zachowane dokumenty pozwoliły na sporządzenie listy rannych, którzy dotarli żywi do Kliniki.

Toma Czesław	ur. ?		przyjęty 28 VI	zmarł 28 VI
Dutkiewicz Kazimierz	ur. 20 XII 1939	uczeń	przyjęty 28 VI	zmarł 28 VI
Kazimierski Zygmunt	ur. ?		przyjęty 28 VI	zmarł 28 VI
Kapitan Seweryn	ur. 2 I 1938		przyjęty 28 VI	zmarł 28 VI
Gliński Andrzej	ur. ?		przyjęty 28 VI	zmarł 28 VI
Wasilewski Marian	ur. 3 VIII 1936		przyjęty 28 VI	wypisany 4 VIII do sanatorium Neuropsychiatrycznego w Kościanie
Styperek Andrzej	ur. 1938		przyjęty 28 VI	wypisany 22 VIII do Miejskiego Szpitala Ortopedycznego w Poznaniu
Maj Józef	ur. 20 I 1929	pracownik umysłowy	przyjęty 28 VI	wypisany 9 VII do sanatorium w Kościanie
Drwęski Władysław	ur. 1 II 1926	technik	przyjęty 28 VI	wypisany 17 VII do sanatorium w Kościanie
Czechowski Zdzisław	ur. ?		przyjęty 28 VI	wypisany 20 VII do Kliniki Ocznej w Poznaniu
Sikora Ireneusz	ur. 30 VII 1940		przyjęty 28 VI	zmarł 30 VI
Marian Sepkowski	ur. 3 I 1928	oficer	przyjęty 28 VI	zmarł 28 VI
Sobkowiak Kazimierz	ur. 24 II 1927	pracownik fizyczny	przyjęty 28 VI	wypisany 29 VII do II Kliniki Chirurgicznej w Poznaniu
Ciupiński Czesław	ur. 28 VIII 1915		przyjęty 29 VI	wypisany 5 VII do sanatorium w Kościanie

⁹ Wiesław Kukła, *Z dziejów poznańskiej neurochirurgii w latach 1952-1997*, Poznań, 1998 s. 9-10.



Laboratorium Kliniki Chorób Wewnętrznych



Laboratorium

Podajemy nazwiska z głębokim szacunkiem dla zachowania w pamięci ich ofiary krwi, zdrowia i życia, która dopiero po latach nie okazała się daremna¹⁰.

W 1956 ukończono dwuletnią budowę Zakładu Anatomii Patomorfologicznej. Powstała trzykondygnacyjna budowla, z podwórką w środku oraz z półkolistym zakończeniem od północnej strony, gdzie umieszczono sale wy-

¹⁰ J.w.

Prof. Adam Straszyński
i prof. Julian Rosner w parku przed Szpitalem



kładowe. Stropy ozdobiono kasetonami. W 1958 roku kierownikiem zakładu został prof. Janusz Groniowski. Kolejno włączano do pracy w Zakładzie mikroskop fazowo-kontrastowy, elektronowy i aparaturę rentgenowską. Jesienią 1956 roku uruchomiono pracownię mikroskopu elektronowego w prowizorycznym pomieszczeniu Szpitala. Mikroskop elektronowy przekazany został Szpitalowi przez samego konstruktora dr Ernesta Guyenot'a, który w tym celu przybył do Poznania.

W listopadzie 1957 roku przystąpiono do organizacji laboratorium fotograficznego w pracowni histopatologii na terenie Szpitala.

Biblioteka ZAP-u liczyła 2033 woluminów oraz 15 czasopism krajowych i 26 czasopism zagranicznych (w prenumeracie).

W chwili wznowienia pracy po II Wojnie Światowej w Zakładzie zatrudnionych było: 2 samodzielnych pracowników naukowych, 3 adiunktów, 8 starszych asystentów, 6 asystentów, 4 młodszych asystentów, 7 zastępców asystenta i 6 pracowników naukowo-technicznych.

Poznański Zakład Patomorfologii był pierwszym w kraju, który wprowadził metodę mikroskopii fluorescencyjnej. Zakład prowadził zajęcia dydaktyczne dla studentów III roku Wydziału Lekarskiego wraz z Oddziałem Stomatologicznym, a od 1956 także dla studentów Wydziału Farmaceutycznego. W latach 1953-1957 egzamin specjalizacyjny I stopnia z zakresu anatomii patologicznej zdało 9 osób. Od roku 1955 szkolono lekarzy pełniących obowiązki prosektorów w szpitalach województwa poznańskiego i zielonogórskiego.

Zakład Anatomii Patologicznej wykonywał dla szpitali poznańskich oraz dla szpitali województwa poznańskiego i zielonogórskiego badania pośmiert-



Laboratorium Kliniki Chorób Wewnętrznych



Radiolodzy: Kazimierz Depa
i doc. Franciszek Jaroszewski

ne, a także badania bioptyczne, dzięki którym uzyskiwano różnorodny materiał dla szkolenia asystentów w histopatologii. W latach pięćdziesiątych w Zakładzie wykonano ogółem aż 56 287 badań mikroskopowych bioptycznych i 8 318 sekcji zwłok.

W 1958 roku w II Klinice Chorób Wewnętrznych przeprowadzono pierwszą w Polsce hemodializę. Do dziś wydarzenie to jest uważane za jeden z największych sukcesów, jaki miał miejsce w naszym Szpitalu. Dla przeprowadzenia

Laboratorium, po prawej hematolog
prof. Kazimierz Wysocki



zabiegu konieczne było wykorzystanie jednorazowego dostępu naczyniowego, wykorzystywano szczególnie ukrwienie kończyn pozwalające po zakończeniu każdej sesji dializacyjnej na zamknięcie tętnicy, z której spływała krew do dializatora. Do końca 1958 roku wykonano w Klinice Chorób Wewnętrznych kilka takich zabiegów. Pomimo postępu technologicznego w dializoterapii i powstania nowej stacji dializ, doskonalenie metod leczenia nefrologicznego w Polsce postępowało wolniej niż w krajach Europy Zachodniej. Kierownikiem Kliniki był w tym czasie prof. Jan Roguski, wybitny naukowiec, lekarz klinicysta i nauczyciel akademicki¹¹.

W tym samym roku profesor Adam Straszyński zorganizował na terenie Kliniki Dermatologii Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Alergicznych Skóry, ukierunkowany przede wszystkim na rozpoznawanie i leczenie chorób zawodowych skóry. Profesor Straszyński zauważył, że te właśnie schorzenia należą do najczęściej występujących dermatoz.

Do końca lat 50-tych liczba pracowników szpitala wzrosła do 630. W porównaniu z początkiem istnienia Szpitala liczba pacjentów potroiła się. W latach 1920 - 1924 roku leczono średnio 2,5 tys. chorych na 5 oddziałach i 300 łózkach. 40 lat później Szpital dysponował już 549 łózkami na 7 oddziałach, zapewniał leczenie w wielu poradniach, a roczna liczba hospitalizowanych osób systematycznie podnosiła się z 6428 w 1955 do 8937 w 1960.

Trudno dziś znaleźć jakąkolwiek wzmiankę o tym, co działo się ze szpitalną kaplicą w czasach PRL-u. Wiadomo jednak, że została ona zaadaptowana do

¹¹ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Nefrologii.



Kaplica

potrzeb wyznania katolickiego i działała nieprzerwanie - regularnie odbywały się tu Msze św., a o kaplicę dbali kolejni kapelani Szpitala¹².

Jedną z najistotniejszych zmian, jakie dokonały się przez te lata, była przemiana z placówki o silnym, ewangelickim charakterze wyznaniowym, prowadzonej na przedmieściach Poznania przez Niemców, w polski, bezwyznaniowy Szpital, ulokowany w centrum miasta.

¹² Lista kapelanów umieszczona jest na końcu Kroniki.



LATA SZEŚĆDZIESIĄTE



Rozdział 3

LATA SZEŚĆDZIESIĄTE

W 1961 roku została uruchomiona Klinika Chirurgii Szcękowej¹. Pierwszym kierownikiem Kliniki był do roku 1969 prof. Jerzy Stadnicki. Notatka prasowa z okazji otwarcia Kliniki w dniu 7 marca 1961 r. brzmiała następująco: „Nowy 26-lóżkowy oddział nie zaspokaja w pełni potrzeb w zakresie ilości zgłoszeń pacjentów, toteż rozwój jego w przyszłości pójdzie w kierunku co najmniej podwojenia liczby łóżek” (Józef Knast)².

Kilka miesięcy później, w maju 1962 roku, w ramach prowadzonej przez siebie Katedry, prof. Czesław Gerwel stworzył Klinikę Chorób Pasożytniczych i był to jedyny wówczas w kraju ośrodek akademicki zajmujący się leczeniem rodzimych i importowanych z krajów strefy tropikalnej zarażeń pasożytniczych³. Do roku 1970 profesor Gerwel był jej pierwszym kierownikiem. Nowy oddział również liczył sobie na początku 25 łóżek. Dwa nowo otwarte oddziały zajęły pokoje, które dotąd użytkowane były jako internat pielęgniarski.

W tym samym roku, na mocy porozumienia Katedry i Kliniki Dermatologii z Przychodnią Przemysłową dla miasta Poznania i województwa poznańskiego, powstała Poradnia Chorób Zawodowych Skóry. Poradnia ta prowadziła działalność diagnostyczną, profilaktyczną i leczniczą, a nastawiona była głównie na orzecznictwo dla potrzeb Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W czerwcu 1962 roku Dział Administracji, w którym wówczas pracowało 38 osób, przeprowadzono do pomieszczeń wcześniej przeznaczonych na świetlicę Diakonisek. Wybudowano też nowy budynek kotłowni.

Stopniowo rosła liczba przeprowadzanych zabiegów, zwiększał się teren użytkowy Szpitala, a na co dzień borykano się z dużym zużyciem sprzętu me-



Otwarcie Kliniki Szcękowej 1961 r.
- przemawia prof. Bohdanowicz
konsultant krajowy

¹ Klinika Chirurgii Szcękowej wyodrębniła się z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej prowadzonego od 1947 r. przez przybyłego z Anglii prof. Leona Laknera. Po przekształceniu Wydziałów Lekarskich w Akademii Medycznej z dniem 1.01.1950 r. powstał Oddział Stomatologiczny Wydziału Lekarskiego, a Zakład Chirurgii Stomatologicznej przekształcono w Katedrę i Klinikę Chirurgii Stomatologicznej. W 1954 r. obowiązki poważnie chorego prof. Laknera objął doc. Jerzy Stadnicki, przeniesiony do Poznania z Kliniki Chirurgii Szcękowej w Łodzi. Po mianowaniu na stanowisko Kierownika Kliniki rozpoczął starania o utworzenie szpitalnego oddziału łóżkowego dla chorych z poważnymi patologiami twarzy i jamy ustnej. Po latach starań o fundusze i odpowiednią lokalizację Klinika Chirurgii Szcękowej powstała w 1961 r. i od początku znajduje się w strukturze Szpitala Klinicznego im. Heliadora Święcickiego. [tekst dr hab. Krzysztof Osmola]

² Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Chirurgii Szcękowej.

³ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych.



Przyszli lekarze podczas czynu społecznego



Zofia Łajp - pierwsza Naczelną Pielęgniarką,
za nią prof. Stanisław Nowak,
po prawej dr hab. Ryszard Żukiel

dycznego i eksploatacją narzędzi. Szukano też miejsc na nowe przychodnie i pokoje do specjalistycznej obsługi pacjentów Na posiedzeniu Rady Zakładowej z dnia 10 listopada 1962 roku poruszono sprawę odparowania pralni oraz uruchomienia nowych urządzeń w kuchni, gdzie, jak w sprawozdaniu z 25 lutego 1963 roku, protokolant zapisał: *„wszystko odbywa się ręcznie, jak za Króla Ćwieczka, wymaga dużego wysiłku i poświęcenia ze strony tegoż personelu”*.

Widok na główny budynek



Sala operacyjna
w Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej



Dzięki sprawozdaniom z posiedzeń Rady Zakładowej wiemy, z jakimi problemami Dyrekcja Szpitala, z profesorem Zakrzewskim na czele, musiała się borykać w tych czasach. W dniu 19 kwietnia 1963 roku omówiono kilka najważniejszych spraw, jak np. wstrzymanie rozbudowy Szpitala. Kierownicy klinik zgodzili się, że każda nowo powołana, nawet najmniejsza, jednostka spowodowałaby perturbacje w Szpitalu. Wprowadzenie zmian spotęgowałoby też dalsze trudności z zabezpieczeniem zaplecza gospodarczego. Wśród in-



Wejście na Oddział w Klinice Chirurgii Ogólnej
i Gastroenterologicznej



Dr Jacek Szmeja i prof. Roman Góral przy operacji

nych spraw, jakie Rada Zakładowa poruszyła w tym czasie, były m.in.: brak ciepłej wody spowodowany częstymi awariami bojlerów, niewydolność pracy w pralni, a także przedłużająca się budowa ronda Przybyszewskiego i wynikające z niej „skrojenie terenu naszego szpitala”. W protokole podkreślono, że pomimo starań dyrektora Zakrzewskiego, postawiono mur, który nie pasuje do „architektury tego pięknego obiektu”. (...) „Pan prof. Zakrzewski pozwolił sobie publicznie skrytykować założenia młodych architektów, których plany nie

Pierwszy polski zespół dializujący - od lewej:
prof. Jan Roguski, pielęgniarka Felicja Matysiak,
dr Janina Nowaczyk i dr Kazimierz Bączyk



Prof. Roman Góral przy operacji



odpowiadają wymogom szpitala.” Dalej w dokumencie Rady czytamy: „Wpłynął wniosek obywatela Kopczyńskiego (kierownik pralni) o wzmocnienie wentylacji w pralni. W okresie zimy i obecnie jest takie zamglenie, że jeden drugiego nie widzi. W najbliższym czasie wyprowadzi się Klinika Ftyzjatrii⁴, cegły, które uzy-

⁴ Klinika Ftyzjatrii AM wyprowadzi się z ul. Przybyszewskiego w kwietniu 1965 roku – Księga pamiątkowa Zespołu Specjalistycznego Chorób Płuc i Gruźlicy, Poznań 1988, s. 41-42, 49.



Prof. Roman Góral przy operacji



Zespół Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej (1963 r.) - "Poznańska Szkoła Patologów";
siedzą od lewej: H. Piskozubowa - sekretarka,
prof. J. Groniowski - kierownik Katedry,
doc. P. Gabryel, P. Chmara - administrator Zakładu,
wśród stojących obecni profesorowie:
W. Salwa-Żurawska, A. Działkowiak, W. Biczysko,
B. Woźniewicz, J. Żeromski, B. Łukaszewski

skamy z opłotowania chcemy zużyć na podbudowę magazynów od strony ulicy Zbąszyńskiej. Starą kostnicę musimy oddać na rzecz baptystów⁵, będzie to teren oddzielnie ogrodzony z osobnym wejściem na zewnątrz”.

Wyłynęła też sprawa nieporządku przed Kliniką Neurologiczną. Na placu znajdowały się zwały węgla, brak było uregulowanego dojazdu do Kliniki, nie było też szatni dla pielęgniarek, a bieliznę prano i wieszano w kuchniach.

⁵ Polski Kościół Chrześcijan Baptystów.

Klinika Laryngologii



Klinika Laryngologii. Sala chorych w latach 60.
Wśród lekarzy są: dr Włoch, dr A. Obrębowski,
dr B. Muszyńska, dr J. Skonieczny, dr Fojucka
i dr J. Korytowski



Lata 60-te to również czas wielkich zmian wokół terenu Szpitala. Przede wszystkim miasto przebudowało Rondo Przybyszewskiego⁶. Oprócz dwóch kursujących już linii tramwajowych wzdłuż ulicy Grunwaldzkiej, powstała nowa linia od ulicy Hetmańskiej, która prowadziła przez Rondo. Wybudowano też nową pętlę tramwajową przy ulicy Budziszyńskiej. Jednocześnie nasilił

⁶ Obecnie rondo Jana Nowaka Jeziorańskiego.



Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej:
prof. Stefan Flieger, dr Leszek Lewandowski,
Pani Wolniewicz (sekretarka kliniki)

się ruch samochodowy, co poskutkowało dalszymi inwestycjami. Poszerzono jezdnie i chodniki, co spowodowało cofnięcie terenu Szpitala do stanu obecnego, z murem przylegającym zaraz za budynkiem dyrekcji. Mimo prośb dyrektora Zakrzewskiego o wybudowanie ozdobnego muru, który nawiązałby do architektury Szpitala, Miasto postawiło kamienny mur i w takiej formie oglądamy go do dziś.

Drzewostan pozostał niezmieniony od strony parku przy ulicy Grunwaldzkiej i obecnego Ośrodka Diagnostyki Obrazowej - ODO. W 1962 roku zlikwidowano dawny cmentarz parafii ewangelickiej św. Pawła, który istniał od 1890 roku dla Niemieckiej Gminy Ewangelickiej w Poznaniu. Na miejscu cmentarza powstało widoczne dzisiaj założenie parkowe. W tym samym roku, 16 października, Szpital, na mocy porozumienia Dyrekcji z Gminą Ewangelicką, oddał teren wokół dawnej kostnicy gminie baptystów. Zabudowa wokół szpitala zwiększyła się od ulicy Marcelesińskiej, Przybyszewskiego, wzdłuż Grunwaldzkiej oraz na terenie dawnych Błoni Grunwaldzkich (za szpitalem, w kierunku Junikowa). Szpital wybudowany na przedmieściach, pół wieku później znalazł się niemal w samym centrum Poznania.

Główny budynek szpitala, wraz z założeniami murów, dachu, okien i wejść, nie zmienił się od czasów Johanny Bade i siostr Diakonisek. Intensywne zmiany dokonywały się natomiast w środku. Dawną jadalnię siostr przerobiono na salę wykładową nazwaną imieniem prof. Ludwika Rydygiera. W świetlicy urządzono szatnię dla studentów. W niezmienionym kształcie pozostał wielki hall, z którego przechodzi się do korytarzy prowadzących na oddział dermatologii i wewnętrzny. Istotną tendencją stało się dzielenie wielkich sal dawnego szpitala na mniejsze pomieszczenia. Tak uczyniono na oddziale otolaryngologii i chirurgii, gdzie pierwszy blok operacyjny był jednym wielkim pomiesz-

Klinika Laryngologii. Na zdjęciu m.in. (dół)
 prof. Zygmunt Szmeja, dr Ewa Mercik,
 dr Teodozja Donat-Jasiak, doc. Aleksandra Durska-
 Zakrzewska, prof. Antoni Pruszewicz,
 (góra) doc. Jan Gąsiorek, prof. Andrzej Malinowski,
 dr Helena Gryziecka, dr Apolinarska, dr Janczewska,
 dr Michał Grzegorowski, prof. Andrzej Obrębowski



zeniem. Liczba 4 oddziałów działających w 1936 roku wzrosła w 1966 do 7. Klinika Dermatologii zajęła dwa piętra w skrzydle budynku, które pierwotnie były przeznaczone wyłącznie dla potrzeb sióstr.

W 1964 roku laboratorium przy Klinice Chirurgii, którym kierował od 1954 roku dr Stanisław Magas, otrzymało nowoczesny spektrofotometr. W tym czasie zatrudnieni tam byli m.in. prof. Zofia Tyśper i dr Jerzy Woszczyk.

W gmachu głównym uruchomiono wyciągi kuchenne dla sprawniejszego dostarczenia posiłków dla klinik, zakupiono też dwie nowe pralnice oraz zaplanowano budowę większej kotłowni. Kuchnia Szpitala otrzymała z Akademii Medycznej środki finansowe, za które zakupiono: 5 nowych kotłów warzelnych, maszynę do obierania ziemniaków, patelnię elektryczną, szafę do wypieku pieczywa, agregat chłodniczy na 1200 litrów i „wilka” do mięsa.

W 1965 roku w styczniowym sprawozdaniu zwrócono uwagę m.in. na to, że kierownictwo PSK-2 przy szczupłych środkach nie potrafi zaspokoić potrzeb dziewięciu zakładów klinicznych, tym bardziej, jeśli się uwzględni, że potrzeby te wzrastają, biorąc pod uwagę 50-letnią eksploatację szpitala.

W drugim półroczu 1966 roku uruchomiono klubokawiarnię oraz stołówkę dla pracowników, w której można było zjeść skromny obiad.

Problemem stał się brak pielęgniarek, w tym okresie było dla nich zaledwie 15 etatów, głównie w Klinice Laryngologicznej, Chorób Wewnętrznych i Chirurgii. Trudne były warunki mieszkaniowe pielęgniarek na terenie Szpitala, a działający tu internat był nadmiernie zagęszczony.

W ostatnim dniu marca 1966 roku prof. dr hab. Aleksander Zakrzewski odszedł z funkcji Dyrektora Szpitala. Od 1 kwietnia 1966 roku nowym Dyrektorem Szpitala został prof. dr hab. Maciej Gembicki z Kliniki Chorób Wewnętrznych i piastował tę funkcję do kwietnia 1968 roku.

Liczba pacjentów, którzy powracali do zdrowia w naszym szpitalu, stopniowo rosła z 3406 w roku 1948 do 9632 w roku 1967. Przyjmowani byli w 9 klini-



Operuje prof. Jerzy Stadnicki
- Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej

kach (ponad 500 łóżek) oraz licznych poradniach i ambulatoriach. W Szpitalu pracowało 630 osób.

Dnia 1 lutego 1968 roku funkcję dyrektora przejął dr med. Jan Mularek, który sprawował urząd do 31 października 1973 roku.

W 1968 roku decyzją Rektora AM istniejący od 1926 roku Zakład Anestezjologii przy III, a następnie I Katedrze Chirurgii, stał się samodzielną jednostką Wydziału Lekarskiego. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że był to pierwszy w Polsce i jeden z pierwszych w Europie Zakład Anestezjologii zlokalizowany w cywilnej akademii medycznej. Siedzibą nowo powstałej jednostki stał się od tego roku nasz Szpital. Nieliczna wówczas kadra anestezjologiczna Zakładu objęła swą działalnością leczniczą, badawczo-naukową i dydaktyczną wszystkie szpitale kliniczne. Rok później w szpitalach tych powstały oddziały anestezjologiczne, które weszły w skład jednostki zlokalizowanej w PSK-2⁷.

W 1968 roku decyzją Rektora AM powołana została w Szpitalu Pracownia Foniatryczna Kliniki Otolaryngologicznej kierowana przez doc. dra hab. Antoniego Pruszevicza. W tym samym roku utworzono też Oddział Radiologii PSK-2, którym kierował prof. dr hab. Janusz Grądzki. Zakład posiadał trzy pracownie: ogólną diagnostyczną, tomograficzną i angiograficzną.

Również w roku 1968 administracja Szpitala została ponownie przeniesiona do budynku dawnej pastorkówki, zajmowanego od 1948 roku przez pierwszego

⁷ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu.

Sala ćwiczeń
w Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej



dyrektora szpitala prof. dra Karola Jonschera⁸. Pomieszczenia te od 1962 roku użytkowane były jako świetlica szpitala. Po adaptacji przerobiono je na biura, co znacznie usprawniło codzienną pracę administracji. Stare pomieszczenia po administracji w dużym budynku zajął przeniesiony ze Szpitala Klinicznego im. Przemienienia Pańskiego (wówczas im. I. Pawłowa) - Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierowany od 1962 przez prof. dra Witolda Jurczyka. W nowej siedzibie instytut zaczął działać od dnia 1 lutego 1969 roku. Tym samym liczba klinik w Szpitalu wzrosła do 10.

Działająca od kilku lat Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej nie zaspokajała potrzeb dydaktyki, jak również nie zapewniała odpowiednich warunków socjalnych pacjentom i personelowi. Poznań był w tym okresie jedynym ośrodkiem medycznym w Polsce, który dysponował oddziałem łóżkowym w tej specjalności. Na przełomie lat 1968/1969 prof. Stadnicki wyjechał z Polski, a kierownictwo nad Kliniką objęła doc. Zofia Barańczak. W tym okresie nastąpiły zmiany organizacyjne, rozdzielające Klinikę Chirurgii Szczękowej od części ambulatoryjnej, przekształconej w Zakład Chirurgii Stomatologicznej pod kierownictwem doc. Joanny Krajnik⁹.

Podsumowując lata sześćdziesiąte, należy wspomnieć o Ośrodku Wypoczynkowo - Szkoleniowym w Boszkowie, z którego przez szereg lat korzystali pracownicy Szpitala. Odbływały się tam również konferencje i sympozja naukowe. Sprawozdanie Komisji Socjalno-Bytowej z 30 maja 1970 oddaje w peł-

⁸ Szpital Akademicki im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu - 50 lat dziejów powojennych - Jan Hasik, Adam Wasilkowski, Ryszard Stangierski, Poznań 1998.

⁹ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

ni znaczenie tej placówki: „W okresie letnim Komisja całą pracę skierowała nad organizacją wczasów rodzinnych w Boszkowie, z których skorzystały 164 osoby. W ośrodku boszkowskim zapewniono wczasowiczom całkowite wyżywienie. Wyposażono świetlicę w telewizor, adapter i płyty, gry towarzyskie. Przy ofiarnej pomocy załogi szpitala zorganizowano bibliotekę. Z początkiem tego roku pomyślano o wykończeniu prac inwestycyjnych w Ośrodku. Poprzez czyny społeczne pracowników naszych warsztatów opłotowano Ośrodek, wyłożono płytkami teren, wymalowano domki. Przerobiono z 1 łazienki-pokój dla intendenta Ośrodka”.



LATA SIEDEMDZIESIĄTE



Rozdział 4

LATA SIEDEMDZIESIĄTE

Pierwszego kwietnia 1970 roku otwarto Klinikę Gastroenterologii i Żywności Człowieka. Pierwszym jej kierownikiem został prof. dr Jan Hasik i był nim do 30 września 1992 roku. Oddział posiadał początkowo kilka małych sal, łącznie na 12 łóżek dla chorych. Działały też 4 pracownice: dietetyki klinicznej, endoskopii, USG, biochemiczna oraz przykliniczne poradnie: gastroenterologiczna, hiperlipidemii, otyłości i dietetyczna. Początkowo Klinika dysponowała bardzo skromnym sprzętem specjalistycznym, m.in. dwoma półgiętkami gastroskopami i kilkoma rektoskopami. W 1973 r. zakupiono pierwsze fibero-gastroskopy. Dobór i skompletowanie odpowiedniej kadry dydaktyczno-naukowej nowo organizującej się placówki nie były proste. W 1970 r. w Poznaniu nie było specjalistów gastroenterologów. Lekarze, którzy zostali zatrudnieni w wysokospecjalistycznej klinice, musieli w przyspieszonym tempie uzupełnić edukację zawodową i dokształcić się, korzystając z kursów, z wyjazdów do innych ośrodków krajowych i zagranicznych, a nieraz również drogą samokształcenia. Większość sprostała nowemu zadaniu i pozostała wierna nowo wybranej specjalności i Klinice. Świadczą o tym niewielkie zmiany w składzie osobowym Kliniki w przeciągu ponad dwudziestu lat jej istnienia¹.

Tego samego dnia co Klinikę Gastroenterologii, do życia powołano Klinikę Nefrologii. Zwierzchnictwo nad nią objęli prof. dr hab. Andrzej Wojtczak (do 1971), a zaraz po nim prof. dr hab. med. Kazimierz Bączyk (1971-1996). Klinika Nefrologii składa się z oddziału C1 (18 łóżek), oddziału C2 (12 łóżek), pracowni dializ, pracowni immunopatologii chorób nerek i zgodności tkanek, pracowni toksyn mocznicowych, pracowni witaminowo-enzymatycznej, pracowni „szybkich analiz”, poradni dializ oraz przyklinicznej poradni nefrologicznej i dializ.

Trzecią Kliniką, jaką uruchomiono w tym dniu, była Klinika Endokrynologii, którą wyodrębniono z II Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, prowadzonej przez prof. Jana Roguskiego. Kierownictwo na kolejne 28 lat objął prof. dr hab. Maciej Gembicki (do 1998 r.). Klinika posiadała dwa oddziały: D1 (18 łóżek) i D2 (27 łóżek), a oprócz tego 7 pracowni: hormonów przysadkowych, izotopów promieniotwórczych, endokrynologii molekularnej, radioimmuno-



Chirurdzy na balu sylwestrowym. Lata 70-te

¹ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Gastroenterologii i Żywności Człowieka.



Chirurdzy przebrani za strażaków.
Bał sylwestrowy z lat 70'

logii, densytometrii, ultrasonografii i autoprzeciwciał oraz poradnie przykliniczne.

W istniejącym od 1950 roku pierwszym w kraju Ośrodku Izotopów Promieniotwórczych, kierowanym przez prof. M. Gembickiego, po raz pierwszy w Polsce podano izotop jodu (^{131}I) w terapii nadczynności tarczycy oraz fosfor promieniotwórczy (^{32}P) w leczeniu czerwienicy prawdziwej. Z biegiem lat, na bazie istniejących i nowo powoływanych jednostek, systematycznie wprowadzano w klinice nowe metody diagnostyczne i lecznicze².

Endokrynologią doświadczalną i Pracownią Radioimmunologiczną kierował od chwili jej powstania profesor Jerzy Kosowicz. Pionierskie prace nad immunizacją zwierząt doświadczalnych pozwoliły na uzyskanie przeciwciał przeciwko wielu hormonom i substancjom białkowym, dzięki czemu wprowadzono do diagnostyki najnowocześniejsze wówczas metody oznaczania stężenia hormonów. Kierowana przez profesora Macieja Gembickiego, a następnie prof. Jerzego Sowińskiego, Pracownia Medycyny Nuklearnej początkowo zajmowała się diagnostyką i leczeniem schorzeń tarczycy i układu krążenia, jak również - co było w owym czasie nowością - czerwienicy prawdziwej³.

W dalszym ciągu dynamicznie rozwijała się Klinika Neurochirurgii. Rosła liczba hospitalizowanych osób. Porównując z poprzednimi latami, w 1952 było ich 101, w 1960 już 1153 osoby. W tym czasie operowano liczne przypadki gu-

² Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Endokrynologii.

³ J.w.



Sala chorych

zów mózgu, ropni mózgu, urazów kręgosłupa, guzów rdzenia, rwy kulszowej, ubytków kości czaszki oraz innych schorzeń. Operowali tak znakomici specjaliści jak: prof. Feliks Tokarz, prof. Hieronim Powiertowski, prof. Janusz Subczyński (później prof. w USA), dr med. Wiesław Kukła, prof. Bronisław Stachowski. Zespół kierowany przez Hieronima Powiertowskiego stworzył podwaliny polskiej neurotraumatologii w zakresie czaszkowo-mózgowym i kręgosłupa. Pod kierownictwem prof. Powiertowskiego niemal wszyscy lekarze pracujący wówczas w Klinice uzyskali tytuł doktora medycyny, a ponadto przeprowadzono dwie rozprawy habilitacyjne. Było to pierwsze pokolenie poznańskich neurochirurgów, pracowali oni w wyjątkowo trudnych warunkach i torowali drogę swoim następcom. Zasługą ich było wprowadzenie wielu pionierskich metod operowania. Wśród nich byli przyszli profesorowie: Włodzimierz Liebert, Renata Czekanowska – Szlandrowicz, Ryszard Żukiel, Stanisław Nowak.

Powiertowski opracował metodę leczenia chirurgicznego wrodzonego ścieśnienia czaszki (*kraniostenozy*). W latach 1961-1965 opracował nowatorską metodę polegającą na rozległym i doszczętnym usunięciu kości czołowej, przedniej części kości ciemieniowych, łącznie z górnymi krawędziami oczodołów i ich sklepienia. Odnowę usuniętych kości obserwowano już kilka tygodni po operacji, a w czasie 1-2 lat dochodziło do zupełnego odtworzenia sklepienia czaszki, bez uprzednich cech kraniostenozy. Po tych zabiegach oczekiwano ustąpienia objawów wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, zagrożenia postępującą ślepotą oraz poprawy zahamowanego rozwoju umysłowego. Powiertowski zwrócił również uwagę, że u dzieci z kraniostenozą istnieje niedo-



Sala znieczuleń - przygotowanie przed operacją



Dyżurka pielęgniarek

moga układu podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowego. Metoda doczekała się monograficznego opisanie w serii „*Advances and Technical Standards in Neurosurgery*”, zyskując też w tamtym czasie naśladowców.

W Klinice Neurochirurgii wprowadzono nową metodę diagnostyczną – radikulografię lędźwiową, która polegała na podaniu środka cieniującego i wyko-

naniu 4 zdjęć kręgosłupa, obracając pacjenta wokół osi ciała. W 1966 zainstalowano nowoczesny seriograf do angiografii.

W 1970 roku nastąpiły poważne zmiany struktury organizacyjnej Uczelni, co poskutkowało utworzeniem instytutów. Tak przedstawiał się wykaz ówczesnych jednostek w Szpitalu:

INSTYTUTY ROK 1970	KIEROWNICY
Instytut Chirurgii	dyrektor prof. dr med. Roman Drews
Klinika Chirurgii Ogólnej I	prof. dr hab. R. Drews
Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej	prof. dr hab. R. Góral
Instytut Chorób Wewnętrznych (z siedzibą w PSK-1)	dyrektor prof. dr hab. K. Jasiński
Klinika Endokrynologii	prof. dr hab. M. Gembicki
Klinika Nefrologii	prof. A. Wojtczak
Klinika Gastroenterologii	prof. dr hab. J. Hasik
Klinika Chorób Pasożytniczych	doc. dr hab. Z. Pawłowski
Zakłady Dializy Pozaustrojowej	prof. dr hab. K. Bączyk
Instytut Biostruktury	dyrektor prof. dr hab. P. Gabryel
Zakład Anatomii Patomorfologicznej	prof. dr hab. P. Gabryel
Instytut Stomatologii	dyrektor doc. dr hab. S. Włoch
Klinika Chirurgii Szczękowej	doc. dr hab. S. Flieger
Instytut Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów	dyrektor prof. dr hab. M. Wender
Klinika Neurologii	prof. dr hab. M. Wender
Klinika Neurochirurgii	prof. dr hab. F. Tokarz
Klinika Laryngologii	prof. dr hab. A. Zakrzewski
Klinika Dermatologii	doc. dr hab. A. Burda
Pracownia Neurologii Doświadczalnej	dr hab. O. Mularak
Pracownia Neurochemii	dr farm. Z. Adamczewska
Pracownia Foniatrii	doc. dr hab. A. Pruszewicz
Samodzielna pracownia Patologii Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów	doc. dr hab. M. Kozik

Obok nowo powołanych instytutów rozwijały się i funkcjonowały pracownie, które świadczyły szeroki zakres usług zdrowotnych dla miasta i regionu.

Były to m.in.: Pracownia Dietetyczna prowadzona przez dr med. Lecha Hryniewieckiego i Pracownia Endoskopowa kierowana przez dr hab. Krzysztofa Linke. Drugą Pracownię Endoskopową prowadził lek. med. Andrzej Dryjas. Przy Instytucie Anestezjologii istniał Zakład Patofizjologii Oddychania prowadzony



Sala operacyjna



Klinika Neurochirurgii - Oddział Urazów
Kręgosłupa, chory pod opieką rehabilitantów

przez dr med. Andrzeja Kubackiego. Zakład Anestezjologii Klinicznej prowadzony był przez prof. dr hab. Witolda Jurczyka. Przy Katedrze Chorób Uszu, Nosa Gardła i Krtani powstały dwie kliniki: Otolaryngologiczna kierowana przez prof. Zygmunta Szmęję, a pracowali w niej wówczas: prof. Aleksander Zakrzewski, dr Aleksandra Durska-Zakrzewska, prof. Aleksandra Kruk-Zagajewska i prof. Bronisław Kulczyński. U profesora Pruszevicza, w Klinice Foniatrii i Audiologii pracował doc. Andrzej Obrębowski. Klinika Neurologii posiadała w swojej strukturze Pracownię Neurochemii (kierownik prof. Zofia Adamczewska) oraz Pracownię Neurologii Doświadczalnej (kierownik dr Olga Mularek).

W 1972 roku kierownikiem Kliniki Neurochirurgii został prof. Feliks Tokarz, którego podstawową działalnością było doskonalenie leczenia wad naczyniowych mózgu oraz urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego. Do leczenia wad naczyniowych mózgu wprowadzono technikę mikroneurochirurgiczną, wykorzystującą mikroskop operacyjny i odpowiednie instrumentarium. Prof. Bronisław Stachowski zorganizował oddział urazów rdzenia kręgowego i kręgosłupa, ustalając zasady postępowania i leczenia u pacjentów z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Operacja mielotomii podłużnej tylnej w modyfikacji dokonanej przez prof. Tokarza była pierwszym zabiegiem w skali światowej, powodującym trwałe ustąpienie spastycznego niedowładu kończyn dolnych i dającym możliwość poruszania się pacjenta na wózku inwalidzkim⁴.

W pierwszych latach swojego istnienia Klinika Gastroenterologii była umieszczona w bardzo skromnych warunkach, na I piętrze skrzydła wschodnio-południowego głównego gmachu Szpitala i dysponowała kilkoma małymi

⁴ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Neurochirurgii.

Uroczystość nadania godności Doktora Honoris Causa
Akademii Medycznej w Poznaniu profesorowi
dr hab. med. Romanowi Drewsowi (1974 r.)



prof. Roman Góral z asystentami
w czasie wizyty w Klinice Chirurgii
Gastroenterologicznej (1972 r.)



salami oraz bardzo ciasnym pomieszczeniem dla kuchni Pracowni Dietetyki Klinicznej. W roku 1972 Klinikę Gastroenterologii ulokowano w zdecydowanie lepszych warunkach, przeznaczając na jej cele pomieszczenia na tym samym piętrze, łączące hall kaplicy szpitalnej ze skrzydłem północnym gmachu głównego⁵.

⁵ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Gastroenterologii.



Uroczystość nadania godności Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Poznaniu profesorowi dr hab. med. Romanowi Drewsowi (1974 r.)



Oddział Chirurgii Ogólnej: pielęgniarki i S. Malinger, M. Kałużowska-Trzcińska

W Zakładzie Anatomii Patomorfologicznej wydzielono Pracownię Diagnostyki Sekcyjnej (kierownik dr med. Mieczysław Gawroński), Pracownię Diagnostyczno-Biopsyjną (kierownik prof. dr hab. Wiesława Salwa – Żurawska), Pracownię Immunopatologii (doc. dr hab. Jan Żeromski), Pracownię Hodowli Tkanek (doc. dr Jan Bręborowicz), Pracownię Mikroskopii Elektronowej (doc. dr Wiesława Biczysko), Pracownię Histochemii (dr Leokadia Gustowska) i Poradnię Radioizotopową (dr Przemysław Radoła). Utworzono Poradnię Chorób Zawodowych pod kierunkiem prof. dr Antoniego Horsta. Kierownikiem Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej został prof. dr hab. Stefan Flieger.

W roku 1973 położono pierwszą cegłę pod budynek od strony ul. Marcelińskiej, który miał połączyć się prostopadłe z budynkiem Kliniki Neurologii i Neurochirurgii. Cała inicjatywa powstała dzięki dr hab. med. Mirosławowi Kozikowi⁶. W 1975 roku ukazał się rządowy zakaz inwestycji budowlanych, jednak dzięki wysiłkowi i desperacji doktora Kozika budowla była kontynuowana. Zamyśłem jego było utworzenie tam Klinik Neurologii Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej i Zakładu Neuropatologii.

Znaczącym impulsem do dalszych zmian i rozwoju Kliniki Chirurgii Szcękowo – Twarzowej stało się objęcie nad nią kierownictwa przez doc. Stefana Fliegera. Wznowił on starania o rozbudowę oddziału i w 1973 r. powierzchnia użytkowa zwiększyła się o salę seminaryjną, pokoje lekarskie i pielęgniarskie. Pod kierownictwem prof. Fliegera klinika znacznie rozszerzyła zakres zabie-

⁶ Dr hab. med. M. Kozik uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego w roku 1978.

Doc. dr hab. med. Mirosław Kozik (1974 r.) Kierownik Samodzielnej Pracowni Patologii Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów przy analizatorze laserowym LMA 1 prod. VEB Carl Zeiss



gów operacyjnych w zakresie onkologii oraz chirurgii ortognatycznej i zgodnie z wytycznymi Ministerstwa została przemianowana na Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej⁷.

Na stanowisku kierownika Kliniki Dermatologii prof. dra Juliana Rosnera zastąpił w roku 1971 doc. dr hab. Adam Burda. W 1977 r. na stanowisko kierownika Kliniki Dermatologii powołano profesora Jerzego Bowszycza. Profesor rozwinął zaplecze laboratoryjno–diagnostyczne ośrodka oraz położył większy nacisk na rozwój naukowy pracowników Kliniki. Za kadencji profesora J. Bowszycza utworzono nowe laboratoria i pracownie: immunomorfologii, immunochemii, immunoserologii, kriobiologii komórkowej, immunoenzymatyczną, diagnostyki AIDS oraz diagnostyki zakażeń chlamydialnych. Rozbudowie uległa pracownia mikologii. Utworzono również trzy nowe pracownie: Pracownię Oceny Kosmetyków, z kierownikiem – dr med. Olgą Frezer, Pracownię Krioterapii oraz Pracownię Fototerapii⁸.

Od roku 1977 obowiązki dyrektora szpitala pełnił dr Ryszard Czarnecki (od 1 maja 1977 do 28 lutego 1986) i był dziewiątym z kolei dyrektorem Szpitala w powojennej Polsce.

23 lutego 1978 roku w pomieszczeniu na parterze sąsiadującym z Kliniką Dermatologii w Pracowni Komputerowej Zakładu Neuroradiologii uruchomiono pierwszy w krajach RWPG⁹ tomograf komputerowy.



Dr Roman Meissner z pielęgniarką oddziałową Bożeną Olenderek

⁷ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Chirurgii Szczękowo -Twarzowej.

⁸ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Dermatologii.

⁹ Rada Wzajemnej Pomocy Gospodarczej (RWPG) - organizacja międzynarodowa krajów



Pobyt studentów ostatniego roku Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Kijowskiego w poznańskim Zakładzie Anatomii Patomorfologicznej. Sala Zeylanda, rok 1971, od lewej w I rzędzie: doc. Wiesława Salwa - z-ca kierownika ZAP, trzeci z lewej - opiekun grupy studentów z Uniwersytetu w Kijowie, II rząd: czwarty pod lewej - adiunkt ZAP dr Mieczysław Gawroński - opiekun naukowy, II rząd: piąty od lewej - st. asystent ZAP dr Roman Meissner w roli tłumacza. Pozostałe osoby to studenci z Kijowa



Prof. Roman Drewno przyjmuje gratulacje, doc. Adam Burda (w okularach), bokiem Zofia Łajpowa i dr Roman Meissner

8 listopada 1978 roku obiekty Szpitala zostały wpisane przez Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków jako dobro kultury do rejestru zabytków pod numerem /M 205/ Wydziału Kultury i Sztuki Urzędu Wojewódzkiego. W opisie czytamy m.in.: *Kompleks zabudowań szpitala powstał w 1911 roku jako Szpital S.S. Diakonysek. Po II wojnie światowej szpital rozbudowano dwukrotnie (1955*

bloku wschodniego koordynująca procesy ich integracji gospodarczej. Działała w okresie od 25 stycznia 1949 do 28 czerwca 1991. (Wikipedia)

Kuchnia dla pacjentów



Dyżurka lekarska w oddziale
Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologii



i 1977). Jest to trójkondygnacyjny, wieloczęłonowy obiekt, licowany czerwoną cegłą z zastosowaniem dekoracji geometrycznej w tynku oraz wolutami, ostrymi szczytami, portalowo rozwiązany wejściami, a także wieżami, ostrymi zakończono hełmami. Nosi cechy architektury neogotyckiej. Zachowały się wewnętrzne halle ze sklepieniami krzyżowymi, wspartymi na kolumnach z kapitelami historyzującymi, a także częściowo secesyjnymi oraz balustrady klatek schodowych.” W uzasadnieniu pisma czytamy: „Obiekt stanowi w całości, mimo przebudowy,



Prof. Zbigniew Religa
podczas zjazdu chirurgów w Poznaniu

kompleks o charakterze neogotyckim i reprezentuje przykład form historycznych początku XX wieku”.

W roku 1978 w ramach reorganizacji AM utworzono trzy dalsze Instytuty, których Zakłady i Kliniki znalazły się na terenie Szpitala:

INSTYTUTY ROK 1970	KIEROWNICY
Instytut Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej (w 1968 roku przeniesiony ze Szpitala Przemienienia Pańskiego)	dyrektor prof. W. Jurczyk
– Zakład Anestezjologii Klinicznej (od 1 lutego 1969)	prof. W. Jurczyk
Instytut Mikrobiologii i Chorób Zakaźnych	dyrektor prof. dr Z. Pawłowski
– Klinika Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych	prof. dr Z. Pawłowski
Instytut Radiologii (z siedzibą w Szpitalu Miejskim przy ulicy Szkolnej)	dyrektor prof. J. Wójtowicz
– Zakład Neuroradiologii	doc. dr hab. J. Grądzki

W roku 1978 nadal trwała budowa przyszłego Zakładu Neuropatologii. Rozpoczęto też poszerzanie głównego budynku od strony ulicy Marcelińskiej.

Chirurdzy - strażacy



W trzech nowych „przybudówkach”, które ukończono w 1983 roku, znalazły się: nowy blok operacyjny i sanitariaty Kliniki Chirurgicznej, a na wyższych kondygnacjach rozbudowano pomieszczenia Kliniki Endokrynologicznej, Laryngologicznej, Centralnego Laboratorium Analityczno-Biochemicznego oraz część łóżkową Kliniki Chirurgii Szczękowej.

Osiemnastego stycznia 1979 roku spłonął barak należący do Szpitala przy ul. Grunwaldzkiej 55, w którym mieszkaly pielęgniarki. Ofiar na szczęście nie było, ale wkrótce Szpital pozbył się także drugiego, podobnego baraku z ul. Sowińskiego¹⁰.

Liczba leczonych z sukcesem pacjentów zwiększała się wraz z postępem medycyny. W społeczeństwie rosło zaufanie do lekarzy, a wcześniej wykryte choroby można było skuteczniej leczyć. Po roku 1945 zwiększyła się zarówno liczba lekarzy jak i specjalistycznych oddziałów, coraz lepiej wyposażonych w sprzęt diagnostyczny. Wzrosła liczba pracowni udzielających pomocy w lecznictwie otwartym (rentgenowska, elektrokardiograficzna, histopatologiczna, diagnostyczna ogólna, przemiany materii, biochemiczna, przeciwgruźlicza, sportowo-lekarska, chorób zawodowych). Przy klinikach funkcjonowały pierwsze w Polsce poradnie specjalistyczne chorób tarczycy, pierwszy ośrodek leczenia izotopami, pierwszy ośrodek dietetyczny, a ponadto poradnie: skórno-wenerologiczna, chorób uszu, gardła i nosa, foniatryczna, neurologiczna, neurochirurgiczna, chirurgii ogólnej, chirurgii gastroenterologicznej, gastrologicznej, endokrynologiczna, chorób pasożytniczych i tropikalnych, nefrologiczna,

¹⁰ Na podstawie rozmowy z Barbarą Kasprowicz – Inspektorem ds. BHP.



Neuroradiologia - wykonywanie angiografii szyjnej

dializ, chirurgii szczękowa, pulmonologiczna, onkologiczna, dla chorych ze stomią.

Powyższe jednostki należały organizacyjnie do PSK-2. Ponadto niezależnie istniało kilka poradni na terenie szpitala w ramach Akademii Medycznej, m.in.: Chirurgiczna (ZOZ-Grunwald), Chorób Tarczycy (Wojewódzki Szpital Zespolony), Chirurgii Gastroenterologicznej (Wojewódzki Szpital Zespolony), Chorób Nerek (Wojewódzki Szpital Zespolony), Chorób Przewodu Pokarmowego (Wojewódzki Szpital Zespolony), Zaburzeń Snu (Wojewódzki Szpital Zespolony).

Do końca lat 70-tych PSK-2 umocnił w województwie poznańskim swoją pozycję placówki, która równocześnie leczy pacjentów i dobrze kształci studentów medycyny i lekarzy specjalistów. Włączenie Szpitala w rytm życia Uniwersytetu Poznańskiego i następnie Akademii Medycznej, było najbardziej istotną zmianą, gwarantującą nieustanny rozwój stale modernizowanej placówki.

W zabytkowych murach kształciły się kolejne pokolenia polskich lekarzy. Przyjmowano pacjentów nie tylko z Poznania, lecz z całego regionu wielkopolskiego (Gniezno, Bydgoszcz, Piła, Wolsztyn, Leszno, Kalisz) oraz innych regionów Polski. W latach 70-tych liczba pracowników oscylowała wokół 700 osób (przy 565 łóżkach w 1968 roku), natomiast liczba hospitalizowanych w ciągu roku średnio wahała się od 9000 do 10000 osób.



LATA OSIEMDZIESIĄTE

Rozdział 5

LATA OSIEMDZIESIĄTE

W latach osiemdziesiątych Szpital był dalej rozbudowywany. Trwało poszerzanie głównego budynku o nowe „przybudówki”, a także powstawał budynek, zwany później „Kozikówką”. W grudniu 1980 roku, podczas wymiany węzła cieplnego, do wytwarzania pary technologicznej używano lokomotywy¹.

Wraz z resztą społeczeństwa pracownicy Szpitala dzielili swoje niepokoje i nadzieje towarzyszące powstaniu Solidarności w latach 1980-81. Dynamiczne przemiany w Polsce z tych lat miały swoje odbicie w sytuacji pracowników PSK-2. Wkrótce po podpisaniu porozumień poznańskich pomiędzy komitetem strajkowym a rządem PRL, na początku września 1980 roku, jako jeden z pierwszych w poznańskiej służbie zdrowia, powstał Związek Zawodowy NZZS Solidarność pracowników PSK2. W skład komitetu założycielskiego weszli: Lechosław Frąckowiak, Elżbieta Krysińska, Jolanta Ruszkowska, Barbara Suszko, Janusz Szymas oraz Andrzej Topiłko w roli przewodniczącego Związku. Członkowie komitetu wspierali tworzące się później oddziały związku Akademii Medycznej oraz Szpitala Miejskiego im. Strusia, uczestnicząc aktywnie w organach założycielskich. Wprowadzenie stan wojennego przerwało pracę i skutkowało represjami w stosunku do wielu osób działających w Związku².

W 1982 roku rozwiązano Instytut Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów, z tego miejsca wydzielono jedyną w Polsce Klinikę Foniatrii i Audiologii, wchodzącą w skład nowo utworzonej Katedry Chorób Ucha, Nosa, Gardła i Krtani. Jej kierownikiem został prof. dr hab. Antoni Pruszewicz. W tym samym roku wyodrębniono z Zakładu Neuroradiologii – Zakład Radiologii Gastroenterologicznej, kierowany przez prof. dra Kazimierza Rzymskiego.

Pierwszego dnia roku 1983 Zakład Dializy Pozaustrojowej, istniejący od 13 lat, został przekształcony w Pracownię Dializ Kliniki Nefrologii IChW AM pod kierownictwem dra med. Ryszarda Czarneckiego.

Już od 1983 r. Klinika Gastroenterologii korzystała z aparatu do ultrasonografii, który w tym czasie znalazł się na wyposażeniu Zakładu Radiologii Gastroenterologicznej (Instytut Radiologii). Od lat osiemdziesiątych Klinika posiadała dobre wyposażenie w tzw. sprzęt jednorazowy³.



Budynek dykcji

¹ Inf. Dyrektor Jacek Wilkiewicz.

² Na podstawie wspomnień dr Barbary Suszko.

³ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Gastroenterologii.



Zespół pracowników Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej; od dołu (od prawej str.): W. Milewska, M. Tuszewski, M. Drews, G. Pintał, J. Kubiak, M. Lerczak, E. Radomska, L. Paruzal, B. Kaczmarek, M. Smoczkiwicz, K. Przała, A. Pawlak, M. Zajączek, B. Stawny, M. Matysiak, M. Bilska, M. Kadłubowska-Trzcińska, P. Stajgis, A. Kiersz, L. Olek, K. Tomkowiak, J. Chmielarz, R. Marciniak, K. Szulc, E. Kałużna



Oddział Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej: pielęgniarka Maria Zajączek, dr Bolesław Stawny, prof. Michał Drews, dr Ryszard Marciniak

W 1983 roku ukończono budowę wspomnianej „Kozikówki”. Dalszej rozbudowie i planom rozwoju Zakładu Neuropatologii przeszkodziła niespodziewana śmierć prof. Mirosława Kozika⁴. Zakładowi Neuropatologii podlegały

⁴ Ostatecznie budynek podzielono między poradnie przykliniczne, Zakład Dializ, Klinikę Neurologii Wieku Rozwojowego oraz Klinikę Intensywnej Opieki Internistycznej, a w podziemiu urządzono salę wykładową im. prof. Kozika. Nowe skrzydło budynku, najlepiej widoczne jest od strony parkingu przy ulicy Marcelesińskiej. Wyrasta ono z budynku Neurochirurgii i Neurologii. Od zewnątrz wejście oznakowane jest literami M, L, J i K. Parter zajmują obecnie poradnie neurochirurgii, neurologii wieku rozwojowego i kardiologii.

Zespół pracowników Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej w roku 1983; od lewej: pierwszy rząd - M. Mastyrńska, R. Góral, K. Wójcicki, P. Stajgis; drugi rząd - J. Cieśllicki, M. Tuszewski, M. Smoczkiewicz, A. Wasilkowski; trzeci rząd - E. Wrzalska, Z. Lubańska, J. Gawinkowska, J. Pietrzykowska, M. Zajączek, A. Pawlak, H. Paruzal, Z. Kozłowski; czwarty rząd - E. Grabowska, P. Krokowicz, J. Fryc-Martyńska, A. Deja, L. Olek, K. Szulc, Z. Waliszewski, M. Kadłubowska-Trzcińska, T. Kościński, A. Kiersz; piąty rząd - R. Marciniak, P. Pyda, B. Misiak, A. Dryjas, M. Lerczak, S. Malinger, K. Kurczewska, J. Szmeja, M. Kozierowski, M. Drews, J. Rosiński, S. Rahma



Otwarcie bloku operacyjnego w oddziale Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej - rok 1985



pracownia rtg mieszcząca się w głównym gmachu PSK-2 oraz pracownie tomografii komputerowej i ultrasonografii. Jednym z głównych tematów, jakimi od początku się zajmowano w Zakładzie, było monitorowanie chorych z nieoperacyjnym rakiem płuc, we współpracy z Kliniką Pulmonologiczną oraz Zespołonym Szpitalem Chorób Płuc i Gruźlicy.

W tym samym roku w Warszawie zmarł pionier poznańskich neurochirurgów – prof. Hieronim Powiertowski (1915 -1983).

Po licznych adaptacjach i modernizacjach, jakie zaszły w Klinice Gastroenterologii (wyposażenie sal chorych w instalację tlenową, przebudowa sani-



Dyżurka pielęgniarek oddziału A3

tariatów, dobudowa w roku 1983 dodatkowych pomieszczeń, sal operacyjnych na I piętrze dla Pracowni Endoskopii, pokoiów na sekretariat, gabinetów dla kierownika Kliniki i jego zastępcy), urządzono dyżurkę pielęgniarską, pokój rekreacyjny, kuchenkę oddziałową oraz dwa pomieszczenia dla asystentów i adiunktów⁵.

W 1984 roku Centralne Laboratorium Analityczno Biochemiczne CLAB zakupiło bardzo nowoczesny wówczas i jeden z pierwszych w Poznaniu – analizator biochemiczny Cobas Bio firmy Roche ze Szwajcarii.

Dnia 5 grudnia 1984 roku w „Kozikówce” otwarto Klinikę Neurologii Rozwojowej, jej kierownikiem została prof. Bożena Galas-Zgorzelewicz. W ramach nowej Kliniki uruchomiono: Oddział Dzieci Starszych I Młodzieży, Oddział Dzieci Młodszych, Pododdział Intensywnej Opieki Neurologicznej (4 Stanowiska), Pracownię Psychologii Dzieci I Młodzieży, Pracownię EEG I Potencjałów Wywołanych I Neurografii, Pracownię Neurofarmakologii Klinicznej (dotyczącą pomiarów stężenia leków przeciwpadaczkowych i cytostatyków) oraz Przykliniczną Poradnię Neurologiczną Dla Dzieci I Młodzieży.

W Klinice prowadzono badania z zakresu nauk neurologicznych, neurofizjologii klinicznej, neurofarmakologii, psychologii klinicznej, neurogenety-

⁵ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Gastroenterologii.

Wejście główne (C)



ki, neuroobrazowania, neuroepidemiologii oraz realizowano tematy związane z pielęgniarstwem i promocją zdrowia - głównie oceną jakości życia chorych neurologicznie.

Działalność Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego skupiła się w dużym stopniu na dydaktyce przed- i poddyplomowej. W ramach tej działalności prowadzono wykłady i ćwiczenia z zakresu neurologii dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu o kierunku pielęgniarstwie i fizjoterapii. Klinika specjalizowała nowych neurologów dziecięcych z Polski zachodniej. Odbýwały się też staże cząstkowe m.in. do specjalizacji z pediatrii, neonatologii, neurologii, neurochirurgii, psychiatrii dziecięcej, foniatrii, rehabilitacji dla lekarzy, a także szkolenia indywidualne z zakresu elektroencefalografii wieku rozwojowego, prowadzone w przyklinicznej pracowni EEG.

Od początku istnienia do roku 1984 Oddział Neurologii Wieku Rozwojowego przyjął 240 małych pacjentów.

Pomyślnie rozwijała się działalność Kliniki Foniatrii i Audiologii. W 1985 roku Klinika zorganizowała XII Kongres Unii Europejskich Foniatrów, której przewodniczył profesor Pruszeicz. Rok wcześniej foniatry zorganizowali Międzynarodowe Sympozjum pt. „Dziecko z uszkodzonym słuchem”.

Również w Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej rok 1984 przyniósł korzystne zmiany i dzięki dobudowaniu nowego skrzydła szpitala Klinika powiększyła się o kilka sal chorych. Liczba łózek o znacznie wyższym standardzie (pokoje 2-, 3-osobowe) wzrosła do 38⁶.

⁶ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Chirurgii Szcękowo-Twarzowej.



Ośrodek Diagnostyki Obrazowej (ODO)
w trakcie budowy

Dnia 2 kwietnia 1985 roku zmarł profesor Aleksander Zakrzewski – zasłużony dyrektor szpitala i kierownik Kliniki Otolaryngologii (od 1967 roku do 30 września 1976 roku).

W 1985 roku wykonano w Szpitalu pierwszą w Polsce operację przeszczepienia nerki. Transplantacji dokonał zespół lekarzy pod kierunkiem prof. Romana Górala z Kliniki Chirurgii i Gastroenterologii oraz prof. Macieja Krzymańskiego z Kliniki Nefrologicznej. Po tym przełomowym zabiegu pracownicy Kliniki Chirurgii wprowadzili do praktyki klinicznej przeszskórną cienkoigłową biopsję oraz przeszskórny drenaż ropni i torbieli nerki. Nastąpił pomyślny czas dla rozwoju chirurgii jamy brzusznej. W Szpitalu wprowadzano szereg zabiegów, dotąd rzadko wykonywanych w Polsce. Wiele z nich, zwłaszcza usunięcia okrężnicy, resekcje trzustki oraz w skrajnej otyłości, wykonywano jako jedne z pierwszych w Polsce.

W Klinice Chirurgii bardzo dużą uwagę poświęcono w tym czasie problemowi sztucznego odbytu. W latach 80-tych był to w Polsce temat mocno jeszcze zaniedbany, tymczasem w PSK-2 z dużym powodzeniem działała Poradnia dla Chorych ze Stomią. Do praktyki klinicznej wdrożono najnowocześniejsze metody wytwarzania stomii. Opracowano także ogólnokrajowy model opieki i rehabilitacji chorych ze stomią. Prof. Góral był założycielem i pierwszym przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Opieki nad Chorymi ze Stomią „Pol-Ilko”. Z jego inicjatywy powstał także Polski Klub Koloproktologii. Początki wyglądały tak, że jeden z pierwszych w Polsce pacjentów jeździł przez kilka lat z Profesorem na wykłady, w trakcie których proszono audytorium, by odgadło, kto na sali jest po operacji wyłonienia stomii. Oczywiście nikt nie był



Sala chorych - dwójka

w stanie rozpoznać właściwej osoby⁷. Pionierskie czasy opieki nad pacjentami ze stomią tak wspomina Alina Matysiak, jedna z pierwszych pacjentek Kliniki prof. Górąla, a obecnie długoletnia przewodnicząca Zarządu Głównego Pol-Ilko: „Zaczęło się w Poznaniu od klubu ludzi z ileostomią. Po wielu tarapatach otrzymaliśmy zgodę na rejestrację w sądzie w Poznaniu. Naszym „ojcem chrzestnym” i zarazem pierwszym przewodniczącym był wybitny specjalista-chirurg prof. Roman Góról. To on wraz z grupą lekarzy chirurgów, psychologiem i innymi osobami stworzył Pol-Ilko. Byliśmy pierwszym tego typu Towarzystwem w Europie Środkowo-Wschodniej!”⁸.

Klinika wpłynęła na dynamicznie rozwijającą się chirurgię endokrynologiczną (rozpoznawanie i leczenie chirurgicznym chorób tarczycy, przytarczyc, nadnerczy).

Mówiąc o endokrynologii, należy wspomnieć o ważnych osiągnięciach prof. Jerzego Kosowicza, który jako pracownik II Kliniki Chorób Wewnętrznych od 1956 roku, po raz pierwszy na świecie opisał charakterystyczne zmiany w układzie kostnym występujące w wielu endokrynopatiach⁹. Dwa z podanych niżej objawów cytowano w światowym piśmiennictwie jako „objawy Kosowicza, pierwszy i drugi”. Do najważniejszych objawów należały: zniekształcenia

⁷ http://www.medigo.pl/a,i,16001,zycie_ze_stomia

⁸ <http://www.blekitnawstazka.org.pl/index.php?action=wywiady&nr=8&sub=2>

⁹ Zaburzenia czynności gruczołów dokrewnych, powodujące występowanie objawów ich nadczynności lub niedoczynności.



Fragment holu głównego

przyśrodkowego kłykcia piszczeli, objaw nadgarstkowy, zmniejszenie kąta podstawy czaszki typowe dla zespołu Turnera, objaw hełmu, brak rozwoju zatok, opóźniony wiek kostny znamieny dla karłowatości przysadkowej, objaw pustki rentgenowskiej, dysgenezę nasad kostnych, zniekształcenie trzonu kręgowego występujące we wrodzonej niedoczynności tarczycy i wiele innych¹⁰.

W 1986 roku część zespołu lekarskiego i pielęgniarzkiego Kliniki Hematologii, mieszczącej się w Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia, wraz z doc. Henrykiem Wysockim jako kierownikami, przeszła do nowo powołanej w 1984 roku Kliniki Intensywnej Terapii Internistycznej (KITI). Nowa Klinika spełniła zaplecze kardiologiczne PSK-2, początkowo jednak nie zdecydowano się na użycie przymiotnika „kardiologiczna” w nazwie kliniki. Początkowo KITI dysponowała 11 łóżkami z wyposażeniem do intensywnego nadzoru, głównie o profilu kardiologicznym, a później także Pracownią Nieinwazyjnej Diagnostyki Chorób Układu Krążenia¹¹, Poradnią Przykliniką oraz Przykliniką Laboratorium Naukowym. Od początku w Klinice prowadzono działalność dydaktyczną dla studentów Wydziału Lekarskiego, później również dla studentów z programu anglojęzycznego, oraz studentów Wydziału Fizyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Przy klinice działało (i działa) koło naukowe Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Prezentacje studenckich prac badawczych powstałych w klinice były wielokrotnie wyróżniane na międzynarodowych i krajowych studenckich konferencjach naukowych. Poza pracą dydaktyczną przeddyplomową, Klinika od początku swojego istnienia uczestniczyła w kształceniu podyplomowym w ramach specjalizacji z chorób wewnętrznych¹².

W roku 1986 dyrektorem Szpitala został dr med. Ryszard Stangierski.

Dnia 25 czerwca 1986 roku w podziemiach dobudowanej do budynku Kliniki Neurologii i Neurochirurgii odbyło się uroczyste otwarcie nowoczesnej sali wykładowej, przeznaczonej dla 70 słuchaczy i nadanie jej imienia prof. Mirosława Kozika. Tablicę pamiątkową odsłaniała żona Profesora – dr med. Monika Znamierowska-Kozik, wieloletnia pracownica PSK-2. Salę przeznaczono do prowadzenia zajęć dydaktycznych i zebrań naukowych. Wyposażona została w pulpit sterowniczy i sprzęt audio-wizualny.

W 1986 roku szpital hospitalizował 10.975 pacjentów, w następnym roku było ich 11.337, a w 1988 roku 11.377.

W dniu 8 października 1987 roku odbyła się inauguracja nowego roku studiów w Akademii Medycznej. Przybyli m.in. wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej Janusz Prokopiak i sekretarz Komitetu Wojewódzkiego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej Jan Maćkowiak. Insignia władzy rektorskiej przekazane zostały prof. dr Antoniemu Pruszeviczowi.

Na początku listopada 1987 roku szpital poniósł wielką stratę, zmarł bowiem w wieku 54 lat radiolog – prof. dr hab. Jerzy Wójtowicz, kierownik Zakła-

¹⁰ Jerzy Sowiński, *Jubileusz 80-lecia urodzin prof. dr hab. med. Jerzego Kosowicza*, Endokrynologia Polska, 2005.

¹¹ Rozdz. 7.

¹² Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę.

Fragment budynku głównego, od strony oddziału A3
i Izby Przyjęć. Z lewej niewidoczne na zdjęciu
wejście E, jeszcze przed wybudowaniem
podjazdu i zadaszenia



du Radiologii Ogólnej Instytutu Radiologii Akademii Medycznej, były rektor Akademii Medycznej (w latach 1981-1987), przewodniczący Wojewódzkiego Komitetu Obrony Pokoju i aktywny działacz „Ruchu lekarzy na rzecz zapobieżenia wojnie jądrowej”.

W 1987 roku podjęła pracę jako sekretarka Dyrektora Szpitala Lidia Czubała i działa na tym stanowisku do tej pory; otoczona powszechną sympatią i uznaniem.

W roku 1988 funkcję kierownika Apteki przejął dr Andrzej Zawierucha. W tym czasie aptekę skomputeryzowano i rozpoczęto budowę budynku technologii postaci leku.

Od 1988 roku podjęto w szpitalu nowe inwestycje, m.in. budowę wymiennikowni ciepła i sieci ciepłarnianej zasilania energetycznego. Wdrożono prace przygotowawcze do rozbudowy Kliniki Dermatologicznej, rozpoczęto budowę pawilonu diagnostyki obrazowej, a także wytwórni leków recepturowych.

Z tych inwestycji najwcześniej zakończono budowę wymienników ciepła (1989).

W maju 1989 roku, po przejściu na emeryturę dra Wacława Adamskiego, kierownictwo Centralnego Laboratorium powierzono dr farmacji Barbarze Knitter. W tym samym roku usamodzielnili się pracownie: serologii płynu mózgowo-rdzeniowego i metaboliczna.

Poradnia Chorób Zawodowych Skóry została przeniesiona z pomieszczeń Kliniki do Wojewódzkiej Przychodni Przemysłowej, mieszczącej się przy ulicy Poznańskiej 55.



LATA DZIEWIĘĆDZIESIĄTE



Rozdział 6

LATA DZIEWIĘCDZIESIĄTE

Lata 90 dla Szpitala były czasem wielkich i niełatwych zmian. Pierwsza dekada upłynęła na intensywnej pracy, w wyniku której Szpital przeistoczył się z placówki budżetowej w samodzielne przedsiębiorstwo. W krótkim czasie trzeba było dostosować się do wymagań rynku i zmierzyć z nową rzeczywistością. To zadanie wymagało podejmowania wielu trudnych decyzji i wyczerpanej pracy. Skutków, jak to zwykle podczas pionierskich przedsięwzięć bywa, nie dało się przewidzieć.

Na początku lat dziewięćdziesiątych wymieniono stare, wąskie schodki prowadzące do „Wejścia E” na nowoczesny podjazd dla karettek, który ułatwił przenoszenie pacjentów na noszach, a także poruszanie się osób na wózkach. W trakcie prac natrafiono na groby z czasów II wojny światowej. Jak ustalili badający to miejsce historycy, zwłoki najprawdopodobniej należały do wysokich rangą niemieckich oficerów, zmarłych w Szpitalu lub rozstrzelanych za próbę dezercji podczas wkraczania wojsk rosyjskich w 1945 roku¹.

W latach 1989-90 przebudowano piętro dla potrzeb Oddziału Neurochirurgii K-II, uzyskując dodatkowo trzyłóżkową salę chorych, dwupokojową dyżurkę lekarską oraz nowo wybudowany duży basen kąpielowy. Remont kontynuowano w latach następnych. Po jego zakończeniu stan wyposażenia kliniki poprawił się, wzrosły możliwości organizacyjne, a przewożenie chorych z sal operacyjnych stało się łatwiejsze i szybsze.

Dalsza rozbudowa Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej na początku lat 90-tych wzbogaciła ją o nowy blok operacyjny, złożony z dwóch nowoczesnych sal operacyjnych z zapleczem.

Prasa tak opisała otwarcie bloku operacyjnego: „30-lecie Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego oraz 40-lecie pracy zawodowej jej kierownika prof. dr hab. med. Stefana Fliegera, zbiegło się z oddaniem tutaj w ubiegłą sobotę unowocześnionego po remoncie 40-lóżkowego oddziału, nowej sali pooperacyjnej oraz bloku operacyjnego. Było również okazją do okolicznościowego sympozjum, na które zjechali przedstawiciele tej specjalności z całego kraju”².



Klinika Neurochirurgii - nowy blok operacyjny;
aparat do znieczulania
firmy Dräger - Sulla 808 V

¹ Na podstawie rozmowy z dyr. Jackiem Wilkiewiczem.

² „Jak Nowe.” (RaŚ) Głos Wielkopolski 18.III. 1991.



Zespół Kliniki Neurochirurgii w 1997 roku; siedzą od lewej: Bogumiła Stachowska-Tomczak, Stanisław Nowak, Ryszard Żukiel, Renata Czekanowska-Szlandrowicz, stoją od lewej: Ziemowit Dobrzycki, Włodzimierz Liebert, Tomasz Majewski, Danuta Jeska, Roman Jankowski, Kinga Szaroleta-Stryba, Anna Dyba-Adamska, Wiesław Kukła, Zdzisław Pawlak, Tomasz Blok, Sławomir Smół, Alfred Kopras, Maria Jankowska-Dendek, Ewa Krzysztoń

W 1991 roku ukończono i oddano do użytku budynek stacji transformatorowej energetycznej. W budynku tym umieszczono dział techniczny szpitala.

Również w 1991 roku kierownikiem Kliniki Neurochirurgii został prof. Stanisław Nowak. W tym czasie Klinika realizowała i udoskonalała leczenie mikrochirurgiczne schorzeń mózgowia oraz obrażeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego, wprowadzając nowe metody i techniki operacyjne. W szerokim zakresie stosowana była mikroneurochirurgia, a ciągłe monitorowanie czynności nerwów czaszkowych (NEUROSIGN) podczas operacji guzów podstawy czaszki pozwalało na wyeliminowanie lub znaczące zmniejszenie niekorzystnych następstw. W operacjach na kręgosłupie wykorzystywano podgląd rentgenowski umożliwiający właściwe umieszczenie implantów w złamanym kręgosłupie (przyspieszyło to wczesną rehabilitację i pacjent mógł zacząć się ruszać w pierwszej dobie po operacji)³.

W 1992 roku Klinika Gastroenterologii posiadała osiem sal dla chorych (dwie na 3 łóżka, dwie na 4 łóżka, trzy na 5 łóżek i jedną 6-łożkową) mieszczących łącznie 35 łóżek. Z uwagi na pełnione przez Szpital dyżury dla miasta, do Kliniki przyjmowani byli chorzy z różnymi schorzeniami, nie tylko gastroenterologicznymi i często z powodu niedostatku miejsc umieszczano ich na tzw. dostawkach w korytarzu. Dwa lata wcześniej kuchnia Pracowni Dietetyki Klinicznej została przeniesiona do zmodernizowanych obszernych pomieszczeń w suterenie, w sąsiedztwie centralnej kuchni szpitalnej. W tym czasie Klinika zajmowała (bez wspomnianej kuchni dietetycznej) powierzchnię około 300 m². Szybko skompletowano nowoczesne wyposażenie endoskopowe głównie firmy

³ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Neurochirurgii.

Klinika Neurochirurgii - sala operacyjna;
ruchomy aparat rtg Alcovis



Zakład Anatomii Patomorfologicznej. W pełni zrobotyzowany mikroskop Axioplan 2 obsługiwany stacjonarnie przez program komputerowy, z możliwością zdalnej obsługi na odległość dziesiątek kilometrów poprzez dedykowane złącze. Taki mikroskop pozwolił na konsultowanie preparatów histologicznych oraz wykonywanie badań śródoperacyjnych (Telepatologia dynamiczna). Przy mikroskopie prof. dr hab. Janusz Szymas



Olympus. W roku 1992 jednym z ważniejszych aparatów jakie Klinika posiadała były: cztery gastrofibroskopy, dwa gastrofibroskopy ze skośną optyką, jeden kolonofibroskop, jeden zestaw diatermii, jeden sigmoidoskop, dwa aparaty do źródła światła oraz ultrasonograf najnowszej generacji⁴.

⁴ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Gastroenterologii.



Ośrodek Diagnostyki Obrazowej,
lata dziewięćdziesiąte: prof. Paprzycki,
doc. Piotr Sosnowski i technicy: Katarzyna Hoffmann,
Robert Piskorz (w czerwonej bluzie)

W dniu 1 marca 1992 roku pielęgniarki, z inicjatywy Samorządu Pielęgniarskiego, zamieniły czepki pielęgniarskie na identyfikatory oraz przypinane do fartucha czarno-białe emblematy.

W kwietniu 1992 roku swoją działalność rozpoczął Ośrodek Diagnostyki Obrazowej (ODO). W nowo wybudowanym budynku przeznaczonym dla ODO uruchomiono trzy pracownie: rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej i ultrasonografii. Od początku wyposażono ODO w rezonans magnetyczny, nowy tomograf komputerowy oraz aparaturę do badań ultrasonograficznych. W październiku tego samego roku Ośrodkowi nadano imię prof. Jerzego Wójtowicza, rektora AM w latach 1981-1987 i inspiratora utworzenia ODO. Od tego momentu nastąpił przełom w zakresie obrazowego diagnozowania pacjentów. W Ośrodku opracowano po raz pierwszy w świecie metodę wybiórczej angiografii rezonansu magnetycznego odcinków wewnątrzczaszkowych tętnic szyjnych wewnętrznych.

1 stycznia 1993 roku dyrektor powołał w ramach Kliniki Intensywnej Terapii Internistycznej (KITI) Pracownię Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia. Powstała ona na bazie nowoczesnego echokardiografu, zestawu do 24-godzinnego ambulatoryjnego badania EKG systemu Holtera oraz przepłykowego kardiostymulatora do badań zaburzeń rytmu. Na kierownika Pracowni powołano dr med. Andrzeja Minczykowskiego. Nowa placówka tymczasowo zajęła pomieszczenie zajmowane przez Poradnię Ginekologiczną.

Po przejściu profesora Fliegera na emeryturę, kierownictwo nad Kliniką Chirurgii Szczękowo-Twarzowej objął prof. Leszek Lewandowski, którego starania doprowadziły do zorganizowania 3-lóżkowej sali pooperacyjnej, umożliwiającej monitorowanie chorych po coraz bardziej rozległych zabiegach ope-

III Klinika Chirurgii - oddział pooperacyjny



racyjnych. Staraniem Profesora przeprowadzono kolejny remont kliniki i jej komputeryzację oraz wyposażono salę dydaktyczną w nowoczesny sprzęt audiowizualny⁵.

Podczas obrad Senatu AM, w dniu 16 grudnia 1993 roku, podjęto decyzję o rozwiązaniu Instytutu Chirurgii i powołaniu w PSK-2 Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej. Jej kierownikiem został profesor dr hab. med. Michał Drews.

18 stycznia 1994 roku w Klinice Otolaryngologii po raz pierwszy przeprowadzono operację wszczepienia implantu ślimakowego osobie niesłyszącej⁶.

1 marca 1994 roku wprowadzono indywidualne osobowe konta socjalne, wykorzystane przez pracowników na zaspokajanie potrzeb materialnych i kulturalnych. Ośrodek Wypoczynkowy w Boszkowie przestał być dotowany z funduszu socjalnego, a odpłatność za korzystanie z niego ustalano według wysokości ponoszonych kosztów utrzymania placówki. Na wspomniane zmiany zgodziła się w referendum większość pracowników⁷.

Tuż po 7 rano w piątek, 26 sierpnia 1994 roku, doszło w Szpitalu do tragicznego zdarzenia. Do holu, w którym znajdowała się kasa Szpitala, wkroczyło dwóch uzbrojonych mężczyzn w kominiarkach. Jeden z nich krzyknął: „To jest napad!”, drugi wycelował broń w stojących w kolejce po wypłatę pracowników.

⁵ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Chirurgii Szczękowo – Twarzowej.

⁶ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej.

⁷ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Elżbietę Szmyt.



III Klinika Chirurgii - Pracownia Endoskopii; badanie endoskopowe - kolonoskopię wykonuje dr A. Dryjas w asyście dr Z. Kulaka i pielęgniarki K. Kwiatkowskiej

W tym momencie z pomieszczenia kasy wyszedł nieświadomy zagrożenia mąż kasjerki – Jerzy Szmyt. Jeden z przestępców dwukrotnie oddał strzał w jego kierunk. Kasjerka Elżbieta Szmyt uruchomiła alarm, który spłoszył przestępców. Mimo szybkiej akcji reanimacyjnej pan Jerzy zmarł. Całej akcji przyglądał się ich sześciolatek syn, który miał właśnie jechać z tatą do przedszkola. Dopiero po kilku latach udało się rozbić gang, który przez siedem lat dokonywał brutalnych napadów w całej Polsce. To bolesne wydarzenie pozostawiło niezatarty ślad na kartach historii naszego Szpitala oraz w pamięci pracowników.

W roku 1995 przeprowadzony został remont Poradni Laryngologicznej, mieszczącej się w piwnicznym korytarzu prowadzącym do Centralnej Izby Przyjęć. Odnowiono również służbę na Bloku Operacyjnym Kliniki Otolaryngologii.

W tym samym roku dokonano dwustopniowego okablowania strukturalnego dla celów komputeryzacji i telefonizacji Szpitala.

W roku 1995 w Klinice Dermatologii powołano Ośrodek Diagnostyki Chorób Alergicznych, przedzielając dla jego potrzeb 15 łóżek. Kierownikiem został prof. Wojciech Silny. Placówka ta prowadzi stałą kontrolę pyłków w powietrzu na obszarze Wielkopolski, a wyniki badań kieruje do środków masowego przekazu za pośrednictwem centrum monitoringu pyłkowego w Warszawie oraz europejskiego w Wiedniu.

W Urzędzie Wojewódzkim 28 listopada 1995 roku Szpital podpisał z Urzędem Miasta porozumienie, zgodnie z którym od 1 stycznia 1996 roku, z istniejących klinik działających na bazie PSK-2, wyodrębnione zostać miały wysokospecjalistyczne kliniki posiadające po 15-20 łóżek, obejmujące swą

Kaplica w latach 90-tych



działalnością cały region. Stronę miasta reprezentowali: wicewojewoda poznański Edward Sikora, prezydent miasta Wojciech Szczęsny Kaczmarek, wiceprezydent Poznania Jacek Łukomski oraz rektor AM Janusz Gadzinowski.

W listopadzie 1996 roku oficjalnie otwarto ogólnodostępną aptekę wybudowaną ze środków finansowych Fundacji AM. Apteka została w pełni przystosowana do sporządzania leków recepturowych, a także wyposażona w zaplecze dydaktyczne dla studentów Wydziału Farmaceutycznego. Została ona ulokowana w miejsce pawilonu handlowego.

19 listopada 1996 roku w Szpitalu odbyło się uroczyste otwarcie Centrum Współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO). Na uroczystości przybył dr Günter Klein – dyrektor ds. środowiska i zdrowia w Regionalnym Europejskim Biurze WHO w Kopenhadze oraz Lucjan J. Łukasik - zastępca dyrektora Departamentu Narodów Zjednoczonych w Ministerstwie Spraw Zagranicznych. W uroczystości udział wzięli przedstawiciele władz wojewódzkich i miasta Poznania, uczelni oraz pracownicy AM i Szpitala.

Jeszcze w tym samym roku rozpoczęła się budowa jednego z największych, nowych obiektów Szpitala – tzw. OIOM, przeznaczony dla działu przyjęć, pomocy doraźnej i intensywnej opieki medycznej⁸. Budowę ukończono w roku 2002.

W 1996 roku przy Klinice Otolaryngologii powstało Stowarzyszenie na Rzecz Osób po Operacjach Onkologicznych w Zakresie Głowy i Szyi, noszące

⁸ W „OIOMie” mieści się dziś oddział: Kliniki Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej I Chorób Wewnętrznych oraz Kardiologii Interwencyjnej.



Klinika Neurologii Wieków Rozwojowych
- Aparat Servo Ventilator 300 firmy Siemens



Ośrodek Diagnostyki Obrazowej, budynek
oddany do użytku w roku 1992

nazwę „Pomoc dla Życia”. Stowarzyszenie postawiło sobie za cel pomoc pacjentom - po operacji całkowitego usunięcia krtani - w powrocie do normalnego życia. Od początku organizowano turnusy rehabilitacyjne, podczas których pacjenci uczyli się mowy przełykowej. Prowadzono również rehabilitację ruchową.

Budowa tzw. OIOM-u (1997 r.). We wznoszonym budynku ulokowano: dział przyjęć i pomocy doraźnej, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, Oddział Obserwacyjny oraz pomieszczenie techniczne i pomocnicze



W roku 1997 – z inicjatywy prof. Witolda Szyftera - rozpoczął działalność Ośrodek Rehabilitacji Laryngologicznej, prowadząc diagnostykę i leczenie szumów usznych i innych zaburzeń słuchu, a także rehabilitację osób zaimplantowanych wszczepami ślimakowymi, pniowymi i hybrydowymi oraz rehabilitację osób laryngektomowanych. Na jego terenie działają do dziś dwa stowarzyszenia: „Pomoc dla Życia” oraz „Lepiej słyszeć”⁹.

W 1997 roku ukończono budowę nowego pawilonu technologii postaci leku. W części technologicznej budynku umieszczono pracownię płynów infuzyjnych, laboratorium, dwie pracownie leku recepturowego, pracownię worków do żywienia parenteralnego oraz pracownię koncentratów.

W 1997 roku powstał projekt techniczny na adaptację części kotłowni na zaplecze techniczno-socjalne sekcji szpitalnego transportu wewnętrznego oraz dezynfektornię.

Pierwszego stycznia 1998 roku wszedł w życie bezwzględny obowiązek informowania pacjentów o ich prawach. Tego samego dnia dyrekcja ustaliła wszystkie soboty jako dni wolne od pracy. W roku 1998 przeprowadzono remont pracowni Dializ Kliniki Nefrologii PSK-2.

Po rozwiązaniu Instytutu Chorób Wewnętrznych w 1998 roku Klinika Intensywnej Terapii Internistycznej uzyskała status katedry, a następnie zmieniła nazwę na Klinikę Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych.



Klinika Nefrologii - zespół
prof. dr. hab. med. Stanisława Czekałskiego

⁹ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej.



Zespół foniatorów: doc. Alicja Sekula,
prof. Andrzej Obrębowski, prof. Antoni Pruszewicz,
dr Bożena Wiskirksa-Woźnica, dr Jacek Kraśny,
dr Teresa Wika, dr Anna Wojciechowska,
dr Michał Karlik

Kierownik Kliniki prof. Henryk Wysocki pełnił w latach 1995–1998 funkcję przewodniczącego Komisji Nauki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego¹⁰.

Pomyślnie rozwijała się też Klinika Endokrynologii. W miarę pozyskiwania nowego sprzętu, stopniowo rozszerzano diagnostykę i leczenie, zarówno w obszarze gruczołów wydzielania wewnętrznego, jak i innych układów i narządów. Wprowadzono nowatorskie metody diagnostyczne, w tym scyntyografię peptydowo-receptorową. Początkowo jednostka dysponowała jedynym wówczas w Polsce scyntygrafem, następnie gammakamerą do badań planarnych¹¹, wreszcie gammakamerą rotacyjną, a w 1998 zakupiono jedną z pierwszych w Polsce gammakamer dwugłowicowych. Rok później zainstalowano dwie gammakamery do scyntygrafii małych narządów¹².

Do najważniejszego wydarzenia tego roku doszło w grudniu, kiedy to szpital został przekształcony w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Pełna nazwa placówki zmieniła się tym samym na: Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 (SPSK-2)¹³.

¹⁰ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych.

¹¹ Scyntygrafia planarna- metoda badania wykonywana w medycynie nuklearnej.

¹² Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Endokrynologii.

¹³ O tym fakcie Dyrektor Ryszard Stangierski powiadomił wszyscy pracowników: „Uprzejmie informuję, że z dniem 11 grudnia 1998 roku Szpital nasz został decyzją Ministra Zdrowia i Opieki

W roku 1998 liczba hospitalizowanych chorych wyniosła:

ODDZIAŁ	LICZBA ZAREJESTROWANYCH PACJENTÓW W 1998 ROKU
Neurologia dziecięca	700
Gastroenterologia	907
Endokrynologia I	875
Endokrynologia II	1140
Neurochirurgia	853
Chirurgia szczękowo-twarzowa	817
Foniatria	1468
Kardiologia	391
Dermatologia	719
Chirurgia	904
Laryngologia	2028
Nefrologia	559
Choroby tropikalno-pasożytnicze	338
RAZEM	13 106

Rok 1999 był początkiem nowej reformy służby zdrowia, w ramach której m.in. ponumerowano Kasy Chorych według województw (Wielkopolska otrzymała numer 15). Pojawiła się instytucja lekarza rodzinnego i nastąpiła rejonizacja placówek zdrowia. Ostatnie miesiące XX wieku pochłonęła dyskusja na temat dalszego losu szpitali klinicznych. Z dniem 1 stycznia 1999 r. reforma służby zdrowia spowodowała przekształcenie szpitali klinicznych w jednostki samodzielne mające status prawny wskazujący na ich całkowitą autonomię i oddzielenie od akademii medycznych. Zmiany te wywołały burzę w środowisku akademickim. Rektorzy obawiali się odcięcia szpitali klinicznych od uczelni, z kolei dyrektorzy szpitali nie chcieli godzić się na przekazywanie uprawnień rektorom.

Ogółem w roku 1999 leczono 16315 pacjentów oraz udzielono kilkudziesięciu tysięcy porad w wysokospecjalizowanych przychodniach Szpitala.

6 listopada 1999 roku została powołana rada społeczna zakładu.

Spółecznej przekształcony w Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 im. Heliodora Święcickiego Akademii Medycznej. Od dnia 12 grudnia 1998 roku przestał być jednostką budżetową i jako samodzielny zakład pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty swojej działalności i zobowiązań”.



Prof. dr hab. Przemysław Gabryel konsultuje badania Pracowni Patologii Płodu i Noworodka przedstawione przez dr med. Marię Chmielniczką-Kopaczek przy mikroskopie z wielodostępem firmy OLYMPUS typ BH-2 pozwalającym na równoczesne oglądanie preparatów przez osiem osób pod kierunkiem mistrza, często używany na zebraniach, szkoleniach i kursach odbywających się w Zakładzie



Mapa stanu prawnego Szpitala
z 26 maja 1998 r.

1 grudnia 1999 roku utworzona została Centralna Izba Przyjęć. W ramach Izby całodobowo udzielano pomocy lekarskiej.

31 grudnia o 7.30 odbyła się ostatnia próba automatyki zasilania Szpitala w energię. Ostatnie chwile 1999 roku informatycy „trzymali kciuki” za poprawne działanie komputerów podczas zmiany daty na 01.01.2000 r. Szpital przygotowany był na wszelkie możliwe awarie. W razie braku łączności telefonicznej pozostawały do dyspozycji telefony komórkowe, krótkofalowe oraz dyżurny samochód. Przygotowano na czas przełomowej nocy rezerwy prądu, wody, ciepła i tlenu. Dla bezpieczeństwa i „na wszelki wypadek” wydano przepustki możliwie jak największej liczbie pacjentów. Na szczęście podjęte środki ostrożności nie okazały się być potrzebne.



PIERWSZA DEKADA NOWEGO TYSIĄCLECIA



Rozdział 7

PIERWSZA DEKADA NOWEGO TYSIĄCLECIA

Drugi rok samodzielności przyniósł dalsze pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala. Niedostosowanie jednostki do działania w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przynosiło coraz gorsze efekty. Szpital zakończył ten rok stratą w wysokości -6 476 048,52 zł.

Pod koniec 2000 r. rozpoczął się ogólnopolski strajk pielęgniarek. W Warszawie około 400 pielęgniarek okupowało budynki Ministerstwa Zdrowia. 526 pielęgniarek zajmowało do końca roku hol główny Szpitala. Na prośbę przełożonej pielęgniarek Czesławy Maruszyńskiej, Rektor Akademii Medycznej skierował do pomocy w oddziałach studentów w ramach praktyk pielęgniarskich¹.

Strajk doprowadził do przyjęcia przez Sejm RP nowelizacji ustawy o kształtowaniu przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców, zwanej w późniejszych latach potocznie ustawą „203”. Niestety, zakładając obowiązek podniesienia przez szpitale pensji pracownikom, parlament nie wskazał źródła pokrycia tego zobowiązania, co w perspektywie kolejnych lat dodatkowo pogorszyło sytuację zakładów opieki zdrowotnej.

Nowe tysiąclecie zastało nasz Szpital w fatalnej sytuacji finansowej. Gazety – również ogólnopolskie – rozpisywały się o możliwościach zajęcia kont Szpitala przez komorników, wstrzymania dostaw leków i środków technicznych. Przedstawiciele związków zawodowych spotkali się w tej sprawie z ówczesnym Sekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomaszem Grottelem. W maju spełnił się czarny scenariusz sprzed kilku miesięcy i doszło do zajęcia kont Szpitala przez komornika i realnego zagrożenia braku wypłaty wynagrodzeń dla pracowników. Spotkanie wspomnianego wyżej Wiceministra Zdrowia z wierzycielami Szpitala w Urzędzie Marszałkowskim również nie przyniosło przełomu. W lipcu z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych i pełniąca obowiązki Dyrektora Szpitala Krystyna Głuchowska zrezygnowała z tej funkcji. Po tym jak rok wcześniej z funkcji dyrektora również zrezygnował dr Ryszard Stangierski, Szpital pozostał bez Dyrektora Naczelnego. Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło konkurs i na podstawie przedstawionego programu naprawczego powołało nowego dyrektora, którym został lek. med. Marek Marciniak. Wkrótce też kadra zarządzająca



Hol Główny w 2010 r.

¹ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Naczelną Pielęgniarkę Szpitala – Czesławę Maruszyńską.



Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego w Poznaniu
z lotu ptaka. Zdjęcie lotnicze - Marek Kaczmarczyk



Do 2006 roku dużą część
holu głównego zajmowała Księgarnia

wzbogaciła się o nowego członka, którym została obecna Dyrektor Szpitala dr n. med. Krystyna Mackiewicz.

Pierwsze decyzje nowego Dyrektora przyniosły spore zmiany w działalności Szpitala. Przekazanie prowadzenia kuchni oraz sprzątania Szpitala firmie zewnętrznej spowodowało zmniejszenie stanu zatrudnienia o 235 osób.

W październiku 2001 roku Sejm RP uchwalił nowelizację ustawy w sprawie wykazu szpitali klinicznych oraz państwowych uczelni medycznych, przywra-

Wejście na Oddział A3 Kliniki Chirurgii Ogólnej
- Musisz żyć dla innych,
jeśli chcesz żyć z pożytkiem dla siebie



Klinika Chirurgii Ogólnej, oddział A3



cając tym samym formalny związek pomiędzy nimi. Tym samym od dnia 15 października 2001 r. organem założycielskim Szpitala została Akademia Medyczna w Poznaniu. Dla Uczelni oznaczało to m.in. możliwość wyboru Dyrektora Szpitala, kompetencje do uchwalania statutu jednostki, nominowania członków Rady Społecznej i możliwość wykonywania czynności kontrolno-nadzorczych.



Klinika Otolaryngologii. Operacja wszepu implantu ślimakowego, operuje dr Maciej Wróbel



Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej 2002 rok
- Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej

Na posiedzeniu Senatu AM w dniu 27 grudnia 2001 roku dyrektor Marek Marciniak poinformował o przeprowadzonych działaniach restrukturyzacyjnych, m.in. o objęciu kontrolą zużycia leków, co pozwoliło na zrównoważenie budżetu. W wyniku podjętych działań koszty zakupu leków spadły z 4.582.773 zł (I półrocze) do 3.645.504 zł (II półrocze 2001).

W styczniu 2002 roku, w kierowanym przez prof. Witolda Szyftera oddziale, 150-ty pacjent przeżył operację wszczepienia implantu ślimakowego. Urato-

Budynek dawnej pralni przystosowany
dla Zespołu Poradni Specjalistycznych



Nowoczesne oddziały medycyny interwencyjnej
ulożono od 2002 roku w jednym "szklanym"
budynku, zwanym popularnie OIOMem



wani przed światem cisy pacjenci utworzyli „Stowarzyszenie Użytkowników Implantów Ślimakowych”, które do dziś wspiera rehabilitację i adaptację społeczną osób po wszczepie.

Dzięki pozyskaniu pieniędzy z Ministerstwa Zdrowia w 2002 r. udało się rozpocząć inwestycję zmierzającą do zorganizowania w Szpitalu Centralnej Sterylizacji. W pierwszym etapie konieczne było zwolnienie miejsca zajmowanego dotychczas między innymi przez poradnię laryngologiczną i audiologiczną



Oddział Gastroenterologiczny
- otwarcie po remoncie, 2002 rok



Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej
2002 rok - koronografia

no-foniatryczną, bezpośrednio pod blokiem operacyjnym Kliniki Chirurgii. W tym celu opracowany został projekt przebudowy budynku pralni na Zespół Poradni Specjalistycznych, który docelowo miał pomieścić większość poradni działających w Szpitalu. Powodzenie projektu – którego terminy ze względu na konieczność wykorzystania pieniędzy budżetowych były bardzo napięte – było uzależnione m.in. od porozumienia z lokatorami budynku. Jeszcze przed podjęciem decyzji o przeniesieniu poradni, parter tego budynku zajmowała pralnia, a na pierwszym piętrze urzędowała część administracji. Dzisiejszy

Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej
- otwarcie nowego oddziału, 2002 rok



Szpital jesienią 2011 roku



gabinet poradni gastroenterologicznej i pokój koordynatora ZPS zajmowała do lat dziewięćdziesiątych szwalnia. Ostatnimi lokatorami dawnej pralni byli pracownicy Szpitala, mieszkający w części zajętej dziś przez Katedrę Medycyny Rodzinnej. Lokatorzy otrzymali mieszkania zastępcze, a w kolejnych latach udało się przenieść poradnie specjalistyczne (2003 r.) i uruchomić w wybranym miejscu Centralną Sterylizację (2006 r.)².

² Na podstawie rozmowy z Renatą Wiertel – Koordynatorem ZPS.



Otwarcie nowego budynku dla Intensywnej
Opieki Medycznej - Oddział Kardiologii.
Na zdjęciu prof. dr hab. Henryk Wysocki,
Dyrektor dr Krystyna Mackiewicz,
senator dr Zbigniew Kulak,
wojewoda poznański Stefan Mikołajczak



Budynek tzw. OIOM

Pochodną reformy służby zdrowia z 1998 r. i przejścia z budżetowego systemu finansowania na płatności za wykonane usługi był dynamiczny wzrost liczby hospitalizowanych w Polsce. Podobną tendencję można było zaobserwować w naszym Szpitalu, gdzie liczba chorych wzrosła z 13 106 pacjentów w 1998 roku do 19 269 pacjentów w 2002.

W październikowym „Biuletynie Informacyjnym” dementowano niepokojące plotki, że szpital „Na Przybysza” upada. Placówka, która jeszcze kilka miesięcy wcześniej cieszyła się sławą, znalazła się nagle wśród najbardziej za-

Angiograf w zmodernizowanej i rozbudowanej
Pracowni Hemodynamiki Oddziału Klinicznego
Intensywnej Terapii Kardiologicznej, 2011 rok



Zakład Patomorfologii po pożarze w 2003 roku



dłużonych szpitali wielkopolskich. Wyglądało na to, że zaraz wejdą komornicy. Ogromne długi Szpitala przestały jednak narastać, a dyrektor Mackiewicz tak skomentowała ten fakt: „Złapaliśmy oddech, jest jeszcze płytki, łatwo może przejść w zipping (...). Szpital opracował i konsekwentnie wdraża swój program naprawczy”.

Od początku 2001 roku w Szpitalu szukano oszczędności. Oprócz redukcji personelu i znaczącego obniżenia kosztów leków, rozpoczęto proces wydzielenia ze struktur klinik pracowni diagnostycznych w celu docelowego ich włącze-



Oddział Neurochirurgii: zabieg embolizacji
tętniaka mózgu - prof. Robert Juszkat 2002 r.



Tomograf zakupiony w 2008 roku zastąpił stary,
15-letni aparat

nia w strukturę Centralnego Laboratorium Analityczno – Biochemicznego. Połączono Pracownię Diagnostyki Obrazowej z Centralnym Zakładem Radiologii. Jesienią 2002 roku zakończyła się budowa nowego obiektu Szpitala.

W dniu 23 października ówczesny Minister Zdrowia Mariusz Łapiński wraz z Rektorem Akademii Medycznej w Poznaniu Grzegorzem Bręborowiczem, w obecności wielu distinguished gości, dokonał uroczystego otwarcia budynku

Widok na Szpital od strony ronda
Jana Nowaka Jeziorańskiego, 2011 rok



Szpital zimą 2011 roku



przeznaczonego dla potrzeb medycyny interwencyjnej. Poświęcenia otwieranych oddziałów dokonał biskup Grzegorz Balcerek.

Rozpoczęta w drugiej połowie lat 90' budowa, zakończyła się w 2002 roku i była w całości finansowana z budżetu centralnego. Budynek o łącznej powierzchni 2468,2 m², został wyposażony w niezależne źródło ogrzewania, klimatyzację i dwie windy.

W nowym gmachu, po latach oczekiwań, otwarto nowoczesny, 7-lóżkowy oddział intensywnej terapii. Umożliwiło to centralizację opieki dla pacjentów w stanie zagrożenia życia, dotychczas realizowanej głównie w ramach istnieją-



Widok na szpital od ulicy Przybyszewskiego, 2011 rok



Budynek Szpitala, 2011 rok

cych w jednostce oddziałów pooperacyjnych. Nowy budynek nazywany żartobliwie „Pewexem” czy „Hiltonem” imponował organizacją i wyposażeniem, nie odbiegając w tym zakresie w najmniejszy sposób od najwyższych europejskich standardów. Łyżką dziegciu był problem z finansowaniem Oddziału, który został objęty kontraktem z Wielkopolską Regionalną Kasą Chorych dopiero w marcu 2003 r. Nie ulegało jednak wątpliwości, że otwarcie Oddziału pozwoliło dopełnić kompleksową opiekę nad pacjentem w Szpitalu.

Oddział Endokrynologii. Wykonywanie scyntygrafii tarczycy gammakamerą typu SPECT



Rejestracja w Zespole Poradni Specjalistycznych



Do nowo oddanego budynku przeniesiony też został z tzw. Kozikówki Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej, której kierownikiem od 1986 roku był prof. Henryk Wysocki. Przeprowadzka ta pozwoliła na zwiększenie liczby łóżek Oddziału z 11 do 23. Jednocześnie dzięki zamontowanemu w budynku aparaturze do angiografii, w ramach Kliniki uruchomiono Centralną Pracownię Diagnostyki Naczyniowej Chorób Układu Krążenia. Zatrudnienie doświadczanego zespołu kardiologów inwazyjnych pod kierownictwem dr Mieczysła-



Blok operacyjny Oddziału Chirurgii Ogólnej w roku 2011. Operują dr Jacek Hermann, dr Michał Głyda



Blok operacyjny Kliniki Chirurgii Ogólnej w roku 2011. Operuje dr Michał Drews

wa Dziarmagi otworzyło możliwości wykonywania m.in. angiografii naczyń wieńcowych, ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (IVUS), zabiegów angioplastyki tętnic wieńcowych, a także implantacji stymulatorów.³

Kilka dni później, decyzją Rektora Akademii Medycznej z dniem 26 października 2002 r., obowiązki Dyrektora Szpitala zostały przekazane dotychczasowej z-cy Dyrektora ds. Medycznych dr Krystynie Mackiewicz.

³ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Intensywnej Terapii Kardiologicznej.

Apteka. W 2006 roku zaadaptowano pomieszczenia
pracowni preparatów do żywienia
dożylnego i pozajelitowego



W 2002 roku zmodernizowane zostały
oddziały Endokrynologii D1 i D2 oraz zbiorniki
do dekontaminacji ścieków radioaktywnych
z pomieszczeniami technicznymi



Jako podsumowanie roku 2002 warto przytoczyć rankingi szpitali z tego okresu. „Newsweek” przyznał naszemu oddziałowi Otolaryngologii I miejsce, natomiast w rankingu czasopisma „Wprost” w kategorii najlepszy szpital w zakresie operacji żołądka, tarczycy, raka krtani, zatok przynosowych – SPSK nr 2 zyskał 11 miejsce w Polsce.

Z początkiem nowego 2003 roku, po rozstrzygnięciu ogłoszonego przez Rektora AM konkursu, pełniąca dotychczas obowiązki Dyrektora dr n. med. Krystyna Mackiewicz została powołana na to stanowisko na stałe. Dla Szpitala



Klinika Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych
- Spotkanie w Klinice z abp. metropolitą poznańskim Stanisławem Gądeckim podczas Światowego Dnia Chorego w dniu 11 lutego 2004 r. Stoją od lewej: dr h.c. W. Błęńska, Oddziałowa T. Liebtal-Desperak, prof. J. Stefaniak, prof. Z. S. Pawłowski, dr N. Rehliś, ks. A. Andrzejak. Siedzą od lewej: abp. S. Gądecki, doc. M. Paul, dr C. Muoto, dr B. Skoryna



Otwarcie budynku ZPS 2003 rok

oznaczało to wejście w kolejną fazę zmian, do których nowa Dyrektor zobowiązała się w przedstawionym Komisji Konkursowej programie naprawczym. Ponieważ redukcje personelu zostały w dużej mierze przeprowadzone przez poprzedniego Dyrektora – Marka Marciniaka, Dyrektor Mackiewicz skoncentrowała swoje wysiłki na zwiększeniu przychodów Szpitala, m.in. przez rozszerzanie zakresu jego działalności.

Sprzyjającą sytuacją było niewątpliwie otwarcie Centralnej Pracowni Diagnostyki Naczyniowej Chorób Układu Krążenia. Pracownia uzupeł-

Zmodernizowane w 2005 roku
pomieszczenie Pracowni Endoskopii



Klinika Nefrologii - Pracownia Hemodializ
(utworzona w roku 1999)



niła brakujące ogniwo w systemie diagnostyki i leczenia stanów ostrych w SPSK-2.

Dodatkowo maksymalnie wykorzystując potencjał nowej pracowni, dr hab. med. Robert Juszkat wraz z Zespołem Neurochirurgów rozpoczął wykonywanie w Szpitalu badań i zabiegów neuroradiologicznych.

Niewątpliwie nowa pracownia w sposób bardzo istotny przyczyniła się do zwiększenia przychodów Szpitala. W 2011r. łączny kontrakt Kliniki Kardiologii, bazującej w swojej działalności na wspomnianym aparacie oraz kon-



Zjazd dla karettek, wejście E, 2011 rok



Sterylizacja i dezynfekcja

trakt Kliniki Neurochirurgii w zakresie procedur embolizacyjnych wyniósł 15.322.221 zł, co stanowiło około 13 % wartości kontraktu Szpitala w zakresie leczenia szpitalnego.

1 lutego 2003 roku powołana została Centralna Pracownia Endoskopii o charakterze pracowni diagnostyczno – leczniczej. Utworzona została na bazie dotychczasowej pracowni Endoskopii Chirurgicznej oraz Endoskopii Gastroenterologicznej.

14 lutego 2003 roku wybuchł pożar w Zakładzie Anatomii Patomorfologicznej. Zniszczenia objęły większą część budynku. Po kilku miesiącach, decyzją straży pożarnej, zlikwidowano wszystkie internaty.

W 2003 roku Szpital rozpoczął przygotowania do wdrożenia kompleksowego systemu informatycznego obejmującego m.in. pracownie diagnostyczne. W tym okresie komputery na dobre zagościły w szpitalu. Z sekretariatów zniknęły maszyny do pisania, a wraz z nimi ucichł charakterystyczny stukot towarzyszący powstawaniu pism.

Szpital przystąpił do opracowania standardów postępowania przewidywanych w procesie akredytacji szpitali. Działania te miały na celu poprawienie wzrostu satysfakcji pacjentów z obsługi, zarówno w oddziałach, jak i w poradniach przyszpitalnych. W tym czasie Dyrektor w udzielonym wywiadzie stwierdziła: „Pacjenci muszą wiedzieć, że nasz Szpital ani przez chwilę, mimo zawirowań ekonomicznych, nie przestał być miejscem, gdzie pacjent znajduje wysoko specjalistyczną pomoc w najtrudniejszych dla siebie momentach. Jest to możliwe dzięki właściwej postawie kadr. Ludzie, którzy za niewielkie pieniądze dają z siebie wszystko, wierzą, że to jedyna droga do tego, by Szpital nadal funkcjonował, a oni sami utrzymali swoje miejsce pracy.”

Oddział Otolaryngologii i Onkologii - w dniu otwarcia oddziałów F2 i F4 po remoncie, przemawia prof. Witold Szyfter - 24 stycznia 2006 roku



Dnia 28 lutego 2003 odbyła się uroczystość 25-lecia uruchomienia pierwszego w Polsce tomografu komputerowego. Rocznicą ta miała szczególne znaczenie dla SPSK-2. Przy tej okazji wspominano profesora Jerzego Stanisława Wójtowicza, który inicjował utworzenie Ośrodka Diagnostyki Obrazowej.

Pomimo zatrzymania w ostatnich dwóch latach lawinowego przyrastania zadłużenia, Szpital cały czas znajdował się w dramatycznej sytuacji, uginając się pod ciężarem niespłaconych zobowiązań. Koszty obsługi zadłużenia w 2002 r. sięgnęły 3 438 037,61 zł.

Światłem w tunelu stało się dla Szpitala orzeczenie Sądu Najwyższego, który na wiosnę 2003 r. w precedensowej sprawie uznał zdolność układową samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Oznaczało to, że Szpital może starać się o otwarcie postępowania układowego, które w pierwszej kolejności dawałoby mu ochronę na czas procedury sądowej, a docelowo - co najistotniejsze - pozwalałoby na zawarcie układu z wierzycielami. W dniu 13 sierpnia 2003 r. Szpital złożył do Sądu Rejonowego w Poznaniu „Podanie o otwarcie postępowania układowego”. Szpital wносił również o wstrzymanie trwających w tym czasie egzekucji komorniczych. Kwota zobowiązań Szpitala, które miały zostać objęte układem, sięgała 24 750 517,79 zł i obejmowała 474 wierzycieli. Podstawą propozycji, jakie przyjął Szpital, była redukcja zobowiązań głównych, umorzenie odsetek i rozłożenie pozostałej części na raty. Niestety, poznańska judykatura przyjęła odmienną od Sądu Najwyższego interpretację prawa układowego i od początku kwestionowała możliwość prowadzenia przez Szpital postępowania sądowego. Takie też stanowisko zajął sąd, odmawiając w dniu 9 września 2003 r. wszczęcia postępowania układowego.

Tydzień później „Gazeta Poznańska” (16 września 2003 roku) kontynuowała temat w artykule „Wyrok na szpital”. Do Szpitala lada dzień mógł zapukać



Sterylizacja i dezynfekcja



Oddział Otolaryngologii i Onkologii - zespół lekarzy i pielęgniarek w dniu otwarcia - 24 stycznia 2006 roku

tłum komorników i egzekutorów długów. Sąd gospodarczy w Poznaniu nie zgodził się bowiem na układ szpitala z wierzycielami. Dyrektor postanowiła się odwoływać.

W grudniu 2003 roku nastąpiło uroczyste otwarcie budynku Zespołu Poradni Specjalistycznych (ZPS). Odremontowany i odpowiednio zaadaptowany

W pracowni rentgenowskiej od 2005 roku
pracują cztery aparaty RTG



Dzień Pielęgniarki 2008



budynek dawnej pralni i kotłowni w wyjątkowo harmonijny sposób pogodził zabytkowe, neogotyckie mury dawnej pralni z nowoczesnym, funkcjonalnym wnętrzem. Stopniowo przeniesiono większość poradni, co usprawniło pracę i podniosło komfort leczonych tu pacjentów. W budynku stanęła główna recepcja, duże archiwum na kartoteki, a na dwóch piętrach ulokowano gabinety



Dzień Pielęgniarki jest uroczystie obchodzony w Szpitalu od roku 2006. Tu, zdjęcie z 2008 roku



Księgarnia w nowym miejscu

lekarskie i zabiegowe, punkt pobierania krwi oraz poczekalnie. Od 1 lipca 2002 roku kierownikiem ZPS została prof. dr hab. Wanda Horst-Sikorska i nadal pełni tę funkcję⁴.

Sytuacja finansowa Szpitala wciąż była trudna. Dodatkowo pogorszyło ją ówczesne obniżenie kontraktów o 7,5% dla wszystkich szpitali w Wielkopolsce. Szpitale kliniczne ucierpiały przy tym najbardziej, przestały bowiem otrzymywać dodatkowe pieniądze za pacjentów spoza województwa⁵.

W roku 2004, według rankingu „Newsweeka” Oddział Otolaryngologii po raz trzeci z rzędu został uznany za najlepszy w Polsce. Warto wspomnieć, że w tych latach Kierownik Kliniki – prof. Witold Szyfter pełnił funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie otolaryngologii i wspólnie z zespołem przygotował cały katalog procedur medycznych nadal stosowanych przez NFZ⁶.

W 2005 roku w Polsce szalała „karuzela” przekształceń ustrojowych odbijająca się na służbie zdrowia. Zmiana pięciu ministrów zdrowia w przeciągu niespełna dwóch lat; balansowanie od koncepcji przekształcenia szpitali w spółki kapitałowe – przez zdecydowaną jej krytykę, po pomysł stworzenia spółek użyteczności publicznej. To wszystko nie sprzyjało spokojnemu zarządzaniu Szpitalem. Dodatkowo w tym okresie zlikwidowano Kasy Chorych i stworzono Narodowy Fundusz Zdrowia, co wiązało się z dodatkową pracą całego personelu.

⁴ Pierwszym kierownikiem ZPS był Ryszard Stangierski (17.09.2001r. – 30.06.2002r.).

⁵ „Gazeta Poznańska”: Wyrok na szpital, 16 września 2003 r.

⁶ Na podstawie materiałów udostępnionych przez Klinikę Otolaryngologii.

Nowoczesny rezonans działa
w Ośrodku Diagnostyki Obrazowej od 2007 roku



W marcu 2005 roku Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych, jako pierwsza w Szpitalu, uzyskała 3-letni certyfikat Lloyd's Register Quality Assurance Limited.

Uchwalona wiosną 2005 r. ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej otworzyła przed Szpitalem perspektywę wykonania skoku jakościowego w zakresie płynności finansowej. Umożliwiała ona bowiem restrukturyzację zadłużenia powstałego do dnia 31 grudnia 2004 r. przez zawarcie ugody z wierzycielami oraz otrzymanie pożyczki z budżetu państwa na spłatę części zobowiązań. Doświadczenia, jakie miał Szpital w przygotowaniach do przeprowadzenia postępowania układowego z 2003 r., pozwoliły szybko opracować plan działań i w czerwcu 2005 roku SPSK-2 jako pierwszy szpital kliniczny w Polsce otrzymał postanowienie Ministra Zdrowia o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego.

W ciągu kolejnych 2 miesięcy Szpitalowi udało się doprowadzić do zawarcia ugody restrukturyzacyjnej z głównymi wierzycielami Szpitala. Zakładała ona spłatę zobowiązań powstałych do dnia 31 grudnia 2004 r. w trzech ratach – od września do grudnia 2005 r., jak również umorzenie odsetek od tych zaległości. Zawarcie ugody otworzyło Szpitalowi z kolei drogę do uzyskania pożyczki w wysokości 8 179 014,72 zł z Banku Gospodarstwa Krajowego. Wykonanie ugody restrukturyzacyjnej i spłata najbardziej przeterminowanych zobowiązań pozwoliły Szpitalowi na radykalne obniżenie kosztów obsługi zadłużenia i uzyskanie za rok 2005 po raz pierwszy w historii samodzielności jednostki dodatniego wyniku finansowego.



Oddział Gastroenterologiczny
- otwarcie po remoncie, 2002 rok



W latach 2006-2007 przeprowadzony został remont ciągów komunikacyjnych piwnicznych



Operacja na Oddziale Dermatologii. Po generalnym remoncie w latach 2005-2010 jest to jeden z najnowocześniejszych i najlepiej wyposażonych w aparaturę ośrodków dermatologicznych w kraju

Od 1 lipca 2005 roku prowadzenie „Księgi chorych oddziału” i utrwalanie danych w niej zawartych zaczęto prowadzić w formie elektronicznej, na komputerowych nośnikach informacji, przy pomocy systemu informatycznego HIPOKRATES.

Uzyskanie pod koniec roku dotacji w wysokości 4 mln zł z Ministerstwa Zdrowia, pozwoliło przy dofinansowaniu ze środków własnych Szpitala wymienić kluczowe aparaty rentgenowskie i dokonać ucyfrowienia obrazów RTG.

Balkon przy Sali im. Prof. Ludwika Rydygiera



Odnowiona i unowocześniona
sala im. Prof. Ludwika Rydygiera



Zakup aparatu do badań elektromiografii i rozpoczęcie pracy przez Pracownię Neuroelektrofizjologii Klinicznej przy Klinice Neurologii, pozwoliło uzupełnić zakres diagnostyki realizowanej w Szpitalu.

12 maja 2006 roku w Szpitalu po raz pierwszy obchodzono Dzień Pielęgniarki. Miła uroczystość zorganizowana przez Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych odbyła się w Sali wykładowej im. S. Rydygiera. Zaproszenie przyjęli Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, przedstawi-



Odślonięcie tablicy upamiętniającej dr. Krzysztofa Trzcińskiego. Na zdj. prof. dr hab. Witold Szyfter, dyrektor Szpitala dr Krystyna Mackiewicz, siostra Krzysztofa Komedy Trzcińskiego 2010 rok



Remont budynku głównego, marzec 2011 rok

ciele UM, Urzędu Miasta i Marszałkowskiego, NFZ oraz duszpasterz Szpitala, ordynatorzy i lekarze z wszystkich jednostek szpitalnych. W tym dniu pielęgniarkom składano serdeczne życzenia, doceniając ich pracę, dziękowano im za cierpliwą służbę i zwykle niedocenianą pracę przy łóżku chorego. Pielęgniarki wyróżniono nagrodami.

W tym samym roku wykonane zostały też prace budowlane i instalacyjne w pomieszczeniach przeznaczonych pod Centralną Sterylizatornię. Zamonto-

Centralna Izba Przyjęć 2011 rok



Endokrynologia - prof. Maciej Gembicki, prof. Jerzy Sowiński, prof. Marek Ruchała, prof. Ryszard Waśko, oddziałowa Halina Wolas, Kamila Glapa i Lucyna Wachowska



wano tam podstawowy sprzęt (myjki i sterylizatory), zakupiono też nowe meble. Finansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia inwestycja kosztowała 5 193 000 zł.

Dnia 11 grudnia 2005 roku we „Wprost” ukazał się ranking najlepszych polskich szpitali, z wyszczególnieniem oddziałów i dokonywanych operacji. Nasz Szpital zdobył pierwsze miejsce w trzech kategoriach: otolaryngologii - leczenie nowotworów krtani i wszczepiania implantów ślimakowych, neu-



Klinika Otolaryngologii. Operuje dr Jacek Banaszewski



Klinika Neurologii - wykonywanie USG Dopplera. Dr Michał Owecki

rochirurgii - wszczepiania implantów pnia mózgu i usuwania nerwiaków nerwu słuchowego.

W grudniu 2006 roku na terenie Szpitala wybuchło kilka tajemniczych pożarów. Jeden przed budynkiem, kolejny w piwnicy, jeszcze inny na korytarzu. Płonęły głównie śmietniki. Personel Szpitala postawiono na nogi. Wzmocniono ochronę. Pojawiły się dodatkowe patrole, a w samym Szpitalu podjęli działania policjanci w cywilnych ubraniach. To uspokoiło sytuację na kilka miesięcy⁷.

Dnia 7 lutego 2007 roku w „Głosie Wielkopolskim” ukazał się artykuł zatytułowany: „Nowoczesny rezonans ograniczony kontraktem”, gdzie napisano, że najlepszy sprzęt zaczął pracować w Szpitalu przy ul. Przybyszewskiego. Nowy rezonans, który rozpoczął pracę w kierowanym przez prof. Włodzimierza Paprzyckiego Ośrodku Diagnostyki Obrazowej, kosztował 4 mln zł i badał dotąd niedostępne obszary ludzkiego ciała. Umożliwił wczesną diagnostykę udarów niedokrwiennych mózgu, a dzięki dużej rozdzielczości obrazu pozwolił uwidoczniać rozwijającego się guza. Poprawił też bezpieczeństwo przy zabiegach wymagających precyzji chirurgicznej. W odróżnieniu od klasycznego aparatu rentgenowskiego, „rezonans” był całkowicie nieinwazyjny, emitował nieszkodliwe fale elektromagnetyczne. Taki sprzęt powinien być powszechnie udostępniony. O jego wykorzystaniu decydowała wyłącznie wysokość kontraktów podpisanych z NFZ. Kontrakt pozwolił na wykonanie 7-8 badań dziennie, podczas gdy bez ograniczeń kontraktu można by było zrobić 25 badań dziennie.

Stary aparat pracował przez 15 lat, tzn. od powstania ODO, i był najdłużej działającym w Europie.

⁷ „Gazeta Wyborcza” z 9 maja 2007 r.

Łącznik pomiędzy budynkami Szpitala, 2011 rok



W latach 2006-2007 wymieniono węzeł cieplny



Po kilku miesiącach przerwy, w kwietniu 2007 roku doszło do kolejnego podpalenia na terenie Szpitala. Wpierw spłonął kontener na śmieci stojący w piwnicy pod oddziałem neurochirurgii i neurologii. Dzień później było znacznie groźniej, podpalony został kontener w pobliżu zbiornika z tlenem. Gdy wreszcie ujęto sprawcę okazało się, że był nim pacjent, który akurat w tym



Szpital od ulicy Grunwaldzkiej, jesień 2011 rok



Droga przeciwpożarowa z wjazdem
od ulicy Grunwaldzkiej na teren Szpitala, 2011 rok

czasie przebywał w Szpitalu. Śledztwo wykazało, że piroman groził kiedyś wysadzeniem w powietrze supermarketu i elektrowni⁸.

W lipcu 2007 roku zmarł dr med. Ryszard Czarnecki, dyrektor Szpitala w latach 1977-1986. Pogrzeb odbył się 15 lipca na Cmentarzu Junikowskim.

⁸ „Gazeta Wyborcza” z 9 maja 2007 r.

Oddział Endokrynologii.
Jedna z pierwszych gammakamer hybrydowych
w Polsce zakupiona w 2008 roku



Święcenie Kaplicy w dniu 18 października 2011 r.
w wigilię świętego Łukasza - patrona lekarzy.
Mszę odprawiał Ksiądz Arcybiskup Stanisław Gądecki



W 2007 roku kontynuowano rozszerzanie zasięgu certyfikacji według normy ISO 9001:2000, który po przeprowadzeniu w Szpitalu audytu przez certyfikowanych audytorów, otrzymały Oddziały Laryngologiczny i Dermatologiczny oraz Centralna Sterylizatornia.

Prowadzone w Szpitalu od kilku lat działania restrukturyzacyjne i ich rezultaty znalazły uznanie w oczach jury organizowanego przez wydawnictwo



Odnowiona Kaplica w 2011 roku



W latach 2007-2008 zmodernizowany został oddział Chirurgii A1

Termedia konkursu Menedżer Roku 2007 w Ochronie Zdrowia – SP ZOZ. Została nim Dyrektor Szpitala dr n. med. Krystyna Mackiewicz. W uzasadnieniu jury podkreśliło samodzielne uporanie się przez Szpital z zadłużeniem wymagalnym sięgającym 25 mln zł. Dnia 20 listopada w Sali Wielkiej Zamku Królewskiego w Warszawie minister zdrowia dr Ewa Kopacz wręczyła statuetkę Menadżera Roku 2007 w Ochronie Zdrowia. Odbierając nagrodę Dyrektor Mackiewicz podkreśliła, że przyjmuje ją w imieniu wszystkich pracowników Szpitala, których poświęcenie i ciężka praca pozwoliły wyprowadzić Szpital z dramatycznej sytuacji.

Jednym z najważniejszych wydarzeń kończących 2007 rok było wejście w życie ustawy z dnia 14 grudnia o nadaniu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu nazwy: Uniwersytet Medyczny, tym samym Szpital po raz czwarty zmienił swoją nazwę na: Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Szpital stracił tym samym „numer 2”, chociaż do dziś wiele osób używa nazwy „Dwójka”.

Na początku 2008 roku rozpoczęła się wymiana pokryć dachowych nad budynkiem głównym.

W 2008 roku Szpital zajął drugie miejsce w rankingu wielkopolskich szpitali (22 w Polsce). W przeprowadzonym przez „Rzeczpospolitą” rankingu na wyróżniające nas cechy spośród innych szpitali, przede wszystkim zwrócono uwagę na przeprowadzane u nas wszczepy implantów ślimakowych, na wykonywane skomplikowane operacje chirurgiczne, a także leczenie nowotworów tarczycy oraz chorób pasożytniczych i tropikalnych.



Hol Główny po remoncie w 2011 roku

W roku 2009 Szpital otrzymał certyfikat ISO potwierdzający spełnianie norm jakościowych przez wszystkie jednostki organizacyjne Szpitala. Tym samym zapoczątkowana w 2005 r. praca nad wprowadzeniem procedur zarządzania jakością została zakończona.

Od 28 października 2009 r. w Internecie rozpoczęto transmisje „na żywo” operacji otolaryngologicznych, przeprowadzanych w naszym Szpitalu.

1 października 2009 roku została wyremontowana Centralna Izba Przyjęć, która dzięki temu spełniała wszystkie aktualne wymogi stawiane pomieszczeniom zakładów opieki zdrowotnej, m.in. izolatkę i łazienkę dostosowano dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Centralna Izba Przyjęć udziela świadczeń zdrowotnych pacjentom zgłaszającym się w stanach nagłych lub do przyjęcia planowego. Nowoczesne i dobrze wyposażone pomieszczenia usprawniły pracę personelu, a tym samym poprawiły komfort pacjentów. Od tego momentu w pełni zaczął funkcjonować w ramach Centralnej Izby Przyjęć Dział Diagnostyki Przedoperacyjnej, którego zadaniem jest kwalifikacja i przygotowanie pacjentów do zabiegów operacyjnych⁹.

W październiku 2010 roku odsłonięta została pamiątkowa tablica w hallu głównym Kliniki Otolaryngologicznej ku czci dra Krzysztofa Komedy-Trzcńskiego, znanego kompozytora muzyki jazzowej i asystenta w Klinice w latach 1955-1956.

W kwietniu 2011 roku nadszedł finał jednej z najdłuższej planowanych i najbardziej wyczekiwanych inwestycji w Szpitalu – łącznika pomiędzy Budynkiem Głównym, Zakładem Radiologii i Budynkiem Oddziału Neurochirurgii i Od-



W roku 2009 wymienione zostały transformatory

⁹ Na podstawie materiałów udostępnionych przez C.I.P.



W roku 2010 zmodernizowane zostało pomieszczenie EKG w budynku głównym



10 listopada 2011 roku nasz Szpital skończył 100 lat. Na uroczystość odsłonięcia medalionu wytopionego na tę szczególną okazję zaproszeni byli pracownicy Szpitala

działu Neurologii. Łącznik znacząco poprawił komfort i bezpieczeństwo pacjentów wymagających transportu pomiędzy wspomnianymi budynkami. Prace przebiegały nie bez komplikacji. Projekt łącznika powstawał prawie rok i był kompromisem pomiędzy wymaganiami budowlanymi (maksymalny dozwolony pochył korytarza wynosi 8%) i warunkami postawionymi przez Miejskiego

20 listopada pracownicy Szpitala oraz zaproszeni goście świętowali stulecie Szpitala. Uroczysta konferencja poświęcona była przeszłości, teraźniejszości i przyszłości Szpitala



20 listopada pracownicy Szpitala oraz zaproszeni goście świętowali stulecie Szpitala. Uroczysta konferencja poświęcona była przeszłości, teraźniejszości i przyszłości Szpitala



Konserwatora Zabytków z uwzględnieniem przepisów przeciwpożarowych. Warto podkreślić, że zastosowana w łączniku brama jest pierwszą składaną w „harmonijkę” bramą ze szkła w Polsce.

Również w 2011 roku wymieniona została znaczna część połączy dachowych, a we wrześniu tego roku uruchomiono nową drogę przeciwpożarową. Główny



10 listopada 2011 roku nasz Szpital skończył 100 lat. Na uroczystość odsłonięcia medalionu wytopionego na tę szczególną okazję zaproszeni byli pracownicy Szpitala

ruch przesunął się z wjazdu od ulicy Przybyszewskiego, do odnowionych bram od Marcelińskiej i Grunwaldzkiej. Do użytku weszły karty magnetyczne, służące pracownikom korzystającym z parkingu Szpitala. Cały teren placówki został objęty systemem monitoringu.

Zakończenie kroniki

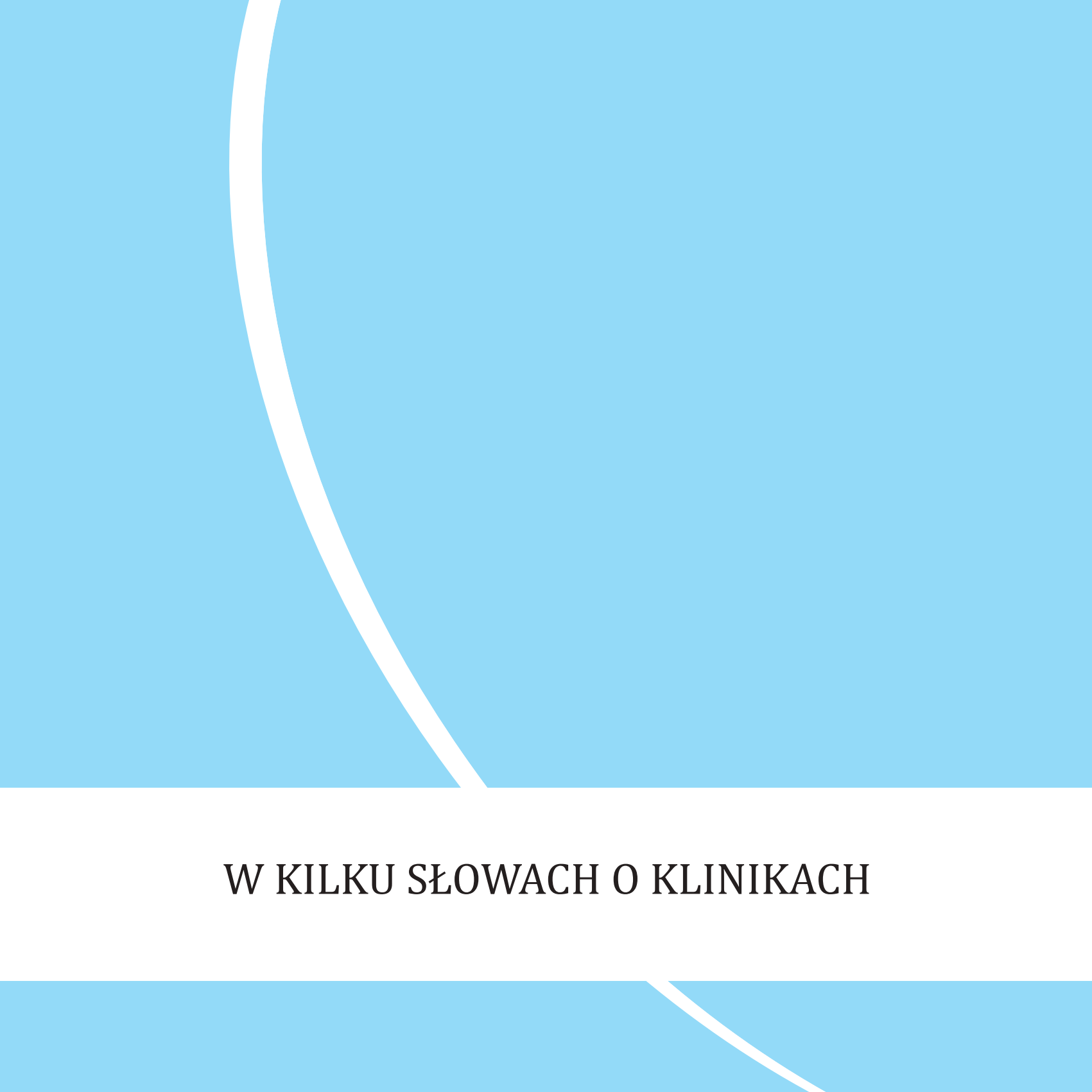
Finis coronat opus.... koniec wieńczy dzieło... koniec wieku istnienia Szpitala wieńczy niniejsza kronika, na kartkach której zapisała się historia, historia gmachu, historia ludzi, fragment historii życia każdego pacjenta, któremu w tych monumentalnych murach przyszło stoczyć bój z cierpieniem...

Zamykamy 100 lat historii naszego Szpitala. To czas refleksji, czas podsumowań, ale też czas planów i zamierzeń na nowe stulecie. Otwarcia na nowe wyzwania pozostawiamy niezmywalny ślad historii. Niech przyszłe pokolenia zapiszą dalsze strony Kroniki...

Już czas najwyższy urzeczywistnić wizję „Szpital Nasz widzimy wielkim...”

A zatem...

Gaudeamus igitur!



W KILKU SŁOWACH O KLINIKACH

I

KLINIKA ANESTEZJOLOGII, INTENSYWNEJ TERAPII I LECZENIA BÓLU

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. n. med. Leon Drobnik

W 1968 r., decyzją Rektora Akademii Medycznej, istniejący od 1962 r. przy III a następnie I Katedrze Chirurgii, Zakład Anestezjologii stał się samodzielną jednostką Wydziału Lekarskiego. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że Zakład ten powstał jako pierwszy w cywilnych akademiach medycznych w Polsce i jako jeden z pierwszych w Europie.

Siedzibą nowo powstałej jednostki jest od 1968 r. Szpital im. Heliodora Święcickiego.

Kierownictwo Zakładu powierzono jednemu z polskich pionierów anestezjologii, Profesorowi Witoldowi Jurczykowi.

W 1978 r. powstał pierwszy w Polsce Instytut Anestezjologii (od 1982 r. Instytut Anestezjologii i Intensywnej Terapii), a Zakład Anestezjologii w tym samym szpitalu zmienił nazwę na Zakład Anestezjologii Klinicznej.

Jednostka, wraz z innymi jednostkami Instytutu, uzyskała w czerwcu 1998 r. akredytację Europejskiej Akademii Anestezjologii i Europejskiej Rady Specjalistów Medycznych.

W 1996 roku na terenie szpitala rozpoczęto budowę oddziału intensywnej terapii.

W roku 2001 profesor dr hab. med. Witold Jurczyk przeszedł na zasłużoną emeryturę.

Obowiązki kierownika Zakładu Anestezjologii Klinicznej przejął dr hab. med. Krzysztof Kusza (obecnie profesor, Konsultant Krajowy ds. Anestezjologii i Intensywnej Terapii, kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Bydgoszczy).

Rok 2002 przyniósł wiele zmian, zarówno personalnych, jak i organizacyjnych. 15 lutego na stanowisko Kierownika Zakładu Anestezjologii Klinicznej został powołany prof. dr hab. med. Leon Drobnik, dotychczasowy kierownik



Prof. dr hab. n. med. Leon Drobnik

Zakładu Anestezjologii Doświadczalnej, a do 2001 r. Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu.

Również w 2002 roku na terenie Szpitala została otwarta Poradnia Leczenia Bólu, która z roku na rok zwiększa liczbę przyjmowanych pacjentów (do 2011 r. przyjęto 3712 pacjentów, a liczba usług wyniosła 32462).

W październiku 2002 r. nastąpiło uroczyste otwarcie jednego z najnowocześniejszych w Poznaniu, 7-łóżkowego Oddziału Intensywnej Terapii, na który trafiają pacjenci w stanie zagrożenia życia, nie tylko z terenu naszego szpitala i miasta, ale z całego regionu Wielkopolski (w latach 2003-08.2011 leczono w nim 2027 chorych).

W tym też roku Zakład Anestezjologii zmienił swą nazwę na Oddział Kliniczny Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu.

W kolejnych latach nastąpiło rozszerzenie działalności usługowo-leczniczej pracowników Oddziału na nowo powstałe pracownie (Pracownia Hemodynamiki, Pracownia Endoskopowa), w których praca anestezjologów jest niezbędna (łącznie ilość znieczuleń w szpitalu wynosi rocznie ok. 6500 i ciągle wzrasta).

W 2009 r. w skład Oddziału Intensywnej Terapii włączono oddział K1 (dotychczasowy oddział pooperacyjny Kliniki Neurochirurgii), zwiększając liczbę łóżek szpitalnych do 2% (do 08.2011 r. leczono w nim 1291 chorych).

W ostatnim dziesięcioleciu specjalizację uzyskało 10 lekarzy, przeprowadzono 2 przewody doktorskie, opublikowano 285 prac naukowych. Rozwija się również działalność dydaktyczna Oddziału, zarówno przed jak i podyplomowa. Obejmuje ona nie tylko studentów Wydziału Lekarskiego, ale także Wydziału Nauk o Zdrowiu, Wydziału anglojęzycznego oraz specjalizujących się lekarzy.

Oddział, dzięki pracy kolejnych pokoleń, jest coraz lepiej przygotowany do leczenia naszych pacjentów.

II

KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ, CHIRURGII ONKOLOGII GASTROENTEROLOGICZNEJ I CHIRURGII PLASTYCZNEJ

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. med. Michał Drews

Pod kierownictwem prof. Michała Drewsa, klinika od 1995 roku kontynuuje tradycje ośrodków chirurgii klinicznej, działających w latach 1950-1995 w Szpitalu „na Przybyszewskiego”. Działające w tym czasie Kliniki chirurgiczne kierowane były przez wybitnych chirurgów polskich. Pierwszym z nich był prof. dr hab. med. dr hc Roman Drews, który zorganizował od podstaw II Klinikę Chirurgiczną i kierował nią w latach 1950-1970, a po powołaniu Instytutu Chirurgii został jego Dyrektorem. Kierował równocześnie I Kliniką Chirurgii Ogólnej w latach 1970-1975. Prof. Roman Drews, świetny organizator, był jednym z najwybitniejszych chirurgów polskich powojennego trzydziestolecia. Zmarł w roku 1977. W tym także roku, w wyniku reorganizacji nastąpiło połączenie Klinik i powstała Klinika Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej, którą kierował wówczas uczeń prof. R. Drewsa, prof. Roman Góral. Nastąpił czas rozbudowy i modernizacji pomieszczeń Kliniki. Powstały nowe jednostki organizacyjne w Klinice – Pracownia Endoskopowa, Gabinet Psychologii Klinicznej, Poradnia dla Chorych ze Stomią. Działalność naukowo-badawczą ukierunkowana była na dwa działy: patofizjologia, klinika i chirurgiczne leczenie chorób układu trawiennego i chorób endokrynologicznych. Prof. R. Góral zmarł w 1989 r.

Obecna Klinika posiada 72 łóżka, w tym 6 łóżek na Oddziale Pooperacyjnym. Zabezpiecza pracę Poradni Chirurgicznej, Poradni dla Chorych ze Stomią, Poradni Chirurgii Endokrynologicznej. W strukturach Kliniki funkcjonują 3 Pracownie: Motoryki Przewodu Pokarmowego, Żywienia oraz Dokumentacji Fotograficznej. W latach 1995-2011 pracownicy Zespołu Kliniki odbyli liczne szkolenia zagraniczne w Stanach Zjednoczonych, Niemczech, Francji, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii. W Klinice realizowany jest pełen zakres



Prof. dr hab. med. Michał Drews

szkolenia przed i podyplomowego. Mieści się tu siedziba Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Chirurgia Ogólna dla Województwa Wielkopolskiego.

Działalność naukowa Kliniki

W latach 1995-2011 w Klinice przeprowadzono i ukończono 33 przewody doktorskie i 7 przewodów habilitacyjnych. W Klinice powstało blisko 200 publikacji oraz doniesień zjazdowych. Trzech pracowników Kliniki pracuje na etacie Profesorów Uniwersytetu Medycznego. W składzie pracowników etatowych Kliniki jest Profesor Maria Siemionow.

W zakres działalności podstawowej Kliniki wchodzi: chirurgia przewodu pokarmowego, chirurgia onkologiczna, chirurgia endokrynologiczna, chirurgia metaboliczna, chirurgia małoinwazyjna (laparoscopia i techniki endoskopowe).

III

KLINIKA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

KIEROWNIK KLINIKI

Dr hab. n. med. Krzysztof Osmola

Klinika Chirurgii Szczękowej wyłoniła się z Zakładu Chirurgii Stomatologicznej, prowadzonego od 1947 r. przez przybyłego z Anglii Prof. Leona Laknera. Po przekształceniu Wydziałów Lekarskich w Akademii Medycznej z dniem 1.01.1950 r. powstał Oddział Stomatologiczny Wydziału Lekarskiego, a Zakład Chirurgii Stomatologicznej przekształcono w Katedrę i Klinikę Chirurgii Stomatologicznej. W 1954 r. obowiązki poważnie chorego Prof. Laknera objął doc. Jerzy Stadnicki, przeniesiony do Poznania z Kliniki Chirurgii Szczękowej w Łodzi. Po mianowaniu na stanowisko Kierownika Kliniki rozpoczął starania o utworzenie szpitalnego oddziału łóżkowego dla chorych z poważnymi patologiami twarzy i jamy ustnej. Po latach starań o fundusze i odpowiednią lokalizację Klinika Chirurgii Szczękowej powstała w 1961 r. i od początku znajduje się w strukturze Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego.

Nowy Oddział nie zaspokajał również potrzeb dydaktyki, jak również nie zapewniał odpowiednich warunków socjalnych pacjentom i personelowi. Kończył jednak trudny okres, gdy Poznań jako jedyny ośrodek medyczny w Polsce nie dysponował oddziałem łóżkowym w tej specjalności. Starania prof. Stadnickiego o poprawę tych warunków zostały przerwane z powodu jego wyjazdu z Polski na przełomie lat 1968/1969. Kierownictwo kliniki objęła doc. Zofia Barańczak. W tym okresie nastąpiły zmiany organizacyjne, rozdzielające Klinikę Chirurgii Szczękowej od części ambulatoryjnej, przekształconej w Zakład Chirurgii Stomatologicznej pod kierownictwem doc. Joanny Krajnik.

Znaczącym impulsem do dalszych zmian i rozwoju stało się objęcie kierownictwa kliniki przez doc. Stefana Fliegera. Wznowił on starania o rozbudowę oddziału i w 1973 r. powierzchnia użytkowa zwiększyła się o salę seminaryjną, pokoje lekarskie i pielęgniarskie. Pod kierownictwem Prof. S. Fliegera, utalentowanego klinicysty i operatora, klinika znacznie rozszerzyła zakres zabiegów



Dr hab. n. med. Krzysztof Osmola

operacyjnych w zakresie onkologii oraz chirurgii ortognatycznej i zgodnie z wytycznymi Ministerstwa została przemianowana na Klinikę Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej. W 1984 r., dzięki dobudowaniu nowego skrzydła szpitala, Klinika powiększyła się o kilka sal chorych o znacznie wyższym standardzie (pokoje 2-, 3-osobowe) i ma obecnie 38 łóżek. Dalsza rozbudowa na początku lat 90-tych wzbogaciła Klinikę Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej o nowy blok operacyjny, złożony z dwóch nowoczesnych sal operacyjnych z zapleczem.

Po przejściu profesora Fliegera na emeryturę, kierownictwo objął Prof. Leszek Lewandowski, którego starania doprowadziły do zorganizowania 3-łożkowej sali pooperacyjnej, umożliwiającej monitorowanie chorych po coraz bardziej rozległych zabiegach operacyjnych. Staraniem Profesora przeprowadzono kolejny remont kliniki i jej komputeryzację oraz wyposażono salę dydaktyczną w nowoczesny sprzęt do wizualizacji. Powstała również Pracownia Ultrasonografii, zajmująca się diagnostyką i monitorowaniem chorych onkologicznych.

Działalność lecznicza

Zakres prowadzonej w klinice terapii obejmował początkowo leczenie groźnych zębopochodnych powikłań w okolicy szczękowej i twarzy. Stopniowo dołączano leczenie operacyjne urazów twarzoczaszki i zabiegi onkologiczne. W poznańskim ośrodku przeprowadzono pierwszą w Polsce korekcyjną osteotomię szczęki na poziomie Le fort III. Wzrost liczby nowotworów jamy ustnej spowodował konieczność rozszerzenia zakresu operacji i ścisłą współpracę ze specjalistami radioterapii i diagnostyki obrazowej. Obecnie główne kierunki badawcze zespołu kliniki są kontynuacją wcześniejszych działań i dotyczą przede wszystkim zagadnień onkologicznych i urazów szczękowo-twarzowych.

W ostatnich latach w obszarze traumatologii wprowadzono nowoczesne techniki, wykorzystujące najwyższej klasy materiały do zespalania kości twarzoczaszki. Zastosowano również częściowe protezy stawu skroniowo-żuchwowego i implanty oczodołowe. Dzięki pomocy Dyrekcji Szpitala przeprowadzono przygotowania do wprowadzenia technik mikrochirurgicznych, pozwalających na rozszerzenie dotychczas stosowanego zakresu zabiegów rekonstrukcyjnych, zwłaszcza w chirurgii onkologicznej jamy ustnej i twarzoczaszki.

IV

KLINIKA CHORÓB TROPIKALNYCH I PASOŻYTNICZYCH

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. med. Jerzy Stefaniak

Klinika została powołana na podstawie dekretu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1961 r., jako jedyny wówczas w kraju ośrodek akademicki zajmujący się leczeniem rodzimych i importowanych z krajów strefy tropikalnej zarażeń pasożytniczych. Założycielem i pierwszym Kierownikiem Kliniki w latach 1961-1970 był prof. Czesław Gerwel. W roku 1965 zmieniono nazwę Jednostki na Klinikę Chorób Pasożytniczych, a pięć lat później włączono ją do Instytutu Chorób Wewnętrznych. W latach 1970-1979 oraz 1987-1996 kierownictwo Kliniki sprawował prof. Zbigniew S. Pawłowski. W roku 1977 Jednostka została przemianowana na Klinikę Chorób Pasożytniczych i Tropikalnych, a rok później włączona do powstałego wówczas Instytutu Mikrobiologii i Chorób Zakaźnych.

Od kilkudziesięciu lat Klinika należy do prestiżowego Zrzeszenia Europejskich Szkół i Instytutów Tropikalnych z siedzibą w Marsylii (Francja), co umożliwia jej korzystanie z doświadczenia wiodących w Europie ośrodków referencyjnych w dziedzinie medycyny tropikalnej i zdrowia międzynarodowego. W 1992 roku Klinika została wybrana na członka Międzynarodowego Stowarzyszenia Lekarzy dla Podróżujących (IAMAT) z siedzibą w Toronto (Kanada). Od 1995 r. w Klinice mieści się siedziba polskiego koordynatora Europejskiej Sieci Naukowej ds. Toksoplazmozy Wrodzonej.

W październiku 2000 r. kierownictwo Kliniki objął prof. Jerzy Stefaniak. Obserwowany w ostatnim dziesięcioleciu wzrost liczby podróży międzynarodowych Polaków w rejony odmiennej strefy geograficzno-środowiskowej, spowodował pojawienie się nowych zagrożeń zdrowotnych. Owe zagrożenia związane są z ryzykiem importowania do kraju chorób egzotycznych, dotychczas sporadycznie rejestrowanych w naszym obszarze klimatycznym. Stało się to główną przyczyną obserwowanych na przestrzeni ostatnich lat przekształceń i dynamicznego rozwoju Kliniki. Wpłynęło to istotnie na zmianę profilu



Prof. dr hab. med. Jerzy Stefaniak

pacjentów hospitalizowanych. W roku 2002 nazwę jednostki przekształcono w samodzielnie działającą Katedrę i Klinikę Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych UM w Poznaniu. W tym samym roku Klinika została partnerem European Research Network on Imported Infectious Diseases Surveillance (TropNetEurop) z siedzibą w Berlinie. Z inicjatywy Kierownika Jednostki – prof. Jerzego Stefaniaka zostały utworzone dwie kolejne pracownie: w 2006 r. Pracownia Parazytologiczna (Kierownik: dr hab. n. med. Małgorzata Paul), zajmująca się prowadzeniem laboratoryjnych badań naukowych i usługowych w zakresie diagnostyki chorób tropikalnych oraz w 2009 r. Pracownia Medycyny Podróży (Kierownik: dr n. med. Elżbieta Kacprzak), odpowiedzialna za profesjonalne przygotowanie medyczne osób wyjeżdżających do krajów strefy międzyzwrotnikowej i subtropikalnej.

Obecnie Klinika jest jednym z trzech wiodących w Polsce krajowych ośrodków klinicznych medycyny tropikalnej. Jest ona ośrodkiem referencyjnym w zakresie rozpoznawania i leczenia pasożytniczych i infekcyjnych chorób egzotycznych, importowanych z krajów odmiennej strefy klimatyczno-sanitarnej. Od kilkunastu lat Jednostka jest odpowiedzialna m.in. za przygotowanie medyczne wyjazdów do pracy misyjnej w tropiku. Prowadzi nadzór zdrowotny i ocenę stanu zdrowia podróżnych powracających do kraju z obszarów odmiennej strefy geograficzno-środowiskowej i sanitarno-higienicznej. W Klinice znajduje się siedziba Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny transportu.

Lekarze Kliniki zdobywali swoją wiedzę i doświadczenie kliniczne w wiodących na świecie instytutach medycyny tropikalnej i ośrodkach parazytologii klinicznej (Liverpool, Londyn, Berlin, Bazylea, Genewa, Kopenhaga, Grenoble, Padwa, Atlanta), a praktyczne umiejętności zawodowe pogłębiali podczas wielokrotnych staży doskonalących w ośrodkach medycznych krajów strefy międzyzwrotnikowej i subtropikalnej (Tanzania, Uganda, Angola, Egipt, Papua-Nowa Gwinea, Panama, Peru, Jamajka, Kuba, Tajlandia, Chiny, Nepal).

Klinika zajmuje się leczeniem chorób rodzimych (toksoplazmoza nabyta i wrodzona, toksokaroza, echinokokoza, alweokokoza, wągrzyca, tasiemczyce, giardioza i in. zarażenia przewodu pokarmowego) oraz zawlekanych z tropiku chorób pasożytniczych (głównie malaria, leishmanioza trzewna i skórna, schistosomozy, filariozy, choroba Chagasa, śpiączka afrykańska, strongyloidoza, ameboza, muszyce, tungiaza, zespół larwy wędrującej skórnej).

Klinika pełni stały, 24-godzinny dyżur medyczny w zakresie diagnostyki i leczenia chorób egzotycznych, importowanych do Polski z krajów odmiennej strefy klimatyczno-sanitarnej oraz zagrażających życiu rodzimych inwazji pasożytniczych (epidemie włośnicy, wągrzyca mózgu).

V

KLINIKI CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, METABOLICZNYCH I DIETETYKI

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. med. Marian Grzymisławski

Klinika została powołana do istnienia decyzją rektora Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Grzegorza Bręborowicza w sierpniu 2005 roku. Zdefiniowanym zadaniem nowo utworzonej Katedry i Kliniki było stworzenie bazy łóżkowej, stanowiącej zaplecze dla utworzonego kierunku studiów - Dietetyki oraz leczenie chorych z zaburzeniami metabolicznymi.

Projekty badawcze:

„Ocena wpływu leczenia dietetycznego i farmakologicznego na profil hormonów metabolicznych: greliny, adiponektyny, IGF-1 i insuliny w leczeniu otyłości i jej powikłań” projekt wykonywany we współpracy z Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego.

„Wpływ otyłości i restrikcji dietetycznej na wydzielanie śliny, jej potencjał antyoksydacyjny i profil cytokinowy” projekt wykonywany we współpracy z Katedrą Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii oraz Katedrą i Zakładem Patofizjologii.

„Ocena globalnego profilu ekspresji genów w komórkach śródbłónki naczyń w warunkach otyłości i restrikcji dietetycznej” projekt wykonywany we współpracy z Katedrą i Zakładem Patofizjologii.



Prof. dr hab. med. Marian Grzymisławski

Działalność kliniczna:

- diagnostyka i leczenie otyłości, zespołu metabolicznego
- leczenie żywieniowe enteralne i parenteralne
- diagnostyka i leczenie nietolerancji pokarmowych
- diagnostyka i leczenie rozrostu bakteryjnego w jelicie cienkim
- diagnostyka i leczenie szerokiej gamy schorzeń internistycznych.

VI

KLINIKA DERMATOLOGII

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. med. Wojciech Silny

Klinikę Dermatologiczną Uniwersytetu Poznańskiego utworzono w 1922 roku w ramach Oddziału Dermatologicznego Szpitala Miejskiego im. Jerzego Strusia. Jej pierwszym kierownikiem był profesor Adam Karwowski, który kierował poznańskim ośrodkiem przez 11 lat. Kolejnymi kierownikami byli kolejno: profesor Adam Straszyński (1934-1939 i 1946-1963), profesor Julian Rosner (1963-1970) i dr hab. Adam Burda (1970-1977). W 2002 roku, kierownictwo Katedry i Kliniki Dermatologii przejął prof. dr hab. med. Wojciech Silny. W 1949 roku Klinikę Dermatologii przeniesiono do Szpitala Klinicznego nr 2 im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu. Na przestrzeni lat, w poznańskiej Klinice rozwinięto zaplecze laboratoryjno–diagnostyczne, utworzono nowe pracownie, które wyposażono w nowoczesną aparaturę.

W latach 2005-2010 poznański ośrodek przeszedł generalny remont, służący zarówno udoskonaleniu pracy, jak i przeniesieniu ciężaru diagnostyczno–lecniczego z systemu stacjonarnego na ambulatoryjny. Aktualnie Klinika należy do najnowocześniejszych i najlepiej wyposażonych w aparaturę – zarówno diagnostyczną jak i leczniczą – ośrodków dermatologicznych w kraju. Podążając za nowymi wyzwaniami stojącymi przed dermatologią XXI wieku, nowy kierownik wyposażył Klinikę w laser diodowy, laser KTP, aparat IPL, łóżko do naświetlań promieniowaniem UVA-1, kabiny do naświetlań promieniowaniem UVB 311 nm oraz UVA, USG wysokiej rozdzielczości do badania skóry, cyfrowy kapilaroskop, wysokiej jakości mikroskopy fluorescencyjne oraz termocykler do reakcji PCR w czasie rzeczywistym. Modernizacja ośrodka wiązała się również z utworzeniem dwóch sal seminaryjnych, mogących pomieścić trzydziestu słuchaczy, z pełnym wyposażeniem audiowizualnym i możliwością korzystania przez studentów z internetu w procesie dydaktycznym. Działalność kliniczna, naukowa i dydaktyczna jest obecnie realizowana na dwóch oddziałach: męskim liczącym 17 łóżek oraz kobiecym liczącym 19 łóżek (oba oddziały dysponują również izolatkami) oraz w rozbudowanym systemie poradni i pracowni:



Prof. dr hab. med. Wojciech Silny

Pracownia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową prowadzi badania materiału pobranego ze skóry, błon śluzowych, krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego.

Ośrodek Diagnostyki Chorób Alergicznych, powstały w 1995 roku, dysponuje: czytnikiem mikroplatek Elisa (Elisa Reader), aparatem Uni CAP firmy Pharmacia, dwoma zamrażarkami do -80 stopni C, wirówką z chłodziarką firmy Eppendorfa, aparatem Temp Test. W ośrodku wykonywane są: skórne testy punktowe z zestawem alergenów firmy Nexter, naskórkowe testy płatkowe z zestawem alergenów firmy Chemotechnique Diagnostics oraz oznaczenia w surowicy krwi metodą fluoroenzymatyczną aparatem Uni CAP firmy Pharmacia całkowitych IgE i antygenowoswoistych IgE. W ośrodku powstały dwa doktoraty, a obecnie realizowany jest jeden temat habilitacyjny.

Pracownia Histopatologii i Immunopatologii Skóry prowadzi diagnostykę chorób pęcherzowych oraz chorób tkanki łącznej: bezpośrednie badania immunofluorescencyjne skóry/błony śluzowej/włosa, pośrednie badania immunofluorescencyjne umożliwiające wykrycie przeciwciał krążących, badania techniką immunoblotingu oraz techniką immunoenzymatyczną ELISA. W ostatnich 10 latach w pracowni ukończono jedną habilitację, dwa doktoraty, jeden doktorat jest w toku.

Pracownia Chorób Tkanki Łącznej: badania wykonywane są przy użyciu nowoczesnego mikroskopu optycznego z przystawką fluorescencyjną oraz czytnikiem mikroplatek Elisa (Elisa Reader). Obecnie w oparciu o działalność Pracowni realizowany jest jeden temat pracy doktorskiej oraz jeden temat dysertacji habilitacyjnej.

Pracownia Kosmetologii Lekarskiej: w diagnostyce chorób autoimmunologicznych tkanki łącznej wykonuje się ocenę ultrasonograficzną wybranych chorób skóry, z wykorzystaniem: ultrasonografii wysokiej częstotliwości, fotopletyzmografu i dermatoskopu. Pracownia dysponuje: aparatem IPL, laserem KTP oraz elektrokoagulatorem.

Pracownia Fizykoterapii: krioterapia łagodnych i nowotworowych zmian skórnych oraz fototerapia różnorodnych dermatoz.

Pracownia Mikologiczna: badania materiału pobranego ze skóry, błon śluzowych, włosów i paznokci w kierunku dermatofitów, drożdży i pleśni oraz w kierunku rużenica ludzkiego.

Pracownia Flebologii: **dysponuje aparatem ultrasonograficznym Aloka SSD-680Ex z opcją duplex-doppler. Sprzęt ten wykorzystywany jest w celu oceny patologii żylnych kończyn dolnych.**

Gabinet Dermatochirurgii: działa od października 2008 roku. Jednostka wyposażona jest m.in. w laser diodowy najnowszej generacji oraz elektrokoagulator. Służy pobieraniu wycinków ze skóry i błon śluzowych, usuwaniu stanów przednowotworowych, nowotworów złośliwych oraz innych łagodnych zmian w obrębie skóry i tkanki podskórnej.

Aktualne kierunki naukowo-badawcze Katedry i Kliniki Dermatologii UM w Poznaniu obejmują przede wszystkim: alergologię, immunologię, kosmetykę, choroby tkanki łącznej, immunodiagnostykę chorób pęcherzowych, onkologię dermatologiczną, krio- i fototerapię rozmaitych dermatoz, a także wenerologię i mikologię lekarską.

VII

KLINIKA ENDOKRYNOLOGII, PRZEMIANY MATERII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński

Klinika Endokrynologii została powołana 1 kwietnia 1970 roku. Wyodrębniono ją z II Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych prowadzonej przez profesora Jana Roguskiego. Kierownictwo Kliniki oraz zadanie zorganizowania jej od podstaw powierzono prof. Maciejowi Gembickiemu, który kierował kliniką nieprzerwanie przez 28 lat. W skład kliniki wszedł utworzony z części II Kliniki Chorób Wewnętrznych 45-lóżkowy oddział oraz dwie pracownie: izotopów promieniotwórczych i kierowana przez prof. Jerzego Kosowicza pracownia radioimmunologiczna. W istniejącym od 1950 roku pierwszym w kraju Ośrodku Izotopów Promieniotwórczych, kierowanym przez prof. M. Gembickiego, po raz pierwszy w Polsce podano izotop jodu (^{131}I) w terapii nadczynności tarczycy oraz fosfor promieniotwórczy (^{32}P) w leczeniu czerwienicy prawdziwej. Z biegiem lat, na bazie istniejących i nowo powoływanych jednostek, systematycznie wprowadzano w klinice nowe metody diagnostyczne i lecznicze.

Endokrynologią doświadczalną i pracownią radioimmunologiczną kierował od chwili jej powstania profesor Jerzy Kosowicz. Dzięki pionierskiej pracy nad immunizacją zwierząt doświadczalnych wprowadzono do diagnostyki najnowocześniejsze wówczas metody oznaczania stężenia hormonów. Kierowana przez profesora Macieja Gembickiego, a następnie prof. Jerzego Sowińskiego, Pracownia Medycyny Nuklearnej początkowo zajmowała się diagnostyką i leczeniem schorzeń tarczycy oraz czerwienicy prawdziwej. Z czasem rozszerzano diagnostykę i leczenie zarówno w obszarze gruczołów wydzielania wewnętrznego jak i innych układów i narządów. Początkowo jednostka dysponowała jedynym wówczas w Polsce scyntygrafem, następnie gammakamerą do badań planarnych, wreszcie gammakamerą rotacyjną, a w 1998 zakupiono jedną z pierwszych w Polsce gammakamer dwugłowicowych. W 1999 roku zainstalowano dwie gammakamery do scyntygrafii małych narządów. Z funduszy



Prof. dr hab. Stanisław Nowak

szpitala w 2008 roku zakupiono jedną z pierwszych w Polsce gammakamer hybrydowych SPECT/CT, a w 2010 r. sondę do pomiaru źródeł promieniowania gamma oraz bramkę dozymetryczną do wykrywania skażeń promieniotwórczych. W 2003 roku wprowadzono do diagnostyki scyntyografię receptorową w guzach neuroendokrynnych i raku rdzeniastym tarczycy. W klinice prowadzone jest także leczenie strontem-89 i samarem-163 w przerzutach raka prostaty do kości.

Po uzyskaniu przez prof. Jerzego Sowińskiego środków przeprowadzono gruntowną przebudowę kierowanego przez prof. UM Marię Gryczyńską pododdziału D1. Przeprowadzona reorganizacja oraz zastosowanie nowoczesnych służ i odstożników ścieków umożliwiło leczenie izotopowe raka tarczycy, guzów neuroendokrynnych i pheochromocytoma. W 2001 roku przeprowadzono remont pododdziału D2, którym kieruje prof. Ryszard Waśko. Olbrzymia liczba pacjentów spowodowała konieczność uruchomienia pododdziału dziennego pobytu, którym kieruje dr hab. med. Maciej Bączyk.

W 2008 roku powstała kierowana przez prof. UM Marka Ruchałę nowoczesna pracownia USG. Dzięki jego staraniom wyremontowano pomieszczenie pracowni i uzyskano fundusze na dwa nowoczesne ultrasonografy. Wprowadzono badanie sonoelastograficzne tarczycy, co umożliwiło precyzyjne typowanie zmian podejrzanych. W pracowni prowadzona jest również ultrasonograficzna diagnostyka ginekologiczna.

Diagnostyką genetyczną schorzeń endokrynologicznych zajmuje się kierowana przez prof. UM Katarzynę Ziemnicką Pracownia Endokrynologii Molekularnej, a powołana w 2010 roku Pracownia Zaburzeń Identyfikacji Płci - badaniami nad etiologią transseksualizmu, dając tym pacjentom wszechstronną opiekę medyczną, psychologiczną i prawną.

Oddział Kliniczny Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych oraz znajdujące się na jego terenie wspomniane wyżej pracownie świadczą usługi diagnostyczne i lecznicze nie tylko dla potrzeb macierzystej jednostki, ale również dla prawie wszystkich szpitali uniwersyteckich, jak również dla innych jednostek w mieście i regionie.

Podstawowe kierunki działalności Kliniki:

Kompleksowa diagnostyka i leczenie chorób gruczołów dokrewnych w tym nowotworów złośliwych;

Diagnostyka i leczenie izotopami promieniotwórczymi chorób z wielu specjalności medycznych;

Diagnostyka i leczenie osób z zaburzeniami identyfikacji płci oraz pacjentów z chorobami ultraradkimi.

VIII

KLINIKA FONIATRII I AUDIOLOGII

KIEROWNIK KLINIKI

Dr hab. med. Bożena Wiskirksa-Woźnica

W roku 1968 powołana została przy Klinice Otolaryngologicznej Pracownia Foniatryczna, którą kierował doc. dr hab. Antoni Pruszewicz. W roku 1982, w ramach Katedry Chorób Ucha, Nosa, Gardła i Krtani, powstała Klinika Foniatrii i Audiologii, która w 2000 roku została samodzielną Katedrą Foniatrii i Audiologii. Od początku Klinika zajmowała się diagnostyką, profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją zaburzeń procesu komunikatywnego, a więc zaburzeń słuchu jako instrumentu odbiorczego, głosu jako nadawczego i mowy jako przekaznika informacji i myśli. W Oddziale Klinicznym Foniatrii i Audiologii w ostatnim 10-leciu wprowadzono do praktyki klinicznej obiektywną metodę badania powonienia z zastosowaniem techniki rejestracji węchowych potencjałów wywołanych. Badania takie dotychczas w Polsce nie były wykonywane.

Oddział Kliniczny Foniatrii i Audiologii jest ośrodkiem posiadającym akredytację do szkolenia specjalizacyjnego w zakresie audiologii i foniatrii oraz jako jedyny ośrodek w Polsce w dziedzinie neurologopedii. W zakresie tej tematyki wydano osiem podręczników redagowanych przez pracowników oddziału (Antoni Pruszewicz, Andrzej Obrębowski, Bożena Wiskirksa-Woźnica).

Oddział Kliniczny Foniatrii i Audiologii jest aktualnie jedynym o takim profilu oddziałem klinicznym w Polsce, zajmującym się szeroko pojętą pełną diagnostyką i leczeniem:

- zaburzeń słuchu i równowagi, od badań przesiewowych słuchu (skryningu słuchowego), poprzez nagłą głuchotę czuciowo-nerwową, do kwalifikacji do zabiegów implantu ślimakowego; w ramach oddziału działają pracownie pod kierownictwem dr hab. Piotra Świdzińskiego prof. UM, które wykonują w pełnym zakresie badania diagnostyczne narządu słuchu i równowagi, uwzględniając z badań psychofizycznych testy mowy utrudnionej (m.in. w szumie, skompresowane, dychotyczne), a także z badań obiektywnych potencjały kognitywne (MMN, P-300), badania videonystagmograficzne (VNG) i posturografię;



Dr hab. med. Bożena Wiskirksa-Woźnica

– zaburzeń głosu i mowy z zastosowaniem wprowadzonego przez pracowników oddziału zestawu badań do kompleksowej oceny głosu z możliwością wykonania, obok videostroboskopii, glottografii, strobokimografii, nowoczesnej analizy akustycznej głosu i mowy.

Zespół pracowników Oddziału opracował i wprowadził do standardowego badania narządu głosu polską wersję wskaźnika niepełnosprawności głosu (VHI). Na uwagę zasługuje również możliwość wykonania w Oddziale zabiegów operacyjnych poprawiających czynność fonacyjną krtani, tzw. zabiegów fonochirurgicznych.

Dużą grupę pacjentów stanowią dzieci, u których występuje opóźnienie rozwoju mowy. Najczęstszą przyczyną takiego zaburzenia jest niedosłuch. W kręgu zainteresowania lekarzy są również niedosłuchy odbiorcze u osób dorosłych, a także niedosłuchy starcze. Zadaniem Kliniki jest pełna kwalifikacja pacjentów z głuchotą do wszczepu ślimakowego, jak również stopniowe uczynianie procesora mowy po wszczepie i dalsze jego programowanie w procesie rehabilitacji mowy.

Na uwagę zasługuje czynny udział pracowników jednostki w władzach Uczelni. Profesorowie Antoni Pruszewicz i Andrzej Obrębski pełnili funkcje rektora, prorektora i dziekana Wydziału Lekarskiego I, a za swoją wieloletnią działalność naukową uzyskali zaszczytne tytuły doktora honoris causa.

IX

KLINIKA GASTROENTEROLOGII, ŻYWIENIA CZŁOWIEKA I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. Krzysztof Linke

Klinika Gastroenterologii została powołana 1 kwietnia 1970 roku na bazie Wojewódzkiego Ośrodka Dietetycznego (WOD), działającego przy II Klinice Chorób Wewnętrznych, prowadzonej przez profesora Jana Roguskiego.

Organizatorem i kierownikiem nowopowstałej Kliniki został dotychczasowy kierownik WOD, profesor Jan Hasik, który kierował kliniką nieprzerwanie przez 22 lata. Początkowo Klinika została umieszczona na I piętrze głównego gmachu szpitala. Dysponowała zaledwie kilkoma małymi salami z 12 łózkami dla chorych oraz bardzo ciasnym pomieszczeniem dla kuchni Pracowni Dietetyki Klinicznej. Po licznych adaptacjach i modernizacjach Klinika w 1992 r. dysponowała ośmioma salami dla chorych wyposażonymi w 35 łózek. W 1990 r. kuchnia Pracowni Dietetyki Klinicznej została przeniesiona do zmodernizowanych obszernych pomieszczeń w suterenie, w sąsiedztwie centralnej kuchni szpitalnej. W końcu opisywanego okresu, Klinika zajmowała (wyłączając wspomnianą kuchnię dietetyczną) powierzchnię około 300 m².

W ramach Kliniki w 1978 r. zostały wydzielone dwie pracownie – Dietetyki Klinicznej oraz Endoskopii Klinicznej.

Kierownictwo pierwszej z nich powierzono profesorowi Lechowi Hryniewickiemu.

Kierownikiem Pracowni Endoskopii Klinicznej został dr Henryk Kozal, a jego następcą od października 1979 r. prof. Krzysztof Linke. Pracownia ta stanowiła centrum Kliniki w zakresie nowoczesnej diagnostyki i terapii endoskopowej.

W trakcie swojej działalności Klinika urosła do rangi najważniejszej w Poznaniu i w Wielkopolsce instytucji diagnostyczno, terapeutycznej i konsultacyjnej w zakresie gastroenterologii internistycznej. Istotnym krokiem w dążeniu do wysokiej jakości świadczonych usług było wprowadzenie nowoczesnych



Prof. dr hab. Krzysztof Linke

metod mających znaczenie dla wcześniejszej i precyzyjnej diagnostyki oraz terapii monitorowanej. Należy tutaj wymienić przede wszystkim zastosowanie po raz pierwszy w Polsce tomografii komputerowej (CT) do celów gastroenterologicznych, wprowadzenie biopsji cienkoigłowej trzustki i wątroby w CT, ERCP, biopsji cienkoigłowej natywnej pod kontrolą USG, fiberoendoskopowej sklerotyzacji żyłaków przełyku, polipektomii i papilotomii.

Po odejściu w 1992 r. na emeryturę Profesora Jana Hasika, funkcję kierownika Kliniki objął Profesor Jan Hryniewiecki, a po Jego nagłej śmierci w 1998 r., profesor Krzysztof Linke, który pełni tę funkcję do dnia dzisiejszego.

W 2005 r., po uzyskaniu przez obecnego Kierownika Kliniki profesora Krzysztofa Linke środków, przeprowadzono gruntowny remont Kliniki. Obecnie na powierzchni 760 m² znajdują się 34 łóżka. Rocznie Klinika udziela pomocy ponad 1000 pacjentów z najcięższymi chorobami przewodu pokarmowego. Klinika diagnozuje, leczy i konsultuje chorych ze schorzeniami przewodu pokarmowego (przełyku, żołądka, jelita cienkiego, jelita grubego) chorobami pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, niezakaźnymi schorzeniami wątroby, trzustki. Prowadzi również leczenie dietetyczne, w tym leczenie dojelitowe, oraz całkowite żywienie pozajelitowe. Jest jedyną jednostką o profilu gastroenterologicznym w Wielkopolsce i jedynym ośrodkiem w województwie, mającym uprawnienia do szkolenia w ramach specjalizacji w zakresie gastroenterologii.

Badania naukowe realizowane w Klinice obejmują zagadnienia nieswoistych schorzeń jelit ze szczególnym uwzględnieniem badań genetycznych, badań zależności między schorzeniami żołądka a infekcją *Helicobacter pylori*, badaniami przewlekłych zapaleń żołądka, zespołami złego wchłaniania. Klinika jest obecnie w użytkowaniu Echendoskopu i Elastografu - sprzętu najnowszej generacji, przyznanego jako inwestycja aparaturowa Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, którego możliwości pomiarowe pozwolą na duży krok w rozwoju nauki polskiej w obszarze obejmującym tematycznie zakres schorzeń trzustki i wątroby.

Na uwagę zasługuje fakt, że jest to jedyna taka aparatura w Wielkopolsce, a druga w Polsce.

Odrębnym, szerokim zakresem badań prowadzonych w Klinice, są badania populacyjne nad sposobem odżywiania, a także badania nad otyłością.

X

KLINIKA INTENSYWNEJ TERAPII KARDIOLOGICZNEJ I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. Henryk Wysocki

Historia Katedry i Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej Akademii Medycznej w Poznaniu wiąże się ściśle z losami III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu, mieszczącej się w Szpitalu. W 1986 r. część zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego Kliniki Hematologii, z doc. Henrykiem Wysockim jako kierownikiem, przeszła do nowo powołanej w 1984 r. Kliniki Intensywnej Terapii Internistycznej na terenie Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 2. Nowa Klinika miała stanowić zaplecze kardiologiczne tej dyżurującej na ostro ponad 600-łóżkowej jednostki szpitalnej.

Początkowo Klinika dysponowała 11 łózkami z wyposażeniem do intensywnego nadzoru, głównie o profilu kardiologicznym, a także pracownikami nieinwazyjnymi badań diagnostycznych układu krążenia. Po rozwiązaniu Instytutu Chorób Wewnętrznych, w 1998 roku Klinika uzyskała status katedry, a następnie zmieniła nazwę na Katedrę i Klinikę Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych.

Nieodłączną częścią Kliniki jest laboratorium przykliniczne, w którym prowadzone są m. in. nowatorskie badania nad wpływem niedokrwienia mięśnia sercowego na aktywność układu odpornościowego, zwłaszcza rola granulocytów obojętnochłonnych i stresu oksydacyjnego. Badania własne oraz współpraca z innymi klinikami zaowocowały licznymi pracami oryginalnymi opublikowanymi w renomowanych czasopismach zagranicznych, w tym objętych listą filadelfijską. Powstało pięć rozpraw habilitacyjnych: prof. dr hab. Andrzeja Wykrętowicza, obecnie zastępcy kierownika kliniki, prof. dr hab. Tomasza Siminiaka, prof. dr hab. Ryszarda Kalawskiego, a także adiunktów Kliniki - dr hab. Andrzeja Minczykowskiego oraz dr hab. Przemysława Guzika. Ponadto ukończono 35 rozpraw doktorskich pod opieką prof. dr hab. Henryka Wysociego, prof. dr hab. Andrzeja Wykrętowicza i prof. dr hab. Tomasza Siminiaka.



Prof. dr hab. Henryk Wysocki

Ukoronowaniem działalności naukowej było przyznanie pracownikom Kliniki nagród Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Grantu Fundacji na rzecz Nauki Polskiej Program Team. Te osiągnięcia były możliwe m.in. dzięki pobytom pracowników Kliniki na stażach naukowych w USA, Kanadzie, Japonii i Niemczech.

W październiku 2002 roku Klinika została przeniesiona do nowego budynku, wybudowanego na terenie SPSK nr 2, co poprawiło nie tylko warunki i standard pracy, ale i umożliwiło zwiększenie liczby łóżek. Jednocześnie w ramach Kliniki uruchomiono Pracownię Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia, wyposażoną w nowoczesny angiograf. Zatrudnienie doświadczanego zespołu kardiologów inwazyjnych pod kierownictwem dr Mieczysława Dziarmagi otworzyło możliwości wykonywania angiografii naczyń wieńcowych, ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (IVUS) oraz zabiegów angioplastyki tętnic wieńcowych, a także implantacji stymulatorów, zaś od 2004 roku również kardiowerterów – defibrylatorów i stymulatorów resynchronizujących. Dzięki współpracy z ośrodkiem łódzkim rozpoczęto badania elektrofizjologiczne i zabiegi ablacji. Wchodzące w skład kliniki pracownie echokardiografii i badań holterowskich ekg posiadają akredytacje sekcji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego jako pracownie najwyższego stopnia referencji. Od 2004 roku Klinika bierze udział w realizacji zintegrowanego Programu Leczenia Ostrego Zespołu Wieńcowych.

Dzięki ścisłej współpracy z Kliniką Diabetologii aktywnie uczestniczy w rozwoju nowej dziedziny medycyny – kardiodiabetologii.

Przed sześciu laty baza naukowa Kliniki wzbogaciła się o nowoczesny sprzęt do nieinwazyjnych pomiarów hemodynamicznych układu krążenia: Portapress, Sphygmocor, Rheoscreen, na bazie których prowadzonych jest obecnie wiele nowatorskich projektów badawczych.

XI

KLINIKA NEUROLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO

KIEROWNIK KLINIKI

Dr hab. n. med. Barbara Steinborn prof. UM

Klinika Neurologii Wieku Rozwojowego powstała w grudniu 1984 r. i od początku swojego istnienia była włączona w struktury Wydziału Pielęgniarskiego, a następnie Wydziału Nauk o Zdrowiu. Od momentu powołania kliniki do 30.09.2003 r. kierownikiem kliniki była prof. dr hab. n. med. Bożena Galas-Zgorzalewicz. Decyzją Senatu AM w 1997 r. utworzono katedrę, w skład której wchodzi klinika. Od 1.10.2003 r. kierownikiem katedry i kliniki jest dr hab. n. med. Barbara Steinborn Prof. UM.

Oddział Kliniczny, dysponujący 29 łózkami (w tym 2 do badań EEG), zlokalizowany jest w Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Przybylszewskiego 49.

Zespół Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego składa się z lekarzy neurologów, neurologów dziecięcych i lekarzy w trakcie specjalizacji z tych dziedzin, psychologów, pielęgniarek oraz personelu pomocniczego i technicznego.

W skład katedry i kliniki wchodzi następujące pracownie:

Pracownia Elektroencefalografii, w której wykonywane są badania czynności bioelektrycznej mózgu (EEG). Wykorzystujemy komputerowe badania EEG oraz badania wideo-EEG, a także wielogodzinną rejestrację EEG w diagnozowaniu i monitorowaniu leczenia stanów napadowych, w szczególności padaczek oraz zaburzeń snu. Posiadamy trzy elektroencefalografy, pozwalające na wykonywanie badań EEG także przy łóżku chorego.

Pracownia Polisomnografii i Badań Snu Dzieci i Młodzieży z salą do wielogodzinnego monitorowania wideo-EEG. Są tu wykonywane badania diagnostyczne zaburzeń snu u dzieci i młodzieży, a także różnych stanów napadowych, pojawiających się w trakcie snu i czuwania.

Pracownia Psychologii Dzieci i Młodzieży, która prowadzi badania psychologiczne i neuropsychologiczne pacjentów kliniki. W procesie diagnozy posłu-



Dr hab. n. med. Barbara Steinborn prof. UM

guje się najnowocześniejszymi metodami diagnozy funkcji poznawczych, m.in. baterią testów FEPSY.

Zajmujemy się rozpoznawaniem i leczeniem chorób układu nerwowego u dzieci i młodzieży do 18 roku życia, w oparciu o najnowsze osiągnięcia różnych metod diagnostycznych farmakologii, rehabilitacji i psychoterapii. Dotyczy to przede wszystkim stanów zaburzeń świadomości i snu, diagnostyki i leczenia padaczki oraz zespołów padaczkowych, ostrych niedowładów o różnej etiologii, bólów głowy, chorób demielinizacyjnych oraz różnych zespołów neurologicznych o niejasnej przyczynie.

XII

KLINIKA NEUROCHIRURGII I NEUROTRAUMATOLOGII

KIEROWNIK ODDZIAŁU KLINICZNEGO

Prof. dr hab. Stanisław Nowak

W dniu 20 września 1952 r. Minister Zdrowia powołał na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu Katedrę i Klinikę Neurochirurgii, powierzając jej kierownictwo dr med. Hieronimowi Powiertowskiemu, mającemu do tej pory etat adiunkta w Klinice Laryngologicznej. Formalnie kierownikiem Kliniki Hieronim Powiertowski został mianowany z dniem 1 grudnia 1954 r. i wówczas minister zdrowia przyznał mu tytuł zastępcy profesora. Od 1952 r. H. Powiertowski był też zastępcą krajowego specjalisty w neurochirurgii na obszarze zachodnio-północnej Polski. Głównym zakresem działalności było wówczas tworzenie podwalin polskiej neurotraumatologii w zakresie leczenia urazów czaszkowo-mózgowych i kręgosłupa. Opracowane przez prof. H. Powiertowskiego i kontynuowane przez prof. F. Tokarza wytyczne postępowania w urazach czaszkowo-mózgowych stały się obowiązujące w całym kraju.

W 1972 roku kierownikiem Kliniki został Prof. Feliks Tokarz (do 1991 r.), którego podstawową działalnością było doskonalenie leczenia wad naczyniowych mózgu oraz urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego. Do leczenia wad naczyniowych mózgu wprowadzono technikę mikroneurochirurgiczną, wykorzystującą mikroskop operacyjny i odpowiednie instrumentarium. Prof. Bronisław Stachowski zorganizował oddział urazów rdzenia kręgowego i kręgosłupa, ustalając zasady postępowania i leczenia u pacjenta z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Operacja mielotomii podłużnej tylnej w modyfikacji dokonanej przez Tokarza była pierwszym zabiegiem, w skali światowej, powodującym trwałe ustąpienie spastycznego niedowładu kończyn dolnych i dając możliwość poruszania się pacjenta na wózku inwalidzkim.

Aktualnym (od 1991 r.) kierownikiem Kliniki jest prof. Stanisław Nowak. Klinika realizuje i udoskonala leczenie mikrochirurgiczne schorzeń



Prof. dr hab. Stanisław Nowak

mózgowia oraz obrażeń kręgosłupa i rdzenia kręgowego, wprowadzając nowe metody i techniki operacyjne. W szerokim zakresie stosowana jest mikroneurochirurgia, a ciągle monitorowanie czynności nerwów czaszkowych (NEUROSIGN) podczas operacji guzów podstawy czaszki, pozwala na wyeliminowanie lub znaczące zmniejszenie niekorzystnych następstw. W operacjach na kręgosłupie wykorzystywany jest podgląd rentgenowski umożliwiający właściwe umieszczenie implantów w złamanym kręgosłupie (przyspiesza to wczesną rehabilitację i pacjent może zacząć się ruszać w pierwszej dobie po operacji).

Zakres wykonywanych operacji i ich wyniki są porównywalne z osiągnięciami ośrodków neurochirurgicznych w Europie Zachodniej.

Klinika prowadzi działalność usługową, naukową i dydaktyczną. Działalność usługowa obejmuje pełen zakres operacji neurochirurgicznych na układzie nerwowym ośrodkowym i obwodowym, z zastosowaniem techniki mikroneurochirurgicznej. Przeprowadzane są zabiegi w zakresie wad naczyniowych i rekonstrukcji naczyniowych, neuroonkologii, neurotraumatologii, neuroortopedii, walki z bólem.

Działalność naukowa prowadzona jest przede wszystkim w programach dotowanych przez MN i SW. Aktualne tematy to: wady naczyniowe mózgu i guzy okolicy III komory mózgu, wskaźniki molekularne w guzach mózgu, modyfikacje DNA nowotworów mózgu jako przyczyna kancerogenezy, ocena stopnia ciężkości urazowego uszkodzenia rdzenia kręgowego. Wyniki badań przedstawiane są na konferencjach naukowych odbywających się w Polsce oraz zagranicą, a także podczas dorocznego sympozjum „Wielkopolskie Dni Neurochirurgii”. Klinika wydaje, wraz z Poznańskim Towarzystwem Przyjaciół Nauk, unikalne czasopismo „Neuroskop”, poświęcone całkowicie neurochirurgii, które trafia do bibliotek akademickich nie tylko w Polsce, ale również w Europie Zachodniej i USA.

Działalność dydaktyczna obejmuje wykłady i ćwiczenia dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego, III roku Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz kursy z neurotraumatologii dla chirurgów, ortopedów, laryngologów, neurologów. W skład programu zajęć dla studentów wchodzi zagadnienia z patofizjologii wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego, neurotraumatologii, wad naczyniowych o.u.n., neuroonkologii, wad wrodzonych i leczenia bólu. Chociaż podręczniki i monografie neurochirurgiczne pozostają niezwykle ważnym materiałem źródłowym, to jednak mają swoje ograniczenia. Nawet najlepszy opis konkretnej operacji neurochirurgicznej nie może wytworzyć w umyśle czytelnika wiernego obrazu określonej sytuacji. Można to osiągnąć tylko poprzez bezpośrednie pokazanie przebiegu operacji. Jednak ze zrozumiałych względów nie można zaprosić wszystkich studentów na blok operacyjny. Nowoczesnym osiągnięciem w zakresie dydaktyki jest oddanie do użytku łącza audio-wizualnego pomiędzy salami operacyjnymi a salą seminaryjną. Pozwala ono na przekazywanie obrazu z pola operacyjnego, zarówno kamerą umieszczoną w mikroskopie operacyjnym, jak i filmowanie etapów zabiegu kamerą zewnętrzną. Mikrofony i głośniki znajdujące

się po obu stronach linii umożliwiają wymianę uwag między operującym a studentami obserwującymi operację na ekranie monitora. Łączy to istotne uzupełnienie seminariów i ćwiczeń odbywających się w Klinice Neurochirurgii.

Tematyka badawcza i operacyjna ostatnich lat:

Opracowanie nowej metody klasyfikacji nowotworów mózgu w oparciu o molekularną analizę DNA (współpraca z Instytutem Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu);

Wprowadzenie nowej metody monitorowania rozwoju glejaka mózgu na podstawie badań krwi obwodowej z oznaczeniem zawartości m^5C 5 mC w DNA erytrocytów;

Wdrożenie nowej metody leczenia operacyjnego glejaków mózgu – połączenie zabiegu operacyjnego z interwencją molekularną. Bioterapia w glejakach mózgu (współpraca z Instytutem Chemii Bioorganicznej PAN w Poznaniu).

Chirurgia podstawy czaszki:

Endowaskularne metody wyłączania z krwioobiegu wad naczyniowych mózgu;

Nieinwazyjne monitorowanie obrzęku mózgu metodą bioimpedancji u chorych leczonych z powodu ekspansywnych procesów wewnątrzczaszkowych;

Wprowadzanie nowych metod operacyjnych w zakresie neurochirurgii kręgosłupa i rdzenia kręgowego (neuroortopedii).

Perspektywy neurochirurgii.

Minimalizacja urazu, jaki niesie ze sobą postępowanie neurochirurgiczne poprzez wprowadzenie do użytku klinicznego neuronawigacji. Neuronawigacja przyczyni się do rozwoju naukowego i postępu terapeutycznego, pozwalając na umieszczanie środków hamujących tumorigenezę w tych miejscach mózgu, które bez neuronawigacji nie są operacyjnie dostępne. Konieczność poszerzenia postępowania diagnostycznego wymaga w wielu przypadkach biopsji tkanek, których charakteru nie można określić w inny sposób (szczególnie różnicowanie między nowotworem a zmianą nienowotworową). Wszyscy lekarze odbyli szkolenie umożliwiające posługiwanie się neuronawigacją.

Postępowanie neurochirurgiczne jest ostatnią „deską ratunku” w leczeniu bólu, gdy zawiodą sposoby leczenia zachowawczego. Neurochirurgiczne leczenie bólu może być ablacyjne lub wspomagające. Do zabiegów ablacyjnych należy przecięcie nerwu powodującego szczególnie dokuczliwą neuralgię (np. przecięcie nerwu trójdzielnego), względnie chordotomia w bólu nowotworowym. Stymulacja kolumn tylnych rdzenia kręgowego jest postępowaniem wspomagającym, gdyż można dobrać odpowiednią częstotliwość i natężenie prądu wyłączającego doznania bólowe poprzez stymulację kolumn tylnych rdzenia kręgowego.

Wprowadzenie śródoperacyjnego rezonansu magnetycznego. Możliwość wykonania traktografii śródoperacyjnej pozwoli ocenić odległość od

ważnych dróg neuronalnych, których uszkodzenie mogłoby wywołać ubytkowe objawy neurologiczne. Rezonans magnetyczny umożliwia również śródoperacyjne oszacowanie rozległości i radykalności operacji.

Zakupienie endoskopu celem przeprowadzania minimalnoinwazyjnych operacji przezklinowych guzów przysadki i wodogłowia.

XIII

KLINIKA NEUROLOGII UM

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. med. Wojciech Kozubski

Klinikę Neurologiczną Uniwersytetu Poznańskiego założono po I wojnie światowej. Początkowo mieściła się w szpitalu przy ul. Grobla 26, następnie przy ul. Północnej, aby w latach 1945-1956 powrócić do pierwszej lokalizacji. Od 30 lipca 1956 roku Klinika Neurologiczna mieści się w budynku szpitala przy ul. Przybyszewskiego.

Pierwszymi kierownikami Kliniki Neurologicznej byli: prof. dr St. Boro-wiecki (do 1937 r.), prof. dr M. Zieliński (1937-1939), doc. dr Tadeusz Markie-wicz (do 1948 r.), a następnie prof. dr Anatol Dowżenko (1948-1963). W latach 1963-1996 funkcję kierownika Kliniki pełnił prof. dr Mieczysław Wender. Od 1996 roku kierownikiem Kliniki Neurologii jest prof. dr hab. med. Wojciech Kozubski.

W roku 2007 w ramach Katedry powstała Klinika Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego, mieszcząca się w Szpitalu MSWiA w Poznaniu przy ul. Dojazd. Jej pierwszym kierownikiem jest prof. UM dr hab. Radosław Kaźmier-ski.

W ostatniej dekadzie Klinika Neurologii została wzbogacona w nowocze-sną aparaturę medyczną: aparat usg-Doppler, EMG, EEG.

Klinika ściśle współpracuje z przykliniczną poradnią neurologiczną oraz poradnią padaczkową. W ramach Kliniki funkcjonuje szereg wysokospecjali-stycznych pracowni:

Pracownia Ultrasonografii Układu Nerwowego – wykonuje badania USG-Doppler tętnic szyjnych i kręgowych oraz przezczaszkowe badanie USG-Dop-pler tętnic mózgu;

Pracownia Elektroencefalografii Klinicznej – wykonuje EEG rozszerzone o diagnostykę VIDEO i badania 24-godzinne metodą Holtera;

Pracownia Neuroelektrofizjologii Klinicznej – wykonuje diagnostykę elek-troneurograficzną/elektromiograficzną chorób obwodowego układu nerwowe-go;



Prof. dr hab. med. Wojciech Kozubski

Pracownia Reologii – przeprowadza badania lepkości krwi, lepkości osocza, agregacji erytrocytów i odkształcalności krwinek czerwonych w chorobach naczyniowych oraz chorobach układu nerwowego;

Pracownia Neurobiologii – wykonuje badania analizy stężeń amin biogenych oraz oksydacyjnych uszkodzeń DNA metodą HPLC, diagnostyki genotypowo-fenotypowej w chorobach zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego, badania genetyczne w kierunku oznaczania lekooporności w padaczce, stężenia cukrów prostych w krwi w kierunku diagnostyki zaburzeń wchłaniania jelitowego;

Pracownia Neurogenetyki Klinicznej – prowadzi badania genetyczne i immunologiczne w chorobach neurologicznych.

Katedra prowadzi wykłady, seminaria i ćwiczenia kliniczne dla studentów Uniwersytetu Medycznego.

Działalność kliniczna, naukowa i dydaktyczna jest obecnie realizowana na czterech pododdziałach, mieszczących łącznie 45 łóżek szpitalnych.

Aktualne kierunki naukowo-badawcze Katedry i Kliniki Neurologii UM w Poznaniu obejmują przede wszystkim: choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego, choroby demielinizacyjne, udar mózgu, genetykę oraz immunologię chorób układu nerwowego, neurologię kliniczną.

XIV

KLINIKA OTOLARYNGOLOGII I ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ

KIEROWNIK KLINIKI

Prof. dr hab. Witold Szyfter

Klinika Otolaryngologii powstała w 1921 roku. W okresie II wojny światowej działalność Kliniki została zawieszona. Twórcą jednostki był Prof. Antoni Jurasz, który przekazał jej prowadzenie Prof. Alfredowi Laskiewiczowi. Po zakończeniu wojny Klinikę odbudował i prowadził Prof. Aleksander Zakrzewski, a następnie Prof. Zygmunt Szymeja. Każdy z kierowników Kliniki wniósł wiele do rozwoju i rozkwitu tej placówki medycznej.

W roku 2000 kierownictwo Kliniki objął Prof. Witold Szyfter.

W roku 2001 rozpoczął się generalny remont i modernizacja całej Kliniki Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej łącznie z blokiem operacyjnym. Udało się wymienić zdecydowaną większość narzędzi operacyjnych, mikroskopów operacyjnych i innych nowoczesnych urządzeń.

W latach 2002-2006 Klinika uczestniczyła w 8 rankingach organizowanych przez tygodniki Newsweek, Wprost i Medical Tribune, w których to rankingach wygrała jako najlepsza Klinika Laryngologiczna w Polsce. W tym okresie Kierownik Kliniki piastował funkcję konsultanta krajowego w dziedzinie otolaryngologii, wspólnie z zespołem przygotowując cały katalog procedur medycznych stosowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia po dziś dzień.

W 2006 roku Zespół Kliniki zorganizował krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Polskich, w którym uczestniczyło 2100 lekarzy, i był to największy zjazd laryngologiczny, jaki dotychczas w Polsce zorganizowano dla tej specjalności.

W roku 2008 w Klinice rozpoczęto regularne sesje internetowe nauczania operacji przy użyciu „chirurgii live”. W sumie zorganizowano już 6 takich dwugodzinnych sesji. Współorganizatorem i odpowiedzialnym za część techniczną przekazu obrazu i dźwięku jest Poznańskie Centrum Superkomputerowo-Sieciowe.



Prof. dr hab. Witold Szyfter

Klinikę Poznańską w latach 2000– 2010 odwiedziło kilkudziesięciu znanych Profesorów z całego świata, część z nich wykonała pokazowe operacje. W tych samych latach Klinika zorganizowała 4 zjazdy ogólnopolskie, kilkadziesiąt kursów szkoleniowych, w tym 9 z możliwością wykonywania operacji na zwłokach.

W 2008 roku udało się zakupić urządzenia do nawigacji śródoperacyjnej umożliwiającej niezwykle precyzyjne działania w obrębie podstawy czaszki. Powołano też zespół ds. rekonstrukcji po operacjach onkologicznych – 3 lekarzy odbyło liczne szkolenia zagraniczne (Niemcy, Dania). Do dnia dzisiejszego zespół przeprowadził 180 kilkunastogodzinnych operacji z wykonaniem różnych płatów z mikrozespoleńmi naczyńiowymi.

W roku 2009 Klinika przejęła prowadzenie Programu Powszechnych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce, dzięki któremu każde dziecko do 3 dnia życia ma przeprowadzone badanie słuchu i, jeżeli jest to konieczne, wdrożone dalsze postępowanie. W programie tym uczestniczą 504 placówki medyczne z kraju. Łącznie przebadano ponad 3 miliony noworodków.

W celu sprawnego zarządzania tym programem zorganizowano Pracownię Badań Przesiewowych, w której pracują 4 osoby.

Także w 2009 roku, po przeszkoleniu za granicą i zakupie odpowiedniego sprzętu, uruchomiono zupełnie nowy rodzaj leczenia operacyjnego w postaci chirurgii sialoendoskopowej, eliminując w ten sposób konieczność operacji zewnętrznych. Jako jedyna tego typu placówka w kraju, Klinika wykonuje wspomniane zabiegi u chorych ze wszystkich regionów. Łącznie przeprowadzono 142 zabiegi endoskopowego usunięcia kamieni dróg ślinowych (średnica endoskopu 1,6 mm).

W 2010 roku, w ramach programu leczenia głuchoty metodą implantów ślimakowych, zaczęto stosować zupełnie nową technikę w postaci implantacji hybrydowej. Jednocześnie świętowano wykonanie 700 wszczepu ślimakowego.

Również w roku 2010 powołano interdyscyplinarny Zespół ds. Rekonstrukcji i Transplantacji Twarzy. Miał także miejsce akt odsłonięcia pamiątkowej tablicy w hallu głównym Kliniki ku czci Dr Krzysztofa Komedy – Trzcńskiego, wielkiego kompozytora muzyki jazzowej i asystenta w Klinice w latach 1955-1956.

W Klinice Otolaryngologii pracuje 30 lekarzy, w tym 6-ciu samodzielnych pracowników nauki, grupa logopedów, akustyków-fizyków oraz ponad 50 pielęgniarek.

Głównymi zainteresowaniami leczniczymi są: diagnostyka i leczenie nowotworów głowy i szyi, chirurgia rekonstrukcyjna z użyciem wolnych płatów, chirurgia niedosłuchu i głuchoty z użyciem m.in. implantów ślimakowych, chirurgia endoskopowa podstawy przedniego dołu czaszki oraz zatok przynosowych, zwężenia krtaniowo-tchawicze.

XV

ODDZIAŁ KLINICZNY NEFROLOGII, TRANSPLANTOLOGII I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

KIEROWNIK ODDZIAŁU KLINICZNEGO

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Oko

Klinika Nefrologii, a także Zakład Dializy Pozaustrojowej, zostały powołane przez Władze Uczelni w dniu 1 kwietnia 1970 r. Jednostki te wyodrębnił z II Kliniki Chorób Wewnętrznych, której kierownikiem przez 24 lata był prof. Jan Roguski, wybitny naukowiec, lekarz klinicysta i nauczyciel akademicki. Warto przypomnieć, że w Klinice kierowanej przez prof. Jana Roguskiego, przeprowadzono 8 listopada 1958 r. pierwszy w Polsce zabieg hemodializy. Zespołem, który przeprowadził ten zabieg, kierował dr Kazimierz Bączyk. Kierownictwo nowo powstałych jednostek objęli uczniowie prof. Jana Roguskiego: prof. Andrzej Wojtczak – Kliniki Nefrologii i prof. Kazimierz Bączyk – Zakładu Dializy Pozaustrojowej. Klinika i Zakład wchodziły w skład Instytutu Chorób Wewnętrznych. W 1971 r. prof. Andrzej Wojtczak podjął pracę w Ministerstwie Zdrowia w Warszawie, a kierownictwo Kliniki Nefrologii objął prof. Kazimierz Bączyk, zaś Zakład Dializy Pozaustrojowej przekształcono w Pracownię Dializ tej Kliniki. Kierownikiem Pracowni został dr med. Ryszard Czarnecki. Na przełomie 1983/1984 roku Pracownia Dializ uzyskała nową lokalizację, dzięki czemu została zmodernizowana i zwiększyła się liczba stanowisk dializacyjnych. Utworzono także Pracownię Dializy Otrzewnowej oraz Pracownię Immunopatologii Chorób Nerek i Zgodności Tkanek. Po przejściu prof. Kazimierza Bączyka na emeryturę w 1996 r., konkurs na stanowisko Kierownika Kliniki wygrał prof. Stanisław Czekalski, który pełnił tę funkcję do przejścia na emeryturę w roku 2010 r. W tym czasie przekształcono Klinikę w Katedrę i Klinikę Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych (od 1999 r.), zorganizowano i utworzono nowe Pracownie: Nefrologii Molekularnej i Pracownię Ultrasonografii Nefrologicznej. Pracownie te utworzono i wyposażono z funduszy pochodzących z grantów naukowych. Od 2010 r. Kierownikiem Katedry i Kliniki jest prof. Andrzej Oko.

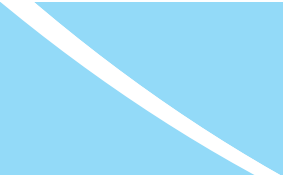


Prof. dr hab. n. med. Andrzej Oko

W działalności klinicznej Katedra i Klinika koncentrują się na wczesnej diagnostyce ostrych i przewlekłych chorób nerek, wdrażaniu wieloczynnikowej terapii chorób nerek i optymalizacji leczenia nerkozastępczego oraz terapii immunosupresyjnej w transplantologii klinicznej. W sondażu czasopisma „Medical Tribune” przeprowadzonym w 2010 r., Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych UM w Poznaniu została uznana za najlepszą jednostkę nefrologiczną w Polsce.



DYREKTORZY I KAPELANI SZPITALA



DYREKTORZY SZPITALA

1919-1920 kapitan dr Tadeusz Alkiewicz

1911-1921 prof. dr Reinhard Fritsch

1920-1939 - 1942 dr med. Richard Virchow

1942-1947 brak danych

1948-1953 prof. dr hab. med. Karol Jonscher

1953-1955 prof. dr hab. med. Aleksander Zakrzewski

1955-1956 prof. dr hab. med. Janusz Grądzki

1956-1965 prof. dr hab. med. Aleksander Zakrzewski

1966-1968 prof. dr hab. med. Maciej Gembicki

1968-1973 prof. dr hab. med. Jan Mularak

1973-1977 dr hab. med. Andrzej Kubacki

1977-1986 prof. dr hab. Ryszard Czarnecki

1986-2001 dr med. Ryszard Stangierski

2001-2002 lek. med. Marciniak

2002-nadal Krystyna Mackiewicz

KAPELANI SZPITALA

1911-1947 — posługę duszpasterską pełnili pastory Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego

1947-posługę przejmują księża Kościoła Rzymskokatolickiego

1947-1951 — kapelani nie mający pisemnych dekretów Księdza Biskupa

17.05.1951-18.12.1952 — ks. Konstantyn Świącicki

18.12.1952-21.05.1954 — ks. Alfons Kosiora

21.05.1954-01.09.1958 — ks. Marian Piątkowski

01.09.1958-29.08.1959 — ks. Antoni Gibas SAC

21.09.1959-01.09.1960 — ks. Stefan Gromadzki SAC

01.09.1960-28.08.1963 — ks. Tadeusz Madoń SAC

01.09.1963-24.07.1973 — ks. Florian Kniotek SAC

03.08.1973-15.08.1975 — ks. Antoni Pęksa SAC

15.08.1975-23.12.1992 — ks. Mieczysław Ziomkowski SAC

23.12.1992-25.08.2000 — ks. Ryszard Mikołajczyk

25.08.2000-30.06.2002 — ks. Mieczysław Urbaniak

01.07.2002-30.06.2007 — ks. Karol Górawski

01.07.2007-25.08.2008 — ks. Marek Sotek

25.08.2008-nadal — ks. Jan Kwidzyński SAC



PRACOWNICY SZPITALA



Dyrektor Szpitala Klinicznego
im. H. Święcickiego w Poznaniu
- dr n. med. Krystyna Mackiewicz



Dyrekcja - od lewej: Naczelny Lekarz
Maciej Błaszyk, Naczelna Pielęgniarka
Czesława Maruszyńska, Dyrektor
Szpitala Krystyna Mackiewicz,
Dyrektor ds.. Ekonomicznych
Stanisław Szczepaniak, Dyrektor
ds. Technicznych Jacek Wilkiewicz,
Główny Księgowy Roman Karpiński

Dyrektor Szpitala oraz Kierownicy
Klin i głównych jednostek Szpitala



Pracownicy Kliniki Anestezjologii
Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu





Pracownicy Kliniki Chirurgii
Szczękowo-Twarzowej



Pracownicy Kliniki Chirurgii
Ogólnej, Chirurgii Onkologii
Gastroenterologicznej
i Chirurgii Plastycznej

Pracownicy Kliniki Endokrynologii



Pracownicy Kliniki Chorób
Tropikalnych i Pasożytniczych





Pracownicy Kliniki
Chorób Wewnętrznych,
Metabolicznych i Dietetyki



Pracownicy Kliniki Dermatologii

Pracownicy Kliniki Foniatrii i Audiologii



Pracownicy Kliniki Gastroenterologii,
Żywienia Człowieka i Chorób Wewnętrznych





Pracownicy Kliniki Intensywnej
Terapii Kardiologicznej
i Chorób Wewnętrznych



Pracownicy Kliniki Nefrologii
Transplantologii i Chorób Wewnętrznych

Pracownicy Kliniki Neurochirurgii
i Neurotraumatologii



Pracownicy Kliniki Neurologii





Pracownicy Kliniki Neurologii
Dzieci i Młodzieży



Pracownicy Kliniki Otolaryngologii
i Onkologii Laryngologicznej

Pielęgniarki Oddziałowe
z Naczelną Pielęgniarką



Pracownicy Zespołu
Poradni Specjalistycznych





Pracownicy Zakładu
Medycyny Rodzinnej



Pracownicy Apteki

Pracownicy Banku Krwi



Pracownicy Centralnej Izby Przyjęć





Pracownicy Centralnego Laboratorium
Analityczno - Biochemicznego



Pracownicy Centralnego
Laboratorium Mikrobiologicznego

Pracownicy Centralnej
Pracowni Endoskopii



Pracownicy Zakładu
Patomorfologii Klinicznej





Pracownicy Centralnej
Sterylizacji i Dezynfekcji



Ośrodek Rehabilitacji Słuchu
przy ul. Polnej 72A przy klinice laryngologii

Pracownicy Zakładu Fizjoterapii



Pracownicy Działu Administracyjno -
Gospodarczego, Działu Technicznego,
Działu Głównego Energetyka
i Aparatury Medycznej, Działu
Zamówień Publicznych





Pracownicy Zakładu Radiologii



Pracownicy Działu Systemów Informatycznych,
Działu Kontroli Zarządczej i Zarządzania Procesami,
Działu Prawnego, Kancelarii, Działu Ewidencji
i Inwentaryzacji oraz Inspektor ds. BHP

Pracownicy Działu Statystyki, Rozliczeń
i Sprzedaży Usług Medycznych



Pracownicy Działu Księgowości, Działu
Spraw Pracowniczych, Archiwum
oraz Sekretarka Dyrekcji i Główny
Specjalista ds. Polityki Personalnej





Związek Zawodowy Pielęgniarek



Pracownicy Działu Żywnienia

Pracownicy Szpitala: stan zatrudnienia z dnia 30 września 2011r.

Dyrekcja	
Błaszyk	Maciej
Mackiewicz	Krystyna
Szczepaniak	Stanisław
Wilkiewicz	Jacek
Samodzielne Stanowiska	
Czubala	Lidia
Dańda	Dariusz
Kasprowicz	Barbara
Kiejda	Justyna
Krzesińska	Agnieszka
Kwidziński	Jan
Łukasik-Leszczyńska	Krystyna
Maruszyńska	Czesława
Miętkiewicz	Sylwia
Pawlicki	Wojciech
Stawarz	Barbara
Steć	Elżbieta
Szaroleta-Stryba	Kinga
Wierzycka	Paulina
Zaremba	Piotr
Zedlewski	Krzysztof

ODDZIAŁY KLINICZNE	
Oddział Kliniczny Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu	
Alammari	Ahmed
Andrzejeszczak	Mariusz
Antoniewska	Arletta
Apolinarska	Ewa
Apolinarska	Maria
Bartkowiak	Tomasz
Bartkowski	Marek
Bąk	Agata
Bednarek	Marta
Białas	Jakub
Biedrzyński	Tomasz
Bierła	Anna
Błaszyk	Maciej
Burszewski	Michał
Cis	Dorota
Cudak	Edyta
Cyraniak	Radomir
Degórska	Ewa
Drewek	Grażyna
Drobnik	Leon
Dybalski	Piotr

Dyk	Danuta
Folek	Justyna
Gajewska	Lidia
Glapiak	Agnieszka
Głowacka-Pokorska	Katarzyna
Golisz	Marta
Gordon	Maciej
Górecka	Katarzyna
Gradys	Agata
Gramczewska	Paulina
Homski	Jakub
Idczak	Arkadiusz
Jabłoński	Maciej
Jagnyziak	Teresa
Jankowiak	Małgorzata
Jankowska	Ewa
Janowska	Marzena
Jawień	Natalia
Jeżewska	Anna
Kabacińska	Katarzyna
Kaczmarek	Danuta
Kaleta	Sylwia
Kasprzyk	Edyta
Kawka-Maciejewska	Alicja
Kaźmierczak	Urszula
Kicińska	Katarzyna
Kierczyńska	Izabela
Kitzmann	Ewa
Kluzik	Anna
Komorniczak	Marzena
Koziura	Bernadeta
Krystianc	Jolanta
Krzywańska-Karlik	Agnieszka

Kubale-Wittbrot	Ryszarda
Kubiak	Małgorzata
Kujawa	Ewa
Kupińska	Magdalena
Lemańska	Małgorzata
Lewicka	Beata
Lisek	Sylwia
Łatko-Kwiatkowska	Magdalena
Maciejak	Mariola
Maj	Iwona
Majchrzak	Barbara
Majer	Anna
Majewska	Jolanta
Małkiewicz	Tomasz
Mandecki	Michał
Mańko	Witold
Marcinek	Dorota
Marciszewska	Angelika
Marczyńska	Anna
Męczyński	Michał
Mińska	Izabela
Mis	Małgorzata
Nakielna	Ewa
Nieć	Teresa
Nowakowski	Tomasz
Paczyńska	Agnieszka
Papuga	Agnieszka
Pawlicka	Anna
Płotast	Hanna
Połetek	Małgorzata
Puklińska-Cieśla	Karolina
Pupka	Aneta
Purat	Tomasz

Rękoś	Regina
Schulz	Karolina
Sikora	Maciej
Siwińska	Karolina
Smuszkiewicz	Piotr
Smuszkiewicz-Mańkowska	Marta
Sosnowska	Anna
Sporna	Antonina
Sprada	Jarosław
Sroczyńska	Dorota
Stachowska	Beata
Staszkiwicz	Elżbieta
Stefanowska-Golec	Dorota
Stróżyńska	Anna
Strzelec	Julita
Szajkowska	Zuzanna
Szandała	Krzysztof
Szczurek	Barbara
Szmigielska-Zatorska	Elżbieta
Szrama	Jakub
Szubarga	Grażyna
Szymkowiak	Barbara
Szypczyńska	Natalia
Śmidowicz	Agata
Tarczyńska	Agnieszka
Tomaszewska	Aneta
Tomaszewska	Marta
Tomczak	Bożena
Trojanowska	Iwona
Walicki	Damian
Węgorek	Małgorzata
Wojtkowiak	Maria
Woltyńska	Agnieszka

Wowk-Tadaszak	Barbara
Zenka	Przemysław
Zięta	Teresa
Ziółkowska	Anna
Żaba	Zbigniew

**Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej,
Chirurgii Onkologii Gastroenterologicznej
i Chirurgii Plastycznej**

Andrzejak	Katarzyna
Andrzejewska	Joanna
Banasiewicz	Tomasz
Biczysko	Maciej
Bieniok	Agnieszka
Bilska	Hanna
Bobkiewicz	Adam
Bobrowska	Izabela
Bojar	Violetta
Borejsza-Wysocki	Maciej
Buda	Wioleta
Chmielarz	Jolanta
Choronży-Chojnacka	Barbara
Czabańska	Barbara
Draszczyk	Krystyna
Drews	Michał
Dryjas	Andrzej
Dydymski	Tomasz
Dziedzic	Iwona
Dzięczkowska	Barbara
Fornal	Krystiana
Fryc-Martyńska	Maria
Gatczyńska	Magdalena
Głyda	Michał

Golak	Bogusława
Goldbeck-Szukała	Joanna
Gomułka	Donata
Grabowska	Alicja
Grygier	Małgorzata
Hermann	Jacek
Inda	Małgorzata
Janisiów	Elżbieta
Jaśkiewicz	Alicja
Kaczmarek	Barbara
Kamińska	Magdalena
Kapuścińska	Jolanta
Kaźmierczak	Bronisława
Kelak	Małgorzata
Kędzierska	Urszula
Kędziora	Magdalena
Kiersz	Andrzej
Kopeć	Magdalena
Kostrzewska-Plewa	Iwona
Kościński	Tomasz
Krokowicz	Łukasz
Lange-Ratajczak	Małgorzata
Latosi	Elżbieta
Lewandowska	Barbara
Lewandowska	Halina
Łukaszuk	Mirosław
Madejska	Teresa
Makowska	Beata
Malczewska	Halina
Mania	Katarzyna
Marciniak	Halina
Marciniak	Ryszard
Matysiak	Konrad

Mazur	Marzena
Mądra	Teresa
Meissner	Wiktor
Milecka	Wanda
Narewska	Wanda
Nowacka	Aleksandra
Nowacka	Ilona
Paszkowski	Jacek
Piasecka	Beata
Pintał	Grażyna
Pruss	Ewelina
Przała	Kazimiera
Pyda	Przemysław
Radomska	Ewa
Ratajczak	Andrzej
Rembiewska	Hanna
Sajdak	Mirella
Sewiło	Bogusława
Sikorska	Wiesława
Sip	Izabela
Skowrońska	Violetta
Skowrońska-Piekarska	Urszula
Sobecka	Agnieszka
Sprenger	Ludmiła
Stasiak	Marlena
Strugarek	Jan
Szabłoński	Waldemar
Szafer	Danuta
Szekielda	Henryka
Szendera	Joanna
Szmeja	Jacek
Szulc	Agnieszka
Świrkowicz	Józef

Walkowiak	Beata
Wasiuk	Elżbieta
Wawrzyniak	Hanna
Wejman-Matela	Anna
Wierzbicki	Tomasz
Wojciechowska	Małgorzata
Wojcieszak	Eugenia
Wrzalska	Ewa
Wylegała	Agnieszka
Zis	Monika
Żak	Sylwia

Oddział Kliniczny Chirurgii Szczękowo - Twarzowej

Adamczak	Małgorzata
Allecou	Doni Mikołaj
Bilska-Stokłosa	Joanna
Błażejczak	Małgorzata
Bogdanowicz-Gapińska	Dorota
Bromboszcz	Małgorzata
Dankowska	Katarzyna
Dominiczak	Agata
Frankiewicz	Halina
Jakubiak	Danuta
Kaczmarek	Iwetta
Kałuski	Daniel
Kozubska	Genowefa
Kramer	Małgorzata
Krzyżaniak	Iwona
Kubiak	Elwira
Kucharska-Janińska	Maja
Kuśnierkiewicz	Irena
Łechtańska	Joanna
Marciniak	Marzanna

Marcinkowski	Michał
Matusiewicz-Czajkowska	Jolanta
Mazan	Krzysztof
Mikołajczyk	Katarzyna
Muras	Maria
Nowaczyk	Marian
Ocalewski	Marcin
Osmola	Krzysztof
Paluch	Sławomir
Pawlikowska	Bożena
Spiżewska	Stefania
Stefańska	Krystyna
Sterczyńska	Małgorzata
Szaj	Krzysztof
Walaszyk	Teresa
Wasilewska	Marzanna
Weidemann	Ewa
Wojciechowska	Violetta
Wróbel	Marika
Zawierucha	Barbara

Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Dietetyki

Brzeska	Izabella
Dyla	Wiesława
Grześkowiak	Aleksandra
Grzymiśławski	Marian
Kanikowska	Alina
Kramer	Małgorzata
Królewska	Anna
Ludwikowska	Jarosława
Madaj	Wojciech
Marcinkowska	Emilia

Nowak-Kantorska	Renata
Rzesoś	Aneta
Samborski	Paweł
Stankowiak-Kulpa	Hanna
Swora	Ewelina
Tomaszewska	Anna
Wróbel	Ingrid

Oddział Kliniczny Dermatologii	
Apolinarska	Krystyna
Bartoszak	Leszek
Bobkiewicz	Joanna
Bonar	Hanna
Bowszyc-Dmochowska	Monika
Budzińska	Aleksandra
Chorążyczewska	Weronika
Czajkowska	Ewa
Czarnecka-Operacz	Magdalena
Dańczak-Pazdrowska	Aleksandra
Dmochowski	Marian
Drożdżewska	Bożena
Dutkiewicz	Urszula
Garbowska	Teresa
Gaura	Tomasz
Heromińska	Grażyna
Jakubowicz	Oliwia
Jakubowska	Barbara
Jankowska	Małgorzata
Jastrzębska	Barbara
Jenerowicz	Dorota
Kaczmarek-Zmyślona	Hanna
Knioła	Karolina
Kowzan-Korman	Alicja

Krzyżańska	Walentyna
Kurosz	Halina
Łuczak	Małgorzata
Łuczkowska	Magdalena
Mackiewicz-Wysocka	Małgorzata
Meler	Anna
Misterska	Małgorzata
Olek-Hrab	Karolina
Osmola-Mańkowska	Agnieszka
Piechowiak	Barbara
Piechowiak-Grudzińska	Janina
Pietkiewicz	Paweł
Pikulska	Beata
Plewa	Jolanta
Polańska	Adriana
Potyrała-Warkocka	Wacława
Prendke	Kamila
Promińska	Beata
Prusakiewicz	Marzena
Raptis-Bolwach	Maria
Remisz	Dorota
Roś-Czajka	Teresa
Sadowska-Przytocka	Anna
Silny	Wojciech
Sobieraj	Maria
Stępień	Bogumiła
Stróżewska	Hanna
Strzelecka-Węklar	Daria
Sudnik	Wiesława
Szewczyk	Aleksandra
Szkudlarek	Anna
Szulczyńska-Gabor	Joanna
Szyfter-Harris	Joanna

Śniegowska	Małgorzata
Teresiak-Mikołajczak	Ewa
Walkowiak	Hanna
Wróbel	Joanna
Wyrzykowska	Nina
Zdon	Teresa
Żaba	Ryszard
Żyta	Beata

**Oddział Kliniczny Endokrynologii,
Przemiany Materii i Chorób Wewn.**

Baran	Katarzyna
Baszko-Błaszyk	Daria
Bączyk	Maciej
Bejma	Wirginia
Biała	Barbara
Białyńska	Arleta
Cer-Wardak	Monika
Cyrańska-Chyrek	Ewa
Czarnywojtek	Agata
Czartoryska	Teresa
Czepczyński	Rafał
Dembska	Magdalena
Desperak	Katarzyna
Fichna	Marta
Fischbach	Jakub
Gałka	Katarzyna
Gembicki	Maciej
Gerke	Irena
Gil	Janina
Glapińska	Kamila
Gołąb	Monika
Gryczyńska	Maria

Grześkowiak	Magdalena
Gurgul	Edyta
Gut	Paweł
Hagedorn	Sylwia
Jaroszewski	Adam
Jaskuła	Magdalena
Kaznowski	Jarostaw
Klimowicz	Aleksandra
Komarowska	Hanna
Konieczna	Iwona
Książkowska	Marieta
Kubiak	Małgorzata
Kubiak	Monika
Łacka	Katarzyna
Marcinkowska	Żaneta
Matysiak-Grześ	Magdalena
Michałek	Krzysztof
Niedobitek	Maria
Nowakowska	Jolanta
Oleksa	Robert
Orwat	Magdalena
Ostrowska-Malczewska	Małgorzata
Owczarek	Anna
Owecki	Maciej
Pacholek	Anna
Parchimowicz	Emilia
Pawlikowska	Marzena
Pietz	Leszek
Pisarek	Marlena
Popiołek	Anna
Ramotowska	Zofia
Ratajczak	Elżbieta
Ruchała	Marek

Sałyga	Alicja
Skowroński	Marcin
Sobala	Robert
Sowiński	Jerzy
Stangierski	Adam
Szablewska	Jolanta
Szczepanek-Parulska	Ewelina
Szymańska	Urszula
Szymoniak	Alicja
Tamborska-Zedlewska	Monika
Tąta	Barbara
Wachowiak-Ochmańska	Katarzyna
Wachowska	Lucyna
Walczykowska	Aneta
Waligórska-Stachura	Joanna
Warmuz-Stangierska	Izabela
Waśko	Ryszard
Wilczewska	Bożena
Wiśta	Janina
Właźlak	Genowefa
Wnuk	Maria
Wolas	Halina
Wyszomirska	Anna
Ziemnicka	Katarzyna

Oddział Kliniczny Foniatrii i Audiologii

Bilińska	Barbara
Czerniejewska	Hanna
Czerniga-Puk	Paulina
Dolata	Danuta
Gobelna	Maria
Gulcz	Anna
Joachimiak	Dorota

Kamińska	Ilona
Karlik	Michał
Kraśny	Jacek
Kuśnierkiewicz	Danuta
Lorych	Elżbieta
Łubińska	Zofia
Maciejewska	Barbara
Matusiak	Maria
Obrębowski	Andrzej
Osuchowska	Ewa
Paluszak	Katarzyna
Pruszewicz	Antoni
Reetz-Kolasińska	Anna
Sekula	Alicja
Skicka-Kortus	Jolanta
Stasiak	Marek
Studzińska	Katarzyna
Szklarska	Paulina
Świdziński	Piotr
Świdziński	Wiktor
Świerkowska	Aldona
Trzebuchowska	Krystyna
Urbaniak	Agnieszka
Wika	Teresa
Wiskirska-Woźnica	Bożena
Wojciechowska	Anna
Wojnowski	Waldemar
Żebryk-Stopa	Anna

**Oddział Kliniczny Gastroenterologii,
Żywienia Człowieka i Chorób Wewn.**

Andrzejewska	Magdalena
Balcerek	Elżbieta

Borska	Barbara
Brzezińska	Rozalia
Chmielewski	Marcin
Czajczyńska	Joanna
Daliszewska	Urszula
Dobrowolska-Zachwieja	Agnieszka
Eder	Piotr
Grześkowiak	Tamara
Jabłońska	Krystyna
Klimczak	Katarzyna
Klincewicz	Paweł
Krela-Kaźmierczak	Iwona
Kucharski	Marcin
Lepczyk	Arleta
Linke	Krzysztof
Łykowska-Szuber	Liliana
Madajczak	Urszula
Mańkowska-Wierzbicka	Dorota
Marciniak	Izabela
Maruszewska-Węglewska	Danuta
Morawska-Staszak	Katarzyna
Ochej	Anita
Pietruszyńska	Marzena
Roszkiewicz	Danuta
Roszyk	Ewa
Samul	Alina
Stawczyk-Eder	Kamila
Szczepaniak	Włodzimierz
Szmeja	Krystyna
Szymańska	Dorota
Szymczak	Aleksandra
Zakrzewicz	Agata
Zenkteler-Gadzinowska	Anna

Oddział Kliniczny Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych	
Andrys	Iwona
Angerer	Dariusz
Aniołek	Aldona
Baczyńska	Grażyna
Baliński	Marek
Bisior	Elżbieta
Biskup	Agata
Bitner	Mariola
Borowiak	Tomasz
Bryl	Mateusz
Brzezińska	Paulina
Budnik	Wioletta
Bukowska	Magdalena
Burchardt	Paweł
Bychowiec	Bartosz
Czajka	Anna
Dominiński	Przemysław
Dziarmaga	Mieczysław
Elmann	Beata
Ewert	Bernadeta
Fagiewicz	Arkadiusz
Filipowska	Urszula
Galecka	Agnieszka
Gańko	Jolanta
Gawęcka	Joanna
Grotowski	Tomasz
Guzik	Przemysław
Hendrysiak	Marzena
Hernacka	Bożena
Janik	Beata
Jastrzębska	Marta

Jędrasiak	Magdalena
Jóźwiak-Biczyc	Ewa
Junik	Agnieszka
Kaczmarek	Betina
Kaczmarek	Krzysztof
Karczevska-Mastalerz	Marta
Knop	Tomasz
Kotkowska	Alicja
Kozioł-Kańczuga	Iwona
Kozubska	Aneta
Krenz-Handkiewicz	Izabella
Kruk	Krzysztof
Krzyżaniak	Marzenna
Kucza	Jadwiga
Kunstowicz	Aldona
Leiman	Elżbieta
Lemanik	Barbara
MadaJ	Maria
Mańczak	Jarosław
Marczak	Elżbieta
Marzec	Kamil
Matuszewska	Anna
Meller	Ewelina
Michalska	Izabela
Mikuła	Marta
Milewska	Agata
Minczykowski	Andrzej
Müller	Lucyna
Nowak	Aneta
Pałasz	Anna
Panowicz	Marek
Piechowiak	Justyna
Pilujka	Mieczysława

Piniewska-Juraszek	Joanna
Piotrowski	Witold
Piskorski	Jarosław
Polus	Agnieszka
Przymuszała	Dagmara
Ptaszyński	Paweł
Rękoś	Elżbieta
Różańska-Kirschke	Anna
Rutkowska	Agnieszka
Sajkowska	Anna
Szala	Marzanna
Szymanowska	Mirosława
Śmielecki	Juliusz
Frydrych	Karolina
Wesołowska-Pinczyńska	Renata
Wiechecka-Metzler	Lidia
Witucki	Piotr
Woźniak	Elżbieta
Wykrętowicz	Andrzej
Wysocki	Henryk
Zych	Paulina
Zygmunt	Violetta
Żuchowski	Bartosz

Oddział Kliniczny Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	
Abelak	Yogen Roy
Antkowiak	Patrycja
Balcerowiak	Andrzej
Banaszak	Magdalena
Banaszewski	Jacek
Bartkowiak	Łukasz
Bartochowska	Anna

Borek	Grażyna
Borucki	Łukasz
Chylicka	Małgorzata
Dąbkiewicz	Maciej
Dąbrowski	Piotr
Dłużewicz	Teresa
Drob	Magdalena
Faltynowska	Malwina
Fimiak	Izabela
Fraszewska	Elżbieta
Frąckowiak	Marcin
Garczyk	Joanna
Gawęcki	Wojciech
Gibasiewicz	Renata
Gracz	Anna
Guner	Danuta
Harasymczuk	Małgorzata
Jackowska	Joanna
Jakubczyk	Natalia
Jankowska	Barbara
Janusz	Beata
Jastrzębska	Danuta
Jóźwiak	Bożena
Kaczmarek	Lidia
Kaliszewska	Anna
Kałużna	Halina
Kałużny	Jarosław
Kędzierska	Maria
Kita	Agnieszka
Kociemba	Jolanta
Kopeć	Tomasz
Kortus	Bernadetta
Krajewska	Elżbieta

Kruk-Zagajewska	Aleksandra
Krystkiewicz	Katarzyna
Krzyżaniak	Anna
Lang-Matecka	Agnieszka
Leszczyńska	Małgorzata
Lewoczko	Agnieszka
Lis	Marzena
Lorenc	Grażyna
Ławniczak	Krzysztof
Łączkowska-Przybylska	Joanna
Łuczak	Małgorzata
Maciejewska	Anna
Magierska-Krzysztoń	Magdalena
Marzec	Beata
Matusz	Wioletta
Matychowiak	Joanna
Michałowska	Paulina
Mielcarek-Kuchta	Daniela
Miętkiewicz	Iwona
Miętkiewska	Dorota
Mikołajczak	Katarzyna
Młodkowska	Anna
Modrzyńska	Małgorzata
Myszczyżyn	Elżbieta
Nadolna	Mirosława
Nowak	Katarzyna
Obrębowska	Zofia
Olejniki-Kołodziejczyk	Sylvia
Osowska	Jolanta
Pabiszczak	Maciej
Paluszczyk	Małgorzata
Pastusiak	Tomasz
Pietrzak	Iwona

Pluta	Teresa
Ratajczak	Beata
Reksińska	Monika
Rogosińska	Aneta
Rosiński	Zbyszek
Ryczek	Lilianna
Schramm	Lucyna
Skibińska-Poulsen	Jolanta
Skorupińska	Barbara
Słocińska	Violetta
Sobczuk	Agnieszka
Stachowiak	Iwona
Stieler	Olgierd
Stoińska-Swiniarek	Renata
Szajek	Beata
Szmeja	Zygmunt
Szwarc	Ewa
Szyfter	Witold
Szymańska	Brygida
Szymiec	Eugeniusz
Tabaka	Barbara
Waśniewska	Elżbieta
Wawrzyniak	Ewa
Wawrzynkiewicz	Agnieszka
Widerska	Dorota
Wieczorek	Lidia
Wielebińska	Maria
Wierzbicka	Małgorzata
Wilga	Violetta
Wiśniewska	Danuta
Wiśniewska	Aldona
Wojciechowska	Dorota
Wojna	Natalia

Wójtowicz	Jerzy
Wróbel	Maciej
Zagor	Mariola
Zdrojewska	Małgorzata
Zendlewicz	Mariola

Oddział Kliniczny Neurochirurgii i Neurotraumatologii	
Adamczak	Violetta Magdalena
Adamczak	Violetta Maria
Baran	Alicja
Barciszewska	Anna-Maria
Błaszczyk	Anna
Chlebek	Stanisław
Cyprysiak	Magdalena
Czerniawska	Krystyna
Dyba-Adamska	Anna
Elias	Ewelina
Garczyk	Danuta
Gidaszewska	Paulina
Gryska	Alina
Horak-Wojtysiak	Barbara
Hytra	Katarzyna
Janicki	Jacek
Jankowski	Roman
Jaworska	Anna
Juszkát	Robert
Kaczmarek	Jolanta
Kopaczewski	Bartłomiej
Kopras	Alfred
Korytowska	Karolina
Kotowska	Teresa
Krzysztoń	Ewa

Kułakowski	Remigiusz
Laskowska	Ewa
Liebert	Włodzimierz
Maciejewska	Justyna
Majewski	Tomasz
Moskal	Jakub
Mroczkowska	Hanna
Nowaczyk	Joanna
Nowak	Stanisław
Pacholewicz	Małgorzata
Pierzchlewicz	Liliana
Plich	Monika
Przybyła	Beata
Rabieko	Beata
Rembowska	Izabela
Rzepka	Justyna
Sokół	Bartosz
Stachowiak	Irena
Stachowska-Tomczak	Bogumiła
Stawicka	Violetta
Straśko	Arleta
Szafrańska	Magdalena
Szałamacha	Elżbieta
Szeligowska	Urszula
Sztark	Agata
Szuba	Sylwia
Śniegowska	Małgorzata
Ucińska	Katarzyna
Urbanowska	Lilla
Walczak	Alicja
Wasiak	Martyna
Woźniak	Alina
Woźniak	Janusz

Zajęc	Stanisława
Zalewska	Leokadia
Zoracka	Małgorzata
Zydorczak	Iwona
Żukiel	Ryszard

**Oddział Kliniczny Nefrologii,
Transplantologii i Chorób Wewnętrznych**

Andrzejeszczak	Halina
Bagnowska-Sobczak	Kinga
Bardabusz	Krystyna
Bednarek	Agata
Błażejczyk	Magdalena
Brudło	Beata
Buszka	Anna
Chmielewska	Alina
Chodzicka	Anna
Chrzanowiecka	Anna
Cierpik	Beata
Cierpik	Tomasz
Ciszewska	Małgorzata
Czekalski	Stanisław
Czyż	Joanna
Domagała	Joanna
Duniec	Małgorzata
Gaińska	Ilona
Glinkowska-Kleinert	Barbara
Gozdowska	Agnieszka
Góralczyk	Iwona
Górczyńska	Anna
Górska	Janina
Grzegorzewska	Alicja
Grzesiak	Justyna

Grzeškowiak	Ewa
Herodowicz	Jolanta
Heromińska	Mirosława
Idasiak-Piechocka	Ilona
Jabkowska	Iwona
Jankowska	Beata
Jankowska	Bożena
Jarysz	Iwona
Kania	Danuta
Kapczyńska	Jadwiga
Kazukiewicz-Fórman	Dorota
Kaźmierczak	Wanda
Klój	Barbara
Kolańczyk	Wanda
Konieczna	Alina
Kozioł	Lidia
Krajewska-Stink	Barbara
Kujawa	Magdalena
Kwiatek	Małgorzata
Kwietniewska	Sylvia
Łochyńska-Bielecka	Katarzyna
Łukasik	Agata
Majewska	Wanda
Marciniak	Angelika
Mąka	Katarzyna
Meller	Agnieszka
Mierzyńska	Ewa
Migdał	Magdalena
Milak	Gabriela
Miller	Maria
Młot-Michalska	Monika
Mostowska	Magdalena
Mościcki	Zenon

Nieborska	Dorota
Niemir	Zofia
Niewiadomska	Janina
Nowacka	Małgorzata
Nowaczyk	Elżbieta
Nowak	Dorota
Nyklewicz	Anna
Oczujda	Izabela
Oko	Andrzej
Okuniewska	Małgorzata
Olejniczak	Paweł
Owczarzak	Małgorzata
Pajzderski	Dominik
Pawlaczyk	Krzysztof
Polewska	Aleksandra
Raburska	Renata
Rachelska	Maria
Rochowiak	Aleksandra
Serbin	Sławomira
Setecka	Katarzyna
Sikorska	Dorota
Simachowicz-Olszowy	Agnieszka
Siwiak	Monika
Skoczyńska	Anna
Skrobańska	Beata
Smykał-Jankowiak	Katarzyna
Sobczyk	Anna
Solarczyk	Barbara
Szubierajska	Ewa
Szutarski	Mirosław
Tomczak	Jadwiga
Tomczak	Mirella
Tomczak-Szypura	Beata

Urban	Beata
Wanic-Kossowska	Maria
Wasik-Olejniak	Anna
Widermańska	Maria
Wietrzykowska	Maria
Wiśniewska	Lidia
Wojtkowska	Sylvia
Zaremba-Drobnik	Danuta
Zbierska	Weronika
Zielińska	Teresa
Ziętara	Jadwiga
Żebryk	Hanna

Oddział Kliniczny Neurologii

Ambrosius	Wojciech
Barzykowska	Katarzyna
Baszczyńska	Edyta
Błaszka	Jolanta
Ciastowicz	Hanna
Cwojdzńska	Barbara
Dura	Bożena
Durska	Agnieszka
Dzikowska	Beata
Ert-Ebert	Katarzyna
Florczak-Wyspiańska	Jolanta
Gała	Dorota
Geppert	Anita
Grześkowiak	Urszula
Harendarz	Teresa
Iwanowski	Piotr
Jackowiak	Arleta
Januchowska	Hanna
Jaracz	Krystyna

Jarońska	Katarzyna
Jernas	Łukasz
Kalinowska-Łyszczarz	Alicja
Kania	Karolina
Kantarowska	Hanna
Kapelusiak-Pielok	Magdalena
Karwacki	Jacek
Kędzierski	Andrzej
Kierzyńska	Anna
Kin	Dorota
Kłosowicz	Arleta
Konopka	Monika
Korta	Agnieszka
Kossut	Anna
Kowal	Piotr
Kozłowska	Teresa
Kozubski	Wojciech
Krzyszowska	Teresa
Kujawka-Daniluk	Marzenna
Kupidura	Paulina
Kuźmińska	Jolanta
Lenart-Jankowska	Danuta
Losy	Jacek
Lubik	Ewa
Łagan	Urszula
Ławniczak	Kinga
Łuczak	Monika
Łuka	Renata
Łukasik	Maria
Maćkowiak	Zofia
Maliszewska	Eliza
Matuszewska	Urszula
Michalak	Sławomir

Michałowska-Wender	Grażyna
Michnikowska	Grażyna
Modestowicz	Renata
Mulczyński	Michał
Nadolna	Tamara
Napierała	Hanna
Niezgoda	Adam
Nowakowska	Ewa
Owecki	Michał
Pawłowicz-Wentland	Anna
Piasna	Krystyna
Pludra	Małgorzata
Popławska-Domaszewicz	Karolina
Przedpelska-Ober	Elżbieta
Przybylska	Anna
Przybylska	Ewa
Przybylska	Paulina
Ptaszyńska	Monika
Rosińska	Justyna
Rubasznik	Grażyna
Sikorska	Krystyna
Słomowicz	Zyta
Smolińska	Natalia
Sobolewska	Ewa
Soińska	Dorota
Spyra	Marzena
Stachowska	Dorota
Stefens-Stawna	Patrycja
Stróżyk	Elżbieta
Szaładzińska	Marzena
Szczuciński	Adam
Szkaradowska	Barbara
Śnieżawska	Aleksandra

Tokarz-Kupczyk	Elżbieta
Tomczak	Justyna
Walczak	Grażyna
Walentowicz	Karolina
Wencel-Warot	Agnieszka
Wender	Mieczysław
Wilkiewicz	Maria
Wojnarowska	Anna
Wojnarowska	Barbara
Woźniak	Małgorzata
Wyglądalska-Jernas	Halina
Zaremba	Jarosław
Zarembaska	Agata
Zarzycka-Hoptasz	Magdalena
Zienkiewicz-Węgrzyn	Danuta

Oddział Kliniczny Neurologii Dzieci i Młodzieży	
Baum	Dorota
Biegański	Grzegorz
Bociek	Beata
Borucka	Iwona
Chojnacka	Elżbieta
Cieślik	Monika
Cioczek-Ryba	Katarzyna
Dunaj	Marzena
Fliciński	Jędrzej
Grzegorzewska	Wanda
Grzybowska	Bogumiła
Gurda	Barbara
Kaczmarek	Izabela
Kociubska	Marzena
Kostrzewa	Kwiryna
Kubiak	Agnieszka

Kupczyk	Karolina
Michalska	Joanna
Młodzikowska-Albrecht	Justyna
Naskręt	Barbara
Piasna	Agnieszka
Polaczyk	Anna
Skrzypek	Helena
Sojkin	Marta
Starczewska	Monika
Steinborn	Barbara
Welke	Beata
Wigowska-Sowińska	Jadwiga
Winczewska-Wiktor	Anna
Zawalska	Arleta
Zielińska	Mariola
Ziemek	Barbara
Żarowski	Marcin

Oddział Kliniczny Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych

Ambroży	Katarzyna
Chojnacka	Agnieszka
Dudek	Sylwia
Judek	Lidia
Kacprzak	Elżbieta
Liebtal-Desperak	Teresa
Mikłaszewska	Alina
Mikołajczak	Małgorzata
Mrówka	Karolina
Paul	Małgorzata
Pielok	Łukasz
Przymuszała	Krystyna
Rehlis	Norbert

Skoryna-Karcz	Barbara
Stawińska	Karina
Stefaniak	Jerzy
Uryszek	Wiesław
Walkowiak	Ewa

JEDNOSTKI MEDYCZNE

Apteka

Adamska	Ewa
Doktorczyk	Jadwiga
Gliszczyńska-Śliwińska	Lidia
Górecka	Alina
Jeńczak-Probulska	Iwona
Maj	Jolanta
Montowska	Alicja
Myszkowski	Krzysztof
Narożna	Aleksandra
Piekarski	Mikołaj
Stawny	Maciej
Stępniak	Ewa
Szewc	Violetta
Trawa	Genowefa
Twardy	Ewa
Wadelska	Małgorzata
Wojciów	Ewa

Bank Krwi

Andrzejewska	Elżbieta
Błażejewska	Jolanta
Gromek	Maria
Humbla	Tomasz

Latuszek	Beata
Lorkowska	Magdalena
Muszyńska	Aleksandra
Pawlak-Król	Dorota
Wieczorek	Grażyna
Wojciechowska	Joanna
Żminkowska	Hanna

**Centralne Laboratorium
Analityczno-Biochemiczne**

Adam	Barbara
Adamczak	Marta
Adamek	Kamila
Bartkowiak	Małgorzata
Biadasiewicz	Natalia
Bujakiewicz	Izabela
Chyba	Anna
Fijał	Alicja
Florek	Elżbieta
Furmanowicz	Karolina
Gajda	Bożena
Józwiak	Anna
Józwiak	Anna
Kaczmarek	Jolanta
Kaczmarek	Małgorzata
Kobusińska	Hanna
Koteras	Małgorzata
Kucharska	Agnieszka
Lisiecka	Irena
Marcinkaniec	Justyna
Matuszewska	Emilia
Michalska	Maria
Mrugowska-Buda	Wiesława

Nagórska	Magdalena
Niedziałkowska	Edyta
Pawlak	Agnieszka
Pietkiewicz	Grażyna
Pietrzak	Maria
Puczyłowski	Maciej
Rakowicz	Irena
Rzepecka	Aleksandra
Siejakowska	Jadwiga
Socha	Irena
Stawicka	Justyna
Todek	Roman
Wasilewska	Magdalena
Wolarski	Maciej
Zamysłowska	Hanna
Zendel	Donata

Centralne Laboratorium Mikrobiologiczne

Szkaradkiewicz	Andrzej
Błażejewska	Wioleta
Frąckowiak	Albertyna
Frąckowiak	Krystyna
Horla	Anna
Jarczykowska	Małgorzata
Kłudkowska	Matylda
Maćkowiak	Danuta
Myczko	Katarzyna
Nawrot	Anna
Okrutnik	Dominika
Ossowska	Katarzyna
Paśnicka	Katarzyna
Tomczak	Hanna

Centralna Izba Przyjęć	
Bąk	Barbara
Dziadas	Maria
Kalupa	Beata
Kłata	Mariola
Konieczna	Beata
Lubik	Adam
Lubik	Marcin
Łagoda	Sławomir
Marchel	Grzegorz
Mellen	Halina
Miętkiewicz	Małgorzata
Mikołajewska	Wanda
Olejniczak	Olga
Ptak	Małgorzata
Socha	Artur
Stankiewicz	Konrad
Warynica	Sebastian
Waśkowicz-Kita	Stefania
Witkowska	Anna
Centralna Pracownia Endoskopowa	
Biedna	Barbara
Jankowska	Małgorzata
Klincewicz	Henryk
Kowal	Ewa
Krzyszkowiak	Daria
Kwiatkowska	Krystyna
Lisiecka	Lidia
Malinger	Stanisław

Zakład Fizjoterapii	
Biskup	Joanna
Buda	Małgorzata
Fornalik	Beata
Gajda	Adam
Goślińska	Janina
Jankowska-Dendek	Maria
Kotowicz	Janusz
Krajniak	Leszek
Misiuda	Dorota
Nosek	Aleksander
Perz	Magdalena
Piątkowska	Krystyna
Gabinet Badań Profilaktycznych	
Bylińska	Danuta
Komar-Rychlicka	Krzyszława
Kulińska-Niedziela	Izabela
Polaniak	Barbara
Wejman	Ewa
Wojciechowska	Barbara
Dział Centralnej Sterylizacji i Dezynfekcji	
Buda	Bartłomiej
Czerwonka	Katarzyna
Frankowska	Izabela
Hernacka	Anna
Inda	Mateusz
Kmieć	Robert
Krupka	Jadwiga
Kurasiak	Paweł

Marcinkowska	Monika
Mielnik	Aneta
Rybarczyk	Hanna
Rybarczyk	Krystyna
Stefaniak	Barbara
Szymaniak	Jolanta
Tomczak	Zbigniew
Wache	Genowefa
Wielea	Karolina
Wojtkowiak	Magdalena

Zakład Patomorfologii Klinicznej	
Aleksandrowicz	Violetta
Bednarek-Rajewska	Katarzyna
Chojnacka	Katarzyna
Cichoń	Danuta
Iwanik	Katarzyna
Janicka-Jedyńska	Małgorzata
Jarmołowska-Jurczyszyn	Donata
Jasiczek	Maria
Kaczmarek	Janusz
Kluk	Andrzej
Kosikowski	Paweł
Majewski	Jan
Majewski	Przemysław
Maksin	Konstantin
Marszałek	Andrzej
Marzol	Jolanta
Pazda	Barbara
Piotrowska	Ewa
Pracel	Elżbieta
Savan	Adnan
Szafrańska	Krystyna

Szafrańska	Monika
Trzeciak	Paweł
Wilczyński	Andrzej
Wilczyński	Tomasz
Woźniak	Aldona

Zakład Radiologii	
Andrzejak	Agnieszka
Benenowska	Dorota
Borchardt-Nowicka	Iwona
Chlebowska	Elżbieta
Dębicki	Edward
Dubas	Jacek
Dwornikowska	Wanda
Forenc	Małgorzata
Guzikowska-Ruszkowska	Izabela
Hoffmann	Katarzyna
Jakubowska	Barbara
Jankowska	Agnieszka
Kaczmarek	Krzysztof
Kałużna	Elżbieta
Karmelita-Katulka	Katarzyna
Kociemba	Wojciech
Kondrzycka	Iwona
Konieczna	Katarzyna
Konkiewicz	Janusz
Krzyżaniak	Katarzyna
Kubiak	Ewa
Kubiak	Roma
Kurek	Anna
Kuśmerek	Anna
Łukaszka	Anna
Łuszczewska	Małgorzata

Makałowski	Marcin
Michniacka	Irena
Monkiewicz	Michał
Monkiewicz	Michał
Niemczewska-Pajtak	Małgorzata
Nowacka	Aneta
Nowak	Halina
Odbieżałek	Dariusz
Paprzycki	Włodzimierz
Paruzal	Jacek
Pasiuk-Czepczyńska	Anna
Pawlak	Bogdan
Piskorz	Robert
Przechrztą	Paweł
Rzyski	Kazimierz
Serba	Lucyna
Siemiątkowska	Grażyna
Skrobański	Piotr
Stajgis	Marek
Stojanowski	Janusz
Strzyżewska-Różewicz	Małgorzata
Szaroleta	Hieronim
Wasik-Parowska	Angelika
Wróblewski	Przemysław
Zarzecka	Anna
Zatoń	Joanna

Zespół Pracowni Diagnostycznych

Zgorzalewicz-Stachowiak Małgorzata

Zespół Poradni Specjalistycznych

Celczyńska-Bajew Liliana

Cieśliński	Jerzy
Dolata	Eugenia
Dudzińska	Elżbieta
Dytfeld	Joanna
Erbetowska	Agnieszka
Furmaniuk	Janusz
Glinka	Anna
Górka	Aneta
Górniok-Wiecheć	Barbara
Grzyśnik	Dorota
Horst-Sikorska	Wanda
Idzior	Ewelina
Ignaszak-Szczepaniak	Magdalena
Jakubiak	Aneta
Jopek	Irena
Juszczak	Grażyna
Kackowska	Arleta
Kaźmierczak	Elżbieta
Kaźmierczak	Irena
Kłosowicz	Marek
Kopacz	Magdalena
Kostur	Renata
Kruszona	Marek
Kuźniak	Barbara
Kwaśniewska	Bogusława
Maliszewska	Barbara
Marcinkowska	Michalina
Matuszczak	Alicja
Miedzińska	Lidia
Miśkiewicz	Anna
Molińska	Monika
Nosowicz	Wojciech
Nowacka	Aneta

Pieśniewska	Natalia
Pięt	Agnieszka
Pordąb	Hanna
Prętka	Elżbieta
Przybył	Katarzyna
Rybarczyk	Ewa
Skowrońska	Natalia
Sobczak	Urszula
Sommerfeld	Renata
Stachowiak	Czesław
Stawny	Bolesław
Surma	Grażyna
Szajerka	Zbigniew
Wasilewska	Izabela
Wawrzyniak	Anna
Wiertel	Renata
Wojciechowski	Jan
Wójcicka-Sajdak	Ewa
Wruk	Michał
Żyta	Dorota

JEDNOSTKI ADMINISTRACYJNE - NIEMEDYCZNE

Dział Administracyjno - Gospodarczy

Alankiewicz	Grażyna
Bąkowski	Łukasz
Cegielska	Iwona
Dudziński	Henryk
Grzybowska	Alina
Hebel	Wanda
Janczarski	Krzysztof
Kupiec	Józef
Mróz	Sławomir

Napierała	Karolina
Olejniak	Renata
Opieczonek	Małgorzata
Pawlak	Wiesław
Piechocka	Dorota
Plich	Daniel
Przewoźna	Helena
Psiarski	Andrzej
Sierocka	Ewa
Skrzypczak	Halina
Szafczyk	Halina
Świst	Katarzyna
Urbaniak	Małgorzata
Wita	Michał

Dział Głównego Energetyka i Aparatury Medycznej

Borkowski	Włodzimierz
Durczak	Wiesław
Ewert	Aleksandra
Gabryel	Wiesław
Lapis	Andrzej
Mańka	Rafał
Marciniak	Tadeusz
Marciniak	Zbigniew
Mikulinski	Henryk
Napierała	Janusz
Ogórkiewicz	Andrzej
Płotkowiak	Stanisław
Przybysz	Dariusz
Rakowski	Rafał
Rumiński	Arkadiusz
Sokalski	Krzysztof
Szwarc	Tomasz

Świergiel	Jarosław
Wiechciński	Piotr
Wojtkowiak	Ryszard

Dział Systemów Informatycznych

Heppel	Roman
Kłak	Maciej
Marciniak	Robert
Nowak	Łukasz
Oblizajek	Tomasz
Przybyszewski	Waldemar
Wojciechowski	Marcin
Żmudziński	Adam

Dział Ewidencji i Inwentaryzacji

Jarmuł	Hanna
Majewska	Renata
Płotkowiak	Elżbieta
Wawrzynkiewicz	Elżbieta

Dział Finansowo - Księgowy

Herodowicz	Katarzyna
Jaroniak	Anna
Karpiński	Roman
Kulon	Ewa
Misińska	Grażyna
Mrowińska	Irena
Mróz	Katarzyna
Plewczyńska	Ewa
Reformat	Justyna
Szmyt	Elżbieta

Walczak	Michalina
Zugehoer	Barbara

Dział Kontroli Zarządczej i Zarządzania Procesami

Dąbrowska	Eliza
Pijanowska	Monika
Zdrojowa	Sylvia

Dział Prawny

Łuczka	Aneta
Maćkowiak	Sława
Paradowska	Natalia
Sentzel	Justyna

Dział Spraw Pracowniczych

Batkowska	Teresa
Bronowicka	Krystyna
Drewnik	Hanna
Frąckowiak	Małgorzata
Gąsiorowska	Alina
Klimowicz	Anna
Krupa	Iwona
Lota	Elżbieta
Pieczara	Danuta
Rackiewicz	Alicja
Strzykała	Barbara
Włodarczyk	Wanda
Ziemecka	Wanda

Dział Statystyki, Rozliczeń i Sprzedaży Usług Medycznych	
Ambroszkiewicz	Hanna
Bamber	Justyna
Banaszkiewicz	Olimpia
Bujna	Ewa
Chirrek	Katarzyna
Cieśla	Anita
Ciupińska	Regina
Derkowska	Natalia
Dopierała	Sylwia
Drzewiecka	Hanna
Foltyn	Alicja
Gałęcka	Jagoda
Glapińska	Paulina
Goździać	Joanna
Górnecka	Paulina
Grześkowiak	Małgorzata
Jarmuła	Dominik
Jorka	Marta
Kaczmarek	Barbara
Kopacz	Hanka
Kosmala	Agnieszka
Kuśmierska	Kinga
Lewandowska	Bogumiła
Lewińska	Renata
Maćkowiak	Monika
Maklakiewicz	Radosław
Mikołajczak	Karolina
Mrowińska	Małgorzata
Nowak	Anna
Olszańska	Anna
Pietrucha	Aleksandra

Puchalska	Iwona
Rataj	Magdalena
Roszak	Małgorzata
Serba	Agnieszka
Sieczka	Agnieszka
Stachecka	Marta
Tołoczko	Dorota
Tymkowska	Danuta
Więclaw	Monika
Zasada	Aleksandra
Zielniewicz	Agata
Ziółkowska	Ewa
Zmuda	Krystyna
Zygmuntowicz	Mieczysława

Dział Techniczny	
Borowicz	Marek
Czajka	Zbigniew
Gorzelańczyk	Andrzej
Grześkowiak	Dariusz
Huhn	Elżbieta
Jakubowski	Włodzimierz
Jankowski	Ireneusz
Kryszczak	Andrzej
Lubczyński	Tomasz
Mądry	Jerzy
Mroziński	Romuald
Nowak	Andrzej
Nykaza	Mieczysław
Ostafin	Marek
Pigła	Leszek
Raczyk	Radosław
Skaliński	Piotr

Strzelewicz	Adam
Tabaka	Danuta
Wita	Aurela
Żołnerek	Andrzej

Dział Zamówień Publicznych

Bartkowski	Iwo
Łuczowska	Magdalena
Majchrzak	Agnieszka
Rogowska	Magdalena

Dział Żywnienia

Aleksandrzak	Maria
Bartoszyńska	Wiesława
Bochenek	Danuta
Byczkowska	Małgorzata
Chołdrych	Olga
Gorzelniaska	Żaneta
Gruszczyńska	Halina
Grzesiecka	Irena
Jabłeczka	Wiesława
Jakubiak	Małgorzata
Janicka	Dorota
Juszczak	Ewa
Kamińska	Ewa
Karolczak	Jadwiga
Koneczna	Katarzyna
Konieczna	Ewa
Korniejuk	Violetta
Kruk	Dorota
Labrzycka	Irena
Latosi	Melania

Łuczak	Beata
Macełko	Barbara
Malinowska	Gizela
Markocka	Stanisława
Mejer	Iwona
Migdalczyk	Hanna
Nowicka	Barbara
Olejniczak	Anna
Palacz	Wislawa
Petruczynik	Barbara
Pędziwiatr	Barbara
Przybylska	Sylwia
Rafalak-Baracz	Małgorzata
Rajkowska	Renata
Rembacz	Grażyna
Sadowska	Elżbieta
Selch	Róża
Siejak	Renata
Socha	Maria
Sujkowska	Genowefa
Suwiczak	Daniel
Szymanowska	Beata
Szymańska	Anna
Szymańska	Arleta
Tołoczka	Emilia
Waczyński	Dariusz
Walczak	Szymon
Weber	Irena
Wesołowska	Danuta
Więla	Henryka
Wojciechowska	Irena
Wojciechowska	Jolanta
Zawadzka	Barbara

Kancelaria Szpitala	
Falbierski	Mariusz
Kalotka	Aleksandra
Kluczyńska	Mirosława
Matecka	Krystyna
Pluta	Bartosz



BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Akta konsystorza ewangelickiego w Poznaniu 1901–1912 w zbiorach APP w Poznaniu.
- Archiwa i zbiory poszczególnych Klinik.
- Archiwum Państwowe w Poznaniu, zespół akt– sygnatura (1925 –1940).
- Archiwum Szpitala .
- Biuletyn Informacyjny SPSK-2.
- Blatterausdem Posener Diakonissenhauss (1911–1822).
- Władysław Czarnecki , *To był też mój Poznań - Wspomnienia architekta miejskiego z lat 1925-1939*, Poznań 1987.
- Antoni Czubiński, *Poznań w latach 1918–1939*, Wydawnictwo Poznańskie 2004.
- Evangelischer Volkskalender – Ewangelicki Kalendarz Ludowy w Poznaniu (1861-1941).
- Fakty AM (UM).
- Hanna Grzeszczuk–Brendel, *Szpitala na peryferiach*, Kronika Miasta Poznania nr 4/2007.
- Jan Hasik, Adam Wasilkowski, Ryszard Stangierski, *Szpital Akademicki im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu- 50 lat dziejów powojennych*, Poznań 1998.
- Piotr Jasiński, Tomasz Opala, *Szpital Kliniczny przy ulicy Polnej*, Poznań 2011.
- Wiesław Kukła, *Z dziejów poznańskiej neurochirurgii w latach 1952-1997*, Poznań 1998.
- Kronika UP za lata akademickie 1945–1954/55.
- Księga Poznania- Wojewódzki Zespół Specjalistyczny Chorób Płuc i Gruźlicy im. E. i J. Zeylandów, Poznań, s. 39-40.
- Roman Meissner, *Szpitala jeżyckie*, Kronika Miasta Poznania nr 4/2007.
- Władysław Steffanoff, *Ogród Nieplewiony*, Siedlce 1998.
- Tadeusz Szulc, *Szpital Miejski*, Kronika Miasta Poznania nr 4/2007.
- Kazimierz Śmigielski, *Ewangelicki Zakład Diakonów w Poznaniu a organizacja szpitalnictwa polskiego*, Poznań 1931.
- Tadeusz Świtała, *Trud pierwszych dni*, Poznań 1970.
- Kazimierz Taczanowski, *Związki z baptystami*, Kurier Krzywiński 2/2011.

Termedia (www.termedia.pl).

Joanna Tofilska, *Katowice Nikiszowiec : miejsce, ludzie, historia*. Katowice 2007.

Maria i Lech Trzeciakowscy, *W dziewiętnastowiecznym Poznaniu: Życie codzienne miasta 1815-1914*, Poznań 1982.

Maria i Lech Trzeciakowscy, *Z Dziejów Szpitali Poznańskich*, Poznań 1983.

Maria Wojtczak, *Poznańskie siostry diakoniski (1866 –1945)*, Kronika miasta Poznania nr 4/1996.

Wspomnienia pracowników.

Zygmunt Zaleski , *Nazwy ulic w Poznaniu*, Poznań 1927.

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział 1	
Początki Szpitala – Lata 1911-1945	7
Rozdział 2	
Tuż po wojnie – Lata 1946-1959	51
Rozdział 3	
Lata sześćdziesiąte	81
Rozdział 4	
Lata siedemdziesiąte	95
Rozdział 5	
Lata osiemdziesiąte	111
Rozdział 6	
Lata dziewięćdziesiąte	123
Rozdział 7	
Pierwsza dekada nowego tysiąclecia	137
Rozdział 8	
W kilku słowach o Klinikach	177
Rozdział 9	
Dyrektorzy i kapelani Szpitala	211
Rozdział 10	
Pracownicy Szpitala	215
Rozdział 11	
Bibliografia	263