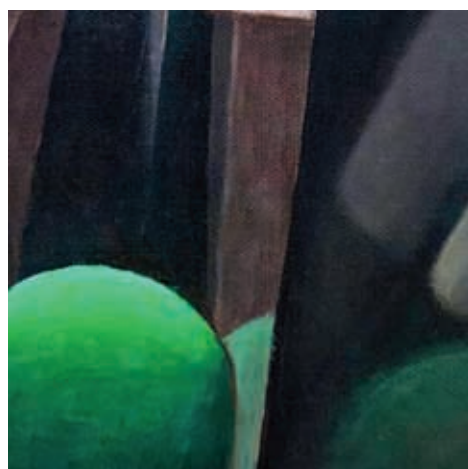
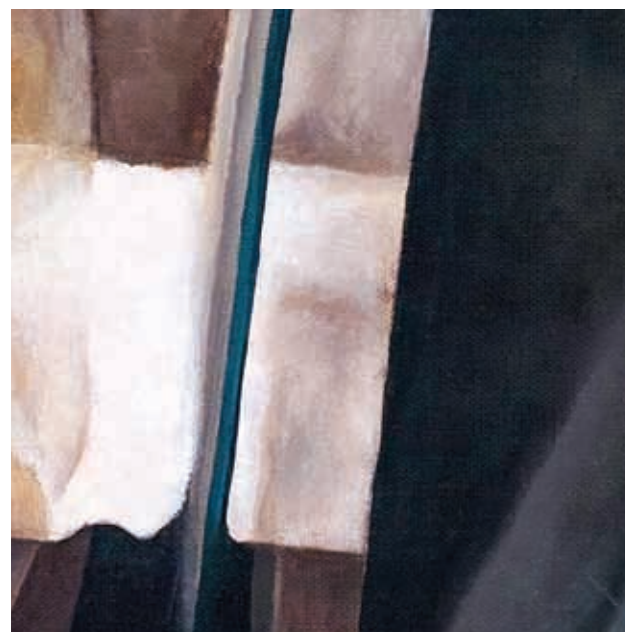
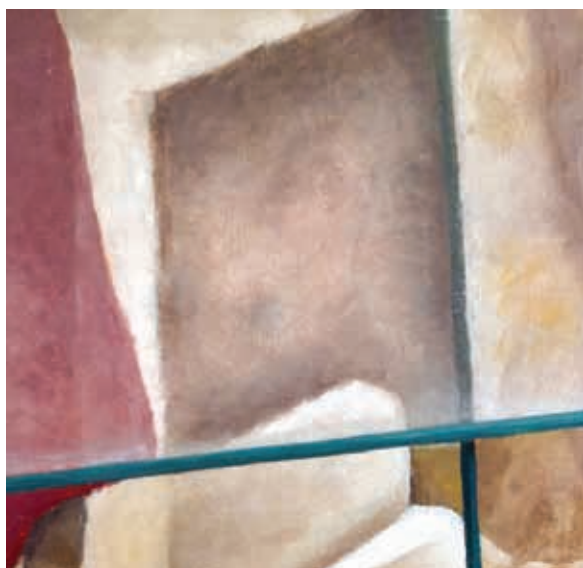


Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
z perspektywy półwiecza

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
z perspektywy półwiecza





Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

z perspektywy półwiecza

EWA BAUM · RAFAŁ STASZEWSKI · MICHAŁ MUSIELAK · ANITA MAGOWSKA · LENA BRETES

Poznań 2025

Koordynacja redakcyjna
Grażyna Dromirecka

POZnań*

Korekta
Barbara Błażejczak

Skład, łamanie, opracowanie graficzne, projekt okładki
Bartłomiej Wąsiel

Fotografie
Monika Lisiecka (strony: 154, 158, 162, 165, 174, 182, 188, 195, 321–429),
archiwum UMP (jeśli nie podano inaczej)

Obrazy
Bartłomiej Wąsiel

© Copyright by Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2025
© Copyright by Wydawnictwo Miejskie Poznań, Poznań 2025

Koedycja
eISBN 978-83-7597-502-4 Wydawnictwo Naukowe UMP
eISBN 978-83-7768-441-2 Wydawnictwo Miejskie Poznań

Spis pracowników oraz struktura Wydziału Nauk o Zdrowiu – stan na 30 czerwca 2025 r.

Wydawca



UNIwersytet Medyczny
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

 WYDAWNICTWO NAUKOWE
UNIwersytetu Medycznego
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań
www.wydawnictwo.ump.edu.pl

Ark. wyd. 32,9. Ark. druk. 55,5.
Format 220 × 240 mm. Zam. nr 114/2025.

 WYDAWNICTWO
MIEJSKIE
POZNANIA

ul. F. Ratajczaka 44, 61-728 Poznań
www.wm.poznan.pl

Spis treści



- 13 **Bogactwo dydaktyczne, realizacja misji naukowej,
a po trzecie – najważniejsze – społeczność...**
Zbigniew Krasiński
- 17 **Przestrzeń, w której nauka staje się służbą, a służba – nauką**
Jacek Jaśkowiak
- 19 **Kształcić młodych ludzi w duchu tolerancji, otwartości,
interdyscyplinarności, odwagi oraz odpowiedzialności**
Ewa Baum
- 23 **L i s t y g r a t u l a c y j n e** _____
- 29 **G e n e z a a k a d e m i c k i e g o
p i e l ę g n i a r s t w a
w P o z n a n i u** _____
- 31 **Od idei Heliodora Święcickiego do Wydziału Nauk o Zdrowiu**
Michał Musielak
- 31 Florence Nightingale i nowa filozofia pielęgnowania chorych
- 35 Heliodor Święcicki i jego koncepcja kształcenia pielęgniarzek środowiskowych
- 37 Zastugi Wyższej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek Polskiego Czerwonego
Krzyża w Poznaniu dla kształcenia świeckiego personelu pielęgniarskiego
- 42 Powstanie Wydziału Pielęgniarskiego w Akademii Medycznej w Poznaniu
kontynuacją kształcenia świeckich pielęgniarzek na poziomie akademickim

51 R o z w ó j p i e l ę g n i a r s t w a
a k a d e m i c k i e g o _____

53 **Trendy rozwojowe pielęgniarstwa akademickiego**

Krystyna Jaracz, Dorota Talarska

- 54 Reforma bolońska i jej wpływ na pielęgniarstwo
- 55 Umiejdzynarodowienie kształcenia i badań
- 56 Integracja technologii z edukacją
- 57 Wzrost kompetencji zawodowych
- 57 Kluczowe trendy rozwojowe i wyzwania współczesnego pielęgniarstwa

59 H i s t o r i a
i t e r a ż n i e j s z o ś ć _____

59 S y l w e t k i M i s t r z ó w
i N a u c z y c i e l i _____

61 **Dziekani – Ci, którzy odeszli**

Anita Magowska

- 61 Prof. zw. dr hab. Józef Baron
- 64 Prof. dr hab. Bogusław Pawlaczyk
- 67 Prof. zw. dr hab. Laura Wołowicka
- 72 Dr hab. Tadeusz Wyrzykiewicz, prof. UM
- 74 Prof. dr hab. Tomasz Opala

79 **Dziekani – rozmowy z Mistrzami**

Ewa Baum, Lena Bretes, Rafał Staszewski

- 79 Prof. zw. dr hab. Zygmunt Przybylski
- 83 Dr hab. Maria Danuta Głowacka
- 86 Prof. dr hab. Włodzimierz Samborski
- 91 Prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka
- 101 Prof. dr hab. Ryszard Marciniak

107 **Nasi nieodżałowani Nauczyciele**

- 107 Dr Stanisław Antczak
Henryk Lisiak
- 110 Prof. dr hab. Bożena Galas-Zgorzalewicz
Henryk Lisiak
- 114 Dr hab. Jan Galicki, prof. UMP
Piotr Pagórski

116	Dr hab. Anna Golenia Elżbieta Olek
117	Dr Barbara Janus Henryk Lisiak
120	Prof. dr hab. Bogusław Jazienicki Elżbieta Olek
122	Dr Barbara Jugowar Maria Skommer
124	Prof. dr hab. Sławój Kucharski Anita Magowska
129	Prof. dr hab. Józef Kuczyński Henryk Lisiak
132	Prof. dr hab. Andrzej Nowakowski Henryk Lisiak
137	Mgr Anna Nowicka-Bukowska Elżbieta Olek
139	Dr Aleksander Przystanowicz Leszek Rębała
141	Dr hab. Marcin Sarnowski Henryk Lisiak
144	Prof. dr hab. Janusz Sowier Henryk Lisiak
146	Dr Maria Stachowska Marlena Szewczyzak i Dorota Talarska
148	Prof. dr hab. Konstanty Tukałto Grażyna Bączyk, Jacek Karoń
150	Dr Barbara Zielińska Miroslawa Cykowska-Nowak
153	Współcześni Mistrzowie Lena Bretes
153	Prof. dr. hab. Juliusz Huber
157	Prof. dr hab. Krystyna Jaracz
161	Dr hab. Jacek Karoń, prof. UMP, prof. dr hab. Piotr Krokowicz
165	Prof. dr hab. Przemysław Lisiński
168	Prof. dr hab. Michał Musielak
173	Prof. dr hab. Barbara Steinborn
177	Prof. dr hab. Krzysztof Wiktorowicz
181	Prof. dr hab. Maciej Wilczak
188	Prof. dr hab. Jacek Wysocki
194	Dr hab. Zbigniew Żaba

201 **Wspomnienia o wydziale**

- 201 Miejsce spotkań wspaniatych wykładowców i ambitnych studentów
Mikołaj Bartoszkiewicz
- 202 Ludzie, którzy dają siłę i wsparcie
Ewa Baum
- 207 Praca społeczna zapoczątkowana na studiach niesie mnie przez całe życie...
Agata Bryl (Juskowiak)
- 211 Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu to nie tylko miejsce pracy
Agnieszka Ciesielska
- 213 Wydział Nauk o Zdrowiu kojarzy mi się ze współpracą
Szczepan Cofa
- 214 W Szpitalu Tymczasowym na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich
Adam Czabański
- 216 Uprawnienia do nadawania stopni i tytułów naukowych
Stanisław Czekalski
- 217 Przypadek z uczelnią oczami Agaty, Marka, Macieja oraz Marcinów –
pierwszych ratowników medycznych, którzy ukończyli AM i UMP
Agata Dąbrowska, Marek Dąbrowski
- 224 Moje zawodowe „ja”
Jan Domaradzki
- 228 Mój drugi dom – Wydział Nauk o Zdrowiu
Danuta Dyk
- 231 Moje okno na świat
Aleksandra Gaworska-Krzemińska
- 233 Moja droga: od pasji z lat studenckich do kształtowania przyszłości pielęgniarstwa
Mariola Głowacka (z domu Kamińska)
- 238 Nie bójmy się zmian, nie bójmy się wyzwań, nie bójmy się zmieniać pracy
Aleksandra Gutysz-Wojnicka
- 240 Zdrowie publiczne – co to za kierunek?
Krystyna Kois-Jaźwiec
- 243 Miejsce spotkań z intrygującymi ludźmi
Krzysztof Korbel
- 244 Nauczanie weszło mi w nawyk
Krzysztof Kordel
- 246 Pielęgniarstwo operacyjne w Centrum Symulacji Medycznej
Katarzyna A. Kozłowska
- 251 Wydział ma szczęście do wybitnych postaci
Henryk Lisiak
- 252 Takie były początki...
Przemysław Lisiński

- 253 Z Katedrą Nauk Społecznych Wydziału związany
jestem od początku jej istnienia
Zenon Maćkowiak
- 254 Kształcenie położnych wczoraj i dziś
Beata Pięta
- 257 Pielęgniarstwo wczoraj, dziś i jutro
Magdalena Sobalik
- 259 Ludzie wydziału – wydział ludzi
Rafał Staszewski
- 266 Klinika Intensywnej Opieki Medycznej i Leczenia Bólu
Barbara Tamowicz, Adam Mikstacki
- 269 Moje wspomnienia związane z Wydziałem Nauk o Zdrowiu to przede
wszystkim ludzie, których miałem zaszczyt i przyjemność poznać
Jarosław Walkowiak
- 270 Rok 1997 – wtedy wszystko się dla mnie zaczęło
Jadwiga Wiertelwska-Bielarz
- 272 Najważniejsze były spotkania z nauczycielami
Katarzyna Wszółek
- 272 A2 a zdrowie
Jan Zamojski
- 274 Co to za „nowo-twór”?
Jolanta Zgrabczyńska
- 275 Trudny czas pandemii
Marcin Żarowski
- 277 **Jednostki, które funkcjonowały na Wydziale Nauk o Zdrowiu**
- 277 Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii
(obecnie Zakład Dermatologii i Wenerologii)
Zygmunt Adamski
- 279 Katedra i Zakład Elektroradiologii
Julian Malicki, Tomasz Piotrowski
- 281 Zakład Psychologii Klinicznej (obecnie Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej)
Ewa Mojs
- 282 Katedra Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
(obecnie Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego)
Monika Urbaniak
- 284 Zakład Dermatologii i Wenerologii
Ryszard Żaba
- 285 Katedra Biologii i Ochrony Środowiska (obecnie Zakład Immunobiochemii)
Jakub Żurawski

- 287 **Wspomnienia studentów**
- 287 Wydział inspirował
 Sebastian Czabański
- 289 Studiować zdrowie publiczne
 Maria Freudenreich
- 289 Ratownictwo medyczne
 Jakub Józwiak
- 289 Medycyna to nie tylko leczenie chorób
 Agata Kaczmarek
- 290 Ludzie, inicjatywy i energia
 Angelika Kowalska
- 294 Studiować fizjoterapię
 Maria Tuczyńska, Marcin Rybnik
- 295 Studia pielęgniarstwa jako droga do zawodu i czas pracy dla innych
 Karolina Włodarczyk

301 K a l e n d a r i u m

- 303 **Kalendarium 1975–2025**
 Krzysztof Prętki

311 S t r u k t u r a W y d z i a ł u N a u k o Z d r o w i u

315 R a d a W y d z i a ł u N a u k o Z d r o w i u

321 W ł a d z e W y d z i a ł u N a u k o Z d r o w i u

- 323 **Władze Wydziału Nauk o Zdrowiu**

- 327 **Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu**

329 J e d n o s t k i W y d z i a ł u
N a u k o Z d r o w i u _____

- 331 Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej
- 335 Katedra i Klinika Neurologii Wieku Rozwojowego
- 341 Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
- 347 Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych
- 353 Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki
- 357 Katedra Edukacji Medycznej
- 363 Katedra i Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych
- 367 Katedra Pielęgniarstwa
- 377 Katedra Medycyny Ratunkowej
- 385 Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej
- 391 Zakład Terapii Zajęciowej
- 399 Katedra i Zakład Biologii Komórki
- 405 Katedra Zdrowia Matki i Dziecka
- 411 Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa
- 417 Katedra Rehabilitacji i Fizjoterapii
- 425 Zakład Patofizjologii Narządu Ruchu
- 429 Zakład Profilaktyki Chorób Układu Krążenia

433 A n e k s _____

- 435 Spis pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu
- 440 Przypisy i źródła
- 446 Spis autorów



/// Rektor UMP
prof. dr hab. Zbigniew Krasiński

Bogactwo dydaktyczne, realizacja misji naukowej, a po trzecie – najważniejsze – społeczność...

Zbigniew Krasieński

Wielce Szanowni Państwo,

Drodzy Pracownicy, Studenci oraz Absolwenci Wydziału Nauk o Zdrowiu,

z jednej strony Wydział Nauk o Zdrowiu został na naszej Alma Mater utworzony wiele lat po uruchomieniu Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego, z drugiej zaś – historia i pracownicy WNoZ wnieśli niepomiaralny wkład w rozwój naszej uczelni. Jednostka ta wywodzi się z Wydziału Pielęgniarskiego i jest dziś ważną częścią Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ważną z wielu powodów. Po pierwsze to bogactwo dydaktyczne, przygotowujące młodych ludzi do wykonywania różnych zawodów medycznych, bez których trudno dziś wyobrazić sobie nowoczesny zespół terapeutyczny. Po drugie wydział realizuje misję naukową. Osiągnięcia na tym polu potwierdziła ostatnia parametryzacja, przyznając dyscyplinie nauk o zdrowiu kategorię A. Na szczególne uznanie zasługuje wiele działań na rzecz popularyzacji nauki i wprowadzania jej do codziennej praktyki. Tu naprawdę widać przełożenie realizowanych prac badawczych na praktykę. Trzecim powodem, w moim przekonaniu najważniejszym, jest społeczność tego wydziału. Zwracam się zatem do wszystkich byłych i obecnych pracowników WNoZ – tworzą Państwo wy-

jątkową społeczność, najbardziej zróżnicowaną pod względem zainteresowań, reprezentowanych zawodów i pasji badawczych. To Wasze bogactwo, którego nieco (pozytywnie) zazdrościmy w wąskich specjalizacjach. Tym samym codzienność wydziału odzwierciedla prawdziwe podejście do idei uniwersalnego i wszechstronnego kształcenia uniwersyteckiego. Na najwyższe uznanie zasługują Państwa wysiłki, by nasi absolwenci posiadali najlepsze umiejętności zawodowe. Ale to właśnie przywołana uniwersalność, przejawiająca się choćby w tworzeniu szerokich horyzontów etyki, prawa, edukacji, kulturowych uwarunkowań zdrowia, powoduje, że nasi absolwenci widzą nie tylko pacjenta. Widzą człowieka, który potrzebuje pomocy, wsparcia i obecności. Za to w szczególności dziękuję Wam, Drodzy Pracownicy.

W Galerii Akademii we Florencji tłumy turystów podziwiają Dawida – rzeźbę wykonaną przez Michała Anioła. Ale wystarczy przejść nieco dalej, do sąsiedniej sali, by zobaczyć oryginalny fragment fresku z 1514 r. obrazujący oddział szpitala San Matteo. To rzadkie świadectwo, zarówno pod względem przedstawionego tematu, jak i doskonałego wykonania. W kilkunastoosobowej sali chorych na pierwszy plan wysuwają się pielęgniarki. W pełni poświęcenia i z wielką troską wykonują swe obowiązki, opiekując się chorymi. Artysta uka-



zał szpital z perspektywy chorych i pielęgniarzek, podkreślając ich obecność. To jeszcze jeden motyw wart zauważenia. Niejednokrotnie to właśnie obecność i rozmowa absolwentów Wydziału Nauk o Zdrowiu, poza pełnym profesjonalizmem, daje pacjentom realne poczucie troski i bezpieczeństwa. To rzecz nie do przecenienia.

Jak ważne są nauki o zdrowiu, uświadomiła nam nieoczekiwana pandemia COVID-19. Nagle zaczęliśmy doceniać szersze spojrzenie na zdrowie i bezpieczeństwo zdrowotne. Wymiar działań profilaktycznych, tych doraźnych, ale i tych obliczonych na lata, wydaje się dziś nieodzowny dla utrzymania sprawności systemów opieki zdrowotnej. Dziedzina nauk o zdrowiu potęczyła wielu specjalistów w badaniach naukowych, a wyniki badań publikuje się dziś w najbardziej prestiżowych czasopismach. To także pokazuje znaczące perspektywy badawcze i szanse, przed jakimi stoi Wydział Nauk o Zdrowiu. Mogę stwierdzić, że szanse te wykorzystywane są już dziś, bowiem pracownicy wydziału współtworzą międzywydziałowy, największy międzynarodowy projekt badawczy naszej uczelni – JACARDI. To projekt, którego obszar obejmuje zagadnienia profilaktyki i promocji zdrowia.

Powracając do społeczności akademickiej wydziału, cieszę się z Państwa ogromnego zaangażowania nie tylko na rzecz społeczności naszej uczelni, ale także wielu innych działań. Przedstawiciele wydziału aktywnie biorą udział w opracowywaniu standardów i wytycznych dla kształcenia na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo, zdrowie publiczne, ratownictwo medyczne czy też terapia zajęciowa (w przeszłości dotyczyło to również elektroradiologii i biotechnologii medycznej). Byliśmy jedną z pierwszych uczelni, która propagowała nowoczesne podejście do kształcenia na kierunku fizjoterapia, z szerokim włączeniem fizjoterapeutów do zespołu terapeutycznego. Pracownicy wydziału współtworzą narodowe

wytyczne, zasiadając w wielu gremialnych zespołach, jak np. Naczelna Komisja Bioetyczna czy samorządowe zespoły rozwiązujące ważne problemy zdrowotne i społeczne. Bogactwo wydziału jest imponujące.

Czego zatem życzyć Państwu – zarówno Pracownikom, jak i Absolwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu? W wielu swoich wystąpieniach podkreślałem znaczenie work-live balance. Równowaga między pracą a życiem prywatnym, pełnym zaangażowaniem a odpoczynkiem jest naprawdę istotna. Daje nam nie tylko siłę do twórczej pracy, ale także buduje nasze zdrowie, a przecież specjaliści nie muszą przekonywać, że zdrowie to fundament naszego życia. Życzę zatem Państwu, by zawsze udawało się zachować równowagę między dobrą pracą i pięknym życiem. By każdy dzień pracy z pacjentami oraz studentami niósł ogrom satysfakcji i dawał siłę. A jako rektor obiecuję całej społeczności akademickiej, że dołożę wszelkich starań, by nasza uczelnia była coraz bardziej przyjaznym miejscem pracy i studiów.

„To, co pamiętamy, buduje naszą teraźniejszość” – to słowa hiszpańskiego pisarza Carlosa Ruiza Zafóna. Wspomnienia odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu także nas tu i teraz. Gratuluję całemu zespołowi redakcyjnemu albumu, który Państwo trzymają w rękach, a w szczególności prof. Ewie Baum, dziekanowi Wydziału Nauk o Zdrowiu. Ta publikacja to nie tylko piękna książka z opisem faktów z minionych 50 lat, ale także unikalne świadectwo wyjątkowych osób tworzących wydział.

Droży Państwo! Wszystkiego, co najlepsze!

Z pozdrowieniami

prof. dr hab. Zbigniew Krasiński

Rektor Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu



 Prezydent Poznania
Jacek Jaśkowiak

Przestrzeń, w której nauka staje się służbą, a służba – nauką

Jacek Jaśkowiak

Szanowni Państwo,

50-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu to wyjątkowa okazja, by z uznaniem spojrzeć na drogę, jaką przeszedł ten niezwykle ważny dla Poznania i całego regionu ośrodek naukowy. Od momentu jego powołania w 1975 roku ówczesny Wydział Pielęgniarski stał się przestrzenią, w której łączy się wiedza, pasja i służba drugiemu człowiekowi.

Dzisiejszy Wydział Nauk o Zdrowiu to nie tylko miejsce kształcenia wysoko wykwalifikowanych specjalistów – pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, ratowników medycznych czy ekspertów zdrowia publicznego – ale także środowisko, które współtworzy współczesną kulturę troski o zdrowie, empatię i humanizm w medycynie. To tu rozwijane są idee zdrowia pojmowanego nie tylko jako brak choroby, lecz jako pełnia życia, równowaga ciała i ducha, szacunek dla człowieka i jego środowiska. To przestrzeń, w której nauka staje się służbą, a służba – nauką.

Historia wydziału to także opowieść o kobietach i mężczyznach, którzy – kierując się pasją, odwagą i wiarą w sens swojej pracy – tworzyli przestrzeń, w której rozwija się nie tylko wiedza, ale i duch opieki, współczucia, odpowiedzialności. To dzięki nim pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne i zdrowie publiczne stały się nie tylko kierunkami studiów, lecz powołaniem i misją.

Z perspektywy Poznania szczególne znaczenie ma to, że wydział od początku był mocno związany z naszym miastem – zarówno poprzez współpracę z miejskimi instytucjami ochrony zdrowia, jak i poprzez działalność naukową, społeczną oraz edukacyjną na rzecz mieszkańców. Jesteśmy dumni, że to właśnie tutaj powstał jeden z najważniejszych ośrodków kształcenia w dziedzinach, które wprost przekładają się na jakość życia ludzi.

Jubileusz 50-lecia to czas wdzięczności wobec tych, którzy tworzyli i rozwijali wydział – jego założycieli, dziekanów, pracowników naukowych, studentów i absolwentów. To również moment, by z nadzieją spojrzeć w przyszłość – na kolejne dekady badań, innowacji i kształcenia, które będą służyć zdrowiu i dobru wspólnemu.

W imieniu Miasta Poznania składam całej społeczności akademickiej Wydziału Nauk o Zdrowiu serdeczne gratulacje oraz podziękowania za pół wieku pracy na rzecz nauki, medycyny i człowieka. Życzę Państwu dalszego rozwoju, wielu sukcesów i nieustającej satysfakcji z misji, którą Państwo realizują.

Z wyrazami szacunku i uznania

Jacek Jaśkowiak

Prezydent Miasta Poznania



/ Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMP
prof. dr hab. Ewa Baum

Kształcić młodych ludzi w duchu tolerancji, otwartości, interdyscyplinarności, odwagi oraz odpowiedzialności

Ewa Baum

Szanowni Państwo,

przypadł mi w udziale zaszczyt kierowania Wydziałem Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w czasie, gdy obchodzimy jubileusz 50-lecia powstania tej jednostki. To wyjątkowa okazja do wspólnego świętowania naszych osiągnięć oraz do wyrażenia wdzięczności wszystkim, którzy tworzyli i nadal tworzą naszą uniwersytecką społeczność. To również właściwy moment, by z wiedzą, pasją i zaangażowaniem spojrzeć w przyszłość – z nadzieją na kolejne owocne lata.

Minione półwiecze ukształtowało naszą tożsamość jako wydziału i stanowiło okres pełen wyzwań. Dziś możemy z dumą patrzeć na to, co udało się wspólnie osiągnąć. To dla mnie ogromne wyróżnienie, że mogę podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do sukcesów naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych naszego wydziału. Chylę czoła przed moimi poprzednikami – Państwem Dziekanami, których wizje, działania i determinacja doprowadziły nas do obecnego poziomu rozwoju.

Na szczególne słowa uznania zasługują również wizjonerzy Wydziału Pielęgniar-

skiego, którzy z odwagą i konsekwencją dążyli do utworzenia nowego, autonomicznego kierunku kształcenia pielęgniarek na poziomie akademickim. Kierunek pielęgniarstwo rozwija się z powodzeniem od 50 lat na naszym uniwersytecie, stale doskonaląc program nauczania w oparciu o najnowsze odkrycia naukowe i obowiązujące standardy kształcenia. Dzięki temu kierunek pozostaje atrakcyjną ofertą edukacyjną dla kolejnych pokoleń maturzystów. Serdecznie dziękuję wszystkim osobom, które przyczyniły się do jego powstania i rozwoju, ponieważ to właśnie pielęgniarstwo stało się filarem i protoplastą dalszej działalności naszego wydziału.

Z biegiem lat oferta edukacyjna systematycznie się poszerzała, a nowe kierunki dynamicznie się rozwijały. Obecnie na naszym wydziale kształcimy studentów na sześciu kierunkach: pielęgniarstwie, położnictwie, fizjoterapii, ratownictwie medycznym, zdrowiu publicznym oraz terapii zajęciowej. Stale się rozwijamy i stawiamy sobie nowe cele – w bieżącym roku akademickim po raz pierwszy uruchomiliśmy studia II stopnia na kierunku ratownictwo medyczne. Planujemy kolejne inicjatywy, mając świadomość, że w dynamicznie zmieniającym się świecie nasza oferta

edukacyjna musi być dostosowana do nowych realiów systemowych oraz zaspokajając potrzeby zdrowotne i oczekiwania społeczne. To zadanie trudne, ale i nobilitujące – przyszło nam bowiem żyć w ciekawych czasach...

Koncepcja „płynnej nowoczesności” sformułowana przez prof. Zygmunta Baumana – wybitnego polskiego socjologa i filozofa – pozostaje aktualnym narzędziem interpretacji współczesnych zjawisk społecznych. Metafora płynności odnosi się do stanu nieustannej zmienności, braku stabilnych struktur oraz poczucia egzystencjalnej niepewności, które szczególnie wyraźnie ujawniły się w wydarzeniach ostatnich lat.

Na szczególną uwagę zasługują dwa globalne momenty historyczne: wybuch pandemii COVID-19 w grudniu 2019 r. oraz rozpoczęcie wojny w Ukrainie w lutym 2022 r. Oba te wydarzenia radykalnie wpłynęły nie tylko na bieg historii i porządek geopolityczny, ale także na funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia, codzienną praktykę zawodową pracowników medycznych oraz na postrzeganie roli edukacji i sposobów jej realizacji w szkolnictwie wyższym. Pandemia i działania wojenne wymusiły wdrożenie rozwiązań nadzwyczajnych, które nierzadko wymagały redefinicji podstawowych pojęć i zasad. Wśród najistotniejszych problemów, które się ujawniły, należy wymienić: nierówność w dostępie do edukacji, ograniczoną współpracę między zawodami medycznymi, konieczność wzmocnienia w programach nauczania modułów poświęconych zdrowiu publicznemu, medycynie katastrof, medycynie prewencyjnej i promocji zdrowia, a także umiejętność skutecznego reagowania na sytuacje kryzysowe.

Wyzwania przyszłości obejmują również wykorzystanie nowych technologii, w tym sztucznej inteligencji – zgodnie

z wytycznymi dokumentu FUTURE-AI, określającego zasady funkcjonowania narzędzi AI w opiece zdrowotnej. Równie ważne pozostaje nauczanie tzw. kompetencji miękkich: empatii, odporności psychicznej i skutecznej komunikacji. Kultura otwartości i zrozumienia przyczynia się do destygmatyzacji problemów zdrowia psychicznego oraz wspiera ideę zrównoważonego rozwoju.

W obliczu tych zmian pojawia się potrzeba rewizji zasad etycznych i prawnych regulujących praktykę medyczną, tak aby działania podejmowane w nowych, często kryzysowych sytuacjach, pozostawały zgodne z normami deontologicznymi i obowiązującym porządkiem prawnym. Pojęcia takie jak godność, autonomia i dobro pacjenta, od lat stanowiące fundament moralny i prawny współczesnej medycyny, w nowych realiach nabierają szczególnego znaczenia. Stają się one osią refleksji nad etycznymi i prawnymi implikacjami kształcenia medyków oraz nad rolą uczelni medycznych w kontekście globalnych kryzysów.

Z perspektywy aksjologicznej szczególnie ważny pozostaje postulat zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych wszystkim grupom pacjentów – zwłaszcza osobom narażonym na wykluczenie społeczne lub marginalizację z powodów ekonomicznych, demograficznych, migracyjnych czy wynikających z długotrwałych sytuacji kryzysowych. Realizacja tego postulatu to jedno z kluczowych zadań współczesnych systemów ochrony zdrowia, które – w obliczu „płynnej nowoczesności” – muszą łączyć skuteczność działania z poszanowaniem zasad etyki medycznej.

Wydziały nauk o zdrowiu mają za zadanie kształcić młodych ludzi w duchu tolerancji, otwartości, interdyscyplinarności, odwagi oraz odpowiedzialności – zarówno zawodowej, jak i obywatelskiej. To nasza myśl przewodnia i credo na kolejne 50 lat. Dzia-

łania wspierające misję społeczną uczelni powinny koncentrować się na wzmacnianiu dobra wspólnego, rozwoju badań naukowych odpowiadających na realne problemy społeczne oraz współpracy na rzecz inkluzji wszystkich grup pacjentów.

Te ambitne cele nie byłyby możliwe do osiągnięcia bez zaangażowania pracowników wydziału. To właśnie nasz zespół stanowi największą wartość i źródło sukcesu. Pracownicy Wydziału Nauk o Zdrowiu prowadzą aktywną działalność naukową – wielu spośród nich obróło dyscyplinę nauki o zdrowiu jako główny obszar swoich zainteresowań badawczych, co zaowocowało przyznaniem nam kategorii A przez Ministerstwo Edukacji i Nauki.

Obecnie wydział zatrudnia ogółem ponad 300 osób. Dziękuję, że dla znakomitej większości z Państwa praca jest pasją, a nie tylko formalnym obowiązkiem. Dziękuję za dotychczasową aktywność i proszę o jej kontynuację.

Słowa szczególnej wdzięczności kieruję do Jego Magnificencji Rektora prof. dr. hab. Zbigniewa Krasińskiego, władz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wszystkich osób, które przyczyniły się do rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Osobne podziękowania składam Prezydentowi Poznania Panu Jackowi Jaśkowiakowi oraz pracownikom Urzędu Miasta Poznania – za nieustające wsparcie i współpracę, której efektem są liczne wspólne projekty, publikacje i konferencje.

W tych niepewnych czasach życzę Państwu, abyście byli pewni swych wyborów, wartości i postaw, a akademickość niech będzie trwałym fundamentem rozwoju naszego wydziału. Dziękuję z całego serca za dotychczasowe zaangażowanie.

W tym miejscu chciałabym także podziękować Pani Agnieszce Ciesielskiej, kierownikowi Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu UMP, oraz całemu zespołowi za konstruktywną współpracę i profesjonalizm.

Pragnę podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania tego dzieła. Wyrazy wdzięczności kieruję do Pani Joanny Gaca-Wyczółkowskiej, dyrektor Wydawnictwa Miejskiego Poznania – instytucji kultury promującej wiedzę o historii naszego miasta – za współpracę przy publikacji tego albumu. Serdecznie dziękuję pracownikom Wydawnictwa Naukowego UMP za wszechstronną pomoc w opracowaniu i przygotowaniu do druku niniejszej książki.

Oddając w Państwa ręce tę monografię, składam podziękowania współredaktorom za podjęcie wyzwania przygotowania tego dzieła. Czytelników proszę o jego przychylne przyjęcie. W znacznej mierze to Państwo są autorami tej książki, gdyż powstała ona dzięki Wam – dziękuję, że zechcieli Państwo podzielić się swymi wspomnieniami i opiniami, że znaleźli Państwo czas na udzielenie wywiadu. Mam nadzieję, że lektura będzie sprzyjała refleksji nad minionym półwieczem Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a zarazem będzie służyła przyszłości – wizji nowoczesnego uniwersytetu, w którym wartości ogólnoludzkie odgrywają nadrzędną rolę.

prof. dr hab. Ewa Baum

Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu



Listy gratulacyjne



Szanowni Państwo,

to dla mnie wielki zaszczyt móc w imieniu Wydziału Lekarskiego wypowiedzieć kilka słów z okazji 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Warto przypomnieć rok 1919, gdy wkrótce po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, jeszcze w trakcie walk o ostateczne granice odrodzonego państwa, podjęto trud utworzenia w Poznaniu uniwersytetu, na którym Wydział Lekarski oraz Studium Farmaceutyczne były jednymi z kluczowych jednostek. Czujemy się związani ze słowami prof. Heliodora Święckiego, pierwszego rektora Wszechnicy Piastowskiej, który tak określił zadania uczelni: „Macie, młodzi przyjaciele, wykształcić się w uniwersytecie nie tylko naukowo, lecz nie mniej kształcić się macie na dobrych obywateli kraju, bo macie być później apostołami świętej naszej sprawy, Ojczyzny naszej nadzieją”.

Nasza uczelnia konsekwentnie budowała struktury, aby kształcić kadry mające dbać o zdrowie i życie Wielkopolan. Efektem tej troski było utworzenie w roku 1975 Wydziału Pielęgniarskiego, przekształconego następnie w Wydział Nauk o Zdrowiu. Od tego czasu Wydział Lekarski realizuje wspólne zadania dydaktyczne i naukowe z Wydziałem Nauk o Zdrowiu. Nasi pracownicy prowadzą ćwiczenia dla studentów kierunków realizowanych na WNoZ. Studenci kierunku lekarskiego odbywają na WNoZ zajęcia z historii medycyny, nauk społecznych, psychologii, rehabilitacji medycznej, medycyny ratunkowej czy chirurgii. Niezwykle wysoko oceniamy współpracę z Katedrą Edukacji Medycznej i zajęcia prowadzone w Centrum Symulacji Medycznej. Wiadomo, że we współczesnej medycynie sukces terapeutyczny jest efektem współpracy interdyscyplinarnej. Troska o drugiego człowieka łączy pracę lekarza, pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty oraz ratownika medycznego. Wiedząc o tym, staramy się wprowadzać coraz więcej zajęć międzywydziałowych, aby przygotować naszych absolwentów do pracy w zespołach interdyscyplinarnych. Poznając się wzajemnie w trakcie studiów, łatwiej będzie, w harmonii i z poszanowaniem własnej autonomii, pracować w przyszłości przy łóżku chorego.

W swojej ponadstuletniej historii Wydział Lekarski wnioskował o tytuł doktora honoris causa dla ponad 60 osób. Pierwszy tytuł został nadany w 1922 r. dwukrotnej laureatce Nagrody Nobla Marii Skłodowskiej-Curie. Warto przypomnieć jej słowa: „Człowiek nigdy nie ogląda się na to, co zrobił, ale na to patrzy, co ma przed sobą do zrobienia”. Drogi Wydziale Nauk o Zdrowiu, zachęcam do dalszego rozwoju, a w imieniu Wydziału Lekarskiego składam władzom dziekańskim oraz całej społeczności Wydziału Nauk o Zdrowiu życzenia wszelkiej pomyślności.

dr hab. Maciej Cymerys, prof. UMP

Dziekan Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Szanowni Państwo,

z okazji jubileuszu 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w imieniu całej społeczności Wydziału Medycznego pragniemy złożyć Państwu najserdeczniejsze gratulacje oraz wyrazy uznania za imponujący dorobek, który na przestrzeni pięciu dekad stał się trwałym fundamentem rozwoju nauk o zdrowiu – nie tylko w Poznaniu, ale i w całej Polsce.

Warto podkreślić, że to właśnie Wydział Nauk o Zdrowiu UMP jako pierwszy w kraju uzyskał uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu. To przełomowe osiągnięcie otworzyło nowy rozdział w rozwoju badań oraz kształceniu kadr akademickich w tak kluczowych obszarach, jak pielęgniarstwo, zdrowie publiczne, fizjoterapia, ratownictwo medyczne czy terapia zajęciowa.

Państwa wydział od lat pozostaje w gronie wiodących jednostek naukowo-dydaktycznych w Polsce, skutecznie łącząc w swojej misji podejście medyczne i humanistyczne. Dzięki temu nie tylko kształcą Państwo wysokiej klasy specjalistów, lecz także przygotowują ich do świadomego, empatycznego reagowania na potrzeby zdrowotne człowieka – zarówno chorego, jak i zdrowego.

Z najwyższym szacunkiem wspominamy osoby, które odegrały kluczową rolę w rozwoju wydziału, w tym szczególnie doc. dr. hab. med. Marcina Sarnowskiego, autora pierwszego podręcznika dydaktycznego dla pielęgniarek. Dorobek doc. Sarnowskiego pozostaje symbolem zaangażowania w rozwój edukacji medycznej.

Na ręce Pani Dziekan prof. dr hab. Ewy Baum składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią, owocną współpracę – zarówno w obszarze badań naukowych, jak i w realizacji wspólnych celów dydaktycznych, które służą kształtowaniu nowoczesnej, a zarazem głęboko humanistycznej opieki zdrowotnej. Niech ten wyjątkowy jubileusz będzie dla całej społeczności Wydziału Nauk o Zdrowiu źródłem dumy, refleksji i inspiracji do dalszych działań na rzecz zdrowia społeczeństwa.

W imieniu władz Wydziału Medycznego i całej społeczności akademickiej wyrazy szacunku i życzenia dalszego dynamicznego rozwoju

prof. dr hab. Aleksandra Dańczak-Pazdrowska

Dziekan Wydziału Medycznego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Szanowna Pani Dziekan,

uroczystości jubileuszu 50-lecia powstania Wydziału Nauk o Zdrowiu są szczególną okazją, aby na ręce Szanownej Pani Dziekan przekazać wszystkim pracownikom wydziału wyrazy najwyższego szacunku i uznania dla dotychczasowych osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych. Znaczące osiągnięcia i dokonania wydziału stanowią niewątpliwy powód do dumy. Od momentu powstania na czele wydziału stali ludzie z otwartymi umysłami, wyróżniający się nowoczesnym, przyszłościowym myśleniem, wyjątkowym dorobkiem naukowym, pasją odkrywcy, budzący szacunek w środowisku. Gromadzona od 50 lat wiedza i doświadczenie sprawiają, że naukowcy wydziału mogą z powodzeniem podejmować i z sukcesem realizować ambitne zadania badawcze na najwyższym światowym poziomie. Także kształcenie na wysokim poziomie jest możliwe dzięki znakomitej kadrze. Otwartość na zmiany w zakresie oferty edukacyjnej wpłynęła na uruchomienie nowych kierunków studiów, co znacząco zwiększyło liczbę studentów, a w dalszej kolejności umożliwiło utworzenie nowych jednostek wydziału.

Złoty jubileusz powołania Wydziału Nauk o Zdrowiu jest właściwą chwilą, aby oddać szacunek tym, którzy tworzyli historię wydziału, przyczynili się do jego wspaniałego rozwoju i zbudowania dzisiejszej pozycji, a także by złożyć najserdeczniejsze gratulacje kontynuatorom tych znakomitych tradycji.

W imieniu pracowników Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu życzę, aby nadchodzące lata przyniosły spełnienie wszelkich oczekiwań związanych z pracą naukowo-badawczą i dydaktyczną oraz by zdrowie i pomyślność sprzyjały tym dokonaniom.

Z wyrazami szacunku

prof. dr hab. Anna Jelińska

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wielce Szanowna Pani Dziekan,

z okazji złotego jubileuszu Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu składam najserdeczniejsze gratulacje oraz wyrazy uznania za wyjątkowe pół wieku kształcenia kolejnych pokoleń młodych ludzi w dziedzinach bardzo ważnych dla zachowania czy poprawy zdrowia i jakości życia społeczeństwa. Nie można nie wspomnieć o istotnym dorobku naukowym przeszłego i obecnego pokolenia pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Pięćdziesiąt lat istnienia świadczy o stabilności, mądrych kierunkach rozwoju nakreślanych przez kolejnych dziekanów i wyjątkowej misji wydziału. Dzięki zacnym osobom kierującym wydziałem potrafił on dostosować się do zmieniających się uwarunkowań społeczno-gospodarczych, a także sprostać, nierzadko trudnym i wymagającym, wyzwaniom. Wydział odgrywał i dalej odgrywa bardzo ważną rolę w budowaniu prestiżu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, będąc jednocześnie miejscem, gdzie tradycja spotyka się z nowoczesnością, a wiedza teoretyczna łączy się z praktyką, niosąc realną wielopłaszczyznową pomoc pacjentom i społecznościom lokalnym.

W tym wyjątkowym czasie w historii Wydziału Nauk o Zdrowiu życzę, aby kolejne lata przynosiły jeszcze więcej sukcesów, owocnej współpracy z instytucjami krajowymi i zagranicznymi oraz nieustającej satysfakcji z pracy dydaktycznej. Niech nie brakuje inspiracji do podejmowania nowych wyzwań, odwagi w wytyczaniu innowacyjnych ścieżek oraz otwartości na dynamicznie zmieniające się potrzeby współczesnego świata. Jestem przekonany, że Wydział Nauk o Zdrowiu wspólnie z Kolegium Nauk o Zdrowiu będzie wzmacniał potencjał naukowy dyscypliny poprzez realizację wspólnych, ambitnych i innowacyjnych projektów naukowych.

Niech Wydziału Nauk o Zdrowiu pozostaje miejscem, które przyciąga ambitnych absolwentów szkół średnich, a po latach edukacji kształtuje wybitnych specjalistów gotowych z pełnym oddaniem i empatią służyć drugiemu człowiekowi.

Z głębi serca gratuluję pięknego jubileuszu i życzę, aby kolejne dekady były równie owocne, pełne zadowolenia z osiągnięć i otwarte na przyszłe wyzwania.

prof. dr hab. Bartłomiej Perek

Przewodniczący Rady Kolegium Nauk o Zdrowiu

Geneza
akademickiego
pielęgniarstwa
w Poznaniu



Florence Nightingale w szpitalu polowym w Scutari podczas wojny krymskiej w 1856 r.
(obraz Josepha-Austina Benwella, National Army Museum, domena publiczna)

Od idei Heliodora Święcickiego do Wydziału Nauk o Zdrowiu

Michał Musielak

Jubileusz 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu skłania do zastanowienia się nad genezą powołania do życia naszego fakultetu, który przez 18 lat nosił nazwę Wydziału Pielęgniarskiego. Pomysły na kształcenie pielęgniarek w Poznaniu mają długą tradycję, sięgającą przetomu XIX i XX w. To wówczas, jeszcze pod zaborem pruskim, pojawiają się pierwsze koncepcje zorganizowania na terenie Wielkopolski edukacji pielęgniarek świeckich w języku polskim. Jednak dopiero po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w 1918 r. te pomysły przybiorą realny kształt w postaci półwyższych zawodowych studiów pielęgniarskich. Chcąc więc docenić wagę i pozycję dzisiejszego Wydziału Nauk o Zdrowiu (dalej WNoZ), na którym pielęgniarstwo stanowi flagowy kierunek edukacji, warto spojrzeć na rozwój naszego fakultetu z szerszej, historycznej i społeczno-filozoficznej perspektywy.

Florence Nightingale i nowa filozofia pielęgowania chorych

Jak wiadomo, podwaliny nowoczesnego pielęgniarstwa stworzyła Florence Nightingale (1820–1910), która nie tylko określiła zasady postępowania z chorym, ale także zarysowała nowy wizerunek pielęgniarki. Do połowy XIX w. opieka pielęgniarska znajdowała się przede wszystkim w gestii Kościoła katolickiego, zaś w krajach protestanckich zadanie sprawowania pieczy nad osobami chorymi spoczywało na barkach władz miejskich. Wprawdzie w wyniku reformy franciszkanina Wincentego à Paulo (1584–1660) opieka nad chorymi uległa poprawie, głównie dzięki zaangażowaniu do pracy w szpitalach młodych dziewcząt, jednak jej poziom nadal nie był wysoki. Generalnie przez stulecia pieczę nad chorymi



Prof. Heliodor Święcicki – twórca koncepcji kształcenia pielęgniarek świeckich w Wielkim Księstwie Poznańskim (autor fot. nieznany; Archiwum Polskiej Akademii Nauk, Oddział w Poznaniu, sygn. P-III-85)

sprawowały kobiety, które zwykle nie miały żadnego wykształcenia i pochodziły z nizin społecznych. Powodowało to, iż personel opiekujący się chorymi nie cieszył się uznaniem, a tym bardziej prestiżem. W tym kontekście postawa F. Nightingale, a szczególnie jej koncepcja sprawowania opieki pielęgniarskiej miały wydźwięk rewolucyjny.

Na czym, najkrócej rzecz ujmując, polegała stworzona przez F. Nightingale filo-

fia pielęgnowania? Należy na moment wrócić do połowy XIX w., do sytuacji, jaką zastała nasza bohaterka w lazaretach uczestniczącego w wojnie z Rosją w latach 1853–1856 korpusu brytyjskiego na Krymie. Brak higieny, epidemia tyfusu i dyzenterii skuteczniej dziesiątkowały rannych żołnierzy niż walki na froncie. W tej dramatycznej sytuacji przybycie Nightingale z zespołem 38 ochotniczek do szpitala w Scutari, na przedmieściach Stambułu, i podję-

cie działań, które przyniosły bardzo pozytywne efekty, stało się impulsem do stworzenia zasad modelowej opieki nad chorymi. Okazało się, że zadbanie o czystość w szpitalach polowych, odseparowanie żołnierzy zakaźnie chorych oraz dopilnowanie systematycznego podawania leków i spożywania posiłków dało zaskakujące wyniki – śmiertelność zmniejszyła się z 42 do 2%. Okrzyknięta bohaterką „Dama z lampą” miała od tego wydarzenia otwartą drogę do realizacji swojego życiowego projektu – założenia pierwszej świeckiej szkoły pielęgniarek przy Szpitalu św. Tomasza w Londynie.

Doświadczenia na Krymie, a także własne obserwacje stanu opieki pielęgniarskiej w Niemczech i we Francji pozwoliły Florence Nightingale na sformułowanie tezy, iż w systemie opieki medycznej nie wystarczy niesienie pomocy doraźnej, ale należy wprowadzić głębokie zmiany w organizacji i edukacji personelu medycznego. Nightingale postulowała, by opieka pielęgniarska miała całkowicie świecki charakter i opierała się na naukowo potwierdzonych zasadach postępowania. Dużą wagę przywiązywała także do modelu kompleksowej opieki nad chorym, który częściowo przetestowała w czasie wojny krymskiej. W książce pt. *Notes on Nursing: What it is and what it is not*, opublikowanej w 1859 r., zawarła szereg praktycznych wskazówek i informacji dotyczących m.in. planowania opieki, dbania o wypoczynek i komfort pacjenta, przestrzegania zaleceń terapeutycznych, zadbania o wygodę i czystość łóżka, a także pokoju, w którym chory spędza najwięcej czasu. Zalecała również dbałość o opiekunów, „gdyż ich nieustanna obecność u boku pacjentów powoduje, że obie strony mogą ucierpieć”¹. W związku z tym za niezbędne uważała takie planowanie dyżurów pielęgniarek na oddziale, by był czas na odpoczynek.

Ważną częścią koncepcji Nightingale, obok przyswojenia umiejętności fachowych, było kształcenie pielęgniarek pod względem etycznym oraz naukowym. Humanitarne podejście do pacjenta, dobra komunikacja z nim oraz z jego rodziną, udzielanie porad i umiejętne dawanie nadziei, a przede wszystkim bycie „osobą godną zaufania, na której można polegać” – to atrybuty profesjonalnej pielęgniarki. By takie cechy ukształtować, adeptki zawodu musiały przyswoić sobie wiedzę medyczną w założonej w 1860 r. The Nightingale Training School. Obok zajęć teoretycznych wymogiem była praktyka na specjalnie zorganizowanych oddziałach szpitalnych. Celem osiągnięcia wyżej zarysowanego profilu Nightingale rekrutowała do szkoły

Humanitarne podejście do pacjenta, a przede wszystkim bycie „osobą godną zaufania, na której można polegać” – to atrybuty profesjonalnej pielęgniarki

niezamężne kobiety, które godziły się na naukę i zamieszkanie w internatach. Oznaczało to w istocie poddanie się ścisłej dyscyplinie oraz kontroli życia prywatnego w sferze moralno-obyczajowej. W rezultacie tych zabiegów udało się Nightingale przełamać dotychczasowy stereotyp pielęgniarki jako osoby niewykształconej i nie dbającej o stan higieny w opiece nad pacjentem.

Niewątpliwie wzrost liczby wykwalifikowanych pielęgniarek podnosił prestiż zawodu, co skutkowało powstaniem w 1899 r. Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (International Council of Nurses – ICN), zaś w przypadku samej Nightingale zaowocowało przyznaniem w 1907 r., jako pierwszej kobiecie, brytyjskiego Orderu Zastugi (Or-



der of Merit). Już po śmierci Florence środowisko medyczne skupione w organizacji Międzynarodowego Czerwonego Krzyża zaczęło od 1912 r. honorować pielęgniarki lub pielęgniarzy medalem jej imienia – za wybitne zasługi w opiece nad chorymi oraz za wzorową służbę na rzecz nauczania pielęgniarstwa i zdrowia publicznego².

Heliodor Świącicki i jego koncepcja kształcenia pielęgniarek środowiskowych

Za prekursora kształcenia pielęgniarskiego w Poznaniu należy uznać prof. Heliodora Świącickiego (1854–1923), pierwszego rektora utworzonego w 1919 r. Uniwersytetu Poznańskiego (dalej UP). Jedną z pięknych cech jego osobowości była spolegliwość, która przejawiała się nie tylko w opiece nad chorymi, ale manifestowała się poprzez działalność dobroczynną na rzecz bliźnich. Jeśli spojrzeć na postawę Świącickiego z perspektywy współczesnej etyki medycznej, która obok takich zasad jak nieszkodzenie, sprawiedliwość czy szacunek dla autonomii człowieka eksponuje również dobroczynność, to te zasady łatwo można dostrzec w działalności lekarsko-społecznej i filozoficznej pierwszego rektora UP. Widać to szczególnie, analizując aktywność Świącickiego w ramach różnych towarzystw dobroczynnych na terenie Poznania i Wielkopolski. Jeszcze na początku 1896 r. podjął inicjatywę powoła-

nia do życia Towarzystwa Pomocy Koleżeńskej, którego celem było „wspieranie wdów i sierot po lekarzach polskich w obrębie cesarstwa niemieckiego”³. Z kolei w 1898 r. w ramach funkcjonującego w Poznaniu Koła Towarzyskiego inicjował Świącicki różne akcje i przedsięwzięcia, wspierające miejskie i przyfabryczne żłobki dla dzieci. Najszerszą jednak działalność w sferze dobroczynnej prowadził Świącicki w latach 1907–1909, gdy stał na czele Rady Wyższej Męskiego Towarzystwa św. Wincentego à Paulo w Poznaniu. To utworzone w 1833 r. we Francji towarzystwo zaczęło działać na terenie Wielkopolski już w 1850 r., jednak jego aktywność charytatywna podupadła w końcu XIX w., co było szczególnie widoczne na tle prężnie rozwijających się niemieckich organizacji dobroczynnych. Celem odnowienia działalności katolickich towarzystw charytatywnych władze kościelne powołały w 1907 r. Związek Polsko-Katolickich Towarzystw Dobroczynnych na Wielkie Księstwo Poznańskie z zadaniem koordynowania aktywności organizacji charytatywnych, przede wszystkim wspomnianego Męskiego Towarzystwa św. Wincentego à Paulo. Świącicki wspierający towarzystwo finansowo został w 1906 r. wybrany na jego prezesa, o czym zdecydowała zapewne dotychczasowa działalność filantropijna, ale także jego poglądy na temat roli świeckiej opieki pielęgniarskiej nad osobami ubogimi. Swoje pomysły w tym zakresie prezentował już wcześniej na łamach „Dziennika Poznańskiego”, a później przedstawił w publikacji pt. *O estetyce w medycynie*, gdzie szerzej zarysował kwestię powinności w opiece medycznej. Spośród kilku zagadnień, które Świącicki uważał za najważniejsze w działalności dobroczynnej, na czoło wysuwały się: umiejętność pozyskiwania środków na łagodzenie nędzy materialnej podopiecznych, pomoc w znalezieniu pracy, wresz-

■ Stetoskop ciężowy Heliodora Świącickiego z 1892 r. (Archiwum Polskiej Akademii Nauk, Oddział w Poznaniu)

cie rozwinięcie instytucjonalnej opieki nad dziećmi i osobami chorymi. Obok aspektów pragmatycznych Święicki w działaniach dobroczynnych uwzględniał też rolę czynników natury aksjologicznej, jak miłosierdzie, wytrwałość, empatia czy poświęcenie osobiste. Uważał, że polskie towarzystwa charytatywne, podobnie jak te działające w Stanach Zjednoczonych Ameryki czy w Niemczech, powinny kłaść nacisk na podniesienie poziomu opieki nad chorymi. Wysunął więc postulat profesjonalizacji działań charytatywnych poprzez odpowiednie kształcenie pracowników instytucji dobroczynnych w dziedzinie opieki nad ubogimi, a także w zakresie niesienia pomocy pielęgniarskiej. Mieli oni choć w części wesprzeć lekarzy, szczególnie w tych miejscowościach, gdzie nie było sióstr zakonnych⁴.

Interesującą częścią koncepcji Święickiego była edukacja pielęgniarek w zakresie etyki

W myśl projektu Święickiego adeptyk zawodu pielęgniarskiego powinny cechować się nienaganną postawą moralną, mieć zarówno dostateczne wykształcenie ogólne, jak i predyspozycje do zawodu. Program kształcenia, wzorowany na systemie edukacji pielęgniarskiej w Niemczech, oprócz wykładów teoretycznych obejmował zajęcia praktyczne w zakresie chirurgii, chorób wewnętrznych oraz chorób kobiecych. Na zakończenie kursu słuchaczki miały zdać egzamin, w trakcie którego, opiekując się wyznaczonym chorym, powinny wykazać się szeregiem konkretnych umiejętności, jak udzielanie pierwszej pomocy, kąpanie chorego, dezynfekcja pomieszczenia, a nawet asystowanie przy operacji. W części teoretycznej egzaminu wymagano od przyszłej pielęgniarki znajomości

budowy ciała ludzkiego, ogólnej wiedzy o objawach podstawowych chorób, o oznakach śmierci, wreszcie o wymogach higieniczno-pielęgnacyjnych i dietetycznych.

Interesującą częścią koncepcji Święickiego była edukacja pielęgniarek w zakresie etyki. W toku nauki miano zwracać uwagę na „przymioty moralne” oraz „wydoskonalenie uczuć etycznych”. A więc przyszła pielęgniarka powinna – zdaniem Święickiego – rozwijać takie cechy, jak cierpliwość, zrozumienie osobowości chorego, roztropność, sprawiedliwość, stanowczość czy dyskrecja. Zaś za naganne w postawie pielęgniarek uważał nadmierną surowość wobec chorych, a także używanie w komunikacji z pacjentami „tonu koszarowego”. Sądził, że szczególną troską powinny pielęgniarki otaczać chorych u kresu życia, w związku z tym zalecał kontaktowanie się z bliskimi podopiecznych i informowanie ich o przebiegu choroby⁵.

Zalecenia i uwagi Święickiego na temat etyki i powinności pielęgniarek były w tamtym czasie bardzo nowoczesne. Zwrócił na to uwagę tłumacz na język francuski i komentator rozprawy Święickiego *O estetyce w medycynie*, dr Włodzimierz Bugiel, który dostrzegł analogię myśli Święickiego do idei głoszonych przez twórczynię współczesnego pielęgniarstwa, Florence Nightingale⁶. Także dzisiaj podręczniki etyki i deontologii większość zasad i wartości moralnych, zaliczonych przez H. Święickiego do ważniejszych „przymiotów” pielęgniarek, stawiają na poczesnym miejscu⁷.

Jak wiadomo, koncepcja Święickiego nie została wprowadzona w życie, przede wszystkim ze względu na brak funduszy na zatrudnienie pielęgniarek środowiskowych w parafiach katolickich oraz na zakup niezbędnego sprzętu medycznego do planowanych ambulatoriów. Wprawdzie podawał Święicki przykłady sprawnej dzia-

talności Konferencji św. Wincentego à Paulo w Poznaniu, Kościanie, Śremie czy w Środzie, gdzie chorych odwiedzali „egzaminowane pielęgniarki”, lecz nie była to częsta praktyka. Mimo niepowodzenia projektu Święcicki nie raz wracał do idei edukacji pielęgniarek środowiskowych, szczególnie gdy obserwował funkcjonowanie opieki pielęgniarskiej w innych krajach. Z realizacją rodzimej koncepcji kształcenia pielęgniarek zawodowych na poziomie wyższym trzeba było jednak trochę poczekać, do czasu odzyskania przez Polskę niepodległości.

Zasługi Wyższej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek Polskiego Czerwonego Krzyża w Poznaniu dla kształcenia świeckiego personelu pielęgniarskiego

Powstanie państwa polskiego w 1918 r. umożliwiło budowę własnego systemu kształcenia pielęgniarek zawodowych, także na terenie Wielkopolski. Jeśli w innych zaborach, szczególnie w austriackim, funkcjonowały polskie szkoły pielęgniarskie od końca XIX w. (pierwsza szkoła powstała w 1895 r. we Lwowie pod nazwą „szkoły dozorczyń”, zaś w 1911 r. utworzono w Krakowie Szkołę Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia PP Ekonomek św. Wincentego à Paulo), to w byłym zaborze pruskim – jak pokazano wyżej – takiej możliwości nie było. Rozwijano się za to znakomicie niemiecka opieka pielęgniarska, której symbolem w Poznaniu był zbudowany w 1911 r. szpital ewangelicki, prowadzony przez zakon sióstr diakonisek

(dzisiaj Uniwersytecki Szpital Kliniczny przy ul. Przybyszewskiego 49). W tej sytuacji otwarcie 27 lipca 1921 r. świeckiej Wyższej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek Polskiego Czerwonego Krzyża (dalej PCK) było dużym wydarzeniem w mieście nad Wartą. Z inicjatywą wyszła przewodnicząca Okręgu Wielkopolskiego PCK dr Janina Żniniewicz (1882–1940), która z pomocą Amerykańskiego Czerwonego Krzyża (dalej ACK), a także przy wsparciu społeczeństwa wielkopolskiego uruchomiła szkołę przy ul. Grottgera 5, w prywatnym domu na trzecim piętrze. Warunki były skromne, bowiem do dyspozycji była sala demonstracyjna, jadalnia oraz pokoje sypialne z łazienkami dla słuchaczek. Praktyczną naukę zawodu umożliwiał pobliski szpital kolejowy przy ul. Orzeszkowej⁸.

To, co wyróżniało WSPiH, to szczególnie dobór kandydatek oraz program nauczania, oparty na wzorcach kształcenia pielęgniarek w USA

To, co wyróżniało Wyższą Szkołę Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu (dalej WSPiH), to szczególnie dobór kandydatek oraz program nauczania, oparty na wzorcach kształcenia pielęgniarek w USA. Na mocy bowiem porozumienia PCK z ACK do Poznania przyjechało w 1921 r. grono instruktorek, które od podstaw zorganizowały nauczanie pielęgniarstwa. Stanowiło dyrektorki szkoły objęta Ita Rosa Mac Donell (1891–1977), zaś wspomagały ją w procesie kształcenia: Lena Margaret Johnson, Emilia Skorupa oraz *miss* Mettel. Wstępne kryteria przyjęcia do szkoły były bardzo selekcyjne. O kwalifikacji do grona słuchaczek decydowały: posiadanie zaświadczenia o ukończeniu sześciu klas gimnazjum bądź studiów wyższych, wiek



/ Dr Janina Żniniewicz – inicjatorka założenia w 1921 r. w Poznaniu Wyższej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek Polskiego Czerwonego Krzyża (fot. Narodowe Archiwum Cyfrowe)

pomiędzy 18. a 35. rokiem życia, świadectwo zdrowia oraz zaświadczenie o szczepieniu przeciw ospie. Istotne jednak były także kryteria natury społecznej, a więc świadectwo moralności wystawione przez duszpasterza parafii, do której należała kandydatka, jak również informacja o dotychczasowej pracy zawodowej bądź działalności społecznej. Ponadto kandydatki powinny opłacić czesne na poczet kształcenia oraz zaopatrzyć się w takie ak-

cesoria, jak zegarek z sekundnikiem, nożyczki, kółko do serwetki, dwa worki, a także dostateczny komplet bielizny i wierzchniego ubrania. Zakwalifikowane na studia słuchaczki były poddane 3-miesięcznej próbie, podczas której oceniano ich zdolności manualne oraz naukowe, co rekomendowało do odbycia 2-letniego kształcenia. Jak widać, kryteria przyjęcia nie były łatwe do spełnienia i tylko nielicznym kandydatkom, pocho-

dzącym z dobrze sytuowanych rodzin, udało się je spełnić. W tym kontekście nie dziwi, że na pierwszy kurs zdołało się zakwalifikować tylko 10 słuchaczek.

Niewątpliwie były to początkowo elitarne studia, o czym świadczy niewielka liczba absolwentek; pierwszy cykl kształcenia ukończyło 9 słuchaczek, drugi – 5, zaś trzeci cykl skończyły tylko 4 słuchaczki. Ten okres kończy się w 1923 r., kiedy Poloni opuszczają amerykańskie pielęgniarki i wygasa wsparcie ze strony ACK. Następuje kryzys finansowy, zaś szkole grozi likwidacja. Niemniej należy widzieć pozytywne aspekty pierwszego okresu istnienia WSPiH. Otóż pozostają w Poznaniu dobrze wyedukowane absolwentki, jak: Janina Beijner, Elżbieta Borkowska, Kazimiera Chęćmińska, Dorota Dudzińska, Maria Jędrzejewska, Zofia Łazarewicz, Irena Rudzka, Maria Stenclówna czy Aniela Żniniewicz, które w niedalekiej przyszłości zasilą grono nauczające zawodu pielęgniarskiego. Na szczęście z pomocą szkole przychodzi PCK, a ponadto kierownictwo obejmuje absolwentka Szkoły Pielęgniarskiej w Zurichu, Elżbieta Rabowska (1884–1969). Dzięki jej działaniom WSPiH uzyskuje w 1925 r. możliwość kształcenia praktycznego w szpitalu w Gnieźnie⁹. Pozwala to na zwiększenie liczby słuchaczek do 60 osób. Także wsparcie przychodzi ze strony Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego. W 1927 r. prof. Antoni T. Jurasz (1882–1961) wyraża zgodę na prowadzenie nauki zawodu w Klinice Chirurgii w Szpitalu *Przemienienia Pańskiego* przy ul. Długiej, zaś prof. Karol Jonscher (1889–1955) umożliwia studentkom praktykowanie w Klinice Chorób Dziecięcych UP. Pełna poświęcenia praca słuchaczek, a także ich profesjonalizm przełamują panujące w Poznaniu zdystansowanie wobec świeckich pielęgniarek. O wysokim poziomie nauczania świadczą egzaminy zdawane przed zewnętrznią komisją, w skład której wchodził

tak znani lekarze, jak dr Maria Krotoska i dr Franciszek Witaszek. W rezultacie od 1930 r. wszystkie zajęcia praktyczne odbywały się na oddziałach poznańskich szpitali, a WSPiH mimo kolejnych trudności rozwinięta skrzydła w połowie lat 30. Decydujące znaczenie miało tutaj wsparcie finansowe i patronat Zarządu Głównego PCK, co w rezultacie pozwoliło na budowę własnej siedziby, która została otwarta w 1938 r. Nowy gmach przy Włach Leszczyńskiego (dzisiaj al. Niepodległości) był świetnie wyposażony w pomoce dydaktyczne i umożliwiał kształcenie 120 adeptów pielęgniarstwa¹⁰.

Rozwój WSPiH w Poznaniu przerywa wybuch II wojny światowej, która niszczy materialny dorobek placówki, ale nie zabija ducha niesienia pomocy medycznej pod okupacją. Oceniając wkład i dorobek WSPiH, należy podkreślić wysoki poziom zawodowy słuchaczek. W ciągu 18 lat istnienia szkołę ukończyło ok. 300 dobrze wyedukowanych absolwentek, kształcących się w oparciu o najnowsze standardy pielęgniarstwa amerykańskiego i zachodnioeuropejskiego, a także o wytyczne Florence Nightingale. Już po wyjeździe amerykańskich instruktorek wybierające się słuchaczki i wykładowczynie szkoły skorzystały ze stypendiów Fundacji Rockefellera, odbywając staże w najlepszych placówkach Europy i Stanów Zjednoczonych. Oczywiście była to niewystarczająca liczba fachowych pielęgniarek, z czego zdawano sobie doskonale sprawę już w okresie międzywojennym. Świadczą o tym próby organizowania nowych szkół pielęgniarstwa w Poznaniu. W wyniku starań Okręgowego Związku Kas Chorych 5 grudnia 1932 r. została otwarta Szkoła Pielęgniarek Społecznych przy ul. Noskowskiego. Mimo ambitnego programu, stworzonego przez dyrektorkę Jadwigę Szlagowską (1887–1964), znaną w Poznaniu ze swego zaangażowania społecznego, szkoła



/// Jedna z inauguracyj roku akademickiego Wydziału Pielęgniarskiego z lat 1981-1987 w sali im. Stefana Horoszkiewicza w Collegium Anatomicum. Na zdjęciu za stołem prezydyjnym od lewej: dr Barbara Zielińska, doc. Czesław Siwiński, dziekan prof. Zygmunt Przybylski oraz doc. Karol Bittner (fot. Józef Strzyż, z archiwum Dziekanatu WNoZ)

zdołała przetrwać tylko 2 lata, bowiem została zamknięta 15 lutego 1934 r. Podobnie niedługo żyła prywatna Katolicka Szkoła Pielęgniarek, założona w Poznaniu 22 października 1936 r. przez Katolicki Instytut Wychowawczy¹¹.

Podsumowując działalność WSPiH w Poznaniu, na podkreślenie zasługuje, obok wyedukowania kilkuset świeckich pielęgniarek, również ukształtowanie w absolwentkach szeregu umiejętności społecznych i etycznych. To właśnie z tego grona rekrutowały się współzałożycielki Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (1925 r.), a później inicjatorki prac nad pierwszą ustawą o zawodzie pielęgniarskim, która została przyjęta przez Sejm RP 21 lutego 1935 r.; to absolwentki trzech

Na podkreślenie zasługuje, obok wyedukowania kilkuset świeckich pielęgniarek, również ukształtowanie w absolwentkach szeregu umiejętności społecznych i etycznych

szkół założonych w Poznaniu działały aktywnie w ramach wspomnianej Międzynarodowej Rady Pielęgniarek; to wreszcie słuchaczki poznańskiej WSPiH w trudnych czasach okupacji hitlerowskiej pokazały, jak ważne są umiejętności zawodowe, ale także wartości moralne w opiece nad osobami chorymi. Te działania i postawy poznańskich pielęgniarek zostały dostrzeżone przez Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża, który uhonorował je Medalem Florence Nightingale. Owo najważniejsze dla profesji pielęgniarskiej odznaczenie osiągnęło kilkanaście absolwentek WSPiH w Poznaniu. Warto wymienić niektóre z nich, jak: Maria Stencel (1900–1985), jedna z pierwszych absolwentek WSPiH, stypen-

dystka Bedford College for Women w Londynie, po wojnie organizatorka szkolnictwa pielęgniarskiego w Poznaniu i Łodzi; Anna Wilkońska (1903–1985), w okresie okupacji hitlerowskiej zestana do obozu w Ravensbrück, który przetrwała dzięki nabytym umiejętnościom; Zofia Bittenek (1904–1943), zamordowana w Auschwitz, odznaczona Medalem Nightingale w 1947 r.; Irena Florentyna Weimann (1904–1987), stypendystka Bedford College for Women w Londynie, w czasie wojny zorganizowała opiekę pielęgniarską w Egipcie oraz w Ugandzie, po wojnie pracowała w służbie zdrowia w Łodzi i w Bydgoszczy; Janina Mizerska (1909–1999), pielęgniarka w Klinice Ortopedycznej prof. Franciszka Raszei w Swarzędzu, w czasie wojny zestana za działalność konspiracyjną do obozu w Oberlangen, skąd ewakuowała się do Anglii, a następnie wróciła do Polski, gdzie organizowała szkolnictwo pielęgniarskie w Szczecinie; Maria Aleksandrowicz (1905–1994), wieloletnia pielęgniarka Kliniki Ortopedycznej w Poznaniu, w czasie wojny zaangażowana w działalność konspiracyjną, uhonorowana Medalem Nightingale w 1975 r.; s. Józefa Juszcak (1914–2003), w okresie wojny pracowała w warszawskich szpitalach, po wojnie m.in. organizowała i prowadziła kursy PCK; Krystyna Stankowska (1904–1991), w czasie wojny zaangażowana w konspiracyjną pomoc medyczną dla Getta Warszawskiego, po wojnie instruktorka i przełożona w Państwowym Szpitalu Klinicznym w Poznaniu; Władysława Nowak-Steffen (1917–2016), absolwentka z 1939 r., w okresie wojny skazana na śmierć za działalność w konspiracyjnej służbie zdrowia, szczęśliwie uniknęła stracenia, po wyzwoleniu organizowała szpitalnictwo kolejowe; Irena Romanowska (1915–1993), po wybuchu wojny angażowała się w prace w szpitalach polowych w Warszawie, po wojnie współorganizowała Klinikę Laryngologiczną w Białymstoku. Każda z odznaczonych Me-

dalem Nightingale jest godna osobnej biografii, jednak to, co się w ich życiorysach przewija, to połączenie wysokich umiejętności zawodowych z wyraźnie zarysowanym etosem pielęgniarskim. Niestety tylko nieliczne z nich miały szansę po II wojnie światowej przekazać swoje doświadczenia zawodowe oraz zasady aksjologiczne nowym pokoleniom polskich pielęgniarek¹².

Powstanie Wydziału Pielęgniarskiego w Akademii Medycznej w Poznaniu kontynuacją kształcenia świeckich pielęgniarek na poziomie akademickim

Wprawdzie w 1945 r. reaktywowano w Poznaniu Wyższą Szkołę Pielęgniarek PCK, jednak zdołała utrzymać się krótko, bowiem system kształcenia pielęgniarskiego poddano po wojnie licznym zmianom. Abstrahując od sporu na temat jakości nauczania pielęgniarek w zawodowych oraz średnich szkołach medycznych, program odbiegał znacznie od standardów edukacji w krajach zachodnich, szczególnie w USA i w Kanadzie, gdzie od wielu lat pielęgniarstwo było obecne na uniwersytetach. Akademicki poziom edukacji wiązał się bowiem ze stawianiem studentom pielęgniarstwa coraz ambitniejszych zadań edukacyjnych, a co za tym idzie – z oczekiwaniem, iż wraz z rozwojem metod leczenia będą oni podnosić swoje kwalifikacje zawodowe. W tym kontekście należy widzieć podejmowanie w Polsce od połowy lat 60. prób uruchomienia studiów pielęgniarskich w akademiach medycznych. Z inicjatywą wychodziły z jednej strony zarządy Pol-

skiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (dalej PTP), z drugiej same uczelnie, które dostrzegały potrzebę kształcenia pielęgniarek na poziomie wyższym. W Akademii Medycznej (dalej AM) w Poznaniu już prof. Wiktor Dega, rektor w latach 1959–1962, zaproponował utworzenie przy uczelni szkoły pielęgniarskiej wraz z internatem¹³. Jednak pomysł ten, wysunięty w 1960 r., nie znalazł poparcia środowiska akademickiego. Dopiero rektor prof. Roman Góral ponownie wystąpił w końcu 1973 r. z inicjatywą utworzenia Wydziału Pielęgniarskiego na wzór funkcjonującego już od 1972 r. fakultetu w Lublinie. Te starania zostały uwieńczone sukcesem. W dniu 10 czerwca 1975 r. rektor AM w Poznaniu wydał zarządzenie o utworzeniu Wydziału Pielęgniarskiego, na podstawie decyzji Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z 14 kwietnia tego samego roku. Jednocześnie powołał na pełnomocnika ds. organizacji, a potem na pierwszego dziekana doc. Józefa Barona (1923–1995). Uroczysta inauguracja roku akademickiego poznańskiej AM w dniu 7 października 1975 r. stała pod znakiem nowego kierunku studiów i była początkiem rozwoju jednego z najważniejszych w Polsce ośrodków kształcenia i nauki w zakresie pielęgniarstwa.

Historia Wydziału Pielęgniarskiego, a później Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 1975–2025 jest zasadniczo opracowana, także przez piszącego te słowa¹⁴. Stąd warto może zwrócić uwagę na te elementy kształcenia pielęgniarskiego, które z jednej strony stanowią kontynuację modelu narysowanego przez Florence Nightingale, z drugiej – odzwierciedlają nowe tendencje w filozofii i etyce pielęgniarstwa. Generalnie rozwój akademickich studiów pielęgniarskich w Poznaniu poszedł początkowo w kierunku przygotowania kadry nauczycielskiej dla średnich szkół medycznych, a także wykształcenia grupy wysoko kwalifikowanych specjalistek, z których część



/ Uczennice poznańskiej szkoły Polskiego Czerwonego Krzyża
(fot. z zasobów Centralnego Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego w Warszawie)



Prof. Józef Baron (z prawej), pierwszy dziekan Wydziału Pielęgniarskiego, gratuluje wyboru w 1981 r. swemu następcy, doc. Zygmuntoowi Przybylskiemu (fot. Józef Strzyż, zbiory Ewy Sumelki, sygn. F-30 nr 019)

miała objąć w przyszłości „kierownicze stanowiska w otwartych i zamkniętych placówkach służby zdrowia”¹⁵. Świadczy o tym zresztą struktura powołanych do życia pierwszych czterech zakładów, z których tylko połowa – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji oraz Zakład Organizacji Pracy Pielęgniarskiej – zajmowała się nauczaniem zagadnień ściśle związanych z opieką medyczną. Pozostałe jednostki, czyli Zakład Pedagogiki i Zakład Psycholo-

gii Klinicznej, kształciły adeptki pielęgniarstwa pod kątem umiejętności, które dzisiaj nazwalibyśmy miękkimi. Wyeksponowanie kompetencji społecznych w programie kształcenia spowodowało, iż na początku lat 80. ubiegłego wieku sytuację na wydziale określono jako „swego rodzaju kryzys”¹⁶. W konsekwencji nowe władze, z dziekanem doc. Zygmuntem Przybylskim na czele, przeprowadziły reorganizację, polegającą na powołaniu w dniu 1 października-

ka 1982 r. Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji. Pozwoliło to na położenie nacisku na kształcenie kliniczne, co umożliwiły utworzone w ramach katedry nowe jednostki – Klinika Chirurgii, Klinika Intensywnej Opieki Medycznej, Klinika Neurologii i Zakład Neuropatologii oraz Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego. Był to przełom, bowiem brak do tej pory własnej bazy klinicznej skutkował tym, że w programie nauczania zajęcia teoretyczne miały przewagę nad zajęciami praktycznymi. Można by powiedzieć, iż z perspektywy historii pielęgniarstwa nastąpił w Poznaniu powrót do modelu kształcenia zbudowanego przez Florence Nightingale, w którym ważny jest balans między nauczaniem umie-

Postęp medycyny w ostatnich dwóch dekadach XX w. wymusił kolejne zmiany w dziedzinie pielęgniarstwa

jętności praktycznych a wiedzą dotyczącą człowieka i jego potrzeb psychofizycznych.

Postęp medycyny w ostatnich dwóch dekadach XX w. wymusił kolejne zmiany w dziedzinie pielęgniarstwa, od strony zarówno edukacyjnej, jak i naukowej. Poznański Wydział Pielęgniarski postawił w latach 80. i 90. ubiegłego wieku na modernizację programu nauczania, ale także na rozwój naukowy. Na gruncie dydaktyki wprowadzie nadal zamierzano kształcić wysoko kwalifikowane kadry dla średniego szkolnictwa medycznego i szkolnictwa podyplomowego, jednak priorytetem było przygotowywanie pielęgniarek „do pracy klinicznej w wysoko specjalizowanych zespołach interdyscyplinarnych”¹⁷. Położenie akcentu na kształcenie kliniczne wiązało się także z polityką Ministerstwa Zdrowia, które oczekiwało od fakultetów pielęgniarских

absolwentek zdolnych do podejmowania się zadań wymagających wysoko specjalistycznych umiejętności. Wychodząc na przeciw tej tendencji, poznański Wydział Pielęgniarski rozpoczął w 1984 r. organizację kursów specjalizacyjnych w zakresie pielęgniarstwa anesteziologicznego, zaś od 1986 r. w zakresie pielęgniarstwa pediatricznego. Role wiodące odegrali tutaj: prof. Laura Wołowicka (1932–2018), anesteziolog, kierownik Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji, oraz doc. Bogusław Pawlaczyk (1939–2022), pediatra, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego. Inną tendencją, która spowodowała w konsekwencji głębokie zmiany organizacyjne na początku lat 90., było przekonanie, że kształcenia pielęgniarzkiego nie można rozwijać w oderwaniu od problematyki zdrowia publicznego. Skutkiem tego było powołanie kolejnych kierunków studiów – zdrowia publicznego (1993 r.) oraz fizjoterapii (1998 r.), a w konsekwencji zmiana nazwy wydziału – najpierw na Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu (1993 r.), zaś 16 marca 1998 r. na Wydział Nauk o Zdrowiu.

Rozwój akademickiej oferty dydaktycznej wymuszał równoległe podejmowanie badań naukowych. Już w latach 80. pierwsze rezultaty własnych dociekań prezentowano w ramach cyklicznych konferencji, poświęconych problemom pielęgniarstwa klinicznego. Oznaką rozwoju naukowego było także utworzenie w 1986 r. ogólnopolskiego czasopisma „Pielęgniarstwo Polskie”. Jednak dopiero nawiązanie współpracy naukowej i edukacyjnej z ośrodkami zagranicznymi, co szerzej nastąpiło po zmianach społeczno-politycznych w 1989 r., pozwoliło poznańskiemu pielęgniarstwu wypłynąć na szerokie, międzynarodowe wody. Takim najbardziej spektakularnym projektem był udział w latach 1992–1995 w międzynarodowym programie Tempus, który pozwolił pracownikom



Podczas II Międzynarodowego Kongresu Edukacji
w Pielęgniarstwie i Innych Naukach o Zdrowiu
(fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

i studentom wydziału na poszerzenie wiedzy w zakresie nowoczesnej edukacji pielęgniarstwa i zdrowia publicznego. Nawiązane kontakty zaowocowały nowymi projektami oraz ideami na polu zarówno naukowym, jak i dydaktycznym. Dzięki tym kontaktom okazało się, że pielęgniarstwo zachodnie, mimo pójścia w kierunku edukacji wąsko specjalistycznej, nadal pozostało dziedziną, która nie zapomina o holistycznym podejściu do pacjenta, także z uwzględnieniem aspektów społeczno-etycznych¹⁸.

Dużym wyzwaniem dla pielęgniarstwa akademickiego w Polsce w początkach XXI w., także w Poznaniu, było zapewnienie możliwości kształcenia pielęgniarcom studiującym w trybie niestacjonarnym. W 2004 r., wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej (dalej UE), w wyniku zapisu akcesyjnego otworzyły się możliwości uzupełnienia kwalifikacji przez pielęgniarzy i położne, które ukończyły medyczne licea i szkoły zawodowe. Tak zwane studia pomostowe otwierały przed polskimi pielęgniarzami szerokie możliwości poszukiwania pracy w państwach UE, a także uzyskania stopnia licencjata oraz magistra. Z kolei na uczelniach akcesja do UE doprowadziła do ujednolicenia programu zajęć oraz dostosowania liczby godzin i czasu trwania studiów do standardów określonych przez Ministerstwo Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 11 maja 2004 r. W świetle Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych określono też ramowy program kształcenia pielęgniarzy odpowiedzialnych za opiekę ogólną. Program obejmował zajęcia kliniczne i teoretyczne. Pośród tych ostatnich wyeksponowano przyswojenie wiedzy i umiejętności z zakresu etyki zawodowej. Dawało to do myślenia, bowiem coraz częstsze kontakty nauczycieli akademickich, ale także studentów, wyjeżdżających w ramach programu Erasmus do innych krajów, pokazywały, że etyka zawodowa i filo-

zofia pielęgniarstwa w Polsce odstają od tendencji panujących na Zachodzie. Osobiście odczułem to podczas zorganizowanej w Poznaniu we wrześniu 2011 r. polsko-niemieckiej konferencji poświęconej etyczno-prawnym problemom wykonywania zawodu pielęgniarzy i pielęgniarki w Polsce i w Niemczech. Podjęcie z profesorami i studentami z Uniwersytetu w Bremen tematu etycznych i nieetycznych aspektów w praktyce pielęgniarstwa ujawniło, że np. w rozwiązywaniu dylematów deontologicznych pielęgniarka w Niemczech nie jest pozostawiona sama sobie, a może liczyć na pomoc zespołu interdyscyplinarnego. Ponadto ważne może być korzystanie z teorii filozoficznych, które, jak hermeneutyka, proponują ciekawe metody i modele, pozwalające niekiedy podejść w sposób niestereotypowy do występujących problemów i dylematów, nie tylko etycznych¹⁹.

Nasuwać się w tym momencie pytania o kondycję etyczną i społeczną współczesnego pielęgniarstwa, a także o aktualność wizji profesji pielęgniarstwa, zaproponowanej przez Florence Nightingale. Czy idea angielskiej pielęgniarki może jeszcze dziś oddziaływać na adeptów i adeptów tego wyjątkowego zawodu? Oceniając stan pielęgniarstwa z perspektywy filozoficznej, należy przypomnieć, że jego dotychczasowy rozwój można podzielić na dwa okresy: pierwszy, zaczynający się od F. Nightingale, charakteryzuje się skoncentrowaniem na działalności praktycznej pielęgniarzy, z kolei drugi okres, w Polsce dominujący w drugiej połowie lat 80., cechuje zmiana statusu pielęgniarstwa – z dziedziny służebnej wobec medycyny w dyscyplinę akademicką, która ma własne pola badawcze. Na gruncie poznańskiego pielęgniarstwa „matką chrzestną” tego nowego, w istocie neopozytywistycznego paradygmatu była wspomniana prof. Laura Wótowicka. To pod jej auspicjami rozwijano metodologię badań, poświęconą ściśle pielęgniarstwu problemom; to spod jej skrzydeł

wyszły pierwsze w Polsce habilitacje, których autorkami były pielęgniarki. Oczywiście wymagało to uzasadnienia autonomii badań w pielęgniarstwie wobec sceptycyzmu świata medycznego. Niemniej mankamentem „unaukowienia” pielęgniarstwa było – moim zdaniem – marginalizowanie jego humanistycznych powinności. Nieco zapomniano, że misją pielęgniarstwa, także tego akademickiego, jest kształcenie absolwentek, które będą stawiać na pierwszym miejscu troskliwą opiekę nad chorym, a nie tylko wymogi rynku. Jest to problem nurtujący całą zachodnią opiekę zdrowotną, gdzie pielęgniarki stanowią ponad 50% pracowników systemów opieki zdrowotnej. W tym kontekście, chcąc przywrócić pielęgniarstwu jako nauce jej humanistyczny wymiar, pojawiły się w ostatnich dekadach, szczególnie w USA, koncepcje zainspirowane nowymi prądami filozoficznymi – fenomenologią, egzystencjalizmem czy hermeneutyką²⁰. Najogólniej rzecz ujmując, kładą one nacisk w praktyce pielęgniarstwie na umiejętność poznania pacjenta poprzez empatię, wstuchiwanie się w jego narrację, by rozpoznać oczekiwania na drodze powrotu do zdrowia. Ponadto odrzucają neoliberalny pogląd, że pielęgniarstwo jako kierunek praktyczny nie wymaga studiów, a ważne są wydajność i produktywność absolwentów. Wreszcie eksponują w etyce pielęgniarstwie ideę troski jako szczególną właściwość osobowościową, która przejawia się poprzez życzliwość, ciepło, cierpliwość, a także zdolność do nawiązania relacji z pacjentem²¹.

Jak widać, podejście humanistyczne w filozofii pielęgniarstwa z jednej strony nawiązuje do idei troski, obecnej w koncepcji Florence Nightingale i w etyce chrześcijańskiej, z drugiej strony próbuje konstituować pielęgniarstwo jako dziedzinę autonomiczną, odrębną od modelu bio-

medycznego. Dystansując się nieco od tak jednostronnej koncepcji pielęgniarstwa, warto – zdaniem autora – nawiązać do poglądów wspomnianego prof. Heliodora Święcickiego, który większość wymienionych właściwości uwzględniał w swoim projekcie kształcenia pielęgniarek świeżaków. Ponadto próbując wyjaśnić istotę opieki medycznej, pierwszy rektor UP uznał, iż jej misją to „czuwanie nad arcydziełem bożym”, jakim jest człowiek, a więc zasadniczym celem lekarza, a także pielęgniarki jest zapobieganie chorobom i przywracanie pacjentowi pierwotnego piękna. Można powiedzieć, że Święcicki w pewien sposób antycypował jedną z podstawowych teorii we współczesnej filozofii pielęgniarstwa – koncepcję Jean Watson, dla której pielęgniarstwo jest nauką, ale i sztuką, powiązaną ze specy-

Pielęgniarstwo jest nauką,
ale i sztuką, powiązaną
ze specyficzną duchowością

ficzną duchowością. Amerykańska pielęgniarka, eksponując w opiece pielęgniarstwie ideę troski jako siły duchowej, wiąże ją z platońskimi zasadami – człowieczeństwa, harmonii i piękna²². Podobnie uważał Święcicki, gdy pisał, że lekarz, przywracając człowiekowi zaburzoną przez chorobę harmonię, kieruje się prawdą, dobrem i pięknem.

Podsumowując z okazji jubileuszu 50-lecia osiągnięcia i kondycję akademickiego pielęgniarstwa w Poznaniu, warto spojrzeć na rozwój tego kierunku z perspektywy historii i filozofii medycyny, można wówczas dostrzec nietuzinkowe postaci, którym Wydział Nauk o Zdrowiu wiele zawdzięcza.

Po Lublinie i Katowicach Wydział Pielęgniarski AM w Poznaniu

(INFORMACJA WŁASNA)

Od nowego roku akademickiego, Poznań jest trzecim, po Lublinie i Katowicach, miastem w kraju, a piątym w Europie — w którym na Akademii Medycznej wprowadzono nową dyscyplinę nauki: pielęgniarstwo.

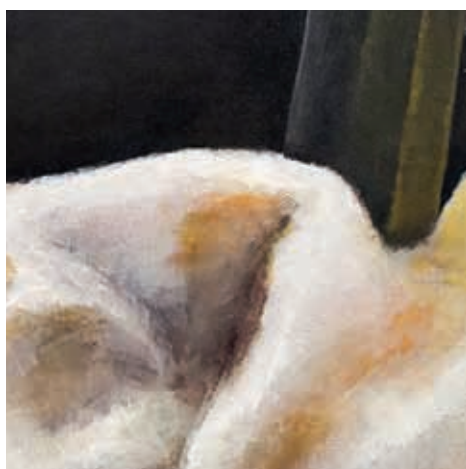
— „Istnieje duża potrzeba, zwłaszcza w uspołecznionej służbie zdrowia — mówi doc. dr hab. Józef Baron — przygotowania wysoko kwalifikowanych pielęgniarek na stanowiska w administracji, a także zapewnienie dostatecznej liczby pedagogów i wychowawców pielęgniarstwa.

— Program studiów na nowym wydziale obejmuje nie tylko przedmioty medyczne i pielęgniarские, ale również nauki społeczne. Psychologia, pedagogika, filozofia, prakseologia, socjologia — oto przedmioty, którymi student medycyny na przykład nie zajmuje się pierwsozoplanowo, na na-

szym wydziale stanowią one znaczną część programu studiów”.

Gmach dla nowego wydziału Akademii Medycznej przy ul. Świętosławskiej 12, oddano w bardzo krótkim czasie dzięki poparciu kierownictwa Instytucji partyjnej i władz administracji miasta i województwa oraz w rezultacie czynów zjazdowych załóg: Miejskiego Przedsiębiorstwa Budowlano-Montażowego, Przedsiębiorstwa Remontowo-Budowlanego i społeczników z Miejskiego Komitetu Czynów Społecznych w Poznaniu. (hel)

Nagrody święta „Fiat 126p”



Rozwój
pielęgniarstwa
akademickiego



/// Pierwsza publiczna obrona rozprawy doktorskiej na Wydziale Nauk o Zdrowiu.
Na zdjęciu od lewej: prof. Tadeusz Wyrzykiewicz, dziekan dr hab. Maria Danuta
Głowacka oraz prof. Tomasz Opala (fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

Trendy rozwojowe pielęgniarstwa akademickiego

Krystyna Jaracz, Dorota Talarska

Podobnie jak w przypadku innych zawodów o profilu praktycznym współczesne pielęgniarstwo wymaga oparcia wiedzy i praktyki na teorii zweryfikowanej systematycznie prowadzonymi badaniami naukowymi (ang. *evidence-based practice* – EBP). Aktualne osiągnięcia akademickiego kształcenia wymagały jednak dużego zaangażowania pielęgniarek i długoletniego przecierania ścieżki naukowego rozwoju. W odróżnieniu od innych zawodów, zwłaszcza medycznych, pielęgniarstwo początkowo nie miało tradycji zatrudniania uniwersyteckiego, polegającego na jednoczesnym łączeniu dwóch wzajemnie uzupełniających się i inspirujących ról – akademickiej, polegającej na prowadzeniu badań naukowych i dydaktyki, oraz praktycznej, czyli działań zawodowych jako praktyka klinicznego. Problemem w academic-

kim kształceniu był także brak trzeciego poziomu kształcenia pielęgniarek, czyli studiów doktoranckich. W efekcie wiele badań było realizowanych w innych obszarach, np. w pedagogice czy socjologii, a uwieńczeniem formalnym stawano się uzyskiwanie stopnia doktora w dziedzinach czy dyscyplinach niezwiązanych z pielęgniarstwem. Decydowało to o niewielkim wpływie na rozwój pielęgniarstwa jako nauki, ale też zawodu.

Mimo wszystkich tych problemów niewątpliwym dorobkiem pielęgniarstwa akademickiego w XX w. było m.in.:

- wypracowanie spójnych struktur pojęciowych specyficznych dla pielęgniarstwa,
- skonstruowanie teorii pielęgniarstwa określających istotę pielęgniarstwa,
- zdefiniowanie i wdrożenie procesu pielęgnowania uwzględniającego zasady kry-

tycznego myślenia, elementy opieki skoncentrowanej na pacjencie oraz zalecenia EBP,

- zapoczątkowanie badań jakościowych, zwłaszcza fenomenologicznych i etnograficznych,
- zwiększenie liczby programów doktoranckich, umożliwiających zdobywanie pielęgniarkom stopnia naukowego doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu,
- rozwiniecie badań zogniskowanych na pacjentach w różnych stanach chorobowych, zwłaszcza w schorzeniach przewlekłych,
- zapoczątkowanie wydawania licznych pielęgniarskich czasopism naukowych (np. „Nursing Research”, „Applied Nursing Research”, „Journal of Gerontological Nursing”), także w Polsce, np. „Pielęgniarstwo Polskie” (wydawane przez UMP), „Pielęgniarstwo XXI wieku” (wydawane przez PTP),
- zapoczątkowanie wydawania „Annual Review of Nursing Research” w 1983 r., opublikowanie pierwszego wydania *Encyklopedii badań w pielęgniarstwie* w 1998 r.

Reforma bolońska i jej wpływ na pielęgniarstwo

Okresem przelomowym w rozwoju pielęgniarstwa akademickiego było zainicjowanie wielkiej reformy europejskiego systemu szkolnictwa wyższego, przedstawionej w Deklaracji Bolońskiej z 1999 r., oraz projektu „Harmonizacja struktur kształcenia w Europie” (ang. *Tuning Educational Structures in Europe*), którego celem jest zapewnienie uniwersalnego podejścia do realizacji tej reformy na szczeblu instytucji

szkolnictwa wyższego oraz poszczególnych kierunków studiów. Zgodnie z założeniami tych dokumentów wprowadzono 3-poziomowy system kształcenia pielęgniarek, uwzględniający minimum licencjackie (poziom pierwszy) jako standard dla pielęgniarstwa oraz rozwój programów magisterskich (poziom drugi) i doktoranckich (poziom trzeci), umożliwiający pielęgniarkom większe i łatwiejsze formalnie angażowanie się w badania naukowe i edukację akademicką. W kontekście najwyższego poziomu kształcenia uznano za niezbędne intensyfikowanie działalności badawczej oraz projektów rozwojowych, które w znacznie większym zakresie odnosiłyby się do rzeczywistej praktyki klinicznej w różnych obszarach pielęgniarstwa. Odpowiedzią na te potrzeby było np. wprowadzenie w niektórych państwach dwóch odrębnych ścieżek doktoranckich: stopnia *Doctor of Nursing Practice* (DNP) o charakterze kliniczno-zawodowym oraz stopnia *Doctor of Philosophy* (PhD) ukierunkowanego na działalność naukową.

Wraz ze zmianą systemu kształcenia pielęgniarek ujednolicono ścieżkę kariery zawodowej pielęgniarek od podstawowego poziomu (licencjat) do najwyższego poziomu akademickiego (doktorat). Jednocześnie dostrzeżono potrzebę zróżnicowania kwalifikacji kadry pielęgniarskiej w celu jak najlepszego wykorzystania posiadanych przez nią kompetencji w praktyce, z korzyścią dla pacjenta i systemu opieki zdrowotnej. Wraz z podnoszeniem poziomu wykształcenia zwiększył się bowiem zakres kompetencji. Studia magisterskie przygotowują pielęgniarki nie tylko do prowadzenia badań naukowych, koordynowania badań klinicznych, ale także do podejmowania działań w obszarze organizacji i zarządzania kadrą pielęgniarską, prowadzenia własnej działalności gospodarczej, porady pielęgniarskiej oraz aktywności dydaktycznej. Doskonatym

uzupełnieniem kształcenia ogólnoakademickiego jest kształcenie podyplomowe, zwłaszcza kursy specjalistyczne i specjalizacje. Stopniowy wzrost wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarek przyczynił się do nadania pielęgniarkom nowych uprawnień. W wielu krajach wprowadzono kolejny, nowy model pracy, czyli zaawansowaną praktykę pielęgniarską (ang. *advanced practice nursing* – APN), uwzględniającą szersze uprawnienia, większą autonomię i potencjał decyzyjny. Ta forma pracy pielęgniarek jest szczególnie potrzebna w czasach zmieniających się trendów w opiece zdrowotnej, rosnących kosztów i zmieniającego się krajobrazu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Dysponując wysokimi kompetencjami, pielęgniarka APN jest w stanie skutecznie rozwiązywać problemy w zakresie opieki złożonej, wspierania samoopieki, opieki długoterminowej, opieki domowej czy profilaktyki zdrowotnej. Bariętrą utrudniającą wprowadzenie modelu APN w wielu krajach, w tym w Polsce, jest brak regulacyjnych ram prawnych. Potrzebą i wymogiem powiązany z opieką pielęgniarską, nie tylko tą najbardziej zaawansowaną, jest oparcie jej na dowodach naukowych (ang. *evidence-based nursing practice* – EBNP). To założenie przyczyniło się do konieczności wprowadzenia do programów kształcenia studentów studiów pielęgniarskich przedmiotów takich jak: metodologia badań naukowych w pielęgniarstwie i praktyka pielęgniarska oparta na dowodach. Również od pielęgniarek oczekuje się, że będą na bieżąco śledzić najnowsze wyniki badań i uwzględniać je w procesie podejmowania decyzji dotyczących interwencji pielęgniarskich.

Poniżej przedstawiono przejawy i przykłady trendów rozwojowych pielęgniarstwa akademickiego na kierunku pielęgniarstwo na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Umiedzynarodowienie kształcenia i badań

Największy rozwój akademickiego kształcenia pielęgniarek nastąpił po dołączeniu naszego wydziału do międzynarodowego programu Tempus. Udział przedstawicieli z Irlandii, Szwecji, Norwegii, Danii, Niemiec, Finlandii i Holandii zaowocował dalszą współpracą, w tym możliwością wyjazdów na staże dla nauczycieli, a także rozwojem badań naukowych. Katedra Pielęgniarstwa w tym okresie zaangażowała się w badania nad jakością życia. Była inicjatorem badań w tym zakresie w Polsce oraz zaadaptowała do warunków polskich kwestionariusz WHOQOL i WHOQOL Bref, z którego często także teraz korzystają studenci i badacze. Wspólne działania badawcze umożliwiły w późniejszym okresie rozwój naukowy nauczycieli: pierwsze doktoraty, habilitacje i stopnie naukowe profesora. Natomiast wykładowcy z uczelni w Holandii i Niemczech zapoznali nauczycieli Wydziału Nauk o Zdrowiu z tzw. systemem modułowego układania zagadnień, czyli łączenia treści z różnych przedmiotów w obrębie jednego obszaru tematycznego zajęć.

Następnym etapem większego rozwoju dydaktycznego dla kierunku pielęgniarstwo był i nadal jest udział w międzynarodowym programie Erasmus. Program umożliwia wymianę studentów i nauczycieli. Co roku gościmy studentów z Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa. Także nasi studenci korzystają z gościnności portugalskiej uczelni. Dodatkowo studenci pielęgniarstwa wraz ze studentami pozostałych kierunków na Wydziale Nauk o Zdrowiu mogą uczestniczyć w International Summer School in Health Promotion. W tym roku odbyła się już 22. edycja wydarzenia. Ideą międzynarodowych spotkań jest krzewienie i umac-

nianie zachowań prozdrowotnych wśród studiującej młodzieży na terenie Europy. W projekcie poza naszą uczelnią uczestniczą m.in. University of Applied Sciences (Belgia), University of the Balearic Islands (Hiszpania), Esslingen University of Applied Sciences (Niemcy), Fontys University of Applied Sciences w Tilburgu (Holandia) i Hannover University of Applied Sciences and Arts (Niemcy).

Ważnym elementem rozwoju naukowego i dydaktycznego jest udział nauczycieli i studentów w projektach międzynarodowych. Pierwsze projekty prowadzone były przy współudziale reprezentującej Linköping University w Szwecji prof. Elisabeth K.F. Hamrin, która rozwinęła na naszej uczelni zagadnienia dotyczące metodologii badań i jej znaczenia dla wiarygodności i rzetelności wyników badań, a następnie publikacji. Drugą ważną osobą dla działalności naukowo-dydaktycznej na naszej uczelni była prof. Mary Kalfoss z Diakova University College w Oslo, Norwegia. Zainicjowała ona na naszym wydziale badania dotyczące jakości życia oraz postaw wobec starzenia się i starości. Ostatnim prowadzonym projektem, w którym mogą uczestniczyć nauczyciele i studenci, jest InfPrev4frica: Capacitating Sub-Saharan African HEI's to Educate Nursing Students for Sustainable and Innovative Infection Prevention and Control Practices. Projekt ma na celu wzmocnienie wśród nauczycieli i studentów Afryki Subsaharyjskiej wiedzy o prewencji i kontroli zakażeń szpitalnych. Uczestniczą w nim poza naszą uczelnią dwie uczelnie z Portugalii: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa i Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, dwie z Tanzanii: Catholic University of Health and Allied Sciences – Bugando i Kilimanjaro Christian Medical University College oraz dwie z Madagaskaru: Les Infos de l'Université d'Antananarivo i Université de Mahajanga.

Prowadzone projekty umożliwiły nie tylko wymianę doświadczeń między społecznościami akademickimi, ale także rozwój naukowy i dydaktyczny nauczycieli oraz nabywanie umiejętności praktycznych i badawczych przez studentów. Udział w projektach przyczynił się do opracowania artykułów oraz wystąpień na konferencjach krajowych i zagranicznych. W ich przygotowaniu uczestniczyli także studenci. Współpraca międzynarodowa dała możliwość porównania kompetencji pielęgniarek w Polsce i za granicą oraz wpłynęła na dalszy rozwój samodzielności zawodowej. W przyszłości studenci pielęgniarstwa prawdopodobnie będą częściej korzystali z możliwości okresowego kształcenia poza granicami naszego kraju.

Integracja technologii z edukacją

Największy wpływ na zmiany zachodzące w procesie kształcenia oraz w organizacji pracy zawodowej pielęgniarek miał wzrost dostępności do Internetu. Aktualnie trudnością nie jest dotarcie do informacji, lecz zweryfikowanie jej prawdziwości. Istotną korzyścią rozwoju sieci internetowych jest możliwość prowadzenia zajęć na odległość, czyli w formie online i e-learning. Podczas praktyk zawodowych studenci coraz częściej korzystają z elektronicznej dokumentacji medycznej. Podobnie w swej pracy zawodowej robią pielęgniarki, które ponadto aktywnie uczestniczą w monitorowaniu stanu pacjentów w ramach telemedycyny czy tworzą aplikacje służące do popularyzacji zawodu, wymiany doświadczeń zawodowych lub edukacji pacjentów.

W procesie kształcenia umiejętności istotne znaczenie mają zajęcia prowadzone w centrach symulacji medycznej, które umożliwiają odwzorowanie rzeczywistych warunków pracy. Technologia w coraz większym zakresie towarzyszy pielęgniarcom w pracy, dlatego już na etapie studiowania konieczne jest zapoznanie się z nowoczesnymi technologiami, w tym nauka rozsądnego korzystania ze wsparcia sztucznej inteligencji (AI). Rozwój technologii w praktyce zawodowej polega także na korzystaniu z coraz bardziej specjalistycznego sprzętu.

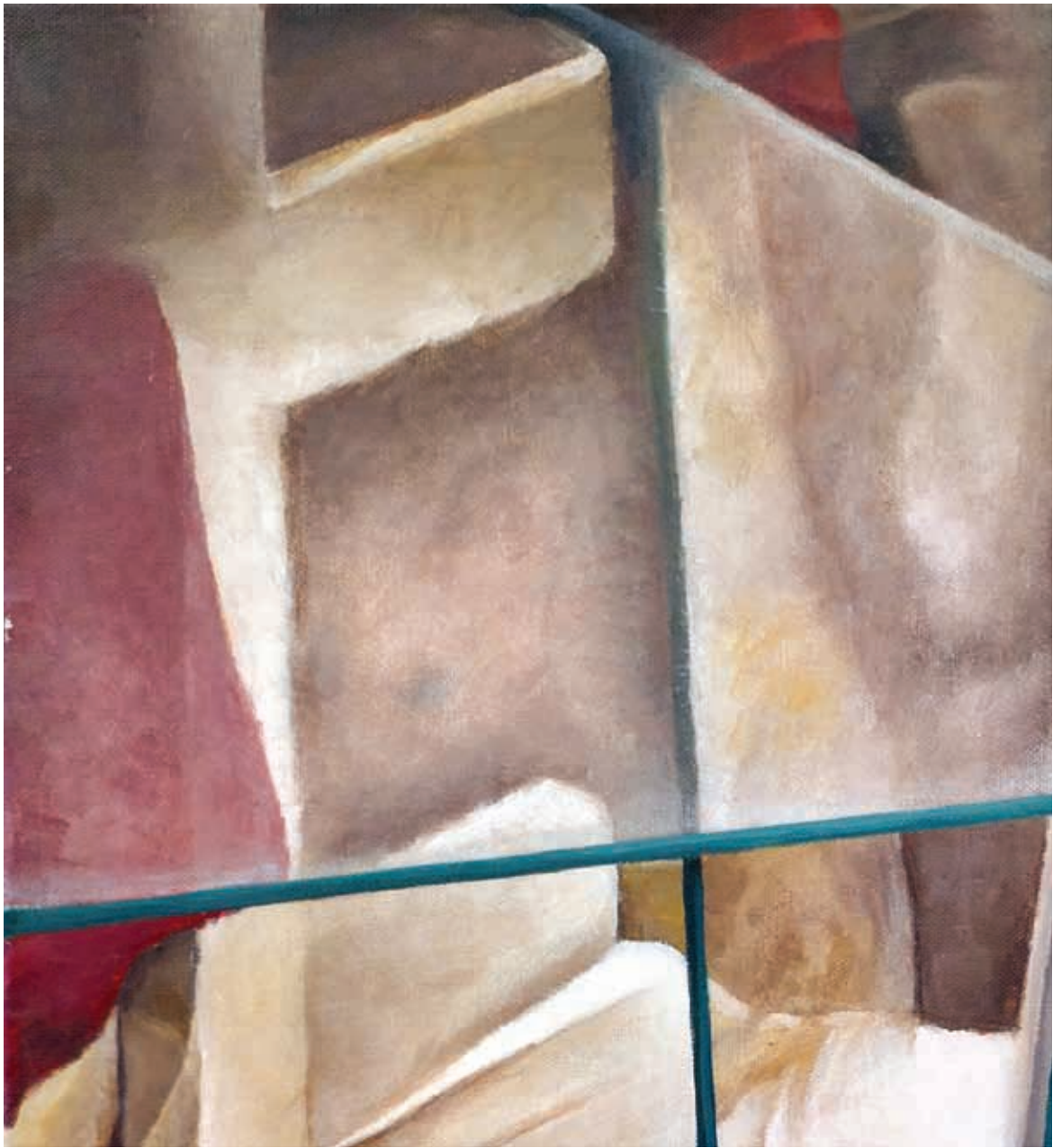
Wzrost kompetencji zawodowych

Ostatnia dekada jest okresem największego rozwoju samodzielności zawodowej. Aktualizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej umożliwiła wprowadzenie różnych form zatrudnienia, w tym popularnego wśród pielęgniarek kontraktu i samozatrudniania. Standardy kształcenia z 2019 r. i opublikowane w 2024 r. znacznie poszerzyły samodzielność zawodową pielęgniarek i przyczyniły się do wprowadzenia zmian w programie kształcenia tego personelu medycznego. Istotną zmianą była konieczność uwzględnienia umiejętności, których samodzielne wykonanie nabyły pielęgniarki, np.: badania fizykalne, wypisywanie recept na leki, a także na wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wypisywanie skierowań na określone badania diagnostyczne, kwalifikowanie do szczepień i ich wykonywanie, przeprowadzanie badania EKG i interpretowanie jego

zapisu, leczenie ran przewlekłych. Wraz z rozwojem samodzielności zawodowej konieczne jest także kształtowanie u studentów umiejętności interpretowania aktów prawnych oraz zarządzania czasem i zasobami ludzkimi. Wzrost kompetencji pielęgniarek sprzyja kontraktowaniu nowych świadczeń, np. w zakresie porady pielęgniarskiej czy kompleksowej opieki pielęgniarskiej w ramach opieki przejściowej. Planowane są także nowe stanowiska, na które będą zatrudniane pielęgniarki, np. asystent lekarza.

Kluczowe trendy rozwojowe i wyzwania współczesnego pielęgniarstwa

Współczesne pielęgniarstwo akademickie przeszło drogę od dyscypliny postrzeganej jako „niepewna swojego miejsca w otoczeniu nauk medycznych i humanistycznych” do znacznie bardziej samodzielnej dziedziny naukowej z własnymi teoriami, metodologią badań i strukturami kształcenia. Kluczowe trendy rozwojowe obejmują standaryzację trzypoziomowego systemu edukacji zgodnie z reformą bolońską, rosnące znaczenie praktyki opartej na dowodach naukowych, jak również rozwój modeli APN. Najnowszym wyzwaniem, już teraz wytyczającym trend w pielęgniarstwie akademickim, jest zastosowanie sztucznej inteligencji i zaawansowanych technologii w edukacji i praktyce pielęgniarskiej. Mimo tych wszystkich osiągnięć i dokonań nadal wiele problemów pozostaje nierozwiązanych. Jednym z nich jest głębsza integracja pielęgniarstwa akademickiego i pielęgniarstwa klinicznego.



Historia
i teraźniejszość

Sylwetki Mistrzów
i Nauczycieli



Od lewej: prof. Tadeusz Heimtrath, dziekan prof. Józef Baron, prof. Zbigniew Zakrzewski

Dziekani – Ci, którzy odeszli

Anita Magowska

Prof. zw. dr hab. Józef Baron
(dziekan w latach 1975–1981):
studia pielęgniarskie jako
symbioza humanizmu
i medycyny

„Gdy w 1975 r. rektor poznańskiej Akademii Medycznej powołał mnie na pełnomocnika do spraw organizacji studiów wyższych dla pielęgniarek i stworzenia wydziału pielęgniarskiego, a następnie przez dwie kadencje na dziekana tegoż wydziału – nie byłem zadowolony. Odczuwało się nacisk Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz środowiska pielęgniarskiego w kraju na powołanie takich studiów, a równocześnie niechęć wielu pielęgniarek do dalszego kształcenia się na poziomie szkoły wyższej”²³.

Tak oceniał początki akademickiego pielęgniarstwa w Poznaniu prof. dr hab. Józef Emanuel Baron, organizator tych stu-

diów i pierwszy dziekan. Jego zdaniem studiować powinny „tylko te zdolne, wybrane i chętne pielęgniarki, których zatrudnienie w szkolnictwie medycznym, stanowiska w administracji czy służbie zdrowia predestynowało do tego”²⁴.

Nie był w tych sądach odosobniony. W latach 70. XX w. nie wszyscy lekarze zdawali sobie sprawę z potrzeby kształcenia akademickiego pielęgniarek oraz z odmienności ich potrzeb edukacyjnych. Kwestionowali sens tworzenia w strukturze uczelni medycznej wydziału wymagającego zatrudnienia kadr nauczycielskich innych niż lekarze i farmaceuci, bo wywołujących się np. z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, jak m.in. pedagodzy i psycholodzy. Musiało upłynąć trochę czasu, aby – jak napisał prof. Baron – „środowisko medyczne zrozumiało wreszcie, że pielęgniarstwo to symbioza humanizmu i medycyny”, a on przekonał się, że prace magisterskie pielęgniarek „niekiedy nie odbiegały poziomem od rozpraw doktorskich lekarzy”²⁵. W pracach tych przeważnie poruszane były zagadnienia pediatrii, interny, neurologii i ginekologii, tylko około 35% prac przygotowywanych przez pielęgniarki



/ Józef Baron

dotyczyło problematyki humanistycznej. Tak powstawała nowa jakość w kształceniu medycznym.

Prof. Józef Baron zorganizował Wydział Pielęgniarski od podstaw. Był autorem jego koncepcji i – wraz z prodziekanem doc. dr hab. Anną Golenią – programu nauczania, zapewnił wydziałowi obsadę kadrową i bazę lokalową przy ul. Świętosławskiej 12. Utworzył zakłady: Pedagogiki Pielęgniarskiej, Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji, Pielęgniarstwa Społecznego, Organizacji Pracy Pielęgniarskiej oraz Psychologii Klinicznej, a także pracownię pomocy dy-

daktycznych, bibliotekę i punkt konsultacyjny oddziału zaocznego²⁶. Z powierzonych przez ministra zadań wywiązał się sumiennie, a ponieważ opracowany przez niego program studiów pielęgniarskich wdrożono w innych uczelniach medycznych, można przyjąć, że wytyczył kierunki rozwoju akademickiego pielęgniarstwa w Polsce. Jesienią 1975 r. objął urząd dziekana zorganizowanego przez siebie Wydziału Pielęgniarskiego. Funkcję tę sprawował przez dwie kadencje, do końca sierpnia 1981 r. W tym czasie ustalił skład Rady Wydziału. Przeważali lekarze ze stopniami

doktora lub doktora habilitowanego, było też kilku pedagogów, a jedyną pielęgniarką z tytułem magistra była Anna Bukowska, absolwentka Akademii Medycznej w Lublinie²⁷.

Prof. Józef Baron był dumny ze swego pochodzenia z Górnego Śląska, regionu znanego z patriotyzmu miejscowej ludności. W ostatnim powstaniu śląskim uczestniczył jego ojciec, także Józef, członek Polskiej Organizacji Wojskowej Górnego Śląska. Zmienna sytuacja polityczna tego regionu rzutowała na dzieciństwo przyszłego profesora. Urodził się 22 lipca 1923 r. w Wójtowej Wsi na Opolszczyźnie, ale ze względu na podział Górnego Śląska na część polską i niemiecką wraz z rodzicami zamieszkał w Kaletach w województwie śląskim, gdzie ukończył szkołę powszechną. Prof. Baron był dumny również z tego, że ukończył gimnazjum w Korpusie Kadetów nr 2 w Rawiczu. Wybuch II wojny światowej dramatycznie zmienił losy Józefa Barona. W 1940 r. wraz z ojcem został aresztowany przez Gestapo. Po miesiącu jego zwolniono, ale ojca wywieziono do obozu zagłady.

Po wojnie Józef uczył się w liceum dla dorosłych i pracował w Starostwie Powiatowym w Opolu. Przypadek zdecydował, że po zdanej w 1946 r. maturze wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego, a nie, znacznie bliższego, Uniwersytetu Wrocławskiego. „Zostać dobrym lekarzem i nieść pomoc bliźnim jest moim najgorętszym życzeniem” – zadeklarował w zyciorysie²⁸.

Kiedy w czerwcu 1951 r. otrzymał abstrakt, zgłosił się do pracy w Klinice Ginekologii i Położnictwa macierzystej uczelni, właśnie objętej przez doc. dr. hab. Irenusza Roszkowskiego, pioniera medycyny perinatalnej, przeniesionego z Gdańska, aby zmierzył się z wysoką umieralnością okołoporodową matek i dzieci występującą w Poznaniu²⁹. Stał się on dla młodego leka-

rza pierwszym mistrzem i promotorem dysertacji *Woda w krwinkach i osoczu w przebiegu ciąży, porodu i potogu oraz u noworodków*, na podstawie której w 1959 r. uzyskał stopień doktora. Prof. I. Roszkowski wtedy już od kilku lat pracował w Akademii Medycznej w Warszawie, gdzie kierował II Kliniką Ginekologiczno-Położniczą³⁰.

W czasie promocji doktorskiej J. Baron posiadał już specjalizacje I i II stopnia z położnictwa i ginekologii. Wkrótce zajął etat adiunkta, co zgodnie z ówczesnymi standardami uprawniało go do odbycia podróży naukowych. Wyjechał do Pragi i Berlina, by tam pogłębić wiedzę o zatruciach ciążowych i zaburzeniach gospodarki wodnej w potogu, a ponadto – co stanowiło na-ukowe *novum* – o problemach endokrynologii ginekologicznej. W 1964 r. po przedłożeniu Radzie Wydziału Lekarskiego rozprawy *Badania histopatologiczne, hormonalne i kliniczne jajników w zespole Stein-Leventhala* nadano mu stopień doktora habilitowanego³¹.

Dwa lata później Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zdecydowało o przyznaniu mu stypendium firmy Sandoz na 3-miesięczny staż naukowy w Szwajcarii, gdzie zapoznał się z klinikami endokrynologii ginekologicznej w Zurychu, Lucernie i Bernie. Bogaty w te doświadczenia, utworzył w 1970 r. w poznańskim Instytucie Ginekologii i Położnictwa pierwszą w Polsce Klinikę Endokrynologii Ginekologicznej i kierował nią (najpierw jako docent, od 1976 r., w którym uzyskał specjalizację z endokrynologii³², jako profesor nadzwyczajny³³) do przejścia w 1993 r. na emeryturę. Ponadto w latach 1980–1981 pełnił w Instytucie Ginekologii i Położnictwa funkcję zastępcy dyrektora ds. klinicznych, a następnie – do 1987 r. – zastępcy dyrektora ds. dydaktycznych³⁴.

Z profilu zawodowego i naukowego prof. Barona nie wynika szczególny zwią-

zek z pielęgniarstwem. Większość z opublikowanych przez niego około 230 prac była przecież poświęcona problemom niepłodności czynnościowej, pierwotnej niewydolności jajników, interseksualizmu, zespołu feminizujących jąder i dysgenezji gonad, a także okresu przekwitania oraz zaburzeń różnicowania płci. Wprawdzie był współautorem kilku podręczników z zakresu ginekologii i endokrynologii, ale przeznaczonych dla lekarzy i studentów medycyny, a nie położnych. Trzeba więc dodać, że uczestniczył nie tylko w kształceniu przed- i podyplomowym lekarzy, ale też wykładał w szkole położnych.

Działał w wielu towarzystwach lekarskich i należał do Senatu oraz różnych komisji poznańskiej Akademii Medycznej³⁵. Otrzymał wysokie odznaczenia państwowe, w tym Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Komisji Edukacji Narodowej i bardzo przez niego cenioną odznakę „Za zasługi dla miasta Opola”.

Zmarł 18 lipca 1995 r. w Poznaniu i został pochowany na cmentarzu Junikowskim³⁶.

Prof. dr hab. Bogusław Pawlaczyk (dziekan w latach 1987–1990): studia pielęgniarские otwarte na współpracę międzynarodową

Trzeci dziekan Wydziału Pielęgniarского, prof. dr hab. Bogusław Marian Pawlaczyk, był klinicystą prowadzącym badania w zakresie endokrynologii pediatricznej, filozofującym prawnikiem eksplorującym społeczny oraz kulturowy wymiar choroby i śmierci, a także poszukiwaczem śladów

dawnej wiedzy medycznej w Biblii. Jako dziekan Wydziału Pielęgniarского w okresie transformacji politycznej, gospodarczej i społecznej Polski troszczył się przede wszystkim o wykorzystanie szans na współpracę z ośrodkami kształcenia pielęgniarów w Europie Zachodniej. Był do takich wyzwań przygotowany, ponieważ w latach 1982–1987 pełnił funkcję prodziekana Wydziału Pielęgniarского, a ponadto:

„Niewątpliwie pomocny w nawiązywaniu współpracy naukowej z zagranicą był fakt, że już od kilku lat byłem osobiście włączony we współpracę naszej Uczelni z Uniwersytetem Martina Lutera w Halle i tą drogą z pediatrami i endokrynologami niemieckimi. Te wieloletnie kontakty naukowe na terenie NRD, gdzie na konferencjach spotykało się wielu, z Zachodu i Wschodu, pozwoliły na to, że już pod koniec 1988 r. pracownicy Wydziału zaczęli licznie wyjeżdżać na konferencje naukowe i staże do Europy Zachodniej, m.in. do Wielkiej Brytanii, Danii, Holandii, Francji oraz do USA. Z kolei na zaproszenie Wydziału zaczęli przyjeżdżać naukowcy z Wielkiej Brytanii – dr Thelma Wilson, z Finlandii – prof. Mary Hamrin, z Holandii – prof. Nanny Koppe i prof. Pier de Boer, z Niemiec – prof. Volker Hesse z Berlina, asystenci z ULM, liczni goście – lekarze z Litwy. Wiele z tych kontaktów naukowych przetrwało lata, a prof. Mary Hamrin stała się wręcz »naszym profesorem« i na dał szkoli studentów naszej Uczelni”³⁷.

Prof. Bogusław Pawlaczyk był Wielkopolaninem. Pochodził z Jaraczewa w powiecie jarocińskim, gdzie urodził się 26 września 1939 r. w rodzinie Stanisława i Antoniny z Kornatowskich. Po zakończeniu II wojny światowej przeniósł się wraz z rodzicami do Poznania. Od 1957 r. studio-



/// Bogusław Pawlaczyk

wał medycynę w miejscowej Akademii Medycznej, uzyskał dyplom lekarza w grudniu 1962 r.³⁸ W Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia odbył 2-letni staż, a po jego zakończeniu podjął pracę w przychodni rejonowej na Wildzie i został wolontariuszem w Zakładzie Endokrynologii Pediatrycznej II Kliniki Chorób Dzieci. Informował:

„Moja działalność naukowa rozpoczęła się z chwilą podjęcia specjalizacji w zakresie pediatrii w 1965 r. w II Klinice Chorób Dzieci AM w Poznaniu. Początkowo miała ona charakter współudziału w przygotowywaniu opraco-

wań kazuistycznych wydawanych drukiem prac, a następnie wyrażała się czynnym udziałem w zjazdach, konferencjach, sympozjach Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Polskiego Towarzystwa Histochemików, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, w czasie których wygłaszałem szereg doniesień naukowych”³⁹.

W tym pracowitym okresie życia odbył też studia na Wydziale Prawa Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, zakończone w 1967 r. uzyskaniem tytułu magistra prawa.

Z pracy w przychodni zrezygnował w 1968 r., kiedy uzyskał specjalizację I stopnia z pediatrii i został słuchaczem Studium Doktoranckiego poznańskiej AM, co pozwoliło mu zakwalifikować się na 3-miesięczny staż z endokrynologii w Amsterdamie. Pod kierunkiem prof. Olecha Szczepkiego przygotował rozprawę doktorską o czynności kory nadnerczy w zespole szczątkowych gonad u dzieci i młodzieży, którą obronił w roku 1971, tym samym, w którym zakończył specjalizację II stopnia z pediatrii oraz został zatrudniony w kierowanej przez prof. Mieczysława Walczaka Samodzielnej Pracowni Endokrynologii Pediatricznej Instytutu Pediatrii⁴⁰. Od 1975 do 1982 r. był członkiem zespołu endokrynologicznego AM w Poznaniu, a w latach 1976–1982 członkiem zespołu biegłych sądowych AM w Poznaniu. Pełnił też inne funkcje społeczne⁴¹.

W 1977 r. ukończył rozprawę *Ocena czynności androgennych kory nadnercza i gonad w wybranych odmianach nieprawidłowości płciowych wieku dziecięcego i młodzieńczego*, która stała się podstawą wszczęcia przewodu habilitacyjnego. Zarówno Rada Instytutu Pediatrii, jak i Rada Wydziału Lekarskiego oraz recenzenci ocenili ją i dorobek naukowy B. Pawlaczyka bardzo wysoko, jednak Centralna Komisja Kwalifikacyjna ds. Kadr Naukowych przy Prezesie Rady Ministrów nie zatwierdziła uchwały Rady Wydziału Lekarskiego o nadaniu B. Pawlaczykowi stopnia doktora habilitowanego⁴², kwestionując dobór recenzentów i zaliczenie całokształtu osiągnięć do endokrynologii dziecięcej zamiast do pediatrii⁴³.

W historii szkolnictwa wyższego takie sytuacje niestety się zdarzały, a osoba będąca w centrum wydarzeń musiała wtedy wykazać się hartem ducha. W 1983 r. B. Pawlaczyk przedstawił nową rozprawę habilitacyjną, zatytułowaną *Zachowanie się androgenów w surowicy krwi i w moczu*

u dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwoju płciowego, a Rada Wydziału Lekarskiego poznańskiej AM nadała mu tytuł doktora habilitowanego w zakresie pediatrii – endokrynologii, co zatwierdziła CKK, otwierając przed B. Pawlaczykiem ścieżki kariery naukowej⁴⁴.

Do końca września 1982 r. B. Pawlaczyk pracował w Samodzielnej Pracowni Endokrynologii Instytutu Pediatrii i jako ordynator Oddziału Niemowlęcego II Kliniki Chorób Dzieci. Z początkiem nowego roku akademickiego, już po habilitacji, objął kierownictwo nowo utworzonego Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego także nowo powołanej Katedry Pielęgniarstwa i Rehabilitacji Wydziału Pielęgniarskiego AM w Poznaniu. Zorganizował zespół tego zakładu (pięciu lekarzy i pielęgniarka z tytułem magistra) i zapewnił mu siedzibę oraz ustalił z prof. Mieczysławem Walczakiem, kierownikiem wyodrębnionej wtedy III Kliniki Chorób Dzieci, zasady współpracy. Opracował zasady pedagogizacji chorych z cukrzycą, umożliwiając pracownikom Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego włączenie się do działalności tej kliniki⁴⁵. W 1985 r. zajął stanowisko docenta, w 1995 r. profesora nadzwyczajnego, a w 2004 r. profesora zwyczajnego⁴⁶.

W 1982 r. został wybrany na prodziekana, a w 1987 r. na dziekana Wydziału Pielęgniarskiego. Dążył do zdobycia dla Rady Wydziału Pielęgniarskiego uprawnień do prowadzenia postępowań w sprawie nadania tytułu naukowego profesora. W 1988 r. wszedł w skład zespołów ministerialnych ds. kształcenia w akademiach medycznych oraz kształcenia pielęgniarskiego (temu przewodniczył). Zespoły przygotowały projekt zmian w programach nauczania w akademiach medycznych i ustaliły status magistra pielęgniarstwa wśród pracowników nauk medycznych.

Za jego kadencji założone zostało czasopismo „Pielęgniarstwo Polskie”, pierwszy

w Europie Środkowo-Wschodniej periodyk upowszechniający wyniki badań naukowych dotyczących misji i zawodu pielęgniarek. Dziekan Pawlaczyk wszedł w skład komitetu redakcyjnego tego czasopisma, a przez kilka lat pełnił nawet funkcję sekretarza redakcji. Kolejnym osiągnięciem było utworzenie w strukturze Wydziału Zakładu Ochrony Środowiska.

Prof. B. Pawlaczyk uczestniczył w kształceniu podyplomowym kadr pielęgniarskich jako kierownik specjalizacji z pielęgniarstwa pediatrycznego i promotor w przewodach doktorskich pielęgniarek. Od 1992 r. pełnił funkcję zastępcy kierownika Katedry Pielęgniarstwa⁴⁷.

W jego dorobku piśmienniczym największy ciężar gatunkowy miały publikacje dotyczące zagadnień wieku dojrzewania, wad rozwojowych, zaburzeń metabolicznych u dzieci i młodzieży oraz zaburzeń, które nazywał cielesno-płciowymi⁴⁸. Był współorganizatorem cyklu konferencji naukowych „Okres dojrzewania”⁴⁹ oraz konsultantem w zakresie wad rozwojowych w województwie pilskim i konińskim (gdy te istniały)⁵⁰. Dla studentów pielęgniarstwa przeznaczony był podręcznik *Pediatrics*, który zredagował i który nagrodziło Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej⁵¹. Godne uwagi są też inne jego prace. Wykształcenie prawnicze „pozwoliło mu na wnikliwe i trafne opracowanie zagadnień zbyt mało poruszanych w literaturze medycznej, a mianowicie problematyki etycznej, socjologicznej i pedagogicznej, [...] zwłaszcza problematyki tanatologicznej i zasad zachowania lekarzy i pielęgniarek wobec choroby i śmierci dziecka”⁵².

Opublikował tak ważne i potrzebne w edukacji pielęgniarek pediatrycznych prace jak *Pielęgniarka i śmierć dziecka*, *Dziecko a śmierć*. W innych artykułach poruszał problemy opieki nad dzieckiem chorym na cukrzycę i udzielania pomocy jego rodzinie⁵³.

Odrębną część dorobku prof. B. Pawlaczyka stanowią trzy książki poświęcone tematyce medycznej w Biblii, m.in. wątkom anatomicznym. Napisał, że chciał w ten sposób pokazać współczesnemu czytelnikowi, jak ciało było postrzegane w dawnych cywilizacjach⁵⁴.

Prof. Bogusława Pawlaczyka cechowała pracowitość i wrażliwość lekarska. Poza uczelnią podejmował różne aktywności, m.in. przeprowadzał szkolenia Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego w poznańskich szkołach średnich, wykładał higienę robotnikom z poznańskich kombinatów budowlanych oraz członkom Ludowych Zespołów Sportowych, udzielał się jako lekarz w Związku Harcerstwa Polskiego. Za badania dzieci pracowników Państwowych Gospodarstw Rolnych (kiedy jeszcze istniały) otrzymał odznakę „Zastużony dla województwa poznańskiego”. W 1988 r. był koordynatorem pomocy humanitarnej dla nawiedzonych trzęsieniami ziemi Armenii oraz Rumunii⁵⁵.

Pracę na uczelni zakończył 30 września 2009 r., przechodząc na emeryturę. Umarł 25 maja 2022 r. Został pochowany na cmentarzu Junikowskim w Poznaniu.

Prof. zw. dr hab. Laura Wołowicka (dziekan w latach 1990–1996): pielęgniarstwo kliniczne i programy wymiany międzynarodowej

Prof. dr hab. Laura Wołowicka, jedna z najsilniejszych osobowości poznańskiej medycyny akademickiej, zrewolucjonizowała dydaktykę realizowaną na Wydziale Pielęgniarstwie, wprowadzając dwa nowe kie-



/// Laura Wołowicka

runki studiów: zdrowie publiczne i fizjoterapię, zapewniając studentom pielęgniarstwa zajęcia przy łóżku chorego w warunkach szpitalnych oraz włączając młodzież akademicką i grono nauczające wydziału w wymianę międzynarodową w ramach trzech programów Tempus. Kreatywność, empatia, bezkonfliktowość, poczucie humoru oraz pasja, z jaką angażowała się w pracę naukową, kliniczną i dydaktyczną, sprawiały, że pozostaje w serdecznej pamięci wszystkich, którzy ją znali.

Była Wielkopolanką. Pochodziła z Cieśli Wielkich, niewielkiej wioski w powiecie

wrzesińskim, gdzie 12 maja 1932 r. urodziła się w rodzinie Bolestawa Spychaja (nazwisko Wołowicka przyjęta, zawierając małżeństwo), sekretarza zarządu gminy, a po wojnie inspektora Powiatowej Rady Narodowej we Wrześni, i Joanny z domu Nowak. Ukończyła liceum we Wrześni. Wraz ze świadectwem maturalnym otrzymała dyplom „przodownika nauki i pracy społecznej”, który zapewnił jej przyjęcie bez egzaminu na Wydział Lekarski poznańskiej AM. W czasie studiów za zgodą dziekana pracowała jako lekarz szkolny, a potem w Pogotowiu Ratunkowym.

W 1957 r. otrzymała dyplom lekarza i zaczęła specjalizować się z anestezjologią w kierowanej przez prof. Adama Piskorza III Klinice Chirurgicznej AM, usytuowanej w Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia przy ul. Szkolnej. Tu uzyskała specjalizacje I i II stopnia oraz zebrata materiał do przygotowanej pod kierunkiem przełożonego rozprawy doktorskiej *Badanie odchyień ciepłoty ustroju w przebiegu znieczulenia ogólnego*. Oryginalność dysertacji polegała na wykazaniu, że pomiary temperatury pacjenta podczas zabiegów operacyjnych mają kluczowe znaczenie dla oceny przebiegu znieczulenia i monitorowania stanu operowanej osoby. W 1963 r. Laura Wołowicka uzyskała na tej podstawie stopień doktora nauk medycznych⁵⁶.

Od tej pory stała się filarem rozwoju szpitalnej anestezjologii i intensywnej opieki medycznej w Poznaniu. Została ordynatorem Oddziału Anestezji i Reanimacji Szpitala im. Józefa Strusia, a w 1965 r. adiunktem nowo powstałego Zakładu Anestezjologii AM. Do zadań dr Wołowickiej należało opracowanie programu zajęć z anestezji, reanimacji i intensywnej opieki medycznej oraz ich koordynowanie, a także przygotowanie przewodnika dydaktycznego (we współautorstwie) dla tego zakładu. Współpracując z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, organizowała kursy podstawowe, doskonalące i informacyjne dla lekarzy anestezjologów i posiadających specjalności zabiegowe oraz pielęgniarek anestezjologicznych z województw poznańskiego i zielonogórskiego.

Z początkiem 1973 r. została ordynatorem Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej (IOM) Szpitala Klinicznego im. Iwana Pawłowa przy ul. Długiej, a od września tego roku ordynatorem Oddziału Anestezji i IOM dopiero co zbudowanego i stopniowo oddawanego do użytku Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego przy ul. Lutyckiej⁵⁷. Potączenie pracy na uczelni i „na Lu-

tyckiej” było bardzo fortunne. Dzięki uczelni dr Wołowicka odbyła staże w ośrodkach anestezjologicznych w Holandii i NRD, co pozwoliło jej wyrobić sobie pogląd na optymalną organizację oddziałów intensywnej opieki medycznej. Opublikowała szereg artykułów o rozwiązaniach modelowych, które można było wdrażać w polskich szpitalach. Szeroka praktyka kliniczna dostarczała materiału do poświęconych problemom resuscytacji krążeniowo-oddechowej licznych referatów i doniesień, które wygłaszała na zjazdach Towarzystwa Anestezjologów Polskich, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz na innych krajowych wydawniach naukowych, a ponadto na międzynarodowych zjazdach anestezjologów, m.in. na I Światowym Kongresie Intensywnej Terapii w Londynie.

W 1978 r. Rada Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu nadała dr Wołowickiej stopień doktora habilitowanego na podstawie rozprawy *Zmiany czynnościowe i morfologiczne w układzie oddechowym po resuscytacji* oraz całokształtu dorobku⁵⁸. Rok później doc. Wołowicka objęła stanowisko kierownika zorganizowanego przez siebie Zakładu Anestezjologii Doświadczalnej Instytutu Anestezjologii i IOM Wydziału Lekarskiego AM.

Z posady tej zrezygnowała w 1982 r., kiedy pozostając zastępcą dyrektora ds. naukowych i dydaktycznych wspomnianego instytutu⁵⁹ oraz (zatrudnionym na część etatu) ordynatorem Oddziału Anestezjologii i IOM Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Lutyckiej, została kierownikiem katedry, utworzonej przez przekształcenie istniejącego od 1975 r. Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji⁶⁰ oraz – należącej do tej jednostki i także utworzonej przez siebie – Kliniki IOM Wydziału Pielęgniarskiego AM⁶¹.

Za zgodą dyrektora Szpitala Wojewódzkiego klinika ta została powiązana z „Lutycką” dwoma etatami szpitalnymi dla lekarzy oraz usytuowaniem na kierowanym przez doc. Wołowicką oddziale. W ten sposób Szpital Wojewódzki stał się bazą szkoleniową dla studentów pielęgniarstwa, co dało kierującej oddziałem sposobność do zbliżenia się do środowiska pielęgniarstwowego i poznania jego problemów. Znana jako propagatorka jego samodzielności zawodowej i organizacyjnej, została przewodniczącą sekcji pielęgniarstwa Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, przyczyniając się do przekształcenia go w 1997 r. w Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, które wybrało ją na pierwszego członka honorowego.

Podwójne zatrudnienie doc. Wołowickiej zapewniało Akademii Medycznej i Szpitalowi Wojewódzkiemu korzyści merytoryczne. Doc. Wołowicka należała do szpitalnego Zespołu Nauczania Klinicznego, a w powiązonym z „Lutycką” Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych organizowała kursy dla lekarzy anestezjologów. Pod jej kierunkiem w Szpitalu Wojewódzkim 72 lekarzy uzyskało specjalizację z anestezjologii i intensywnej terapii, a w 1986 r. w obrębie kierowanego przez nią oddziału odbył się pierwszy egzamin specjalizacyjny z anestezjologii i intensywnej terapii dla pielęgniarek⁶².

Dopełnieniem tej aktywności były adresowane do pielęgniarek inicjatywy czasopiśmiennicze L. Wołowickiej. W 1984 r. założyła „Wybrane Zagadnienia Pielęgniarstwa Klinicznego”, z czasem kontynuowane jako „Postępy w Pielęgniarstwie i Promocji Zdrowia”, a w 1989 r. „Pielęgniarstwo Polskie”. Była redaktorem naczelnym tych periodyków.

Od 1986 r. Laura Wołowicka posiadała tytuł (od następnego roku stanowisko) profesora nadzwyczajnego⁶³, a w 1997 r. – po

zakończeniu przypadających na lata 1990–1996 kadencji dziekana Wydziału Pielęgniarskiego – uzyskała tytuł profesora zwyczajnego⁶⁴.

Jako dziekan przyczyniła się do utworzenia kierunku zdrowie publiczne ze specjalnościami: promocja zdrowia i fizjoterapia. Opracowała koncepcję studiów w zakresie fizjoterapii i rozpoczęła współdziałania w tej dziedzinie z partnerami z USA i Szwecji. Ponadto rozwinęła szeroką współpracę z ośrodkami nauk o zdrowiu publicznym w Anglii, Irlandii, Szwecji (Linköping) i Norwegii (Bergen, Oslo).

Dzięki prof. Wołowickiej wydział włączył się w trzy kolejne programy Tempus, umożliwiające międzynarodową wymianę studentów i nauczycieli akademickich⁶⁵, a także zakup komputerów i podłączenie Katedry Pielęgniarstwa do Internetu. Realizowany w latach 1990–1993 program Tempus I obejmował współpracę z Uniwersytetem Północnego Londynu w zakresie kształcenia pielęgniarek. Program przewidziany na lata 1993–1997 obejmował współpracę z Northampton w Anglii i Galway w Irlandii, przyczyniając się do modernizacji programów nauczania opieki środowiskowej, zdrowia publicznego i medycyny rodzinnej⁶⁶.

W lutym 1993 r. dziekan Wołowicka szukała nowych możliwości rozwoju wydziału. Otwarcie nowych kierunków studiów i kształcenie magistrów pielęgniarstwa na studiach dziennych i zaocznych wymuszało reformę Rady Wydziału. Potrzebna była taka Rada, która byłaby uprawniona do nadawania stopni i tytułów naukowych, a przez to zapewniłaby wyższą ocenę wydziału w rankingu Komitetu Badań Naukowych. Tylko sześcioro samodzielnych pracowników naukowych było członkami Rady: prof. Sławój Kucharski, prof. Bogumił Pawlaczyk, prof. Konstanty Tukatto, prof. Maciej Zabel, prof. Bożena Galas-Zgorzalewicz i dziekan Wołowicka.

W jej ocenie należało przenieść na wydział niektóre kliniki o profilu internistycznym, geriatrycznym, onkologicznym, dietetycznym, a także jednostki zajmujące się rehabilitacją, naukami społecznymi i takimi naukami podstawowymi, jak biologia, fizjologia, fizjopatologia. Wyjaśnienia wymagał status detaszowanych profesorów Wydziału Lekarskiego, którzy pracując na tym wydziale, pozostawali członkami Rady Wydziału Pielęgniarskiego. Uzyskała zgodę prof. Józefa Kuczyńskiego, prof. AM Bogusława Jazienickiego i prof. AM Tadeusza Wyrzykiewicza na zatrudnienie ich jako profesorów w Katedrze Pielęgniarstwa. I tak powoli Wydział Pielęgniarski przeobrażał się w Wydział Nauk o Zdrowiu⁶⁷.

Do rozwoju wydziału dziekan Wołowicka przyczyniła się także, kształcąc kadry naukowe. Pod jej kierunkiem sześć pań magistrów pielęgniarstwa doktoryzowało się, jedna osoba uzyskała habilitację, jedna osoba – tytuł profesora, dwie osoby otrzymały stanowiska profesorów nadzwyczajnych. Była kierownikiem pierwszej 2-letniej specjalizacji z pielęgniarstwa w anestezjologii i intensywnej opiece, którą ukończyło 61 pielęgniarek z całego kraju. W 1995 r. zorganizowała I Międzynarodowy Kongres Edukacji w Pielęgniarstwie⁶⁸.

Za jej kadencji wprowadzono system odpłatnych studiów zaocznych na kierunkach: pielęgniarstwo i zdrowie publiczne oraz roczne studia podyplomowe w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej i promocji zdrowia. Podobnie jak na całej uczelni także na wydziale kierowanym przez prof. Wołowicką wdrożono nową koncepcję programów nauczania w systemie modułowym z punktacją ECTS.

W dorobku piśmienniczym prof. Wołowickiej początkowo wyróżniały się publikacje poświęcone fizjopatologii i klinice znieczuleń ogólnych i przewodowych, resuscytacji krążeniowo-oddechowej, pomocy w stanach zagrożenia życia, nowoczesnej

organizacji i kliniki intensywnej opieki medycznej⁶⁹. Po związaniu się z Wydziałem Pielęgniarskim zajęta się problematyką potrzeb biologicznych człowieka chorego i jakości życia pacjentów po przebytych stanach krytycznych, np. ze schyłkową niewydolnością nerek, którzy wymagają leczenia nerkozastępczego (dializ), a także osób po przeszczepach. Wyniki badań prezentowała na zjazdach w Oslo w 1991 r., w Wiedniu w 1994 r. i Atenach w 1995 r. Uczestniczyła w światowych kongresach w Hadze, Sydney, Tunisie i Insbrucku⁷⁰.

Podjęmowała też wiele innych aktywności. Od listopada 1987 do stycznia 1990 r. korzystała z urlopu bezpłatnego, by zorganizować nowoczesny oddział IOM w szpitalu w Dermie w Libii⁷¹. Była specjalistą wojewódzkim ds. anestezjologii w Zielonej Górze i dla województwa poznańskiego, redaktor naczelną czasopisma „Aktualności w Anestezjologii i Intensywnej Terapii”, przewodniczącą Oddziału Wielkopolskiego Towarzystwa Anestezjologów Polskich, sekretarzem Komisji Patofizjologii Anestezji i Resuscytacji PAN, członkiem Europejskiej Akademii Anestezjologii, Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Otrzymała liczne ważne odznaczenia państwowe i resortowe, ale szczególnie cenila dwukrotnie przyznane przez studentów „Amicus Studentorum”⁷². Była jedynym przedstawicielem wydziałów pielęgniarstwa w Radzie Wyższego Szkolnictwa Medycznego, gdzie pracowała w Komisji ds. Studiów Przeddyplomowych oraz w Komisji Kształcenia Podyplomowego i Spraw Klinicznych⁷³.

We wspomnieniach ostatniej doktorantki, dr Kariny Stefańskiej-Wronki, prof. Laura Wołowicka pozostawała Panią Matką, bo tak nazywali ją podwładni z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, oraz wybitnym anestezjologiem traktującym swój

zawód jako postannictwo na całe życie. Asystenci podziwiali ją za hart ducha, wyczucie kliniczne i umiejętność tworzenia dla nich na „Lutyckiej” drugiego domu. Na zorganizowanym przez siebie w trudnych czasach oddziale Szpitala Wojewódzkiego leczyła chorych „z niezwykłym wyczuciem klinicznym”, a nagle wezwana do trudnej intubacji na Bloku Operacyjnym, przybiegała z dyżurki, tak jak stała, w „stynnych klapkach z nenufarami”⁷⁴.

Po przejściu w 2002 r. na emeryturę podjęła pracę na uczelniach niepublicznych. Zmarła 15 listopada 2018 r. w Poznaniu, została pochowana na Miłostowie⁷⁵.

Dr hab. Tadeusz Wyrzykiewicz, prof. UM (dziekan w latach 1996–1999): nowa nazwa oraz potencjał naukowo-dydaktyczny wydziału

W czasie kadencji dziekańskiej prof. AM dr. hab. Tadeusza Jana Wyrzykiewicza Senat Akademii Medycznej uchwalił zmianę nazwy Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu na Wydział Nauk o Zdrowiu. W ślad za modernizacją nazwy trzeba było wdrożyć koncepcję wydziału jako kuźni kształcenia w nowych zawodach medycznych i paramedycznych. Zadaniem dziekana Wyrzykiewicza było powoływanie nowych jednostek i ich obsadzanie nauczycielami akademickimi na ogół z Akademii Ekonomicznej i Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Przeprowadzone w 1998 r. przeorientowanie wydziału w największym stopniu wpłynęło na strukturę Katedry Pielęgniarstwa, z której wyłączono

Klinikę Neurologii Wieku Rozwojowego, by przekształcić ją w Katedrę i Klinikę Neurologii Wieku Rozwojowego. Ponadto wydział wzbogacił się o Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, z Wydziału Lekarskiego I przeniesiono Klinikę Rehabilitacji, Zakład Radiobiologii i Biologii Komórki oraz Katedrę Nauk Społecznych, a z Wydziału Lekarskiego II – Zakład Immunodiagnostyki, I Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej oraz Zakład Medycyny Katastrof.

Przeprowadzający te reformy dziekan Wyrzykiewicz był do tego przygotowany, ponieważ w latach 1984–1987 i 1990–1993 pełnił funkcję prodziekana wydziału. Był jednym z najstarszych, urodzonych jeszcze przed II wojną światową samodzielnych pracowników naukowych wydziału. Pochodził z Chodzieży, gdzie 13 maja 1931 r. urodził się w rodzinie Wawrzyńca, higienisty w Państwowej Centrali Wyszkołowania Zawodowego w Pile, i Wiktorii z domu Bednarek. W czasie okupacji hitlerowskiej został zmuszony do pracy jako parobek u niemieckiego gospodarza i goniec w zarządzie miasta. Po wojnie nadrobił zaległości w nauce i w 1951 r. ukończył liceum⁷⁶.

Do 1957 r. studiował na Wydziale Lekarskim AM w Poznaniu⁷⁷, jednocześnie działając w studenckim kole naukowym przy I Klinice Ginekologiczno-Położniczej. Zamierzał podjąć w niej pracę, ale wolnego etatu nie było. Znalazł zatrudnienie jako młodszy asystent w kierowanej przez prof. Edwarda Howorkę II Klinice Ginekologiczno-Położniczej. Było to w latach walki z wysoką śmiertelnością okołoporodową, dlatego zajmował się biochemią krwinki czerwonej kobiety rodzącej i przychodzącego na świat dziecka. Z czasem powierzono mu kierowanie Pracownią Cytologiczną kliniki, opiekunstwo nad kotem naukowym i obowiązki anestezjologa (w Poznaniu anestezjologia dopiero się wyodrębniła, zwyczajowo w znieczuleniu ogólne wprowadzał jeden z operujących).



/// Tadeusz Wyrzykiewicz

Doktoryzował się w 1965 r. na podstawie rozprawy *Czas obkurczania się skrzepu krwi w niedotlenieniu płodu*, napisanej pod kierunkiem prof. E. Howorki. Asystentem II Kliniki Ginekologiczno-Położniczej był do 1970 r., kiedy została zlikwidowana⁷⁸. Do 1982 r. wykazywał się afiliacją z Instytutem Ginekologii i Położnictwa AM w Poznaniu, a następnie z Katedrą Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji (od 1994 r. była to Katedra Pielęgniarstwa) Wydziału Pielęgniarstwa.

Stopień doktora habilitowanego uzyskał w 1978 r. na podstawie całokształtu dorobku i rozprawy *Ocena osoczkowego*

układu krzepnięcia metodą mikrotestów globalnych u wcześniaków urodzonych w ciężkim stanie ogólnym. W kolejnym roku został oddelegowany na stanowisko docenta i ordynatora do Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Poznań-Grunwald (później przemianowanego na Specjalistyczny ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu). Oddział ten stanowił jedną z baz szkoleniowych dla studentów, ale w 1995 r. w ramach poszukiwania oszczędności w systemie opieki zdrowotnej został zlikwidowany. Tym samym zatrudnienie prof. AM Tadeusza Wyrzykiewicza wygasto⁷⁹.

Odtąd ćwiczenia z ginekologii i położnictwa dla studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu były prowadzone w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Lutyckiej (potem ul. Juraszów). Na podstawie umowy zawartej między jego dyrektorem, dr. hab. Jerzym Zablem (od 1990 r. zatrudnionym na pół etatu także w Zakładzie Pielęgniarstwa Pediatricznego Wydziału Pielęgniarskiego), a Akademią Medyczną nauczycieli akademickich prowadzących te zajęcia zatrudniano na etatach szpitalnych. W połowie 1999 r. nowy dyrektor tego szpitala, zobowiązany przez władze samorządowe do redukcji kosztów, wypowiedział tę umowę. Do zwolnionych z pracy należał prof. AM T. Wyrzykiewicz.

W tej sytuacji T. Wyrzykiewicz przeniósł się z Katedry Pielęgniarstwa do Katedry Nauk o Zdrowiu, oczekując, że tam powstanie i będzie mu powierzony Zakład Nauczania Ginekologii i Położnictwa z własną bazą kliniczną i zespołem asystentów. Tak się nie stało, przeszkodą było bliskie przejście T. Wyrzykiewicza na emeryturę. Na początku 2001 r. był zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego w Pracowni Promocji Zdrowia Matki i Dziecka, ale czas jego pracy na uczelni dobiegał końca⁸⁰.

Zajmował się cytologią, histologią, później biochemią i metabolizmem krwinki czerwonej. Zorganizował laboratorium hematologiczne i opracowywał mikrotesty pozwalające na ocenę układu krzepnięcia u noworodków. Prowadził zajęcia z pielęgniarstwa położniczego⁸¹. Był lubianym nauczycielem akademickim, co potwierdzało przyznane przez młodzież akademicką odznaczenie „Amicus Studentorum”. Kierował 48 pracami magisterskimi, pod jego kierunkiem wyspecjalizowało się 19 lekarzy⁸².

W latach 1975–1982 był m.in. wiceprzewodniczącym Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej dla Pracowników Służby Zdrowia, był specjalistą wojewódzkim w dziedzinie ginekologii i położnictwa dla woje-

wództwa poznańskiego, a od 1986 do 1988 r. członkiem Senatu AM. W 1992 r. wizytował klinikę ginekologiczną w Cottbus⁸³.

Zmarł 28 sierpnia 2010 r. i został pochowany na cmentarzu parafialnym przy ul. Nowina w Poznaniu⁸⁴.

Prof. dr hab. Tomasz Opala (dziekan w latach 2003–2008): położnictwo jako nowy kierunek kształcenia i studia pomostowe pielęgniarek i położnych

Utworzenie w 2001 r. Katedry i Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka oraz powierzenie jej prof. dr. hab. Tomaszowi Opali, dyrektorowi Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, było pierwszym krokiem w stronę uruchomienia studiów na kierunku położnictwo⁸⁵. Rok później nastąpił drugi krok, katedra została przeniesiona na Wydział Nauk o Zdrowiu, dostarczając studentom pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapii, zdrowia publicznego i ratownictwa medycznego znakomicie wyposażonej bazy szkoleniowej. Katedra dysponowała wtedy trzema oddziałami szpitalnymi, dwiema pracowniami i kilkoma salami dydaktycznymi w gmachu szpitalnym. W 2003 r. prof. Tomasz Opala został wybrany na dziekana, a kierunek położnictwo uzyskał pozytywną ocenę Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Prof. T. Opala miał za sobą doświadczenia pracy prodziekana ds. klinicznych w latach 2002–2003, a więc znał specyfikę wydziału i potrzebę wzmacniania go poprzez poszerzanie oferty edukacyjnej. W 2004 r., po przystąpieniu Polski



/ Tomasz Opala (fot. z archiwum Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego UMP)

do Unii Europejskiej, prof. T. Opala musiał zmierzyć się z jeszcze jednym wyzwaniem. Konieczne było dostosowanie kształcenia pielęgniarek i położnych do dyrektyw Rady Unii Europejskiej wyznaczających kryteria uznawania kwalifikacji personelu medycznego. Uruchomione zostały tzw. studia pomostowe, których ukończenie zapewniało uznanie kwalifikacji tych dwóch grup zawodowych we wszystkich państwach Unii Europejskiej. Wydział otrzymał dotację z funduszu Phare na pokrycie części kosztów osób uczestniczących w studiach pomostowych w trybie zaocznym⁸⁶. Dziekan Opala zadbał również o spełnienie

innego stawianego przez UE i Proces Bolński wymogu, jakim był obowiązek kształcenia na studiach 2-stopniowych: 3-letnich licencjackich o charakterze zawodowym i 2-letnich magisterskich o charakterze uzupełniającym. Te osiągnięcia były w jego kadencji najważniejsze, lecz nie jedyne⁸⁷.

Urodził się 23 kwietnia 1951 r. Chociaż przyszedł na świat w Warszawie, Tomasz Opala był Wielkopolaninem. Jego rodzicami byli Antoni, inspektor kontroli finansowej przy Prezydium WRN w Poznaniu, i Lucyna z Lekstonów, księgowa zatrudniona w Ostrowie Wielkopolskim, dlatego

tu uczęszczał do szkół podstawowej i średniej. W tym czasie działał w różnych organizacjach młodzieżowych, za co otrzymał brązową odznakę im. Janka Krasińskiego, ułatwiającą przyjęcie na studia⁸⁸. Podczas trwających w latach 1969–1975 studiów lekarskich w Akademii Medycznej w Poznaniu włączył się w działalność Studentckiego Towarzystwa Naukowego. Został członkiem jego zarządu oraz przewodniczył Kołu Ginekologicznemu. Ponadto należał do Zrzeszenia Studentów Polskich, a gdy przekształcono je w Socjalistyczny Związek Studentów Polskich, został pierwszym przewodniczącym Rady Uczelnianej oraz członkiem Rady Okręgowej i Rady Naczelnej nowej organizacji. Ponadto w latach 1975–1980 przewodniczył Komitetowi Koordynacyjnemu Studentów Akademii Medycznych. Ta aktywność miała pozytywne znaczenie dla jego dalszych losów. W 1975 r. zakończył staż podyplomowy i rozpoczął pracę w Instytucie Ginekologii i Położnictwa macierzystej uczelni, przechodząc kolejne szczeble zatrudnienia, od asystenta do adiunkta. W 1978 r. uzyskał specjalizację I stopnia z ginekologii i położnictwa, w 1981 r. II stopnia, a w 2004 r. I stopnia ze zdrowia publicznego⁸⁹.

W 1982 r. na podstawie przygotowanej pod kierunkiem prof. Tadeusza Pisarskiego rozprawy *Ocena zużycia glukozy przez łożysko ludzkie w warunkach perfuzji pozaustrojowej* uzyskał stopień doktora nauk medycznych⁹⁰. Jego pierwsze zainteresowania obejmowały problemy ciąży i rozwoju człowieka. Dzięki pobytom naukowym w Białymstoku, Warszawie, Lublinie, Belgradzie (1986 r.) oraz Bolonii (1996 r.) poznał nowe techniki wspomagania rozrodu człowieka, laseroterapię, laparoskopię, diagnostykę i leczenie osteoporozy. W 1997 r. Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych zatwierdziła uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego I o nadaniu

dr. Opali stopnia doktora habilitowanego na podstawie dorobku oraz rozprawy *Ocena gęstości kości u kobiet leczonych z powodu wybranych chorób ginekologicznych*. W 2002 r. otrzymał stanowisko profesora nadzwyczajnego, a w 2004 r. tytuł profesora.

W latach 1982–1998 prowadził oddziały w Klinice Perinatologii, Ginekologii i Rozrodczości, a od 1997 r. Oddział Obserwacyjno-Diagnostyczny i Izbę Przyjęć Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego, które wraz z Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym II stały się bazą, już wspomnianej, kierowanej przez niego Katedry i Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka. Był też współorganizatorem, a później kierownikiem Pracowni Perfuzji Łożyska i jednym z projektantów urządzeń do oznaczania transportu leków przez łożysko. Prowadził badania nad zastosowaniem laserów w leczeniu chorób ginekologicznych, nad technikami operacyjnymi w ginekologii, jego uwagę przykuwały problemy związane z osteoporozą, menopauzą, zagadnienia onkologii ginekologicznej. Uczestniczył we wprowadzeniu do diagnostyki osteoporozy metody densytometrycznego pomiaru poziomu gęstości kości i biochemicznych markerów przebudowy⁹¹.

Odnosił sukcesy w zarządzaniu Ginekologiczno-Położniczym Szpitalem Klinicznym, będąc od 1984 r. pełnomocnikiem dyrektora Instytutu Ginekologii i Położnictwa ds. jego rozbudowy i modernizacji (ówczesna nazwa to Państwowy Szpital Kliniczny nr 3 AM)⁹², a od 1986 r. dyrektorem. Zastugą prof. Opali była modernizacja sal dydaktycznych i zapewnienie osobom w nich przebywającym transmisji z sal porodowych i operacyjnych. Od 1996 r. przewodniczył Stowarzyszeniu Dyrektorów Szpitali Klinicznych w Polsce, a od 2000 r. był członkiem Komisji Lekarzy Kas Chorych Wielkopolskiej Izby Le-

karskiej oraz Wielkopolskiego Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia⁹³.

Od 1975 r. był członkiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, w którym pełnił funkcję wiceprezesa Zarządu Głównego, wiceprezesa i prezesa Zarządu Oddziału Wielkopolskiego, a także członka Zarządu Sekcji Endokrynologii i Menopauzy, Zarządu Sekcji Onkologicznej i Sekcji Endoskopii. Był wiceprzewodniczącym Rady Naukowej Polskiego Towarzystwa Standardów Medycznych „POLSTMED”, członkiem Rady Naukowej Polskiej Fundacji Osteoporozy, Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i Medycyny Fizykalnej oraz Zarządu Polskiego Kolegium Osteoporozy. Ponadto należał do Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii, Europejskiego Towarzystwa Histeroskopowego, Polskiego Towarzystwa Psychologii i Medycyny Prenatalnej, Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrów w Polsce, a także innych stowarzyszeń lekarskich. W latach 1976 i 1977 należał do Sekcji Medycznej Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i Na-

uki. Współorganizował liczne sympozja ogólnopolskie i międzynarodowe, w tym jubileuszowy Kongres Ginekologii Praktycznej w 1997 r.

Był wykładowcą na kursach podyplomowych dla lekarzy, także na kursach z ultrasonografii, diagnostyki i leczenia osteoporozy. Od 2001 r. prowadził zajęcia z klinicznych podstaw fizjoterapii w ginekologii i położnictwie ze studentami pielęgniarstwa i fakultety dla WNoZ. Był przez wiele lat członkiem Senatu macierzystej uczelni i Senackiej Komisji ds. Organizacji i Rozwoju. Posiadał duży dorobek piśmienniczy. Był również profesorem na Wydziale Medycznym Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Kaliszu⁹⁴.

Zmarł 28 listopada 2014 r. w Poznaniu i został pochowany na cmentarzu na Junikowie. Pośmiertnie przyznano mu Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, a rok po śmierci odsłonięto dedykowaną mu tablicę pamiątkową na budynku III Liceum Ogólnokształcącego w Ostrowie Wielkopolskim.



Wybory na stanowisko dziekana Wydziału Pielęgniarskiego w 1981 r.
(fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

Dziekani – rozmowy z Mistrzami

Ewa Baum, Lena Bretes, Rafał Staszewski

Prof. zw. dr hab. Zygmunt Przybylski (dziekan w latach 1981–1984, 1984–1987)

Prof. zw. dr hab. Zygmunt Przybylski (ur. 28 kwietnia 1937 r. w Poznaniu) – wybitny lekarz, specjalista medycyny sądowej, profesor zwyczajny Akademii Medycznej w Poznaniu (obecnie Uniwersytet Medyczny). Absolwent Wydziału Lekarskiego AM (1962 r.), karierę naukową rozpoczął w Katedrze i Zakładzie Medycyny Sądowej, gdzie od 1985 do 2007 r. był kierownikiem. Doktorat obronił w 1967 r., habilitację uzyskał w 1977 r., profesorem nadzwyczajnym został w 1986 r., a zwyczajnym w 1995 r.

Jego badania koncentrowały się na serohematologii, genetyce sądowej i identyfikacji osobniczej. Jako pierwszy w Polsce wprowadził badania DNA do opiniowania spornego ojcostwa (1994 r.) i wykorzystał układ HLA w ekspertyzach sądowych. Założył Pracownię Hemogenetyczną, Antropologiczną i Zespół Badania Wypadków Drogowych. Zajmował się także problematyką prawa medycznego i etyki lekarskiej.

Dwukrotnie dziekan Wydziału Pielęgniarskiego AM (1981–1987), rektor Wyż-

szej Szkoły Pedagogiki i Administracji w Poznaniu (2009–2011), wieloletni przewodniczący Komisji Bioetycznej. Autor ok. 200 publikacji, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Sądowej i Kryminologii (1987–1995, 2001–2007), redaktor naczelny „Postępów Medycyny Sądowej i Kryminologii”, współtwórca „Pielęgniarstwa Polskiego”. Aktywny działacz AZS i Światowej Komisji Medycznej FISU.

Odznaczony m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim i Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz najwyższym wyróżnieniem akademickim – Złotym Laurem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

» *Panie Profesorze, Pańska kariera od samego początku związana była z medycyną sądową.*

Tak. Od 1963 r. jako absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu byłem zatrudniony w Zakładzie Medycyny Sądowej w Poznaniu, w latach 1985–2007 byłem kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Poznaniu, w latach 1977–1984 pełniłem obowiązki kierownika Pracowni Serohematologicznej. Moja praca związana z medy-



/ Zygmunt Przybylski

cyną sądową przypadła na ważny okres rozwoju tej dziedziny, odkrywaliśmy nowe techniki badawcze, wiązaliśmy teorię z praktyką. Ogromny wpływ na moją pracę, mój rozwój miały naukowe staże zagraniczne odbyte w Instytucie Medycyny Sądowej w Halle w 1970 r., Instytucie Medycyny Sądowej w Berlinie w 1971 r. i Instytucie Medycyny Sądowej w Wiedniu w latach 1972–1973, gdzie przygotowywałem moją pracę habilitacyjną. W latach 70. rozpocząłem badania nad polimorfizmem układów w grupach krwi i ich przydatnością w ekspertyzach sądowo-lekarskich.

» *W 1979 r. jako pierwszy w Polsce wprowadził Pan Profesor układ HLA (zgodności tkankowej) w proces ustalania spornego ojcostwa.*

Zgadza się, i udostępniłem odpowiednie procedury w tym zakresie pozostałym zakładom medycyny sądowej. Dodatkowo uwzględniłem znaczenie polimorfizmu genetycznego, określając jego przydatność w ekspertyzach serologicznych, jak również dla ustaleń częstości genotypowych, fenotypowych i haplotypowych HLA w różnych jednostkach chorobowych. Efektem moich zainteresowań i prac badawczych

w dziedzinie biologii molekularnej było utworzenie przeze mnie Pracowni Hemo-genetycznej, która jako pierwsza w kraju wydała opinię w zakresie spornego ojcostwa, uwzględniając wyniki badania DNA. Zaangażowałem się też w utworzenie jedynej w Polsce Pracowni Antropologicznej, która realizowała szeroki zakres badań identyfikacyjnych, głównie tożsamości zwłok i osób podejrzanych o dokonanie przestępstw. Jestem autorem ponad 200 prac naukowych poruszających m.in. zagadnienia medycyny sądowej, ale także problemy prawa medycznego, regulowane przez prawo i rozpatrywane przez wymiar sprawiedliwości zagadnienia życia i śmierci.

» *Pomimo tych zainteresowań typowo naukowych, związanych z medycyną sądową, miał Pan Profesor czas na działalność dydaktyczną i był Pan bardzo związany z dzisiejszym Wydziałem Nauk o Zdrowiu.*

Tak. W latach 1980–1981 pełniłem obowiązki prodziekana, a w latach 1981–1987 przez dwie kadencje dziekana Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu.

» *Panie Dziekanie, kiedy myśli Pan o Wydziale Nauk o Zdrowiu, to jakie wspomnienia nasuwają się Panu jako pierwsze ?*

Pierwsze wspomnienie: siedziba – mieściliśmy się w małym budynku przy Świętosławskiej. Drugie wspomnienie: gdy prof. Józef Baron powołał mnie na prodziekana i zapoznałem się z działalnością wydziału, byłem przerażony, głównie tym, że w tematyce wykładów znajdują się przedmioty nieściśle medyczne.

Mnie się to wydawało nieprawdopodobnie, żeby pielęgniarka nie miała styczności z chorym, bezpośrednio z człowiekiem.

I w związku z tym, gdy zostałem dziekanem, to starałem się Senat uczelni przekonać podczas wielu spotkań, posiedzeń, że potrzebne są kliniki, które zajmują się pielęgniarstwem. I w latach 1982–1983 odniosłem na tym polu sukces – powstała Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji, której kierownikiem została Pani prof. Laura Wołowicka, będąca cennym nabytkiem dla wydziału.

W sumie udało się stworzyć cztery kliniki. Do Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji została przydzielona Klinika Chirurgii prof. Konstantego Tukatto, który miał swój oddział w szpitalu wojewódzkim. Druga klinika to była Intensywnej Terapii, oczywiście Pani prof. Laury Wołowickiej, trzecia klinika to Neurologia i Zakład Neuropatologii prof. Mirosława Kozika. Wreszcie czwarta: Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego prof. Bogusława Pawlaczuka. Tak stworzyliśmy podstawy do nauczania, to był ogromny sukces.

Mam niespokojną duszę, dlatego wciąż chciałem robić więcej. Pomógł mi w tym fakt, że byłem pełnomocnikiem rektora do rozbudowy uczelni. I tak w 1984 r. dzięki moim staraniom powstała Klinika Neurologii Rozwojowej, którą kierowała po śmierci prof. Kozika Pani prof. Bożena Galas-Zgorzalewicz. Następnie powstał Zakład Farmacji, prowadził go Sławoj Kucharski. No i jeszcze za moich czasów powstał Zakład Ochrony Środowiska Pani dr Anny Rydzewskiej. I na tym moja działalność jako dziekana Wydziału Pielęgniarskiego się skończyła. Wyobrażałem sobie, że pielęgniarka musi mieć styczność z pacjentem i tworząc te wszystkie kliniki i zakłady – doprowadziłem do tego. Zmiany miały służyć nowej formule kształcenia pielęgniarek na poziomie akademickim. Teoretycznie i praktycznie przygotować je do wykonywania zawodu. W różnych klinikach są różni pacjenci, do których potrzeba różnicowanego podejścia.

Dodatkowo uważałem, że trzeba stworzyć warunki do powstawania prac naukowych. I takim moim pierwszym doktoratem na wydziale była praca *Morfofunkcjonalna charakterystyka studentów Akademii Medycznej* Pani dr n. przyr. Barbary Janus, która obroniła pracę w 1986 r. Po niej w 1987 r. drugi na wydziale doktorat napisała i obroniła Pani prof. Laura Wołowicka. Mobilizowałem pracowników do pracy naukowej.

» *Czyli ten rozwój naukowy na wydziale był bardzo ważny, prawda?*

Istotny. Jeżeli Wydział Pielęgniarski miał istnieć w Akademii Medycznej – uczelni naukowej – to oprócz nabywania tych praktycznych umiejętności musiał być zapewniony także rozwój prac naukowych. Pani prof. Wołowicka, pisząc swoją pracę, nawiązała kontakt z podobnym wydziałem w Holandii. Dzięki temu oni przyjeżdżali do nas, a nasi pracownicy jeździli do nich. A współpraca międzynarodowa dla każdej uczelni jest ważna, choćby ze względu na możliwość wymiany doświadczeń i odkryć naukowych. Dzięki rozwojowi naukowemu i wymianie międzynarodowej wydział mógł zaistnieć w świadomości nie tylko Akademii Medycznej w Poznaniu, lecz także innych uczelni, naukowców i na arenie międzynarodowej. Tak budowaliśmy prestiż wydziału.

» *A jakie były relacje z ludźmi? Bo to było wąskie grono, czyż nie?*

Myślę, że pracownicy uwierzyli wreszcie, że coś na tej uczelni znaczą. Działalność naukowa, bywanie na sympozjach, możliwość wygłaszania referatów, brania czynnego udziału w dyskusjach – to wszystko działało na relacje międzyludzkie bardzo pozytywnie. Bywanie wśród swoich rówieśników w Polsce i za granicą umacniało wiarę pracowników, że coś wreszcie znaczą na tej uczelni, i wydaje mi się, że to był chyba największy mój sukces.

Pięknie to poprowadziła dalej Pani prof. Laura Wołowicka, muszę przyznać, że ona żyła tym wydziałem.

» *Panie Profesorze, a co według Pana jest ważne w pracy dziekana? Jakie wartości? Co jest kwintesencją bycia dziekanem, tak naprawdę, jakie cechy są potrzebne?*

Po pierwsze dziekan musi słuchać ludzi. Nie może być odizolowany. Od tych ludzi pracujących ustyszy, jakie są ich oczekiwania, jak widzieliby pewne rzeczy. A potem rolą dziekana jest przekonanie władz uczelni do tych pomysłów. To jest istotna sprawa, szczególnie w czasie posiedzeń Senatu. Dziekan musi zdobywać środki finansowe na rozwój swojego wydziału, polecam walkę o granty ministerialne i unijne. I nawet jak się za pierwszym razem nie uda, to nie poddawać się, dążyć uparcie do celu. Jak sportowiec. Myślę, że moje sukcesy zawdzięczam właśnie temu, że zawsze byłem czynnym sportowcem.

» *No właśnie, Pan Profesor oprócz działalności naukowo-badawczej i dydaktycznej był zawsze zaangażowany w działalność Uczelnianego Klubu i Zarządu Środowiskowego Akademickiego Związku Sportowego.*

Tak, sport, zwłaszcza tenis ziemny, to moja pasja, uczestniczyłem nawet w mistrzostwach świata lekarzy w tenisie. Przez 34 lata byłem członkiem Światowej Komisji Medycznej Federacji Sportu Akademickiego – FISU. Za działalność na rzecz sportu otrzymałem wiele nagród, np. Złotą Odznakę AZS czy Złotą Odznakę „Zasłużony działacz kultury fizycznej”.

» *To imponujące. Panie Dziekanie, czego by Pan życzył wydziałowi na przyszłość?*

Dalszego prężnego rozwoju.

» *Dziękujemy za rozmowę.*



/// Maria Danuta Głowacka

Dr hab. Maria Danuta
Głowacka (dziekan w latach
1999–2002, 2002–2003)

Urodziła się 18 września 1949 r. w Poznaniu. W 1973 r. ukończyła studia na Wydziale Filozoficzno-Historycznym Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W 1987 r. uzyskała stopień doktorski z zakresu psychologii na Wydziale Nauk Społecznych UAM. Pracę zawodową zaczynała jako pielęgniarka, następnie była nauczycielem zawodu w Państwowym Studium Medycz-

nym oraz Liceum Medycznym w Poznaniu. Od września 1985 do września 1987 r. zajmowała stanowisko starszego asystenta na Wydziale Pielęgniarskim poznańskiej Akademii Medycznej. W październiku 1987 r. rozpoczęła pracę jako adiunkt w Zakładzie Organizacji Pracy Pielęgniarskiej na Wydziale Pielęgniarskim. W 1992 r., po wygraniu ogólnopolskiego konkursu, objęła stanowisko kierownika Katedry Nauk o Zdrowiu, w 2012 r. przemianowanej na Katedrę i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej (dziekanem był wtedy prof. W. Samborski). Piastowała je aż do przejścia na emeryturę w roku 2016.

Od 1994 r. była kierownikiem Podyplomowego Studium Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, a od 2006 r. kierownikiem Podyplomowego Studium Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w Zakładach Opieki Zdrowotnej. W 1997 r. Maria Danuta Głowacka uzyskała, na podstawie dysertacji pt. *Model kształcenia kadr pielęgniarskich w zakresie zarządzania*, habilitację z zakresu pedagogiki i oświaty dorosłych na Wydziale Studiów Edukacyjnych UAM. Od marca 2003 do lutego 2009 r. zajmowała stanowisko profesora nadzwyczajnego, a od marca 2009 do września 2016 r. adiunkta. W latach 1993–1999 pełniła funkcję prodziekana, działając z inicjatywy i upoważnienia ówczesnej dziekan prof. dr hab. Laury Wołowickiej (na stanowiska dziekana i prodziekanów mogą być zgłaszane rekomendacje, jednak decyzję podejmuje Rada Wydziału). Wspólnie z jednostkami zagranicznymi oraz Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej prowadziła prace organizacyjne i programowe nad powołaniem nowego kierunku – zdrowie publiczne.

W latach 1999–2002 i 2002–2003 pełniła funkcję dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Autorka 500 publikacji. Jej zainteresowania naukowe dotyczą m.in. zagadnień zarządzania w zakładach opieki zdrowotnej – zarządzania kadrami, planowania finansowego, *public relations* jako narzędzia zarządzania informacją, budowy ścieżek karier pracowników, problemu wypalenia zawodowego pielęgniarek. Była inicjatorką powstania Polskiego Towarzystwa Nauk o Zdrowiu (1998 r.) i jego pierwszym prezesem. Członkini Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek od 1968 r. Członkini European Society for Health and Medical Sociology oraz The International Society Quality Assurance in Health Care. Była redaktorem naczelnym „Pielęgniarstwa Polskiego”. W latach 1999–2002 przewodnicząca kolegium redakcyjnego „Przewodnika Menedżera Zdrowia”, a od 2003 r. członkini kolegium⁹⁵.

» *Pani Dziekan, jak wspomina Pani rozwój Wydziału Nauk o Zdrowiu?*

Wielkiego przetomu w rozwoju wydziału dokonała Pani prof. dr hab. med. Laura Wołowicka w atmosferze zrozumienia, życzliwości i wsparcia JM Rektora prof. dr. hab. med. Janusza Gadzinowskiego oraz prof. dr. hab. med. Andrzeja Obrębowskiego, dziekana Wydziału I Lekarskiego, którzy stworzyli warunki dla zatrudniania samodzielnych pracowników jako kadry wydziału. Dzięki staraniom Pani Profesor została utworzona Rada Wydziału, a także zwiększyły się możliwości rozwoju naukowego zarówno kadry, jak i studentów. Następstwem tych działań były: wzrost liczby studentów, podniesienie jakości procesu kształcenia oraz rozszerzenie oferty dydaktycznej w zakresie kształcenia przed- i podyplomowego.

Wydział Nauk o Zdrowiu w latach 1999–2003, gdy byłem dziekanem, był wciąż miejscem dynamicznych zmian i rozwoju, których celem było umocnienie jego pozycji naukowej, dydaktycznej i organizacyjnej w strukturze naszej uczelni. Wszystkie działania podejmowane w tym okresie stanowiły efekt współpracy wielu osób – władz Akademii Medycznej w Poznaniu, kadry naukowo-dydaktycznej, pracowników administracji oraz studentów – których wspólnym celem było budowanie nowoczesnego, interdyscyplinarnego wydziału, otwartego na wyzwania współczesności.

» *A jakie strukturalne i organizacyjne zmiany zaszły na wydziale za czasów kadencji Pani Dziekan?*

Gdy rozpoczęłam pracę w Akademii Medycznej, wydział składał się z jednej katedry – Katedry Pielęgniarstwa – i czterech zakładów. Jako prodziekan aktywnie uczestniczyłam w tworzeniu Katedry Nauk o Zdrowiu, której pierwszym kierownikiem został w drodze konkursu prof. Bogusław Jazienic-

ki. W okresie mojej kadencji nastąpił znaczący rozwój wydziału – liczba jednostek organizacyjnych wzrosła do 12 katedr, co poszerzyło możliwości badawcze i dydaktyczne oraz wzmocniło interdyscyplinarny charakter kształcenia.

Szczególne znaczenie dla rozwoju miały życzliwość i wsparcie władz rektorskich oraz dziekańskich: rektora Akademii Medycznej prof. dr. hab. Janusza Gadzinowskiego, rektora Uniwersytetu Medycznego prof. dr. hab. Leona Drobnika, dziekana Wydziału Lekarskiego I prof. dr. hab. Andrzeja Obrębowskiego, prodziekana ds. nauki Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. dr. hab. Jerzego Warchoła, kanclerza Uniwersytetu Medycznego mgr. Bogdana Poniedziałka. Ich zrozumienie dla potrzeb rozwijającego się wydziału pozwoliło na poszerzenie bazy lokalowej, unowocześnienie sal wykładowych oraz wzbogacenie zasobów kadrowych o samodzielnych pracowników naukowych.

Warto przypomnieć, że proces przekształceń rozpoczął się w kadencji prof. dr. hab. Laury Wołowickiej, kontynuowany był przez prof. dr. hab. Tadeusza Wyrzykiewicza, a następnie rozwijany w czasie mojej kadencji dziekańskiej.

» *Wydział Nauk o Zdrowiu nawiązał współpracę z innymi uczelniami. Co z niej wynikało?*

Z inicjatywy Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz we współpracy z Akademią Ekonomiczną (obecnie Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu) powołano Podyplomowe Studium Zarządzania w Opiece Zdrowotnej. Byłam autorką programu i pierwszym kierownikiem studium, które stało się platformą wymiany doświadczeń między środowiskami medycznymi i ekonomicznymi. Szczególne wsparcie w tym przedsięwzięciu okazał prof. Jan Sobiech z Uniwersytetu Ekonomicznego. Studium cieszyło się

dużym zainteresowaniem i miało znaczący wpływ na rozwój kompetencji menedżerskich w ochronie zdrowia.

» *Jak wspomina Pani Dziekan rozwój naukowy i dydaktyczny w czasie swojej kadencji?*

Dzięki zaangażowaniu pracowników wydziału oraz wspólnym wysiłkom kadry kierowniczej uzyskano prawo do nadawania stopnia doktora nauk medycznych. Do tego sukcesu znacząco przyczynił się prof. dr. hab. Jerzy Warchoł, prodziekan ds. nauki, który z wielkim oddaniem pracował nad spełnieniem wszystkich wymagań formalnych i merytorycznych. Dzięki temu wydział stał się pełnoprawną jednostką naukową.

» *Publikacje, działalność naukowa i promocyjna, konkursy, z których jest Pani Dziekan dumna?*

Z inicjatywy wydziału zostało powołane czasopismo „Pielęgniarstwo Polskie”, którego byłam redaktorem naczelnym przez wiele lat. Czasopismo miało charakter ogólnopolski, było recenzowane i stanowiło ważne forum wymiany doświadczeń w zakresie zdrowia publicznego i promocji zdrowia. Każdy, kto czuł potrzebę naukowego wyrazu, mógł tam publikować pod okiem doświadczonych recenzentów z naszego środowiska.

W tym samym czasie powstało również Polskie Towarzystwo Nauk o Zdrowiu, którego byłam prezesem w latach 1992–2016. Towarzystwo organizowało coroczne konferencje krajowe i międzynarodowe, zapraszając naukowców z kraju i z zagranicy, co znacząco podniosło rangę i rozpoznawalność naszego wydziału.

W 2001 r. wydział wygrał konkurs na krajowe szkolenie kadry menedżerskiej średniego szczebla ZOZ, realizowany na

zlecenie Ministerstwa Zdrowia i finansowany przez Bank Światowy. Przeszkolono 1813 menedżerów.

» *Dla każdego dziekana ważne są osiągnięcia dydaktyczne i sukcesy studentów.*

W okresie mojej kadencji szczególną wagę przywiązywano do jakości kształcenia. Wydział realizował studia na kierunku zdrowie publiczne w dwóch specjalnościach: promocja zdrowia oraz zarządzanie w opiece zdrowotnej. W roku 2001 wydział zwyciężył w konkursie na szkolenie z zakresu zarządzania kadr medycznych, co potwierdziło wysoki poziom i uznanie w środowisku.

Jedną z moich magistrantek zdobyła Nagrodę Ministra Zdrowia za wyróżniającą się pracę magisterską, której byłam promotorem. Sukces ten stanowił potwierdzenie wysokiego poziomu kształcenia i zaangażowania nauczycieli akademickich.

» *Co według Pani Dziekan jest najważniejsze dla rozwoju wydziału?*

Rozwój wydziału był możliwy dzięki szerokiej współpracy z innymi uczelniami i instytucjami – zarówno krajowymi, jak i zagranicznymi. Współdziałanie ze środowiskami naukowymi, administracyjnymi i samorządowymi sprzyjało rozwojowi projektów naukowych, konferencji oraz inicjatyw edukacyjnych. Wszystkie te działania przyczyniły się do umocnienia pozycji wydziału w strukturze uniwersytetu i w środowisku nauk o zdrowiu w Polsce.

» *Co by Pani Dziekan chciała przekazać od siebie osobom, które były, są i będą związane z wydziałem?*

Wydział Nauk o Zdrowiu od początku istnienia pozostaje przestrzenią, w której na-

uka o zdrowiu łączy się z troską o człowieka – w każdym wymiarze jego życia. To wydział, którego misją jest uczenie dbałości o własne zdrowie, niezależnie od potencjału, z jakim przychodzimy na świat. Absolwenci kierunku zdrowie publiczne nie postrzegają zdrowia jedynie jako ochrony przed chorobą, lecz jako wartość i zasób, o który należy umieć dbać we wszystkich fazach życia, w pracy, relacjach i zmieniających się warunkach społeczno-ekonomicznych. Ich wiedza, kompetencje i zaangażowanie czynią z nich najlepszych edukatorów zdrowia i ambasadorków idei profilaktyki oraz promocji zdrowia.

Do wszystkich, którzy wspierali rozwój wydziału: pracowników naukowo-dydaktycznych, administracyjnych, studentów i współpracowników z innych uczelni, kieruję wyrazy wdzięczności za wspólną pracę, życzliwość i wiarę w sens budowania nowoczesnej nauki o zdrowiu.

Prof. dr hab. Włodzimierz Samborski (dziekan w latach 2008–2012, 2012–2016)

Prof. dr hab. Włodzimierz Samborski (ur. 10 grudnia 1954 r. w Szczecinie) – wybitny specjalista w dziedzinie reumatologii, profesor nauk medycznych, nauczyciel akademicki, wieloletni dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (2008–2016), prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego od 2021 r. do 2024 r.

Dzieciństwo i młodość spędził w Kole, gdzie ukończył Szkołę Podstawową nr 3 oraz Liceum Ogólnokształcące im. Kazimierza Wielkiego. W 1978 r. uzyskał dy-



Włodzimierz Samborski

płom lekarza dentysty, a 3 lata później lekarza medycyny w Akademii Medycznej w Poznaniu. W latach 1981–1984 odbył studia doktoranckie w Zakładzie Immunologii i Reumatologii. W 1985 r. obronił doktorat na podstawie pracy *Ocena histologiczna płynu stawowego chorych na reumatoidalne zapalenie stawów*, a w 1999 r. uzyskał habilitację za pracę *Fibromialgia – studium kliniczne i biochemiczne*. Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał w 2009 r. Specjalizował się kolejno w: chorobach wewnętrznych (1986 r.), reumatologii (1988 r.), balneoklimatologii i medycynie fizykalnej

(2002 r.) oraz zdrowiu publicznym (2004 r.). Od 1989 r. był adiunktem w Klinice Reumatologii i Chorób Wewnętrznych. W 2003 r. objął kierownictwo nad nowo utworzonym Zakładem Fizjoterapii i Reumatologii, który z czasem przekształcono w Katedrę i Klinikę Reumatologii i Rehabilitacji.

Doświadczenie kliniczne i naukowe zdobywał w renomowanych ośrodkach w kraju i za granicą, m.in. w Instytucie Reumatologicznym w Warszawie, a także w Danii, Belgii, USA oraz podczas długoterminowych pobytów w Szwajcarii (Bazy-lea, 1990–1991) i Niemczech (Bad Säckin-

gen/Rheinfelden, 1994–1995). Właśnie te wyjazdy ugruntowały jego zainteresowanie fibromialgią, której poświęcił znaczną część działalności badawczej.

W latach 2002–2008 pełnił funkcję prodziekana, a w latach 2008–2016 dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu. Od 2005 r. do 2025 r. był konsultantem wojewódzkim w dziedzinie reumatologii.

Autor ponad 1086 publikacji naukowych i streszczeń zjazdowych oraz 8 podręczników z zakresu reumatologii, fizjoterapii i zdrowia publicznego. Jego badania koncentrują się na fibromialgii, zapalnych chorobach reumatycznych i innowacyjnych metodach leczenia. Jest aktywnym propagatorem wiedzy medycznej – uczestniczy w konferencjach, publikuje artykuły popularnonaukowe, udziela się w mediach. Jest redaktorem naczelnym czasopisma „Forum Reumatologiczne”, członkiem rad naukowych wielu czasopism reumatologicznych. Pełni funkcje w organizacjach naukowych: był wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej, członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego oraz przewodniczącym jego poznańskiego oddziału.

Za swoją działalność naukową i dydaktyczną został uhonorowany licznymi nagrodami, w tym Złotym Krzyżem Zasługi (2005 r.) i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (2012 r.).

» *Panie Dziekanie, bardzo dziękujemy, że znalazł Pan czas na rozmowę. Na początek poprosimy, by powiedział nam Pan, jakie skojarzenia wywołuje u Pana Wydział Nauk o Zdrowiu.*

Sympatyczna atmosfera, prawie rodzinne relacje. Pamiętam, że wszyscy z utęsknieniem wyczekiwaliśmy terminu Rady Wydziału, po której można było wypić kawę i porozmawiać o ważnych i mniej ważnych sprawach.

» *Proszę nam powiedzieć, jak wyglądała Pańska droga zawodowa. Skąd zainteresowanie medycyną, reumatologią, ale i Wydziałem Nauk o Zdrowiu?*

Studiowałem stomatologię (dyplom w 1978 r.) oraz medycynę (dyplom w 1981 r.) w Akademii Medycznej w Poznaniu. Pracę zawodową rozpocząłem w Klinice Reumatologii poznańskiej Akademii Medycznej, gdzie w 1985 r. uzyskałem doktorat na podstawie pracy *Ocena histologiczna płynu stawowego chorych na reumatoidalne zapalenie stawów* oraz habilitację w 1999 r. Po kilku latach roztoczono przede mną perspektywę objęcia kierownictwa kliniki po przejściu mojego szefa na emeryturę, ale życie niespodziewanie napisało inny scenariusz. Stałem na zawodowym rozdrożu i wtedy pomocną dłoń wyciągnął prof. Tomasz Opala. Ważne było też wsparcie innych osób związanych z Wydziałem Nauk o Zdrowiu. Lotem błyskawicy zostałem prodiekanem na wydziale, mimo że nie byłem jeszcze członkiem jego Rady. Odkrył to (na marginesie) prof. Krzysztof Wiktorowicz w 2 dni po mojej nominacji. Ale że wydział chciał się rozwijać i pracowali tam zapalenicy, wszystko zostało odpowiednio dość szybko łożone. Najpierw byłem na wydziale szefem zakładu „bez ziemi”, aż w końcu nieodżałowany prof. Andrzej Nowakowski, pełniący wówczas funkcję dyrektora szpitala ortopedycznego, przydzielił mi łóżka. Na ich bazie mogłem ponownie zajmować się reumatologią i organizować dydaktykę na nowo powstałym kierunku – fizjoterapii. Zatem historia, jakich wiele – trochę z przypadku, trochę z okoliczności, choć niewątpliwie medycyna była obranym celem.

» *W którym momencie stało się jasne, że reumatologia, rehabilitacja i fizjoterapia to będą główne nurty Pańskiej działalności?*

Po doktoracie kontynuowałem pracę naukową, uzyskując specjalizację z reumatologii w 1988 r. W latach 1990–1991 pracowałem w szwajcarskiej Klinice Reumatologii w Bazylei, gdzie byłem stypendystą EULAR, a potem w latach 1994–1995 w Szwajcarsko-Niemieckim Instytucie Nadreńskim Bad Säkingen/Rheinfelden. Wyniki badań zagranicznych stały się podstawą mojej rozprawy habilitacyjnej, którą obroniłem w 1999 r. Rozprawa dotyczyła klinicznych i biochemicznych aspektów fibromialgii. Po habilitacji kontynuowałem pracę w jednostkach związanych z reumatologią i fizjoterapią. W latach 2003–2004 kierowałem Zakładem Fizjoterapii i Reumatologii. W 2005 r. została utworzona Klinika Fizjoterapii, Reumatologii i Rehabilitacji, którą w 2007 r. przekształcono w Katedrę Fizjoterapii, Reumatologii i Rehabilitacji. Od 2013 r. jednostka ta funkcjonuje pod nazwą: Katedra Reumatologii i Rehabilitacji. W 2008 r. objąłem stanowisko dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i pełniłem tę funkcję do 2016 r. I tak na dobre związałem się ze swym wydziałem. To była świetna decyzja. Dynamiczny, rozwijający się wydział i radość współtworzenia zupełnie nowych rzeczy w Polsce, jak choćby wspomniana tu fizjoterapia nieobecna dotychczas na uczelniach medycznych.

» *To zatrzymajmy się na chwilę przy momencie objęcia funkcji dziekana...*

Dzieszanat znajdował się wówczas na ul. Smoluchowskiego. Pracownicy i studenci pamiętają pewnie takie duże fotele w gabinecie na pierwszym piętrze. Kiedy odebrałem z rąk rektora nominację, przyjechałem do dziekanatu, usiadłem na jednym z nich i tak sobie pomyślałem: no, jestem dziekanem, i co dalej...? Czuję olbrzymi ciężar odpowiedzialności nie tylko za rozwój, ale przede wszystkim kontynuację dzieła prof.

Tomasza Opali. A Tomek Opala był wybitną osobowością i niewątpliwie skutecznym reformatorem. Rodziło się w mojej głowie pytanie: jak rozwijać wydział i nie zniszczyć jego tradycji i osiągnięć? Postanowiłem nadal skupiać się na pozyskiwaniu jednostek klinicznych, zdając sobie sprawę, że własne jednostki wydziałowe – co oczywiste – z większą atencją podchodzą do dydaktyki własnych studentów.

» *A co według Pana Profesora jest ważne w pełnieniu funkcji dziekana?*

Na pewno konciliacyjność i umiejętność słuchania oraz znajdowanie czasu na rozmowę z każdym pracownikiem, jeśli ma on taką potrzebę. Wydział Nauk o Zdrowiu jest bardzo zróżnicowany. To skutek różnych kierunków kształcenia, który tworzy tak naprawdę bogactwo tego wydziału. Trzeba ten fakt pielęgnować, pamiętając, że nie ma dyscyplin mniej ważnych. Każdy pracownik, każda dyscyplina, każdy przedmiot ma swoją istotną rolę. Są tu kliniki, są jednostki teoretyczne, w tym humanistyczne – w pracy medycznej ważna jest bowiem nie tylko umiejętność dozowania leków czy usprawnienia pacjenta. Dlatego też jesteśmy uniwersytetem, a nie wyższą szkołą zawodową. Dla medycyny ważna jest umiejętność rozmawiania, bo choć wspieramy się nowymi technologiami, kontakt bezpośredni z pacjentem ma zasadnicze znaczenie.

» *Wydział może poszczycić się świetnie działającą fizjoterapią. Wspominamy o tym, bo to za czasów Pana Dziekana zapadły kluczowe decyzje pozycjonujące ten kierunek.*

Pamiętajmy, że wówczas fizjoterapia przypisywana była do akademii wychowania fizycznego. Tak też funkcjonowała w powszechnej opinii kandydatów na studia. My uważaliśmy – nie deprecjonując kształce-

nia na innych uczelniach – że mamy przewagę kliniczną. I podjęliśmy rękawicę, by fizjoterapia była również na uczelniach medycznych. To było właściwie takie trochę moje własne dzieło, bo Tomek Opala, który był wtedy dziekanem, jako ginekolog obdarzył mnie w tym zakresie pełnym zaufaniem. Pamiętam nieustające podróże do Państwowej Komisji Akredytacyjnej, pamiętam ogromną liczbę spotkań na uczelni, twórcze i zawsze burzliwe dyskusje. Ale opłaciło się. Dziś nasza fizjoterapia to jeden z najlepszych tego typu kierunków w Polsce. No a zaczęliśmy od zera, bez żadnych struktur. To pokazuje, że jeśli zbierze się grupa ludzi mających wspólny cel i będą zapewnione warunki, to sukces jest pewny.

» *Sukces fizjoterapii nie jest tylko związany ze znakomitą jakością kształcenia...*

Tak. Przeszliśmy prawie Himalaje, i to w rekordowym tempie. Kiedyś fizjoterapia była postrzegana w kategorii mało przydatnego zawodu, uważano, że jest potrzebna jedynie w celu usprawniania po dużych zabiegach ortopedycznych. Dziś to samodzielny, partnerski zawód, bez którego trudno wyobrazić sobie nowoczesne leczenie w wielu dziedzinach medycyny. To wymagało nie tylko otwartości na świat, ale także szerokich umiejętności dyplomatycznych. Zarówno wśród decydentów, jak i w sferach klinicznych. Na szczęście inne kierunki, takie jak pielęgniarstwo i położnictwo, miały już, jak wiadomo, ugruntowaną wysoką pozycję w kraju.

» *Zajmuje się Pan nie tylko działalnością organizacyjną i naukową – jest Pan też czynnym klinicystą. Jak ocenia Pan dzisiaj stan reumatologii w Polsce pod względem edukacji, dostępności leczenia, a także badań naukowych?*

Są pewne pozytywy: mamy coraz lepszą diagnostykę, lepsze leki – w tym leki biologiczne; dokonuje się niezwykle dynamiczny rozwój badań klinicznych skutkujący pojawianiem się nowoczesnych leków hamujących rozwój chorób i poprawiający jakość życia pacjentów. Niestety nadal istnieje problem opóźnień diagnostycznych. Chorzy często czekają długo, zanim trafią do specjalisty. Musimy też poprawić świadomość wśród lekarzy pierwszego kontaktu. Istnieje również wyzwanie w postaci ograniczeń systemowych – finansowych, organizacyjnych.

» *Od 2021 r. jest Pan prezesem Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Co uważa Pan za najważniejsze zadania PTR na najbliższe lata?*

Od listopada 2021 r. pełnię funkcję prezesa PTR. Nasze główne cele to: skrócenie ścieżki pacjenta od pierwszych objawów do diagnozy i leczenia; zwiększenie dostępności nowoczesnych terapii, w tym biologicznych; edukacja i szkolenia dla młodych reumatologów; wzmacnianie współpracy naukowej, także międzynarodowej; rozwój badań klinicznych.

» *Czy może Pan opowiedzieć o wyzwaniach, z którymi się Pan spotkał jako dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu? Co było trudne, a co udało się osiągnąć?*

Były i trudności, i sukcesy. Do trudności należały m.in.: konieczność przekształcania struktur i adaptacja jednostek klinicznych do nowych modeli funkcjonowania, zapewnienie odpowiedniej kadry oraz finansowanie badań i infrastruktury. Tak jak wspomniałem, naszym kluczowym celem był rozwój jednostek klinicznych, przy jednoczesnym niezaniebawianiu zakładów teoretycznych. Do niewątpliwych sukcesów swej kadencji zaliczam wprowadzenie

fizjoterapii, ale i modernizację programów studiów oraz integrację nauk o zdrowiu z medycyną kliniczną. Wydział Nauk o Zdrowiu stał się silny także pod tym względem.

» *Jeden dzień z życia dziekana, który zapamięta Pan na zawsze?*

Bardzo trudne pytanie. Ale skoro muszę dokonać takiego wyboru, to pójdę tropem niezwykle wspomnienia. Jubileusz 40-lecia wydziału. Pełna sala Centrum Kongresowo-Dydaktycznego w Poznaniu, przyjechali dziekani z całej Polski. Czułem wówczas wielką wspólnotę. I dumę, że życie tak się potoczyło, że Wydział Nauk o Zdrowiu stał się moim zawodowym domem.

» *Równowaga zawodowa i życiowa. Jak utrzymuje ją tak zajęty człowiek jak prof. Włodzimierz Samborski?*

Często ludzie mówią, że praca jest ich największą pasją życiową, że odpoczywają w pracy i wszystko robią z wielką radością. Ja odpowiem dość przewrotnie. Kocham medycynę i to, co robię zawodowo, ale pasje mam inne. Moją pasją są podróże, geografia. Zbieram miniaturki zabytków z całego świata. Praktycznie wszystkie półki w domu są już zajęte. Mam też mapę, na której pinezkami zaznaczam, gdzie byłem. Mapa ma sporo oznaczeń, choć blade wygląda Afryka.

I kocham sport. Jestem wielokrotnym mistrzem reumatologów w tenisie ziemnym. Od dziecka związany jestem też z muzyką. Podczas konferencyjnych spotkań towarzyskich ich uczestnicy muszą często tolerować moje występy wokalne, choć podobno nie jest tragicznie.

» *Czego może Pan życzyć młodym ludziom – zarówno studentom, jak i ab-*

solwentom Wydziału Nauk o Zdrowiu, którzy zaczynają pracę zawodową?

Życzę im otwartości, umiejętności pracy interdyscyplinarnej, wytrwałości, krytycznego myślenia i odwagi w proponowaniu nowych rozwiązań. Zawody, w których kształci Wydział Nauk o Zdrowiu, wymagają zarówno solidnego fundamentu klinicznego, jak i zdolności do innowacji terapeutycznych, diagnostycznych i organizacyjnych. Najważniejsze, by zawsze dążyć do poprawy jakości życia pacjentów.

Prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka (dziekan w latach 2016–2020)

Prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka (ur. 22 października 1963 r. w Inowrocławiu) – polska lekarka, specjalistka I stopnia chorób wewnętrznych, profesor nauk medycznych, wykładowczyni i badaczka związana z Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Prorektor ds. dydaktyki w kadencji 2020–2024, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 2016–2020, a wcześniej prodziekan ds. nauki (2012–2016). Ukończyła studia medyczne w 1989 r. na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w 1997 r. na podstawie pracy poświęconej wpływowi hormonów steroidowych na stężenie wolnych jonów wapniowych w plemnikach ludzkich. W 2008 r. habilitowała się na Wydziale Nauk o Zdrowiu, a w 2018 r. otrzymała tytuł profesora nauk medycznych.

Karierę zawodową rozpoczęła w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizjologicznej (1989–1995), a od 1995 r. jest związana z Zakładem Radiobiologii i Biologii Komór-



Małgorzata Kotwicka

ki, przekształconym później w katedrę. W 2009 r. objęła kierownictwo Pracowni Biologii Rozrodu, a w 2010 r. całej Katedry i Zakładu Biologii Komórki. Od 2024 r. profesor zwyczajny UMP.

Autorka ponad 190 publikacji naukowych, jej badania koncentrują się wokół biologii komórki, endokrynologii i andrologii. Zajmuje się m.in. mechanizmami molekularnymi działania estrogenów i ksenoestrogenów, rolą greliny i analogów somatostatyny w guzach przysadki, udziałem gonadotropiny kosmówkowej w nowotworzeniu oraz przyczynami męskiej niepłodności i endometriozy.

Aktywnie uczestniczy w działalności naukowej i organizacyjnej: członkini

Komisji Nauk Medycznych PAN w Poznaniu (2007–2012, od 2015 r. wiceprzewodnicząca), przewodnicząca Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Cytometrii (od 2009 r.), członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Andrologicznego.

W 2016 r. została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi za działalność na rzecz ochrony zdrowia.

» *Wydział Nauk o Zdrowiu kojarzy się Pani Dziekan z...?*

Przed wszystkim bardzo dziękuję za zaproszenie do rozmowy. Cieszę się, że będę uczestniczyć w okrągłym jubile-

uszu wydziału, który tak pięknie się rozwija od 50 lat.

Odpowiadając, naturalne skojarzenia to po pierwsze: interdyscyplinarny – słowo bardzo na czasie – zespół ludzi. Zespół, który mimo dużej różnorodności, a może właśnie z tego powodu, przedstawiał odważne, wybiegające w przyszłość wizje rozwoju, potrafił stawiać ambitne cele i umiał je realizować. Po drugie: wydział, na którym w pewnym okresie kształciła się niemal połowa studentów uczelni. Po trzecie: wydział, który stworzył solidne podwaliny dyscypliny naukowej: nauki o zdrowiu.

» *Skąd droga kariery zawodowej na WNoZ?*

Pracę w Akademii Medycznej rozpoczęłam 1 października 1989 r. w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizjologicznej – jednostce kierowanej przez Panią prof. Halinę Karoń. Jako młoda asystentka uczyłam biochemii studentów kierunku lekarskiego; nie wiem, czy pierwszy rok mojej pracy dydaktycznej był większym stresem dla mnie czy dla studentów. Do dziś pamiętam pierwsze poprowadzone seminarium, z zagadnień gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej organizmu. Podręcznik pod redakcją prof. Franciszka Kokota znałam prawie na pamięć. Na jedne z pierwszych zajęć przyszła, w ramach wewnętrznej hospitalizacji, kierownik katedry Pani prof. Halina Karoń. Oj, duże to były emocje! Ale i wielkie wsparcie, jakie otrzymałam. Rozmowa z Panią Profesor po wizytacji, kilka ważnych uwag i rad – wszystko to było bezcenne. Szkoda, że obecnie rzadko stosujemy tę metodę wsparcia młodych dydaktyków.

W zakładzie rozpoczęłam swoje pierwsze badania naukowe nad niegenowym mechanizmem działania hormonów steroidowych. Wybór tematu i modelu badawczego wyłynął z rozmów z Panem prof. Jerzym Warchotem, który w Katedrze Hi-

stologii i Embriologii dysponował unikatowym jak na tamte czasy sprzętem Magi-CAL, umożliwiającym badanie kinetyki zmian stężenia wolnych, wewnątrzkomórkowych jonów wapniowych w żywych komórkach, co było kluczowe w wybranym modelu doświadczalnym. To właśnie wtedy rozpoczęła się moja współpraca z Panem Profesorem. W 1993 r. Pan Profesor został kierownikiem Zakładu Radiobiologii. Dzięki środkom finansowym pochodzącym głównie z grantów naukowych zakład został wyposażony w nowoczesną aparaturę, umożliwiającą prowadzenie badań w dziedzinie biologii komórkowej i molekularnej. Określiło to profil badań i znalazło odbicie w zmianie nazwy jednostki na Zakład Radiobiologii i Biologii Komórki (1994 r.). W 1998 r. Pan Profesor zaproponował mi etat asystenta.

Prof. Warchoł to nie tylko wybitny naukowiec, to również osoba o wyjątkowym wyczuciu problematyki uczelni oraz obiecujących kierunków rozwoju. To on dostrzegł ogromny potencjał w Wydziale Nauk o Zdrowiu i zdecydował o przeniesieniu w roku 1998 Zakładu Radiobiologii i Biologii Komórki z Wydziału Lekarskiego na Wydział Nauk o Zdrowiu. I tak moje losy zawodowe splótły się z losami wydziału. Na początku był to dla nas ogromny wysiłek dydaktyczny. Nowe kierunki, nowe przedmioty – mnóstwo pracy. Po pracy dydaktycznej można było ponownie zasiąść do „mikroskopów”, czyli do nauki. Doktorat broniłam na Wydziale Lekarskim, natomiast moje kolokwium habilitacyjne było pierwszym kolokwium w historii Wydziału Nauk o Zdrowiu. Był to rok 2008, a posiedzenia Rady Wydziału odbywały się w sali wykładowej im. Janiny Tomaszewskiej w Ortopedyczno-Rehabilitacyjnym Szpitalu Klinicznym im. Wiktora Degi. Dziekanem WNoZ był wówczas prof. Włodzimierz Samborski. To właśnie Pan Profesor zaproponował mi w 2012 r. pełnienie na wydziale



Prof. Małgorzata Kotwicka z dyplomem Rankingu Kierunków Studiów Wyższych Perspektywy 2019

funkcji prodziekana ds. nauki i to był początek mojej drogi we władzach wydziału.

» *Praca dziekana – jakimi motywami kierowała się Pani, podejmując decyzję o objęciu tej funkcji?*

Gdy w roku 2016 Pan prof. Andrzej Tykarski został wybrany na rektora UMP, zaproponował mi pełnienie funkcji dziekana wydziału, co było dla mnie wielkim zaskoczeniem. Tak, rektor Tykarski potrafił zaskakiwać swymi projektami. Tak też było, gdy w kolejnej kadencji zaproponował mi pełnienie funkcji prorektora. Pamiętam te rozmowy, niepokój, który wówczas mi towarzyszył. Także pewne uczucie „przerwania” kadencji dziekańskiej i wielu projektów z nią związanych. Z drugiej strony uczucie satysfakcji, że Pan Rektor tak pozytywnie ocenił moją dotychczasową pracę.

Sprawowanie funkcji dziekana wydziału – nie, nigdy tego nie planowałam. Jestem raczej typem zadaniowym, skupiałam się na bieżących wyzwaniach. Kończyła się moja pierwsza kadencja jako prodziekana ds. nauki. Była to kadencja poświęcona zdobywaniu kolejnych uprawnień naukowych wydziału, dążeniu do podniesienia kategorii naukowej, uzyskaniu akredytacji kierunkowych. Dobrze pamiętam stres związany z oceną instytucjonalną wydziału, której byliśmy poddawani w 2014 r., i jak wielką pracę wykonaliśmy, przygotowując się do niej. Mam przed oczami postać Pani prof. Ewy Marzec (była wówczas odpowiedzialna za proces hospitacji na wydziale), osobiście przewożącej do dziekanatu ciężkie segregatory pełne protokołów z wydziałowych hospitacji. Powstała wówczas pierwsza na uczelni księga procedur służących działaniom projakościowym. Korzystałam z niej jako prorektor ds. dydaktyki, przygotowując aktualnie obowiązującą na UMP Księ-

gę Jakości Kształcenia. Po raz pierwszy komisja akredytująca uwypukliła tak mocno rolę interesariuszy zewnętrznych. Byliśmy przygotowani na pytanie o powołanych na wydziale interesariuszy zewnętrznych, ale prośby o dokumenty potwierdzające ich aktywny udział w posiedzeniach rad czy wskazanie zmian dokonanych w programach kształcenia pod wpływem opinii interesariuszy zewnętrznych mocno nas zaskoczyły. Na szczęście w radach programowych mieliśmy na prawdę fantastycznych interesariuszy zewnętrznych, których aktywnością mogliśmy się pochwalić. W mojej pamięci szczególnie mocno utkwilo dwoje z nich: Pani mgr Teresa Kruczkowska, wieloletnia przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Półożnych, oraz Pan bryg. dr n. med. Andrzej Trybusz, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Po pierwszej prodziekańskiej kadencji, po stresach akredytacji poczułam, że lepiej rozumiem wiele spraw związanych z funkcjonowaniem wydziału. Poukładały się pewne obszary, którymi się zajmowałam, wiedziałam, co trzeba rozwinąć, i byłam gotowa podjąć się funkcji prodziekana w kolejnej kadencji. Jednak co innego wykonywać zadania zlecane przez dziekana, a co innego samemu być odpowiedzialnym za rozwój wydziału.

Dlaczego zdecydowałam się kandydować na funkcję dziekana WNoZ? Po pierwsze: takiej osobie jak prof. Andrzej Tykarski się nie odmawia. Po drugie: czułam pozytywną energię towarzyszącą rozwojowi wydziału, z którym się identyfikowałam. Czułam, że wydział „rozwinął największe żagle” i nabiera rozpędu. Chciałam być czynnym uczestnikiem tego rejsu. Miałam swoje przemyślenia i pomysły. Być kapitanem takiej fregaty, móc wpływać na kierunek rozwoju wydziału – było to zadanie kuszące, ale i odpowie-



/// Po lewej: pierwsza ekipa „opancerzonych” biotechnologów
szykująca się do badania PCR; wśród nich prof. Mirosław Andrusiewicz

Po prawej: przyjęcie w ULKa pierwszych próbek przez diagnostów:
dr hab. Magdalenę Sobieską i dr. hab. Jakuba Żurawskiego

działne. Próby odpowiedzi na pytanie, czy jestem już gotowa na dziekanstwo, wielokrotnie podpowiadały, by wyrzucić kotwicę i bezpiecznie zacumować, nie ruszać na nieznane wody. Ale czy były one nieznane? Właśnie fakt, że wiedziałam, że WNoZ to fantastyczni ludzie z pasją, którzy chcą wspólnie rozwijać wydział i pomogą mi w czasie burz, przesądził o decyzji. Jak wspominałam, był to wówczas zróżnicowany zespół pracowników nauk podstawowych, klinicystów, pielęgniarek, położnych, elektoradiologów, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, humanistów, ekonomistów i prawników. Nasz mały uniwersytet. Byliśmy bardzo różni, jednak każdy się z wydziałem identyfikował.

Powinam w tym miejscu przywołać nazwiska osób, których obecność na wydziale wpłynęła na moją decyzję. Wspomnę tylko kilka z nich. Z pewnością nie podjęłabym decyzji, nie mając na wydziale prof. Marcina Żarowskiego, w którym zauważyłam ogromny potencjał w zakresie procedur i analiz naukowych; bez doc. Danuty Dyk, której wiedza i doświadczenie z obszaru dydaktycznych procedur projakościowych wspierają nas do dziś; bez opiekuńczej, wręcz ojcowskiej postawy wobec studentów dr. hab. Jakuba Żurawskiego; no i bez kierownik dziekanatu Pani Agnieszki Ciesielskiej, przystawionej „studni wiedzy” procedur uczelnianych. Cały dziekanat działał świetnie – do dziś wiele pań wywodzących się z niego piastuje ważne stanowiska w UCOS, biurach obsługi prodziekanów i kolegów nauk. Nie podjęłabym decyzji bez pewności, że zaangażowanie w sprawy wydziału nie wpłynie negatywnie na funkcjonowanie Katedry i Zakładu Biologii Komórki. Na szczęście wiedziałam, że w katedrze jest prof. Anna Jankowska – wybitny naukowiec, profesjonalistka i, co najważniejsze, wspaniała przyjaciółka. Był prof. Mirosław

Andrusiewicz, zawsze gotowy do pomocy, który przejął ciężar kierowania kilkoma obszarami naukowymi i dydaktycznymi. Nie sposób nie wspomnieć Pani Hani Sobierskiej, sekretarki katedry. Każdy kierownik wie, co znaczy dobra sekretarka. Pani Hania była wybitna! Czułam wsparcie wszystkich pracowników katedry, którym jestem bardzo wdzięczna. To dawało mi energię do pracy i było bardzo mobilizujące, by spełnić oczekiwania stawiane dziekanowi. Czasami zadaję sobie pytanie: czy im sprostałam?

» *Najważniejszy dzień w życiu Pani Profesor jako dziekana WNoZ?*

Trudno mi będzie wskazać jeden taki dzień. W obszarze nauki ważny moment nastąpił w roku 2017 – był to dzień, w którym ogłoszono wyniki kompleksowej oceny jakości działalności naukowej lub badawczo-rozwojowej jednostek naukowych. Wydział uzyskał kategorię naukową A. Byliśmy tak samo dobrzy, jak inne wydziały UMP! W sferze dydaktyki to chwile, gdy dwukrotnie, w 2018 i 2019 r., odbierałam w Warszawie dyplom potwierdzający, że w Rankingu Szkół Wyższych Perspektywy nasz kierunek fizjoterapia okazał się najlepszy w kraju.

Te przywołane momenty były ważne, natomiast gdy się zastanawiam, które chwile dawały najwięcej radości i wypełniały dumą, to z pewnością były to dni dyplomatorów. Połączona sala kongresowa wypełniona naszymi uśmiechniętymi absolwentami w odświętnych czarnych togach, w biletach z niebieskimi frędzlami i logo UMP. Moment, gdy mogę do nich skierować kilka słów podsumowania, osobistych rad i życzeń. Składana przysięga i wspólnie odśpiewane *Gaudeamus* – te chwile zapamiętam na zawsze. Czułam się wtedy, jakby to moje dzieci odbierały dyplom.



/// Podczas pierwszej w Poznaniu obrony pracy magisterskiej online. Na zdjęciu dziekan WNoZ prof. Małgorzata Kotwicka i prodziekan WNoZ dr hab. Marcin Żarowski, prof. UMP

» Co było największym wyzwaniem?

Obejmując funkcję dziekana WNoZ, wiedziałam, że wiele będzie wyzwań, z którym przyjdzie się zmierzyć. Lubię wyzwania – są rozwijające i mobilizujące. Byłam na nie gotowa. Poza jednym – pandemią COVID-19. 20 marca 2020 r. wprowadzono w Polsce stan epidemii. *Lockdown*. Zamknięcie uczelni. Nauczanie zdalne. Ale jak uczyć umiejętności praktycznych na odległość? Jak przygotować do pracy dobrą pielęgniarkę, położną, dobrego ratownika medycznego czy fizjoterapeutę, realizując kształcenie zdalne? Słowa klucze w tym

trudnym czasie to „bezpieczeństwo” i „elastyczność”. To był bardzo trudny czas. Organizowanie środków ochrony osobistej dla studentów i personelu. Pierwsze zachorowania i kwarantanny nakładane na studentów i nauczycieli. Przeorganizowanie całej pracy dziekanatu. Nie wszystko da się załatwić online. Stawialiśmy ścianki działowe „przeciw wirusowi”, nakleialiśmy na posadzce strzałki pokazujące kierunek ruchu studentów lub miejsce, do którego można podejść, by być bezpiecznie obsłużonym. 31 marca 2020 r. o godzinie 12 przeprowadziliśmy pierwszą w Poznaniu obronę pracy w trybie online. Była to praca ma-

gisterska Pani Anety Purol, studentki kierunku pielęgniarstwo, obronę prowadził prodziekan Marcin Żarowski wraz z promotorką dr Joanną Stanisławską i recenzentką dr Marią Stachowską. Teraz, po 5 latach, wydaje się to banalne. Wówczas trzeba było dokładnie określić warunki proceduralne i techniczne, by obrona nie budziła żadnych zastrzeżeń.

Rok 2020 z pewnością zapamiętamy jako rok pandemii, a miał to być dla wydziału rok jubileuszu. 10 czerwca miało 45 lat od dnia, gdy rektor Akademii Medycznej w Poznaniu prof. dr hab. Roman Góral wydał, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, zarządzenie w sprawie utworzenia Wydziału Pielęgniarskiego. Prace nad organizacją jubileuszu były zaawansowane. Mieliśmy przygotowane listy patronatów i gości oraz wybrane logo.



Zarys jubileuszowej książki, do której Pan prof. Michał Musielak napisał ciekawy wstęp pt. *Jubileusz 45-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z perspektywy historii i filozofii pielęgniarstwa*. Bieżące problemy związane z funkcjonowaniem wydziału podczas pandemii COVID-19 były zbyt ważne i absorbujące, by organizować jubileusz. Organizowaliśmy „bezpieczną dydaktykę”, pracowaliśmy w szpitalach szykujących się na falę COVID-19. Pracownicy wydziału byli bardzo zaangażowani w powstanie i funkcjonowanie Uczelnianego Laboratorium Koro-

nawirusa, które rozpoczęło działalność 20 marca 2020 r.

W pierwszych dniach organizacji laboratorium byliśmy bardzo zmęczeni – i to do tego stopnia, że zdejmowaliśmy buty, by nogi mogły odpocząć. Ważne, że pomysł stworzenia covidowego laboratorium na bazie Centrum Aparaturowego został przez rektora Tykarskiego przyjęty i tak wspaniale wdrożony. Największa fala zachorowań była dopiero przed nami. Trudno było przewidzieć, jak będzie wysoka. Uczelnia nie czekała, wyprzedzała działaniami niepewną przyszłość – mobilny punkt pobrań drive thru, Szpital Tymczasowy na terenie MTP, punkty szczepień, miejsca kwarantanny i izolacji zakażonych studentów – to tylko niektóre rozwiązania pozwalające przetrwać ten trudny czas. Wiosna i lato 2020 r. to końcowy okres mojej kadencji jako dziekana WNoZ. Od 1 września z wyzwaniem pracy wydziału podczas epidemii COVID-19 musiał sobie radzić nowy dziekan prof. Ryszard Marciński, a ja wspierałam wydział z pozycji prorektora ds. dydaktyki. Nie ukrywam, było mi bardzo trudno pożegnać się z funkcją dziekana WNoZ, miałam jeszcze wiele planów.

» *Jak połączyć życie zawodowe z życiem prywatnym?*

To nigdy nie jest łatwe, niezależnie od tego, jaki zawód wykonujemy. Łączenie zawodu lekarza i nauczyciela akademickiego, gdy jest się żoną, matką, a teraz i babcią (muszę się pochwalić, że mam czterech wspaniałych wnuków), wymaga dobrej organizacji. Często dokonania bardzo trudnych wyborów, szczególnie gdy wszystko chce się robić dobrze. Każdy musi przyjąć właściwą dla siebie hierarchię wartości. Gdy w moim życiu pojawiły się dzieci, one były najważniejsze, a osobisty rozwój zawodowy musiał zejść na plan dalszy. Życie

to nie wyścigi, nie warto gonić za wszelką cenę, by szybko osiągnąć cel. Można wtedy coś bezpowrotnie utracić. Czasami trzeba przyhamować, a i tak dojdziemy do celu. Oczywiście łatwiej jest, gdy obok są wspierające nas osoby. Ja mam to szczęście, że w swym życiu zawodowym spotkałam ich wiele. A w życiu prywatnym, mając kochającego i oddanego męża oraz wspierające dzieci, można odzyskać siły i wierę w sens tego, co się robi.

» *Jak zmieniały się nauki o zdrowiu?*

Pół wieku istnienia wydziału pokazuje, że to żywy twór, zmieniający się zgodnie z potrzebami społecznymi. Często umiał je przewidzieć i wyprzedzać działaniami. W ciągu 50 lat wydział przeszedł znaczną ewolucję, począwszy od kształcenia na kierunku pielęgniarstwie, a skończywszy na edukacji w zakresie sześciu innych kierunków – obok pielęgniarstwa były to: położnictwo, zdrowie publiczne, fizjoterapia, ratownictwo medyczne oraz terapia zajęciowa, a przez pewien okres również elektroradiologia i biotechnologia medyczna.

Początkowo działalność wydziału skupiała się na organizacji dydaktyki. Trzeba było stworzyć bazę i zachęcić nauczycieli akademickich i jednostki do wzmocnienia wydziału. Dynamiczne zmiany, tworzenie nowych kierunków studiów dawały szerokie możliwości rozwoju – widząc rosnący potencjał wydziału, wiele uczelnianych jednostek, zarówno podstawowych, jak i klinicznych, z własnej inicjatywy przenosiło się na nasz wydział. Powstał fantastyczny, interdyscyplinarny zespół, który chciał, jak inne wydziały UMP, mieć nie tylko bogatą ofertę dydaktyczną, ale i wybitne osiągnięcia i uprawnienia naukowe. To nas jednoczyło w działaniu. Konsekwentnie zdobywanie uprawnień do nadawania stopni i tytułów naukowych, osiągnięta

w 2017 r. kategoria naukowa A to fakty mówiące same za siebie.

W konsekwencji zachodzących w Polsce i na uczelni zmian, wynikających z ustawy o szkolnictwie wyższym, zwanej Konstytucją dla Nauki, podstawowym zadaniem Wydziału Nauk o Zdrowiu jest sprawna organizacja działalności dydaktyczno-wychowawczej na prowadzonych kierunkach studiów. To nadal bardzo duże wyzwanie, ale reforma mocno zmieniła wydziały. Myślę, że trudniej teraz o pełną mobilizację wydziału. Niestety, kilka jednostek odeszło z WNoZ na inne wydziały. Z pewnością z punktu widzenia uczelni są to zmiany właściwe, jednak Wydział Nauk o Zdrowiu stracił pewien unikalny potencjał, który mógł się jeszcze rozwinąć. W mojej opinii Konstytucja dla Nauki wymusiła na uczelniach zmiany, które przeoraty wydziały, będące świetnie funkcjonującymi jednostkami akademickimi, jednoczącymi środowisko. Pandemia COVID-19 jeszcze mocniej utrudniła pracę akademicką. Mam nadzieję, że zmiany te w perspektywie czasu okażą się celowe.

» *Wyzwania dla wydziału?*

Dostosowanie metod kształcenia do oczekiwań nowego pokolenia studentów, przy zachowaniu dobrych tradycji i wzorców naszych nauczycieli i poprzedników. Sprawne kształcenie kompetentnych profesjonalistów medycznych znajdujących właściwe miejsce w systemie ochrony zdrowia. Przekazywanie młodym ludziom ponadczasowych wartości dobra, prawdy i piękna, nierozzerwalnie związanych z wykonywanym zawodem medycznym.

» *Czego życzy Pani Dziekan wydziałowi?*

Aby nadal był zespołem ludzi zjednoczonych wokół wspólnych celów. Aby gromadził wartościowych pracowników przeko-

nanych do misji uczelni i dbających o ten wyjątkowy na UMP wydział. Aby był on lubiany i szanowany przez studentów.

Prof. dr hab. Ryszard Marciniak (dziekan w latach 2020–2024)

Po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej (1973–1979) zatrudniony w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej „na Przybyszewskiego” (1979–2016), gdzie osiągał kolejne szczeble rozwoju zawodowego i naukowego. Specjalista chirurgii II stopnia.

W roku 1987 uzyskał stopień doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy *Ocena metod i wyników operacyjnego leczenia kalectwa dróg żółciowych*, a w 2000 r. stopień doktora habilitowanego z zakresu medycyna – chirurgia ogólna za pracę pt. *Ocena zmian morfologicznych w błonie śluzowej zbiorników jelitowych wytwarzanych w chirurgii odtwórczej przewodu pokarmowego*. W 2012 r. uzyskał tytuł naukowy profesora nauk medycznych, a w roku 2024 został zatrudniony na stanowisku profesora zwyczajnego.

Od roku 2016 zatrudniony jako p.o. kierownik/kierownik Katedry i Zakładu Edukacji Medycznej na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

W latach 2002–2008 prof. Ryszard Marciniak był prodziekanem, w latach 2008–2016 dziekanem Wydziału Lekarskiego I, a następnie prorektorem ds. dydaktyki i kształcenia podyplomowego (2016–2019), prorektorem ds. studenckich i dydaktycznych (2019–2020) oraz dziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu (2020–2024).

Zainteresowania naukowe:

- zakażenia chirurgiczne, nieswoiste zapalne choroby jelit, monitorowanie

zmian morfologicznych wytworzonych chirurgicznie w zbiornikach jelitowych, patogeneza wybranych chorób leczonych chirurgicznie;

- współczesna edukacja medyczna, nowoczesne metody nauczania, symulacje medyczne, zajęcia z pacjentem symulowanym/standaryzowanym, umiejętności komunikacyjne, interprofesjonalne, dydaktyka medyczna w okresie pandemii.

Opublikowany dorobek naukowy obejmuje 495 prac, w tym 43 z IF o łącznej wartości 103,204 i 3164 punktów MNiSW.

Zaangażowany w działalność organizacyjną uczelni: członek Senatu w latach 2008–2024, przewodniczący oraz członek różnych komisji uczelnianych i wydziałowych, a także członek Rady Dydaktycznej (2020–2024). Członek Uniwersyteckiej Komisji ds. Jakości Kształcenia na kierunku lekarskim (2017–2024) oraz innych ogólnopolskich zespołów eksperckich.

Pozostała działalność: członek Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich (2005–2015), przewodniczący Oddziału Wielkopolskiego TChP (2011–2015), przewodniczący Sekcji Zakażeń Chirurgicznych TChP (2011–2015), członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych (2005–2009) i in. Był sekretarzem Komitetu Organizacyjnego i Komitetu Naukowego 63. Zjazdu TChP, który odbył się w 2007 r. w Poznaniu, członek komitetów naukowych sześciu zjazdów TChP oraz organizator i współorganizator ośmiu sympozjów Sekcji Zakażeń Chirurgicznych TChP. Członek SIS-E oraz Polskiego Klubu Koloproktologii, w latach 2007–2009 członek Rady Redakcyjnej „Langenbeck's Archives of Surgery”.

Aktualnie prowadzi zajęcia ze studentami w Centrum Symulacji Medycznej, egzaminator w ramach corocznych egzaminów PRE-OSCE oraz wykładowca na studiach podyplomowych „Innowacyjna edukacja



/ Ryszard Marciniak

medyczna w symulacji medycznej". Pomyślny i organizator dwóch edycji Dni Jakości poświęconych nowoczesnej edukacji medycznej (2018, 2019) oraz Newslettera Dydaktycznego (2018–2020). Kierownik projektu „Realizacja programu rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w UMP”.

Współredaktor, autor i współautor materiałów dydaktycznych, monografii i podręczników dla studentów, lekarzy i pielęgniarek.

Ma istotny wkład w rozwój chirurgii akademickiej i współczesnej edukacji medycznej.

» *Szanowny Panie Dziekanie, jakie ma Pan pierwsze skojarzenia związane z Wydziałem Nauk o Zdrowiu?*

Pierwsze skojarzenie z wydziałem? Daleko. A dlaczego? Bo zarówno w okresie wcześniejszym, jak i później wydawało mi się, że Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu wraz z niektórymi jego jednostkami znajduje się poza centrum, aż na ul. Smoluchowskiego. Początek to zapoznanie się z pracownikami dziekanatu, na czele z Panią kierownik mgr Agnieszką Ciesielską, pracownikami wydziału, członkami Rady Wydziału, w tym

różnych ciał kolegialnych oraz przedstawicielami studentów. Konieczne było poznanie specyfiki spraw administracyjnych i organizacyjnych, tym bardziej iż do obowiązków dziekana należą obecnie przede wszystkim sprawy dydaktyczne, co wymagało dokładnego poznania sześciu kierunków wydziału, ich programów nauczania, miejsc odbywania zajęć, opiekunów itd.

A my po kilku miesiącach przenieśliśmy się do Collegium Stomatologicum.

» *No właśnie, specyfika wydziału. Pan Dziekan ma duże doświadczenie w sprawowaniu tej funkcji na różnych wydziałach. Zatem zapytam o różnice i podobieństwa.*

Kiedy prof. Włodzimierz Samborski był dziekanem na Wydziale Nauk o Zdrowiu, ja sprawowałem wówczas tę funkcję na Wydziale Lekarskim I. Spotykaliśmy się więc na różnych gremiach, np. w ramach Senatu i komisji ogólnouczelnianych, dyskutując i wymieniając swoje uwagi. Mój kontakt z Wydziałem Nauk o Zdrowiu zaczął się w chwili przejścia na wydział jako kierownik Katedry i Zakładu Edukacji Medycznej, a także gdy byłem prorektorem do spraw studenckich oraz dydaktycznych. Właśnie wtedy poznałem problemy związane z dydaktyką oraz sprawami studenckimi na poszczególnych kierunkach. Ale tak naprawdę potrzebowałem czasu i życzliwości współpracowników, aby jako dziekan móc powiedzieć, że jest to „mój” i „nasz” wydział.

» *Panie Dziekanie, czym według Pana wyróżniał się ten wydział?*

Wydział miał szczęście, bo zawsze mógł liczyć na życzliwość władz uczelni. Mój pierwszy przełożony w Klinice Chirurgii, ówczesny rektor, prof. Roman Góral był jednym z twórców Wydziału Pielęgniarstwa,

późniejszego Wydziału Nauk o Zdrowiu. Wydziałem kierowali wybitni dziekani – moi poprzednicy, z których każdy pozostawił trwały ślad w historii wydziału, poczynawszy od dziekana prof. Józefa Barona. Warto wspomnieć o prof. Laurze Wołowickiej, która zawsze na pierwszym miejscu stawiała wydział ze studentami, pracownikami i pacjentami. Drugą taką osobą był prof. Tomasz Opala, związany nie tylko z potożnictwem, ale z całym wydziałem. Kolejne „kamienie milowe” to zasługi prof. Włodzimierza Samborskiego i prof. Małgorzaty Kotwickiej. Jako dziesiąta osoba w sztafecie dziekanów chciałbym podkreślić, że wydział to przede wszystkim studenci i pracownicy. Obraz naszych studentów jest różnorodny, co wynika ze specyfiki poszczególnych kierunków. Wydział to pracownicy prowadzący zajęcia dydaktyczne nie tylko dla studentów WNoZ, ale także pozostałych wydziałów naszej uczelni.

» *A co w Pana pracy jako dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu było największym wyzwaniem? Dodam: naszym wspólnym, bo miałam zaszczyt współpracować już wtedy z Panem jako pro-diekan.*

Czas pandemii, czas COVID-u. Wtedy wszystko się zmieniło w naszym życiu i pracy zawodowej. Stanęliśmy przed dylematem, jak zorganizować zajęcia, w tym praktyczne. Rozmowy, które odbyłem ze studentami pracującymi m.in. w Szpitalu Tymczasowym na MTP, ujawniły problemy, z jakimi się nam przyjdzie mierzyć w tym trudnym czasie. Były to z jednej strony ogromny stres i obawa o siebie i najbliższych, ale z drugiej chęć niesienia pomocy innym. Nawiązywały się relacje pomiędzy studentami różnych kierunków i wydziałów. Okazało się, że wiedza i umiejętności studentów mogą się różnić, ale razem tworzą oni zespół świetnie uzupełniający się i działający. Życie „wpro-

wadziło" zajęcia interdyscyplinarne i międzykierunkowe, które wcześniej były fakultetami, a aktualnie stały się zajęciami obowiązkowymi.

» *Pandemia COVID-19 była czasem próby dla nas wszystkich. To, co Pan Dziekan podkreśla: chociażby te zespoły interdyscyplinarne w szpitalu, a więc w zasadzie praca, nie tylko nauczanie teoretyczne, ale także praktyczne, to szczególne doświadczenie. Był to trudny egzamin, ale czy go zdaliśmy?*

Nasi studenci i pracownicy zdali ten egzamin celująco. Okazało się jednak, że zaczęło nam brakować bezpośredniego kontaktu, uroczystości wydziałowych i uczelnianych. Jak rozpocząć studia bez inauguracji? A jak je zakończyć bez dyplomatorium? Funkcjonowanie online było wyzwaniem i wiele elementów zostało wprowadzonych do naszej codziennej pracy uczelnianej. Wiemy już jednak, że zajęcia zdalne nie zabezpieczą w pełni zdobycia niezbędnych umiejętności praktycznych. Zawarte w różnych przepisach zalecenia co do formy zajęć mają w pełni uzasadnienie.

» *Pan Profesor był długo dziekanem. Co jest najważniejsze w sprawowaniu tej funkcji, jakie cechy są potrzebne? I czy są jakieś wartości nadrzędne?*

Porównując Wydział Nauk o Zdrowiu z Wydziałem Lekarskim, wiemy, że na Wydziale Lekarskim kształci się duża liczba studentów jednego kierunku w oparciu o jednolity program wynikający ze standardów kształcenia. Na naszym wydziale mamy dużą liczbę studentów podzielonych na sześć kierunków (w tym cztery kierunki ze standardami kształcenia przygotowującymi do wykonywania wybranych zawodów medycznych). Wymaga to więc zupełnie innej organizacji pracy, stworzenia zespo-

tów dla poszczególnych kierunków. Jedna osoba nie jest w stanie zrobić wszystkiego. Istotna jest praca zespołowa z obopólnym zaufaniem. Każdy z dziekanów chce pozostawić ślad, ale pamiętajmy o wspomnianych wcześniej „kamieniach milowych” w historii wydziału. Pamiętajmy o roli współpracy z prodziekanami, pracownikami i studentami.

» *Zmieniając wątek: jak praca chirurga wpływała na pracę dziekańską?*

Moje życie zawodowe i uczelniane dzieli się na dwa okresy. W tym pierwszym, gdy pracowałem w Klinice Chirurgii „na Przybyszewskiego”, miałem wybitnych nauczycieli, jak wspomniany już prof. Roman Góral oraz prof. Michał Drews, którzy nauczyli mnie, że chirurg pracuje w zespole i musi szybko podejmować decyzje. Drugi okres moich działań to zainteresowanie współczesną edukacją medyczną. W pracy zarówno administracyjnej, jak i dydaktycznej starałem się zawsze działać „szybko” i „zespołowo”.

» *Panie Profesorze, czy Pana zdaniem postrzeganie edukacji medycznej przez lata się zmieniło?*

Edukacja medyczna zmieniła się i zmienia na naszych oczach, nie jest to tylko obowiązek przekazania wiedzy teoretycznej, ale również umiejętności praktycznych i postaw społecznych. Student nie może czekać na zajęcia na korytarzu szpitala czy przychodni, nie można też różnicować studentów w zależności od kierunku. Ogromnym osiągnięciem jest możliwość prowadzenia zajęć w Centrum Symulacji Medycznej, zajęć z pacjentem symulowanym, nauczanie umiejętności komunikacyjnych i współpraca interprofesjonalna. Cieszy mnie fakt, że coraz więcej zajęć dla studentów naszego wydziału odbywa się

w CSM, ale pamiętajmy, że wymaga to przygotowania do zajęć ze strony studentów oraz nauczycieli prowadzących.

» *To prawda, są większe możliwości, ale jest też dużo wyzwań...*

Tak, i to wyzwań zupełnie innych, czego przykładem są egzaminy. Niewątpliwym naszym sukcesem, z którego bardzo się cieszę, są egzaminy OSCE na bazie Centrum Symulacji Medycznej. Zapoczątkowane przez dziekan Małgorzatę Kotwicką, a wprowadzane i rozwijane przez nas dla studentów kolejnych kierunków.

» *Panie Dziekanie, jaka jest recepta na to, żeby połączyć życie zawodowe z życiem prywatnym? Czy w ogóle jakaś jest?*

Jest. Trzeba zawsze mieć coś dla siebie i najbliższych. Dla mnie są to wyprawy rowerowe po Wielkopolsce, Polsce i Europie. Jedną z najpiękniejszych, którą odbyliśmy z synem, był przejazd z Dolomitów do Wenecji. Inna wspaniała trasa w Polsce obejmowała północno-wschodnie przygraniczne tereny Polski. Kolejną pasją jest układanie puzzli, zaczynałem od najmniejszych zestawów, poprzez większe, wielotysięczne i 3D. Cieszy mnie fakt, że moje wnuki – a więc kolejne pokolenie – układają już swoje puzzle.

» *A wracając do naszego wydziału i jubileuszu, jakie wyzwania stoją jeszcze przed Wydziałem Nauk o Zdrowiu?*

Tak, to już 50 lat. Na pewno Wydział Nauk o Zdrowiu przez te wszystkie lata zdobył uznanie i pozycję zarówno w ramach naszego uniwersytetu, jak i wśród innych wydziałów w Polsce. Jesteśmy rozpoznawalni, choć trzeba pamiętać, że wydziały nauk

o zdrowiu z innych uczelni różnią się między sobą. Planując kształcenie, należy uwzględniać zapotrzebowanie na zawody medyczne na rynku pracy oraz obowiązujące programy nauczania.

» *I uatrakcyjnienie, prawda?*

I uatrakcyjnienie... Z uwzględnieniem nowoczesnych form nauczania, w tym np. w Centrum Symulacji Medycznej, jak i nowych obiektach medycznych.

» *Z jednej strony nawiązanie do tradycji, bo to jest powód, dla którego studenci wybierają nasz uniwersytet, z drugiej zaś – także bycie nowoczesnym.*

Cieszy mnie fakt, że w bieżącym roku akademickim udało się uruchomić II stopień na kierunku ratownictwo medyczne.

» *Proszę powiedzieć, jakie w takim razie życzenia Pan Dziekan by miał na to 50-lecie dla wydziału?*

Wciąż młody – to tylko 50 lat. A kolejne lata są przed nami. Przeglądając rozmaite dokumenty z wcześniejszych uroczystości, znalazłem wspomnienia osób, które obchodząc swoje dyplomatorium, podkreślały, jak szybko minęły ich studia. Szybko upłynęło 50 lat, ale dużo się również wydarzyło. Dla mnie myślą przewodnią są słowa ówczesnego rektora Pana prof. Jacka Wysockiego, który w monografii na 40-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu napisał, że – parafrazując – kiedy na wydziale to wszystko się zaczęło, nie każdy wierzył, że się uda, ale dzięki bytym i aktualnym pracownikom, studentom i absolwentom tak właśnie się stało.

» *Panie Dziekanie, bardzo dziękuję za rozmowę.*



/// Klinika Intensywnej Opieki Medycznej, 1986 r.
(fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

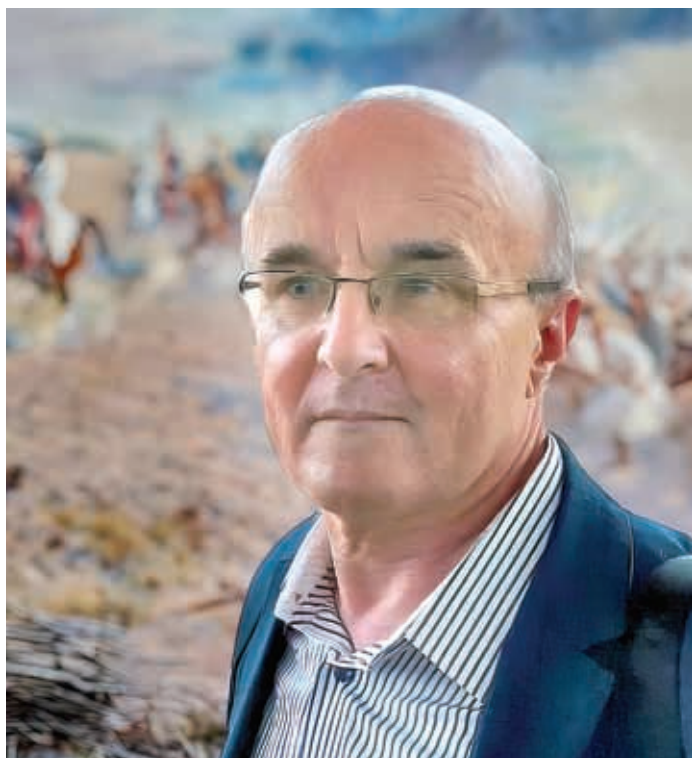
Nasi nieodżałowani Nauczyciele

Dr Stanisław Antczak
(1955–2024)

Henryk Lisiak

Stanisław Antczak urodził się w Poznaniu, gdzie w 1975 r. zdał egzamin do Technikum Geodezyjno-Drogowego. Była to placówka ciesząca się dużym prestiżem, stawiająca bardzo wysokie wymagania kandydatom. Nie było to jednak żadną zaporą dla Stanisława. Znakomicie dawał sobie radę z matematyką i przedmiotami zawodowymi. Znajdował również czas na poszukiwania trochę innego świata niż drogi, mosty i „martwa natura”. Był częstym gościem biblioteki szkolnej. Pochłaniało go odkrywanie przeszłości. Szukał jej śladów w beletryście i książkach historycznych, spędzając czas wśród księgozbiorów. Chłonał dzieje państw, narodów, ludów,

wodzów, bohaterów. Zgłębiał mroki dziejów. Fascynował go świat ludzkich dokonań. Te poszukiwana przekładały się na różnorodność i ilość wypożyczanych książek. Nie uszło to uwadze bibliotekarki szkolnej, która przekonała młodego Stanisława do udziału w olimpiadzie historycznej. Przeszedł wszystkie jej szczeble, aż dotarł do finałów w Warszawie – uplasował się w ścisłej czołówce. Jako laureat olimpiady historycznej bez egzaminu zapewnił sobie status studenta. W roli żaka również radził sobie znakomicie. Był biegły nie tylko w materiale, jaki należało opanować. Po mistrzowsku poruszał się także po mapie politycznej. Na hasło prowadzącego zajęcia, np. „Górna Wolta” – odwrócony od mapy student Antczak bezbłędnie potrafił wymienić wszystkie kraje sąsiednie. W 1980 r. uzyskał magisterium w Instytucie Nauk Politycznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Wkrótce na tej samej uczelni ukończył również stu-



Stanisław Antczak

dia historyczne. Uzyskał bardzo wysoką średnią. Uznając wybitne osiągnięcia swego absolwenta, uczelnia nagrodziła go mieszkaniem własnościowym. W 1996 r. Stanisław Antczak ukończył także studia podyplomowe – Studium Doskonalenia Pedagogicznego.

W czasie studiów podjął pracę w spółdzielni studenckiej „Akademik”; był tu zatrudniony jako listonosz. Obsługując wyznaczony mu rejon, roznosił nie tylko przesyłki pocztowe, ale również „żywą gotówkę”, wyptacając renty i emerytury.

Po opuszczeniu murów uniwersytetu mgr Antczak rozpoczął pracę jako nauczy-

ciel akademicki w Katedrze Nauk Społecznych Akademii Medycznej w Poznaniu na etacie asystenta, a następnie starszego asystenta. W 1993 r. uzyskał stopień doktora nauk w zakresie historii na podstawie rozprawy *Magistrat Poznania w latach 1922–1934*, obronionej w Instytucie Historii UAM.

Po doktoracie Stanisław Antczak został mianowany na stanowisko adiunkta w Katedrze Nauk Społecznych (1993–2005). W latach 2002–2024 pracował jako starszy wykładowca. Miał cechy wybitnego nauczyciela akademickiego. Zawsze przygotowany do zajęć, z doskonałą znajomością materii, w której się poruszał. Był szanowa-

ny i wysoko ceniony przez studentów. Jego słuchacze mieli uznanie dla jakości prowadzonych wykładów, sposobu przekazywania wiedzy, a także zaangażowania „swego” nauczyciela. Wykłady Antczaka były bardzo starannie przygotowane warsztatowo i interesująco przedstawiane. Na zajęcia wyruszał z bagażem pomocy naukowych, w tym dużych map ściennych. Wiedzę, którą rzetelnie wykladał, w taki sam sposób egzekwował. Jednak drzwi dla wszystkich tych, którym nie powiodło się w pierwszym podejściu, miał zawsze otwarte – nawet w czasie wakacyjnym. Próby zdobycia podpisu dr. Antczaka na karcie egzaminacyjnej lub zaliczeniowej można było podejmować do skutku. Uchodził za surowego recenzenta prac naukowych (nie tylko studentów, ale także swych kolegów). Był promotorem kilkudziesięciu prac magisterskich i dyplomowych.

Dr S. Antczak opublikował kilkadziesiąt artykułów naukowych. Dorobek naukowy Antczaka można podzielić na dwie części. Pierwsza wiąże się z historią Poznania w latach 1918–1939 oraz dziejami II Rzeczypospolitej. W swych publikacjach pisał m.in. o roli stolicy Wielkopolski i ziem zachodnich dla odradzającego się po wiekowej niewoli państwa polskiego. Przybliżał zagadnienia polityczne, społeczne i gospodarcze miasta. Portretował także najwybitniejsze postacie Poznania doby końca XIX i początku XX w. Druga część to wybrane aspekty współczesnego świata. Najwięcej miejsca w jego pracach zajmowały zagadnienia dotyczące zdrowia publicznego i medycyny w kontekście społeczno-kulturowym. Analizował zmiany cywilizacyjne i płynące z nich zagrożenia. Przyglądał się dynamice przemian demograficznych, szczególnie następstwom globalnego procesu starzenia się społeczeństwa. Ze znanstwem omawiał wybrane zagadnienia kontynentu afrykańskiego, zwłaszcza w odniesieniu do kobiet i dziewcząt. Pod-

nosił wpływ kolonializmu na współczesny obraz wydarzeń „czarnego łądu”. Ujmując świat w jego dynamice przemian społeczno-politycznych, w ich centralnym miejscu sytuował człowieka – jako zarówno ich beneficjenta, jak i ofiarę. W tym kontekście przyglądał się m.in. genezie i następstwom wielowymiarowości katastrof antropogenetycznych, jakich widownią był wiek XIX i XX, a u źródeł których stały zbrodnicze ideologie. Przywołując specyfikę systemu hitlerowskiego, wyeksponował zjawisko nazyfikacji środowiska medycznego i odwrócenie o 180 stopni jego roli społecznej – niespotykany dotąd przejaw transgresji w dziejach medycyny.

Dr Antczak prowadził zajęcia z różnych obszarów wiedzy. Obok antropologii kulturowej, którą wykladał na Wydziale Nauk o Zdrowiu jako przedmiot obowiązkowy i na Wydziale Lekarskim jako fakultet, wykladał także przedmioty dotyczące różnorodności kulturowej w zawodach medycznych oraz polityki społecznej i zdrowotnej (m.in. demografia, historia zdrowia publicznego). Na studiach doktoranckich współprowadził fakultet: międzynarodowa opieka medyczna.

Bardzo widoczna była obecność S. Antczaka w życiu organizacyjnym uczelni. Zasiadł m.in. w Komisji Pojednawczej, Komisji Dyscyplinarnej ds. Nauczycieli Akademickich. Był także członkiem Rady Programowej dla kierunku zdrowie publiczne. Ponadto pełnił funkcję sekretarza ds. zdrowia publicznego Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej WNoZ.

Na początku lat 80. włączył się do ruchu opozycji politycznej, aktywnie uczestnicząc w pracach uczelnianego Niezależnego Związku Zawodowego „Solidarność”. Po zmianach ustrojowych w latach 90. złożono mu propozycję pracy w strukturach formujących się nowych władz Rzeczypospolitej. Propozycji nie przyjął.

Dr Antczak zajmował miejsce pośród postaci nieprzeciętnych. Otwartość, szcze-

rość, poczucie obowiązku i gotowość do pomocy to cechy, które definiowały go najmocniej. Był dżentelmenem. Miał wielkie zastugi jako nauczyciel, wychowawca, a także organizator życia katedry i wydziału. Nie gonił za zaszczytami i godnościami, najpewniej czuł się poza światłami jupiterów. Urzekał szczerością i prostotą. Na dorobek naukowy pracowników naukowych patrzył pod kątem jakości ich dzieła. Cenił jakość, mniej ilość. Komunikat o autorze setek publikacji przyjmował raczej z mieszanymi uczuciami. Umiął się pięknie różnić. Ostracyzm był mu obcy. Stanisław Antczak miał wysokie poczucie godności. Cecha ta objawiała się przede wszystkim na zewnątrz, przekładając się na szacunek dla innych – doświadczał jej każdy rozmówca Doktora bez względu na wiek czy status społeczny. Uosabiał wszystkie treści zapisów kodeksu etycznego. W zmaganiach z „ID” był zawsze górą. Faustowskie pokusy umiał odsunąć zawsze na czas. Spotkanie z dr. Stanisławem to spotkanie z twarzą, która budziła namysł, dobre refleksje, a przede wszystkim zaufanie. Nie sposób było przejść obok niej obojętnie. Dr Antczak, nie szczędząc czasu i trudu, wspierał pracujących naukowo kolegów. Dobrze zorientowany w tematyce ich poszukiwań badawczych, pracując w archiwum lub bibliotece, odszukiwał potrzebne im materiały. Nie tylko informował o miejscu ich przechowywania, ale także zapisywał konkretne sygnatury dokumentów, a nawet kopiował ich fragmenty ku radości i wdzięczności kolegi badacza.

Odpoczywał najczęściej aktywnie, wędrując po księgarniach i salonach prasowych. Nie zwykł szczędzić grosza na książki, mapy, periodyki i prasę. Miał w swojej kolekcji wszystkie najnowsze pozycje z kręgu swych zainteresowań. Głównie dzieła historyczne. Gdy domowy księgozbiór Antczaka zapętnił się, nowo zakupione pozycje wiodły swój dalszy żywot na jego półce w Katedrze Nauk Społecznych.

Bardzo szanował słowo pisane. Książki, których był właścicielem, nie miały plam, zabrudzeń, pogiętych kartek i komentarzy poczynionych ołówkiem, piórem czy długopisem. Dla pożyczającego był to swoje go rodzaju sygnał: oddaj książkę w takim stanie, w jakim ją otrzymałeś.

Do miejsc nieco mniej aktywnego odpoczynku Antczaka można zaliczyć pełen zieleni ogród botaniczny, a także Starbucks, gdzie przy filiżance kawy czy herbaty dzielił się swoimi radościami i troskami z najbliższym przyjacielem.

Dydaktyka i spotkania ze studentami były jego pasją, która pochłonęła go do tego stopnia, że w ostatnich latach swojego życia zaniedbał swe zdrowie. Choć dolegliwości dawały o sobie znać coraz mocniej, zlekceważył je. Zmarł nagle 8 lutego 2024 r. w swoim mieszkaniu.

Prof. dr hab. Bożena Galas-Zgorzalewicz (1933–2024)

Henryk Lisiak

Bożena Galas-Zgorzalewicz urodziła się w Poznaniu 28 marca 1933 r. W stolicy Wielkopolski, a ściślej w murach Akademii Medycznej, a następnie Uniwersytetu Medycznego, spędziła także swe życie zawodowe i naukowe.

Szkółę średnią ukończyła eksternistycznie w wieku 16 lat. Po roku studiowania biologii osiągnęła swój wymarzony cel, zdobywając indeks studenta Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom lekarza odebrała w 1955 r.

Wybór studiów lekarskich nie był przypadkowy. W klimat szpitala, leczenia i medycyny weszła już w latach dzieciństwa,



/ Bożena Galas-Zgorzalewicz
(fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

niosąc na różne sposoby pomoc lalkom i misiom. Wydaje się, że największy wpływ na wybór takiego właśnie obszaru zainteresowań miały doświadczenia opieki, jaką w latach okupacji niemieckiej „mama” Bożenka sprawowała nad dzieckiem dotkniętym schorzeniami neurologicznymi, oraz silne przeżycia wyniesione z tych relacji.

Po ukończeniu studiów Bożena Galas podjęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym w Poznaniu.

W 1958 r. zawarła związek małżeński z prawnikiem Januszem Zgorzalewiczem. Ich córka Małgorzata jest doktorem habilitowanym medycyny.

Pracując w szpitalu, oprócz wykonywania obowiązków lekarskich Bożena Galas-Zgorzalewicz prowadziła także badania naukowe. W 1962 r. uzyskała stopień doktora medycyny na podstawie dysertacji *Kreatyna i kreatynina we krwi i moczu w nagminnym zapaleniu wątroby*. W 1982 r. habilitowała się na podstawie rozprawy *Aktywacja i inkorporacja aminokwasów we frakcjach podkomórkowych w rozwoju ontogenetycznym mózgu królika*. W 1989 r. otrzymała tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w 1994 r. profesora zwyczajnego.

W swej karierze naukowej odbyła liczne staże naukowe. Podróże badawcze do Ge-



Prof. dr hab. Krzysztof Wiktorowicz, prof. dr hab. Bożena Galas-Zgorzalewicz
(fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

tyngi, Madrytu, Helsinek i Turku pozwoliły jej na zapoznanie się z osiągnięciami europejskiej pediatrii.

Dziedziny, na których skupiała swe zainteresowania badawcze, to przede wszystkim: neurochemia rozwojowa (głównie procesy mielinizacji układu nerwowego), optymalizacja terapii padaczkowej monitorowanej stężeniem leku, neuroepidemiologia i neurofizjologia kliniczna, zwłaszcza zastosowanie wielomodalnych potencjałów wywołanych i wideo-EEG w diagnostyce neuropediatrycznej. Szczególnie wiele miejsca poświęciła badaniom aktywności i inkorporacji aminokwasów w rozwijającej się tkance mózgowej, a także badaniom biosyntezy białek w cytotatycznym obręku mózgu.

Dorobek naukowy prof. Bożeny Galas-Zgorzalewicz obejmuje ponad 400 publikacji. Wśród nich współautorstwo 2 podręczników obejmujących zagadnienia pediatrii i audiologii klinicznej. Była też współredaktorką kilku monografii. Wypromowała 15 doktorów nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Była opiekunem 4 rozpraw habilitacyjnych. Wyszkoliła także 30 neurologów dziecięcych z regionu wielkopolsko-lubuskiego.

Profesor mocno zapisała się na polu organizacyjnym. Jej dziełem była utworzona w 1984 r. Klinika Neurologii Rozwojowej, przemianowana później na Klinikę Neurologii Wieku Rozwojowego. Była to w kraju trzecia placówka o takim profilu. Bożena Galas-Zgorzalewicz kierowała Katedrą i Kliniką Neurologii Wieku Rozwojowego przez 19 lat (1984–2003). Piastowała też funkcję prodziekana Wydziału Pielęgniarskiego (1985–1990) oraz kierownika Katedry Pielęgniarstwa (1987–1994). Na początku lat 90. koordynowała uczelniany program Tempus, współuczestnicząc jednocześnie w programach Joint European Project.

W latach 1988–2003 piastowała stanowisko sekretarza Komitetu Nauk Neurolo-

gicznych PAN. Angażowała się także w prace wielu towarzystw naukowych krajowych i międzynarodowych. Uczestniczyła m.in. w pracach Polskiego Towarzystwa Neurofizjologii Klinicznej i Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej, Societas Humboldtiana Polonorum. Była członkiem założycielem Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych. Wchodziła w skład rad programowych czasopism medycznych: „Neurologia Dziecięca” i „Problemy Terapii Monitorowanej”.

Swego rodzaju źródłem obrazującym aktywność i zaangażowanie prof. Galas-Zgorzalewicz na polu rozwoju neurologii mogą być słowa w dyplomie honorowym, jakim wyróżniona została przez Oddział Krakowski PNTK: „za trud zawodowy i naukowy kształcenia kadry neurologów i neurofizjologów dziecięcych w Poznaniu, godne wieloletnie reprezentowanie neurologii wieku rozwojowego w Komitecie Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk oraz owocną współpracę z neurofizjologami krakowskimi”.

Wysoko ocenione zostały osiągnięcia naukowe Bożeny Galas-Zgorzalewicz. Wśród najważniejszych wymienić należy Nagrodę Indywidualną Sekretarza Naukowego PAN za osiągnięcia w badaniach biosyntezy białek mózgu w cytotoksycznym obręku mózgu, nagrody indywidualne i zespołowe Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz nagrody indywidualne Rektora Akademii Medycznej. Uhonorowana została także m.in. Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem 40-lecia Polski Ludowej, odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, Srebrną Odznaką Odbudowy Warszawy.

Profesor była lekarzem i naukowcem, ale także organizatorem i społecznikiem. Zrobiła bardzo wiele dla rozwoju polskiej neurologii dziecięcej. Klinika, którą utworzyła Bożena Galas-Zgorzalewicz, była jej „murowanym” osiągnięciem. Nie

ukrywała, że poświęciła się przede wszystkim leczeniu chorych dzieci. Cechowała ją pracowitość i konsekwencja w dążeniu do wyznaczonego celu. Stała na gruncie filozofii czynu. Niepowodzenia traktowała jako coś oczywistego, nade wszystko jako siłę motywującą do podejmowania dalszych działań ku nakreślonemu celowi strategicznemu, ale już z użyciem bardziej zaawansowanych umiejętności. Lata budowy kliniki były tego najmocniejszym potwierdzeniem. W czasach tzw. Polski komunistycznej, kiedy wiele rzeczy trzeba było „zatąwić” i „wychodzić”, wykazała się ogromną kreatywnością i umiejętnościami adaptacyjnymi. Wiedziała, jak zdobywać „twierdze”, kiedy kruszyć przeszkody, a kiedy je obejść. Wzorzec „konia trojańskiego” nie był jej obcy. Zmysł sprawczy, organizatorski, a także cechy przywódcze dawały o sobie znać także przy ognisku domowym: mówiąc o codzienności życia rodzinnego, przyznawała, że „ziemniaki przeważnie obiera mąż”.

Miała poczcie humoru. Podczas jednego z wywiadów na uwagę prowadzącej rozmowę, że niejednen mężczyzna ogląda się za Panią Profesor, odpowiedziała: „jest to bardzo trudne, bo jeżdżę samochodem, a że ktoś tam się za mną ogląda, to ma widocznie zaniedbaną i naburmuszoną żonę”. Odnosząc się do płci pięknej, zaznaczyła, że kobieta powinna być „zadbana i pogodna, jeśli chce się podobać mężowi i nie tylko”. Swawolnie umiała mówić także o różnych odstonach badań naukowych. Obok dobrych stron poszukiwań badawczych wskazywała tę najlepszą: mówiła, że najcenniejszą zaletą pracy naukowej jest to, że można ją kontynuować niezależnie od wieku.

Jej dwie wielkie pasje to praca i rodzina. W takiej właśnie kolejności. Gdy znajdowała chwilę wolnego czasu, poświęcała go podróżom, które uwieczniała za pomocą aparatu fotograficznego.

Dr hab. Jan Galicki, prof. UMP
(1934–2012)

Piotr Pagórski

Prof. UMP dr hab. Jan Galicki był wybitnym ekonomistą w dziedzinie zarządzania, wspaniałym dydaktykiem. Zajmował się teorią i praktyką zarządzania zarówno w przedsiębiorstwach, jak i w jednostkach budżetowych. Szczególną wagę przykładł do rozwiązań zarządczych w podmiotach leczniczych, wskazując sposoby samofinansowania się placówek medycznych. Zwracał także uwagę na specyfikę zarządzania personelem medycznym i niemedycznym w podmiotach leczniczych. Był autorem licznych publikacji naukowych oraz promotorem bardzo wielu prac kwalifikacyjnych, zarówno licencjackich, magisterskich, jak i podyplomowych. Bardzo aktywnie działał w Polskim Towarzystwie Nauk o Zdrowiu.

Karierę dydaktyczno-naukową Jan Galicki rozpoczął zaraz po obronie doktoratu w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu w 1974 r. Od 1978 r. pracował w Wyższej Szkole Oficerskiej Służb Kwatermistrzowskich w Poznaniu, na początku na stanowisku docenta, później profesora uczelnianego. W tym czasie udzielał się także dydaktycznie w Wyższej Szkole Handlu i Usług.

Na początku lat 2000. Jan Galicki związał się z ówczesną Akademią Medyczną w Poznaniu i pracował na stanowisku profesora uczelnianego w Zakładzie Organizacji i Zarządzania Katedry Nauk o Zdrowiu Wydziału Nauk o Zdrowiu. Był bardzo aktywnym członkiem Rady tego wydziału.

Prof. Galicki był osobą niezwykle kulturalną i taktowną, szanował zdanie innych. Osoby potrzebujące wsparcia nie były mu obojętne, zawsze starał się im pomagać.



/ Jan Galicki, Anna Golenia

Dr hab. Anna Golenia
(1921–2005)

Elżbieta Olek

Anna Golenia urodziła się w Miechowie 21 sierpnia 1921 r., a więc 3 lata po narodzinach II Rzeczypospolitej. W wolnej ojczyźnie ukończyła szkołę podstawową i kilka klas gimnazjum. Świadectwo dojrzałości otrzymała w 1945 r., kończąc program szkoły średniej na tajnych kompletach. W czasie wojny i okupacji uczestniczyła w działalności konspiracyjnej, należąc do harcerskiej grupy sanitarnej.

Kolejny etap swego życia rozpoczęła Anna Golenia w stolicy Wielkopolski – Poznaniu. Tam w 1945 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej. Uczelnię ukończyła w 1949 r., uzyskując dyplom lekarza medycyny. W 1950 r. podjęła pracę w swej macierzystej uczelni. Od 1 lutego zatrudniona była na Oddziale Mikropedii, później w I Klinice Chorób Dzieci.

W klinice Anna Golenia przeszła kolejne szczeble drogi naukowej, od młodsze- go asystenta do docenta. Stanowisko to przyznano jej w 1976 r. Posiadała dwie specjalizacje II stopnia: w zakresie pediatrii (1956 r.) i kardiologii (1975 r.). Tytuł doktora medycyny otrzymała w 1961 r. na podstawie dysertacji *Występowanie drożdżowców Candida albicans w zakażeniach niemowląt leczonych antybiotykami*. Promotorem był prof. Teodor Rafiński. Najmłodszym pacjentom poświęcona była także praca habilitacyjna *Badania kardiometryczne ze szczególnym uwzględnieniem flebografii odbiciowej u dzieci z astmą oskrzelową*. Tytuł doktora habilitowanego medycyny Anna Golenia otrzymała w 1969 r. Wysokie oceny dysertacji (praca

habilitacyjna przyniosła autorce Nagrodę im. Łąckich), zdolności, wiedza, doświadczenie i pracowitość nie uszły uwadze władz uczelni. Gdy w 1975 r. powstał Wydział Pielęgniarski, doc. Golenia objęła w nim funkcję prodziekana. Funkcję tę pełniła niemal przez dwie kadencje, wkładając wiele twórczego trudu w tych pionierskich dla wydziału czasach. Opracowała program nauczania i siatkę zajęć dydaktycznych. Spod ręki doc. Goleni wyszedł program nauczania pediatrii.

Pani Docent żywo uczestniczyła w działalności Studenckiego Koła Naukowego, m.in. biorąc udział w corocznych obozach naukowych w Trzciance. Za sprawą Anny Goleni do prac STN włączeni zostali także studenci Wydziału Pielęgniarskiego. Rozumiejąc drogi i formy nowoczesnego kształcenia akademickiego, w 1976 r. zorganizowała dla studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Pielęgniarskiego wyjazd naukowy do Pragi, by przybliżyć im funkcjonowanie niektórych tamtejszych placówek służby zdrowia.

W latach 70. nie tylko praca naukowa i obowiązki dziekańskie oraz dydaktyczne wypełniały kalendarz zajęć Anny Goleni. Przez kilka lat (1976–1980) pełniła obowiązki specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii i medycyny szkolnej na terenie ówczesnego województwa kaliskiego. Dokonania doc. Goleni w tej placówce to w pierwszej kolejności wzrost poziomu funkcjonowania pediatrycznych placówek w województwie oraz wyszkolenie kilkudziesięciu specjalistów pediatrów.

Na dalsze lata lekarskiej pracy nie pozwoliło nadwyrężone zdrowie. W 1980 r. doc. Golenia przeszła na emeryturę.

Za swe dokonania doc. Anna Golenia uhonorowana została m.in. Złotym Krzyżem Zastugi (1974 r.), Medalem Zastugi dla Uczelni (1981 r.), Medalem 40-lecia PRL (1984 r.), Honorową Odznaką Miasta Kalisza (1973 r.) i Honorową Odznaką STN.

Anna Golenia zmarła 15 grudnia 2005 r. Prof. Teodor Rafiński napisał o niej: „Była osobą skromną, zdyscyplinowaną, umiejącą współpracować z otoczeniem”.

Doc. Golenia wychowała wraz mężem (profesor Państwowego Instytutu Naukowego Lecznictwa Surowców Roślinnych w Poznaniu) dwóch synów. Została zapamiętana jako osoba pracowita, serdeczna, ujmująca, budząca zaufanie, wzorzec lekarza i wychowawcy. Była wysoko ceniona w swym środowisku zawodowym, szczególnie wśród pielęgniarek, z którymi utrzymywała bardzo dobre relacje. Wielkim szacunkiem darzyli ją studenci, których traktowała po partnersku i zawsze znajdowała dla nich czas.

Dr Barbara Janus (1936–2009)

Henryk Lisiak

Barbara Janus urodziła się w 1936 r. w Poznaniu, w rodzinie inteligenckiej. W 1962 r. ukończyła Państwową Szkołę Pielęgniarską w Poznaniu. Jako pielęgniarka dyplomowana pracowała w różnych placówkach medycznych miasta, także jako nauczycielka zawodu pielęgniarskiego.

W 1972 r. ukończyła Wyższą Szkołę Wychowania Fizycznego w Poznaniu, zdobywając tytuł magistra wychowania fizycznego (kierunek nauczycielski). Jednak to nie przedmioty związane ze sportem i kulturą fizyczną, lecz z wiedzą pielęgniarską przykuły jej uwagę: jako magister WSWF podjęła pracę nauczycielki w Medycznym Studium Zawodowym w Poznaniu.

Cezurą szczególnej doniosłości na życiowej drodze zawodowej Barbary Janus był rok 1975, kiedy przekroczyła progi Akademii Medycznej, podejmując pracę jako młodszy asystent na Wydziale Pielęgniarskim. W 1986 r. obroniła dysertację doktorską *Morfofunkcjonalna charakterystyka studentów Akademii Medycznej w Poznaniu* (promotor: doc. dr hab. Zygmunt Przybylski). Posiadała specjalizacje z gimnastyki leczniczej i pielęgniarstwa środowiskowego. Jako nauczyciel akademicki prowadziła zajęcia m.in. z takich przedmiotów, jak: pielęgniarstwo społeczne, teoria promocji zdrowia, deontologia pielęgniarstwa. Prowadziła także seminaRIA magisterskie.

Swą wiedzę zawodową doskonaliła, uczestnicząc w kursach organizowanych w kraju, ale prowadzonych przez wykładowców z Wielkiej Brytanii (z językiem wykładowym angielskim). Była również słuchaczką międzynarodowych kursów dokształcających z zakresu wychowania zdrowotnego i promocji zdrowia w Luneburgu (Niemcy) w 1986 r., Tilburgu (Holandia), Londynie w 1989 r., Meschede-Eversbergu (Niemcy). Zdobyte tam doświadczenie i kontakty towarzyskie okazały się bardzo przydatne, gdy wydział (kierowany przez prof. Laurę Wołowicką) został włączony do programu Tempus.

Głównym celem programu Tempus – wielkiego pomocowego przedsięwzięcia Unii Europejskiej – było m.in. podnoszenie jakości kształcenia i wspierania reform w krajach partnerskich. Dr Janus została jego koordynatorem. Jej ogromna praca, ale także umiejętność poruszania się w skomplikowanej materii spraw oraz zaufanie, jakie zyskała sobie u niemieckich partnerów, przyniosły mierzalne korzyści. Wydział zyskał wyposażenie, wcześniej pozostające wyłącznie w sferze imaginacji. W krótkim czasie w jednostkach wydziału uruchomiono sieć internetową, co



/// Barbara Janus
(fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

umożliwiło kontakt z krajowymi i międzynarodowymi ośrodkami o podobnym profilu studiów. Wydział Pielęgniarski zyskał także sprzęt audiowizualny dla celów dydaktycznych (m.in. rzutniki pisma, wideokamery, kserokopiarki), bogatą literaturę fachową i czasopisma w języku angielskim oraz niemieckim. W ramach realizacji programu miała miejsce wymiana nauczycieli i grup studenckich. Dzięki temu kilkudziesięciu studentów skorzystało z 3-miesięcznych stypendiów na uczelniach niemieckich.

Tempus, którym dr Janus kierowała w latach 1992–1995 z tak wielkim pożytkiem

dla uczelni, to zaledwie jedno z pól, do których Barbara Janus wniosła swój wkład. Położyła także duże zasługi jako kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego. Umiiała wykorzystać umiejętności i potencjał swych podwładnych. Nie narzucała swego zdania i nie posuwała się do krytyki. Zasada *sine ira et studio* była wytyczną, którą się kierowała. *Votum separatum* uważała za warunek konstruktywnego działania.

Oprócz swej *Alma Mater* pracowała dla rozmaitych instytucji reprezentujących interesy pielęgniarek. Należała m.in. do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, pełniąc funkcję przewodniczącej Rady Nauko-

wej – była członkiem kolegium redakcyjnego „Pielęgniarstwa Polskiego”. Współpracowała również z Wojewódzkim Ośrodkiem Kształcenia Metodycznego. W macierzystej uczelni była członkiem Senatu oraz Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej. Na forum międzynarodowym reprezentowała Polskę w Europejskim Stowarzyszeniu na rzecz Szkół Promujących Zdrowie.

Wśród posiadanych przez Barbarę Janus odznaczeń w pierwszej kolejności należy wymienić Medal Komisji Edukacji Narodowej. Otrzymała także Złoty Krzyż Zasługi, odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, Medal 40-lecia Polski Ludowej. Uczelnia przyznała jej nagrodę zespołową za osiągnięcia dydaktyczne.

Była autorką i współautorką ponad 100 publikacji, przede wszystkim z zakresu pielęgniarstwa środowiskowego i promocji zdrowia.

Dr Barbara Janus była jedną z wielkich postaci Wydziału Pielęgniarstwa. Należała do grona architektów budujących jego strukturę i jakość. Choć złotymi zgłoskami pisała historię wydziału, była przede wszystkim pielęgniarką. Utożsamiała się z pielęgniarstwem. Sztuce i nauce pielęgniarstwa poświęciła całe swoje życie. Posiadała rozległą wiedzę zawodową, ugruntowaną zdobytym doświadczeniem zarówno w kraju, jak i za granicą. Wśród największych beneficjentów jej wiedzy, pracy, a nade wszystko niecodziennej osobowości był stawiający pierwsze kroki Wydział Pielęgniarstwa, któremu zostawiła dzieło niezwyklej wartości – dobra związane z obecnością programu Tempus. Dobra te przez następne lata miały definiować rytm życia wydziału. Należy raz jeszcze podkreślić, że proces transferowania tego programu to w ogromnej mierze dokonania jednego aktora. Teza to mocna, ale daleka od niewiarygodności. W krótkim wspomnieniu o B. Janus pióra mgr Elżbiety

Charońskiej (bliskiej koleżanki i współpracownicy, ale także podwładnej dr Janus) znajdujemy jakże wymowne wyznanie: „Piszę to z całą odpowiedzialnością, oto bowiem, gdyby nie determinacja Basi, tego programu, przynajmniej wówczas, by nie było. [...] Ona tak naprawdę zmierzyła się z ogromem pracy związanej z logistyką, organizacją wymiany studentów, pracowników, dokumentacją projektów, w tym finansową”.

Z wyznaniem tym mocno współbrzmiały słowa władz dziekańskich uznających jej dokonania za „nie do przecenienia”.

Sylwetkę dr Barbary Janus jako nauczyciela, naukowca, organizatora, a przede wszystkim człowieka, nakreślił w końcu lat 90. dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. Tadeusz Wyrzykiewicz w następujących słowach:

„Pani B. Janus jest osobą pracowitą, konkretną, konsekwentną, skrupulatną, upartą w działaniu i myśleniu. Jest osobą zorganizowaną. Osobą, która potrafi zrozumieć, pochwalić, wesprzeć, nie potrafi odmówić, jeśli ktoś potrzebuje pomocy. Jest osobą odpowiedzialną za swoje słowa i czyny, potrafi wyciągać wnioski, wykorzystywać swoje doświadczenia i przewidywać bieg wydarzeń w przyszłości. Ma wyjątkową cechę dawania ludziom możliwości i zachęcania ich do rozwijania skrzydeł. Ma wrodzony dar przekazywania wiedzy i dzielenia się swoją wiedzą i doświadczeniem tak na płaszczyźnie zawodowej jak i prywatnej. Jest gotowa zawsze służyć radą i pomocą zarówno studentom jak i koleżankom i kolegom z pracy”.

Dr Janus nie zdążyła wcielić w życie swojego wielkiego projektu, jakim było napisanie dzieła o polskich pielęgniarkach odznaczonych Medalem im. Florence Nightingale.



/ Bogusław Jazienicki

Prof. dr hab. Bogusław Jazienicki (1928–2012)

Elżbieta Olek

Bogusław Jazienicki urodził się 13 sierpnia 1928 r. w Katowicach. Po klęsce wrześniowej i upadku II Rzeczypospolitej wiedzę z zakresu szkoły średniej pobierał w warunkach konspiracyjnych. W 1946 r. zdał maturę i rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Dyplom lekarza medycyny otrzymał w 1952 r. po ukończeniu Akademii Medycznej w Łodzi. W tym samym roku nakazem pracy

skierowany został do szpitala w Szamotach, gdzie pracował przez 3 lata.

W 1956 r. w wyniku egzaminu konkursowego Bogusław Jazienicki rozpoczął pracę na stanowisku asystenta w Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu. Uzyskał specjalizacje z chorób wewnętrznych oraz z kardiologii. Stopień doktora nadano mu na podstawie pracy *Fizyczna analiza układu krążenia u chorych po przebytych zawale serca*. Habilitację przyniosła mu rozprawa omawiająca *Badania hemodynamiczne w przewlekłej niewydolności wieńcowej*.

W 1973 r. powołany został na stanowisko docenta etatowego w Instytucie Chorób Wewnętrznych AM. W 1991 r. otrzymał ty-

tuł profesora nadzwyczajnego Akademii Medycznej w Poznaniu.

W 1972 r., po wygranym konkursie, Bogustaw Jazienicki objął stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu. Utworzył tam Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz pracownie: echokardiograficzną, badań holterowskich i badań czynnościowych. Obowiązki ordynatora pełnił przez 26 lat. Otrzymał nominację na przewodniczącego Zespołu Nauczania Klinicznego AM działającego w tym szpitalu.

Zainteresowania naukowe Bogustawa Jazienickiego dotyczyły głównie zagadnień kardiologii. Jako autor bądź współautor opublikował ponad 70 prac naukowych, z tego 9 w czasopismach zagranicznych. Na szczególne podkreślenie zasługuje jego udział w publikacjach dotyczących fibrynolitycznego leczenia zawału serca. Prace dotyczące tego rodzaju schorzeń były jednymi z pierwszych w Europie i przyczyniły się do rozpropagowania tej pionierskiej wówczas metody leczenia. W swych dociekaniach naukowych zajmował się również zastosowaniem heparyn niskocząsteczkowych, kardiowersją, wybiórczą angiografią tętnic wieńcowych oraz rehabilitacją po zawale serca i telemetryczną kontrolą pacjentów. Ostatnie prace dotyczyły promocji zdrowia.

Od 1975 r. Bogustaw Jazienicki był zatrudniony na Wydziale Pielęgniarskim, a od kwietnia 1993 r. na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu (zmiana dotychczasowej nazwy jednostki nastąpiła w kwietniu 1993 r. decyzją Senatu AM). Gdy w tym samym roku powołano Katedrę Nauk o Zdrowiu, został jej pierwszym kierownikiem. Funkcję tę sprawował do przejścia na emeryturę.

Bogustaw Jazienicki jako nauczyciel akademicki prowadził wykłady, seminaria i ćwiczenia dla studentów Wydziału Pielę-

gniarstwa i Nauk o Zdrowiu oraz Wydziału Lekarskiego. Szkolił też lekarzy w zakresie interny. Na potrzeby Wydziału Pielęgniarskiego opracował nowoczesny program nauczania tego obszaru medycyny. Na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu był promotorem 3 prac doktorskich i 40 magisterskich. Pod jego kierunkiem specjalizacje z chorób wewnętrznych uzyskało 30 asystentów i wolontariuszy oddziału.

Bardzo widoczna była aktywność Jazienickiego na niwie organizacyjnej. Angażował się w prace wielu towarzystw naukowych. Od 1963 do 1964 r. był sekretarzem, a w latach 1989–1992 przewodniczącym Oddziału Poznańskiego Towarzystwa Internistów Polskich, następnie członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa. W latach 1975–1989 pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Poznańskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Należał do Regionalnej Rady Kardiologii i do Komisji Patofizjologii Krążenia PAN, przewodniczył też zespołowi specjalistów wojewódzkich w zakresie chorób wewnętrznych. Z tytułu pełnionych funkcji brał udział w postępowaniach konkursowych na stanowiska ordynatorów, przewodniczył komisjom egzaminacyjnym na stopień specjalizacji. Był bardzo wymagający i zarazem sprawiedliwy; potrafił też łagodzić zdenerwowanie i napięcie „egzaminowanych”, tworząc miłą i koleżeńską atmosferę.

Za działalność naukową, dydaktyczną, organizatorską i społeczną Bogustaw Jazienicki uhonorowany został licznymi odznaczeniami, m.in. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Szczególnie wysoko cenił wyróżnienie Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Prof. Jazienicki zmarł 21 lipca 2012 r. Został pochowany na cmentarzu Junikowskim w Poznaniu.

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prof. Jacek Wysocki, rysując sylwetkę Profesora, powiedział m.in.:

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu im. Karola Marcinkowskiego żegna dzisiaj wspaniałego człowieka – prof. Bogustawa Jazienickiego, który trwale zapisał się w historii naszej uczelni. Prof. Bogustaw Jazienicki pozostanie w naszej pamięci jako człowiek o wyjątkowej kulturze osobistej, dobroci dla bliźnich, jako wzór nauczyciela akademickiego otaczającego opieką i szacunkiem studentów i kolegów, wspaniały lekarz humanista, jako lubiany i szanowany członek społeczności Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego.

Dr Barbara Jugowar
(1950–2007)

Maria Skommer

Barbara Jugowar urodziła się 8 maja 1950 r. w Poznaniu. Dorastała w wielopokoleniowej rodzinie o długich tradycjach patriotycznych. Dziadek uczestniczył w zmaganiach o narodowe przetrwanie w zaborze pruskim. Młodsze pokolenie biło się o Polskę na różnych frontach w okresie II wojny światowej.

Szkolne lata Barbary bieły dość nietypowo. Poznawała sekrety nie tylko chemii i fizyki, ale także nut i dźwięków: obok świadectwa maturalnego miała także dyplom szkoły muzycznej II stopnia. Kolejnym etapem były studia wyższe. Ukończyła Wydział Psychologii na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Jako magister psychologii rozpoczęła pracę w kierowanym przez prof. Irenę Obuchowską Zakładzie Psychopatologii Dziecka i Pedagogiki Specjalnej UAM.

Tam powstała dysertacja doktorska Barbary Jugowar i pierwsze publikacje z cyklu *Psychologia rozwojowa dla rodziców. Wiek przedszkolny*.

Po kilku latach pracy na poznańskim uniwersytecie dr Jugowar przeszła do Akademii Medycznej w Poznaniu, obejmując stanowisko kierownika Zakładu Psychologii Klinicznej. W latach 1991–1993 piastowała godność prodziekana Wydziału Pielęgniarskiego. W tym okresie współpracowała z Poradnią Zaburzeń Interdyscyplinarnych AM oraz Poznańskim Oddziałem Instytutu Psychosomatycznego w Warszawie.

Szczególnie ważny etap życia naukowego i dydaktycznego Barbary Jugowar wiąże się z rokiem 1993 i powstaniem w AM nowego kierunku studiów – zdrowia publicznego. Nowym polem zainteresowań badawczych dr Jugowar stała się psychologia zdrowia. Dążąc do wzbogacenia i usprawnienia relacji lekarz–pielęgniarka–pacjent, wprowadziła niekonwencjonalny sposób prowadzenia zajęć terapeutycznych określany jako metoda grup Balinta. Była to synteza podejścia medycznego i psychoanalitycznego w pracy nad usprawnianiem terapeutycznym relacji między pomagającym a wspomaganym. Te oryginalne sposoby terapii zajmowały szczególne miejsce w badaniach Barbary Jugowar, które omawiała w licznych publikacjach i wystąpieniach na form zarówno krajowym, jak i międzynarodowym. Kontakty zewnętrzne szybko przyniosły wymierne efekty. Dzięki wsparciu i wieloletniej przyjaźni z dr Ritą Kielhorn, przewodniczącą Niemieckiego Stowarzyszenia Balintowskiego, w 1993 r. utworzone zostało Polskie Stowarzyszenie Balintowskie. Na jego czele stanęła dr Barbara Jugowar.

Horyzont badawczy dr Jugowar ciągle się poszerzał, obejmując różne działy psychologii. Swe przemyślenia i ustalenia wносиła do sal wykładowych. Prowadziła zajęcia na takich kierunkach, jak: pielę-



Barbara Jugowar

gniarstwo, medycyna, stomatologia, zdrowie publiczne i pedagogika. Kierowała także warsztatami z zakresu usprawnienia kompetencji interpersonalnej, opieki paliatywnej, profilaktyki i promocji zdrowia.

Po odejściu z poznańskiej Akademii Medycznej Barbara Jugowar podjęła pracę na Uniwersytecie Zielonogórskim, gdzie zatrudniona została w Zakładzie Poradnictwa Młodzieżowego i Edukacji Seksualnej, kierowanym przez prof. Zbigniewa Izdebskiego.

Dorobek naukowy i dydaktyczny, jaki zostawiła, jest bardzo szeroki i różnicowany. Obejmował on różne działy psychologii. Pielęgniarstwo, medycyna, zdrowie pu-

bliczne i pedagogika to kierunki, na których prowadziła zajęcia. Kierowała też licznymi warsztatami dotyczącymi usprawniania kompetencji interpersonalnych, opieki paliatywnej. Zajmowała się także psychoterapią indywidualną i rodzinną, edukacją rodzin z problemem seksualizmu u dzieci, poradnictwem w zakresie zaburzeń rozwoju psychoseksualnego i trudności wychowawczych.

Pełniąc obowiązki kierownika Zakładu Psychologii Klinicznej, Barbara Jugowar stworzyła zorganizowany zespół. Dbała o dobrą atmosferę w pracy. Była lubiana i ceniona przez studentów: pod jej kierow-

nictwem powstało wiele prac magisterskich. Była osobą życzliwą i zawsze gotową do dzielenia się swym bogatym doświadczeniem. Robiła to, zmagając się z ciężką chorobą. Uczyła swój zespół, jak rozmawiać o chorobie i śmierci.

Osobowość, a także postawę życiową dr Barbary Jugowar oddają słowa prof. Zbigniewa Izdebskiego wygłoszone w dniu jej pożegnania: „W naszych sercach pozostanie człowiekiem wielkiego formatu, człowiekiem wspomniałym, człowiekiem, którego nie zapomnimy, człowiekiem, który do końca uczył nas, jak żyć i jak godnie żegnać się z życiem”.

Prof. dr hab. Sławój Kucharski
(1929–2011)

Anita Magowska

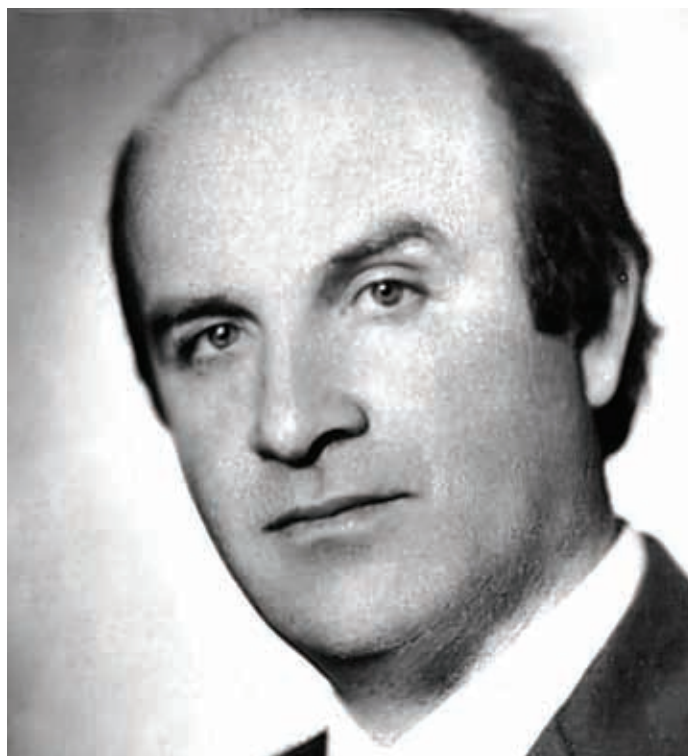
Pod koniec 1989 r., a więc po rozpoczęciu transformacji polityczno-społecznej Polski, minister pracy i polityki społecznej wydał zarządzenie, na mocy którego deportacje i przesiedlenia na terenie ZSRR i ziemiach włączonych w jego skład zostały wliczone do okresów uprawniających do nagrody jubileuszowej. Doc. dr hab. Sławój Kucharski, kierownik Zakładu Nauki o Leku Wydziału Pielęgniarskiego poznańskiej Akademii Medycznej, napisał wtedy do pracodawcy:

„Zostałem wraz z rodzicami (ojciec Antoni, matka Jadwiga) i młodszym bratem (Konrad) aresztowany przez organy NKWD w nocy 10 lutego 1940 r. i wywieziony w bydłych wagonach wraz z około 220 tysiącami Polaków (tzw. I deportacja) na daleką północ,

do obozu Uksora, sielsowiet Tarnija, rejon Szenkursk, obwód Archangielski, gdzie rodzice i ja z bratem zmuszeni byliśmy do wyrębu lasów w tajdze. Tam mój ojciec zginął 28 lipca 1943 r. Obok pracy fizycznej można było uczyć się w szkole podstawowej, co też udawało mi się łączyć. W ramach repatriacji powróciłem z matką i bratem do Polski 5 marca 1946 r. Ogółem na zesłaniu w ZSRR przebywałem 6 lat, 1 miesiąc i 5 dni. Ojca osadzono w więzieniu w listopadzie 42 r.”⁹⁶

Do tej lapidarnej informacji dołączył kserokopie dokumentów, jakie udało mu się ocalić i przechować przez prawie pół wieku. Więcej szczegółów deportacji i kartorgi przedstawił w relacji nagranej w 1992 r. dla Ośrodka Karta⁹⁷. Mówił o wydarzeniach sprzed pół wieku zadziwiająco obrazowo, pamiętał, jak o północy do ich modrzewiowego domu wtargnęli uzbrojeni funkcjonariusze NKWD, jak jeden z nich szedł za matką z bagnetem skierowanym na jej plecy, nie zapomniał wyglądu wagonu towarowego z wyrąbaną dziurą w podłodze, do którego wtłoczono go wraz z 40 innymi osobami. Wydarzenia te były tak przerażające dla 11-letniego chłopca⁹⁸, że nie był w stanie ich wymazać z pamięci do końca życia.

W następnych latach Sławój Kucharski opublikował kilka drobnych artykułów o Polakach deportowanych na północ i w głąb ZSRR, w tym o swym ojcu. Otóż gdy rząd londyński nawiązał stosunki dyplomatyczne z Moskwą, ojciec Sławoja Kucharskiego został pełnomocnikiem Ambasady RP w Kujbyszewie ds. opieki nad Polakami w obwodzie archangielskim. Po wykryciu zbrodni katyńskiej władze radzieckie zerwały stosunki z rządem RP na uchodźstwie i aresztowały jego pełnomocników pod zarzutem szpiegostwa. Ojciec Sławoja trafił do obozu Bottinka, gdzie 2 miesiące



/// Stawój Kucharski

później zginął. Odtąd jego matka starała się za wszelką cenę uratować życie dzieci⁹⁹. W 1944 r. założyła w obwodzie kirowogradzkim (gdzie pracowała wraz z synami w sowchozie) Związek Patriotów Polskich w ZSRR i została przewodniczącą jego zarządu rejonowego, natomiast 15-letni Sławój utworzył Koło Młodych tej organizacji. ZPP w ZSRR powstał jako narzędzie polityki Stalina w Polsce. Tylko w ten sposób Kucharscy mogli powrócić do ojczyzny¹⁰⁰.

Po zakończeniu II wojny światowej położona w pobliżu miasteczka Żdździot leśniczówka Zadworze, w której mieszkali przed deportacją, znalazła się wraz z całą

Nowogródczyną w granicach Związku Sowieckiego. Powrót do Polski oznaczał osiedlenie na nieznanym wcześniej terenie. Jadwiga z synami dotarła do Radomia, gdzie Sławój podjął naukę w liceum. Po roku jego matka uzyskała posadę nauczycielki w Jarocinie i tam się przeprowadzili. W 1949 r. Sławój zdał maturę w miejscowym liceum¹⁰¹. Składając papiery na Wydział Farmaceutyczny poznańskiej Akademii Medycznej, świadomy cynizmu czasów, w których przyszło mu żyć, napisał, że o wyborze kierunku studiów zdecydowało: „[...] przede wszystkim głębokie przemyslenie rzeczy i wynikająca stąd świadomo-

mość, że właśnie na tym polu będę mógł najwięcej zdziałać dla Polski Ludowej dążącej ku socjalizmowi!"¹⁰². Na studia się dostał. Dyplom magistra farmacji otrzymał w październiku 1953 r., kiedy już od ponad miesiąca pracował w kierowanym przez prof. Franciszka Adamanisa Zakładzie Chemii Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego¹⁰³.

Z początkiem listopada 1960 r. z przyczyn natury osobistej Stawój Kucharski zmienił miejsce pracy i zajął etat starszego asystenta w nowo utworzonym, kierowanym przez prof. Jana Alkiewicza Zakładzie Mikologii Lekarskiej Wydziału Lekarskiego. Choć dysertacja *O oddziaływaniu prądu stałego na drożdżowca Candida albicans*, której promotorem miał być prof. J. Alkiewicz, jeszcze nie powstała, wiosną 1961 r. mgr Stawój Kucharski otworzył przewód doktorski.

W następnych miesiącach sobie wiadomymi sposobami¹⁰⁴ i bez wiedzy uczelni zdobył stypendium Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej na półroczny pobyt naukowy w Baku w ZSRR. Postawił władze uczelni przed faktem dokonany, zawiadamiając, że w końcu listopada wyjedzie do Baku, gdzie w kierowanej przez prof. R.K. Alijewa Katedrze Technologii Postaci Leku i Preparatów Galenowych Azerbejdżańskiego Państwowego Instytutu Medycznego będzie wykonywać część doświadczeń rozprawy doktorskiej *Studia nad leczniczym znaczeniem figowca Ficus carica L. uprawianego w Azerbejdżanie*¹⁰⁵. Kiedy wrócił z gotową, napisaną w języku rosyjskim dysertacją oraz zaświadczeniami w tym samym języku od nieznanymi przedstawicieli nauki radzieckiej, został członkiem PZPR¹⁰⁶.

Niebawem Rada Wydziału Farmaceutycznego wybrała prof. Ewarysta Pawełczyka na promotora pracy doktorskiej Stawoja Kucharskiego¹⁰⁷. W lutym 1965 r. otrzymał on stopień doktora nauk farma-

ceutycznych, lecz samowolna zmiana tematu skutkowałą przeniesieniem dr. Kucharskiego do nowo utworzonego Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego¹⁰⁸. W tym okresie „wyrobił sobie opinię niespokojnego, lecz pozytywnego człowieka”¹⁰⁹.

Początkowo przełożony oceniał jego pracę pozytywnie, a prof. Maria Szmytówna, niewątpliwy autorytet naukowy i moralny na Wydziale Farmaceutycznym, podkreślała, że Stawój Kucharski jest „bardzo aktywny zarówno w dziedzinie dydaktycznej jak i społecznej, a dotychczasowa jego działalność naukowa wskazuje na wybitnie pozytywne dalsze możliwości rozwoju”¹¹⁰. Opinię tę podzielał prof. Włodzimierz Kędzia, jednak 3 lata później jego ocena zmieniła się diametralnie¹¹¹. To sprawiło, że z dniem 15 września 1971 r. dr Kucharski został powołany na pełniącego obowiązki kierownika Pracowni Badania Jałowości Leku Zakładu Farmacji Stosowanej¹¹². Od 30 października 1972 r. do końca sierpnia 1975 r. był kierownikiem tej jednostki. W tym czasie zakończył specjalizację II stopnia z farmacji aptecznej oraz technologii postaci leku, a ówczesny rektor uważał, że jego podwładny „wywiązuje się z nałożonych obowiązków dydaktyczno-wychowawczych i naukowych wzorowo”¹¹³. W sprawozdaniach z działalności S. Kucharski wskazywał, że m.in. był członkiem egzekutywy i przewodniczącym sekcji szkoleń partyjnych Komitetu Zakładowego PZPR AM, a także absolwentem Wieczorowego Uniwersytetu Marksizmu i Leninizmu przy Komitecie Wojewódzkim PZPR¹¹⁴. Nie ukrywał, że w latach 1944–1945 był działaczem Związku Patriotów Polskich w ZSRR, ponieważ wg ówczesnych przepisów zapewniało to status kombatanta i było doliczane do okresu zatrudnienia¹¹⁵. W kręgach partyjnych uważano, że: „przebywając w ZSRR w latach Wojny Ojczyźnianej narodu radzieckiego,



/// Piętnastolecie Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu.
Od lewej: dr Barbara Zielińska, prof. dr hab. Tadeusz Wyrzykiewicz,
stoi: dr Leszek Rębała (fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

rozpoczął działalność w Kołach Młodych przy ZPP w ZSRR¹¹⁶. Według innej oficjalnej wersji jego życiorysu: „w roku 1940 został ewakuowany w głąb Związku Radzieckiego. W okolicach Archangielska przebywał razem z rodzicami do 1944 r., gdzie uczęszczał do szkoły podstawowej. W czerwcu 1944 r. wraz z matką przeniósł się na Ukrainę [...]”¹¹⁷.

Następnie skorzystał z urlopu na przygotowanie rozprawy habilitacyjnej *Ocena przydatności podłoża, wymaganych przez Farmakopeę Polską IV do badania jakości leków*. W marcu 1977 r. nadano Sławojowi Kucharskiemu stopień doktora habilitowanego. Doc. Henryk Broda, kierownik Zakładu Farmacji Stosowanej, wysoko ocenił jego pracę na uczelni („wszechstronna i ofiarna działalność”, „potrafi umiejętnie łączyć działalność naukowo-badawczą, dydaktyczno-wychowawczą i polityczno-społeczną”) i wystąpił o etat docenta dla niego¹¹⁸. Ministerstwo etat przyznało i w roku następnym S. Kucharski jako docent został kierownikiem nowo utworzonego Zakładu Farmacji Aptecznej Instytutu Leku. Nastąpił fortunny dla doc. Kucharskiego czas. Zrealizował różne zamierzenia naukowe, w tym współpracę z Politechniką Poznańską i Poznańskimi Zakładami Koncentratów Spożywczych „Amino”¹¹⁹.

Tymczasem okazało się, że doc. Kucharskiemu trudno jest dostosować się do przyjętego w Instytucie Leku stylu pracy, który polegał m.in. na referowaniu prac na posiedzeniach naukowych przed wystąpieniem tychże artykułów do redakcji czasopism oraz na codziennym podpisywaniu listy obecności. W 1982 r. narastający konflikt przyczynił się do likwidacji Zakładu Farmacji Aptecznej. W zamian zaproponowano doc. Kucharskiemu etat kierownika Zakładu Farmacji Spotecznej lub docenta w tej jednostce. Propozycji nie przyjął, za to zwrócił się na piśmie do resortu zdrowia, prosząc o interwencję celem zachowania

jego zakładu¹²⁰. W rezultacie rektor musiał się tłumaczyć przed ministrem, że zadania Zakładu Farmacji Aptecznej i Zakładu Pości Leku były zbieżne, dlatego pierwszy z nich, mniejszy, uznano za niepotrzebny¹²¹. Postępowanie kolegi wzbudziło dezaprobatę członków Rady Wydziału Farmaceutycznego. Optymalnym rozwiązaniem stało się przeniesienie doc. Kucharskiego z początkiem 1985 r. na Wydział Pielęgniarski i powierzenie mu organizacji oraz kierownictwa Zakładu Farmacji (później nazywany Zakładem Nauki o Leku) Kate-dry Pielęgniarstwa. Od 1990 r. S. Kucharski obejmował to stanowisko jako profesor AM, a od 1997 r. jako profesor zwyczajny. Prowadził zajęcia z „gospodarki lekiem” i „ekonomii farmacji” dla studentów kierunku zarządzanie w opiece zdrowotnej. Wszystko układało się dobrze. Wkrótce „dał się poznać jako nauczyciel akademicki o dużych zdolnościach dydaktycznych”¹²². Był lubiany przez młodzież akademicką, którą przyciągał optymizmem i młodzieńczym entuzjazmem. Na emeryturę przeszedł 30 września 1999 r., będąc profesorem zwyczajnym, ale na jego prośbę zatrudnienie przedłużono mu do końca roku kalendarzowego¹²³.

Z początkiem 2000 r. prof. Kucharski podjął pracę w Wielkopolskiej Szkole Medycznej w Poznaniu. W 2009 r. współorganizował kierunek kosmetologia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Kaliszu, a w 2011 r., mimo złego stanu zdrowia, zorganizował międzynarodową konferencję „Ekologia pogranicza” w Przetazach, firmowaną przez Instytut Badań i Ekspertyz Naukowych w Gorzowie Wielkopolskim¹²⁴.

Głównymi nurtami pracy badawczej prof. Kucharskiego były: poszukiwania nowych środków fungistatycznych, technologia preparatów galenowych, badania jakości leków, płynów infuzyjnych, podłoża wykorzystywanych do badań mikrobiologicznych i środków odkażających stosowa-

nych w stomatologii dziecięcej. Ponadto zajmował się działaniem czwartorzędowych soli amoniowych na wybrane szczepy bakterii i grzybów oraz jodopolimerów na różne drobnoustroje. Opatentował dwa środki dezynfekcyjne¹²⁵.

Chętnie podejmował różnorodne aktywności w ramach wykonywania zawodu i prywatnych pasji. Ukończył Studium Podyplomowe Informatyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Przez kilka lat był specjalistą ds. farmacji w województwach bydgoskim i zielonogórskim. Biegła znajomość języka rosyjskiego i białoruskiego pozwalała mu tłumaczyć symultanicznie wystąpienia podczas międzynarodowych konferencji naukowych państw RWPg (w czasach gdy organizacja ta istniała)¹²⁶. Prowadził kursy podyplomowe w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, był opiekunem Studenckiego Koła Naukowego przy Pracowni Badań Jałowości Leku. Przez długie lata był związany z Sekcją Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Angażował się w działalność społeczną poza uczelnią, m.in. był przewodniczącym Komisji Społeczno-Samorządowej Rady Osiedla Kraju Rad, na którym mieszkał, przewodniczącym Wydziału Biologicznego Młodzieżowego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Kaliszu, wiceprezesem Stowarzyszenia Przyjaciół Ziemi Jarocińskiej. Posiadał tytuł Społecznego Przodownika Górskiej Odznaki Turystycznej oraz Strażnika Ochrony Przyrody¹²⁷. Otrzymał wiele odznaczeń państwowych, wśród których przeważały te związane z zasługami dla obronności kraju¹²⁸. Najbardziej cenił sobie przyznany w 1997 r. tytuł doktora *honoris causa* Grodzieńskiego Instytutu Medycznego¹²⁹.

Prof. Sławój Kucharski był człowiekiem nieszablony, obdarzonym kresową fantazją i empatycznym. Układał wiersze, a następnie obdarowywał nimi znajomych. Jednym z tych wierszy jest – biorąc pod

uwagę traumę deportacji i katorgi, z której przez całe życie umiał się wyzwolić i która rzutowała na okresowe zaostrenia jego relacji z ludźmi, zadziwiająco liryczna – *Recepta*:

„Weź miligram tęczy,
Gram promieni słońca,
Tyleż życzliwości.
Uzupelnij sercem po brzegi.
Zmieszaj delikatnie
Składników nie uszkadzając.
Podawaj złaknionym uczuć,
Głodnym miłości,
Codziennie, według potrzeby.
Aptekarzu, dyżuruj zawsze:
W blasku dnia i ciemności nocy.
Tego leku nie może zabraknąć,
Jest bardziej potrzebny
Niż powietrze płucom,
Wydawaj go z uśmiechem
I zrozumieniem.
Bo to lek dla duszy”.

Prof. Sławój Kucharski zmarł 14 grudnia 2011 r. w Poznaniu i został pochowany na Miłostowie.

Prof. dr hab. Józef Kuczyński
(1925–2013)

Henryk Lisiak

Józef Wacław Kuczyński urodził się 14 marca 1925 r. w Kaliszu, w rodzinie robotniczej. Miał brata i siostrę. Po ukończeniu VI klasy szkoły podstawowej został przyjęty do Państwowego Gimnazjum im. Tadeusza Kościuszki w Kaliszu. Naukę w szkole średniej przerwała wojna.



/ Józef Kuczyński

W czasie okupacji Józef Kuczyński pracował w laboratorium w jednej z kaliskich fabryk. Za udział w ruchu oporu w 1941 r. był aresztowany i uwięziony w obozie koncentracyjnym w Dachau. Po zwolnieniu z obozu pracował w fabryce Cegielskiego w Poznaniu, a następnie w jednym z zakładów w Belgii. Przez cały okres okupacji – mimo ciężkiej pracy – uczył się prywatnie, przerabiając program gimnazjalny (od II do IV klasy). Po wyzwoleniu Poznania zgłosił się do pracy przy odbudowie zniszczonego Uniwersytetu Poznańskiego. W teczce personalnej Józefa Kuczyńskiego zachowało się zaświadcze-

nie z tego okresu wydane przez ówczesne władze uniwersytetu:

„Uniwersytet Poznański
Poznań dnia 13.II.1945.

ZAŚWIADCZENIE

Zezwala się p. Józefowi Kuczyńskiemu zatrudnionemu przy Uniwersytecie Poznańskim na organizowanie dobytku i sprzętu potrzebnego do Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej.

Sekretarz Uniwersytetu”.

W czerwcu 1946 r. Kuczyński zdał egzamin dojrzałości, a kilka miesięcy później został studentem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego. W czasie studiów należał do Koła Naukowego przy I Klinice Położnictwa i Chorób Kobiety. W latach 1949–1950 współprzewodniczył uczelnianemu Kołu Medyków. W 1951 r. odbył obowiązujące wówczas swego rodzaju szkolenie polityczne, kończąc jednoroczne studium „Nauki o Polsce i świecie współczesnym”. Egzaminy zdawał bez potknięć. Z not w indeksie Józefa Kuczyńskiego wynika, że należał on do wyróżniających się studentów. Niektóre przedmioty uchodzące za trudne „zaliczał” na stopień bardzo dobry (m.in. mikrobiologia i serologia, medycyna sądowa), a nawet celujący (histologia, anatomia patologiczna, otolaryngologia). Dyplom lekarza uzyskał w 1952 r.

Zanim zdobył formalne uprawnienia pozwalające na wykonywanie zawodu lekarskiego, Józef Kuczyński został przyjęty do Kliniki Położniczej i Chorób Kobiety. Tam, na zlecenie kierownika ww. jednostki, prowadził wykłady z ginekologii i położnictwa dla studentów medycyny, uczestnicząc jednocześnie w kursach szkoleniowych dla kadry specjalistów położników oraz w kursach doskonalących dla położnych. Po uzyskaniu dyplomu kontynuował pracę w Klinice Położniczej, przechodząc kolejne szczeble awansu zawodowo-naukowego.

W 1960 r. Józef Kuczyński obronił rozprawę doktorską pt. *Badanie elektroforetyczne białek, lipoproteidów i glikoproteidów surowicy krwi w ciąży, porodzie i pociąg, a zwłaszcza w późnych zatruciach ciążowych*. Wcześniej uzyskał specjalizację I i II stopnia w zakresie położnictwa (1955 i 1957 r.). W 1970 r. uzyskał habilitację na podstawie rozprawy pt. *Badania immunologiczne nad białkiem ciążowym*. W roku 1984 został profesorem nadzwyczajnym. Zainteresowania naukowe Kuczyńskiego obejmowały zagadnienia dotyczące przemian białkowych i enzymatycznych

w ustroju kobiety ciężarnej i płodu, patologii ciąży, porodu oraz niepłodności kobiet.

Józef Kuczyński zapisał się jako jeden z twórców powstałego w 1975 r. Wydziału Pielęgniarskiego. Od chwili powstania tej jednostki wchodził w skład jej Rady. Pełnił też funkcję ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu. Pracował również jako specjalista ds. położnictwa i ginekologii dla województwa kaliskiego. Uczestniczył w pracach Zarządu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Kuczyński był także autorem założeń do zleconego przez Wojewódzki Wydział Zdrowia projektu pawilonu położniczego.

Istotne miejsce w życiorysie Józefa Kuczyńskiego jako lekarza-naukowca zajmowała praca dydaktyczno-wychowawcza. Prowadził wykłady z zakresu położnictwa i ginekologii dla studentów na Wydziale Lekarskim i Pielęgniarskim oraz dla lekarzy w Studium Doskonalenia Podyplomowego w Poznaniu. Słuchaczkami tych wykładów były również pielęgniarki i instrumentalistki.

Józef Kuczyński wypromował ponad 40 magistrów i 2 doktorów.

Jego zasługi na wielu niwach działalności zostały docenione. Otrzymał Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Medal 30-lecia PRL. Wyróżniony został także Odznaką Honorową Miasta Poznania i wieloma innymi odznakami i medalami. Za osiągnięcia dydaktyczne otrzymał nagrodę zespołową I i II stopnia przyznane przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Został też nagrodzony za współautorstwo *Podręcznika ginekologii dla studentów*.

Po 45 latach pracy w poznańskiej Akademii Medycznej, a następnie na tutejszym Uniwersytecie Medycznym prof. Józef Kuczyński w 1995 r. przeszedł na emeryturę. Zmarł 13 lutego 2013 r. Jest pochowany na cmentarzu Górczyńskim w Poznaniu.



/// Andrzej Nowakowski (fot. ze zbiorów Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi UMP)

Prof. dr hab. Andrzej
Nowakowski (1948–2021)

Henryk Lisiak

Andrzej Nowakowski urodził się 19 grudnia 1948 r. w Czarnkowie nad Notecią. Po ukończeniu szkoły średniej świeży maturzysta, łamiąc serce babci – widzącej wnuka w stanie kaptąnskim – poszedł drogą ojca, wybierając stan lekarski. Studiował w Akademii Medycznej w Poznaniu. Studencki czas upływał mu nie tylko na wku-

waniu. Choć terminował u wymagającego Asklepiosa, miał odwagę służyć także muzom: po „przejściu” anatomii, biofizyki, a na-
de wszystko biochemii stanął na deskach teatru studenckiego, którego był założycielem, ale także koryfeuszem. Za sprawą koleżanek i kolegów obdarzony został przezwiskiem „Nauczyciel”. Jako aktor najpewniej czuł się w roli prześmiewcy wszelkich przywar swych akademickich mentorów. Jeden z członków kabaretu „Ex Post” wspominał „Nauczyciela”: „Andrzej posiadał dar dostrzegania elementów humorystycznych w najbardziej nawet poważnych sytuacjach. Potrafił też wychwycić charak-

terystyczne cechy osobowości naszych nauczycieli [...], ich słabości, próżność i nawyki. Już po pierwszym wypowiedzianym zdaniu wiedzieli wszyscy o kogo chodzi”.

Dyplom lekarza Nowakowski odebrał w 1973 r. W tymże roku rozpoczął pracę w Klinice Ortopedii AM jako asystent, a następnie starszy asystent i adiunkt. Prowadził ćwiczenia, seminaria i wykłady z zakresu ortopedii i traumatologii ruchu dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego, ale również innych kierunków studiów. Specjalizował się w chirurgii urazowej. Specjalizacje I i II stopnia uzyskał kolejno w 1976 i 1979 r. W 1982 r. po obronie rozprawy *Znaczenie lędźwiowego odcinka kręgosłupa dla kompensacji tułowia po spondylodezie w skoliozie idiopatycznej u dzieci i młodzieży* uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych. Doktorat był plonem doświadczeń badawczych autora. Praca zawierała elementy nowatorskie własnych doświadczeń badawczych. Promotorem rozprawy był prof. Alfons Senger. Doktorem habilitowanym Andrzej Nowakowski został w 2004 r., broniąc rozprawy *Wpływ rozległości stabilizacji wielosegmentowej tylnej na pooperacyjną kompensację kręgosłupa w skoliozie idiopatycznej*. Odwołując się do praktyki chirurgicznej i długoletnich doświadczeń klinicznych, przedstawił w tej pracy obraz przyczyn pooperacyjnej dekompensacji kręgosłupa w poszczególnych typach skrzywień w klasyfikacji Kinga.

Kilka lat po doktoracie, w 1990 r., Nowakowski przebywał w USA jako stypendysta Twin Cities Scoliosis Spine Center, Division of Spine Surgery, Department of Orthopaedic Surgery, University of Minnesota, Minneapolis. Pobyt za oceanem przyniósł wiele korzyści zarówno stypendyście, jak i Klinice Ortopedii, w której pracował. Już w 1991 r. wprowadził

w klinice oryginalne instrumentarium wielosegmentowe do korekcji skrzywień kręgosłupa.

W 2000 r. Andrzej Nowakowski utworzył pierwszy w kraju Oddział Chirurgii Kręgosłupa mający profil ortopedyczno-neurochirurgiczny, a jednocześnie rozszerzył bazę naukowo-dydaktyczną i kliniczną o zagadnienia guzów kręgosłupa i chirurgii rdzenia kręgowego. Wprowadził także bardziej zaawansowane instrumentarium oraz nowe metody chirurgiczne. Wraz z zespołem oddziału 2 lata później wykonał pionierską w Polsce operację wszczepienia protezy krążka międzykręgowego (sztucznego dysku). W 2005 r. Oddział Chirurgii Kręgosłupa kierowany przez Nowakowskiego został przekształcony decyzją władz uczelni w Klinikę Chirurgii Kręgosłupa, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Nowa jednostka kliniczna zajmowała się przede wszystkim leczeniem operacyjnym schorzeń, urazów i deformacji kręgosłupa. Pomoc w niej uzyskiwali pacjenci m.in. z guzami kręgosłupa i zmianami zwyrodnieniowymi. Od 2008 r. w klinice zaczęto wykonywać operacje wertebroplastyki i kifoplastyki w osteoporozie i guzach przerzutowych do kręgosłupa. Andrzej Nowakowski pozostawał na stanowisku kierownika kliniki do 2015 r. W tym samym roku został kierownikiem Zakładu Spodyloortopedii i Biomechaniki Kręgosłupa. W 2020 r. z rąk Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej otrzymał tytuł profesora.

Droga zawodowa A. Nowakowskiego nie ograniczała się do pola chirurgii. Po ukończeniu Podyplomowego Studium Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, w styczniu 1999 r., powołany został przez ministra zdrowia i opieki społecznej na stanowisko dyrektora Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi w Poznaniu. Był to trudny czas wielkich przeobrażeń

strukturalnych w kraju. Skomplikowany proces restrukturyzacji dotyczył także służby zdrowia, w tym szpitali. Wyzwaniem szczególnie trudnym w początkach tzw. gospodarki rynkowej było zdobywanie środków finansowych. Nowy dyrektor wyszedł z tej próby obronną ręką. Gdyby stosować szkolną skalę ocen, można by Nowakowskiemu wpisać ocenę bardzo dobrą. Za podstawę do takiej właśnie noty można przyjąć wyniki rankingu ogłoszonego przez „Rzeczpospolitą” oraz firmę Medical Rating. W świetle tego badania Szpital im. Wiktora Degi znalazł się na siódmym miejscu najlepszych lecznic w kraju (pośród 463, które brały udział w rankingu) i pierwszym pośród placówek o profilu ortopedyczno-rehabilitacyjnym. Andrzej Nowakowski funkcję dyrektora szpitala pełnił do maja 2007 r.

W okresie kierowania szpitalem prof. Nowakowski przeprowadził wiele zmian zarówno strukturalnych, jak i organizacyjnych. Powstały nowe oddziały szpitalne, co owocowało poszerzeniem zakresu świadczeń medycznych w szpitalu. Wykonano wiele prac modernizacyjnych. Objęły one m.in. Centralną Sterylizatornię, niektóre pracownie oraz sale wykładowe i konferencyjne. Z inicjatywy Nowakowskiego w szpitalu powstała galeria fotograficzna sylwetek 84 lekarzy zajmujących się problematyką ortopedii, traumatologii i rehabilitacji na przestrzeni dziejów.

Pozostając przy odstępie organizacyjnej, w pierwszej kolejności wymienić należy pełnienie funkcji zastępcy redaktora naczelnego, a następnie redaktora naczelnego „Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej”. Dzięki kontaktom osobistym Andrzeja Nowakowskiego w Komitecie redakcyjnym periodyku zasiadali luminarze ortopedii z całego świata. Był także m.in. redaktorem na-

czelnym, założycielem i redaktorem monograficznej „Biblioteki Ortopedyczno-Traumatologicznej”, pomysłodawcą projektu edukacyjnego w zakresie ortopedii rehabilitacji, redaktorem ogólnopolskiego podręcznika dla studentów *Ortopedia i traumatologia*. Zasiadał w międzynarodowych towarzystwach naukowych, komitetach redakcyjnych innych czasopism, zarówno krajowych, jak i zagranicznych. Przez dwie kadencje przewodniczył Sekcji Spondyloortopedii Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Pod jego kierunkiem 7 lekarzy obroniło prace doktorskie.

Lista publikacji Nowakowskiego obejmuje 266 pozycji. W przeważającej mierze mają one charakter kliniczny. Dotyczą głównie chirurgii kręgosłupa i onkologii. Za szczególnie ważne uznać należy dwie monografie: *Kyphosis* i *Spinal cord tumors*, opublikowane w Stanach Zjednoczonych. Dwie inne pozycje książkowe – *Skolioza* oraz *Deformacje kręgosłupa*. *Skolioza i kifoza* – mają charakter popularnonaukowy. Były skierowane do lekarzy rodzinnych, pielęgniarek, rodziców i dzieci ze skoliozą oraz nauczycieli wychowania fizycznego. W ostatnich miesiącach przed śmiercią Andrzej Nowakowski pracował nad wydaniem podręcznika spondyloortopedii, którego poszczególne rozdziały przygotowali wybitni specjaliści.

Za swe zasługi prof. Nowakowski uhonorowany został m.in. Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Wolności i Solidarności oraz Medalem im. Adama Grucy Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, a także Medalem im. Wiktora Degi za wybitne osiągnięcia w dziedzinie ortopedii. Otrzymał też odznakę honorową „Za zasługi w dziedzinie medycyny dla województwa wielkopolskiego”. W uznaniu dorobku naukowego, a także za działal-

ność społeczną kilkakrotnie otrzymał indywidualną nagrodę rektora Akademii Medycznej.

Curriculum vitae prof. Nowakowskiego byłoby niepełne bez zapisanej w latach 1980–1989 karty „Solidarności”. Nowakowski bardzo aktywnie włączył się w proces przemian demokratycznych. Zaangażował się w działalność opozycyjną. Był założycielem NSZZ „Solidarność Służby Zdrowia” w Poznaniu. Przewodniczył zdelegalizowanej Komisji Zakładowej NSZZ Państwowego Szpitala Klinicznego nr 4 w Poznaniu. Udzielał pomocy medycznej setkom osób związanych z ruchem opozycyjnym – osobom ukrywającym się przed służbą bezpieczeństwa, rodzinom internowanych i aresztowanych. Leczył za „Bóg zapłać”, kupował żywność, leki, wspierał finansowo. Był koordynatorem medycznym darów przekazywanych do Polski z Europy Zachodniej oraz USA i Kanady. Przechodził twardą szkołę życia lat 80., zdobywał szlif organizatora, animatora i społecznika, którym pozostał do końca.

Bogactwem życiorysu prof. Nowakowskiego można by obdzielić rzeszę innych. Przede wszystkim był lekarzem, znakomitym ortopedą. Jako zawodowiec do swej wiedzy lekarskiej podchodził z dystansem. Na chirurgicznej drodze czuł się skromnym uczniem swego wielkiego nauczyciela – prof. Wiktora Degi:

„Miałem niestychane szczęście pracować z Degą, obserwowania Go, chłonać wiedzę fachową i życiowe doświadczenie. [...] [Degal] był osobowością przyjazną, ze zmysłem dyplomatycznym. Nigdy nie byłem świadkiem, żeby podnosił głos. W sytuacjach krytycznych nie tracił opanowania. Był mistrzem jakiego nigdy później nie spotkałem, eleganckim kulturalnym panem”.

Wiele cech Mistrza nietrudno było dostrzec u Ucznia. Wśród najbardziej widocznych były znajomość fachu i „elegancja”, ale także, jak się wydaje, zmysł dyplomatyczny: gdy nie zgadzał się z interlokutorem, mówił: „Każdy ma swoje racje, że ja akurat tej nie podzielam, może w tym moja wina”.

Nowakowski to także nauczyciel, wychowawca i opiekun naukowy. Nie szczędził innym posiadanej wiedzy. Dbał o rozwój zawodowy i naukowy młodego pokolenia. Potencjalnych doktorantów nie odstraszał, najczęściej motywował, choć niekiedy zachęta mogła wprowadzić adepta w konsternację. Na pytanie jednego z zainteresowanych: „Jak powinny wyglądać pierwsze kroki tworzenia dzieła dającego kolejny stopień naukowy i czy się bać?” odpowiedział: „Nie martw się, synku, pięć minut wstydu, a doktorat na całe życie”.

Dla chorych bez dystansu – otwarty i przyjazny. Już w pierwszym kontakcie przełamywał lody, pytając: „Z czym przychodzisz, dziecko?”.

Choć najbliższa mu była ortopedia, którą nieustannie zgłębiał, dbał też o to, by mieć dla tej swej pasji wystarczający zapas sił i entuzjazmu. Szukał jej w literaturze, muzyce i podróżach. Miał ogromną bibliotekę i płytotekę. Słuchał Bacha, Armstronga i Beatlesów. Znał wszystkie dzieła Kurosawy. Był także znawcą i koneserem nieco innego rodzaju dzieł sztuki: cenił hawańskie cygara oraz brandy nie gorszej jakości. Na tę ostatnią spoglądał jako na unikalne zjawisko i także traktował. Rolę trudną do przecenienia w tych poszukiwaniach, także terapeutycznych – po dniach pełnych trudów napięć – należy przypisać gronu wypróbowanych przyjaciół. Gościł ich w swym domu nad Cybiną, w którym zamieszkał wraz z żoną Małgorzatą, także lekarzem. Dni twórczego odprężenia bohatera i je-



Na zdjęciu od lewej: dr hab. Danuta Dyk, dr Jolanta Konieczna, mgr Kazimiera Woronkiewicz, prof. dr hab. Krystyna Jaracz, prof. dr hab. Laura Wołowicka, prof. dr hab. Bogusław Pawlaczek, dr Zofia Drózdź, Krystyna Chetmińska-Wawrzyniak, dr hab. Wita Szulc. Zdjęcie wykonane w latach 90. (fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

go bliskich przybliżyła Małgorzata Nowakowska, wspominając:

„Przez te wszystkie wspólne lata musiałam być jak ordynans, intendent, kwatermistrz, pielęgniarz i kuchmistrz w jednej osobie. Andrzej zapraszał ciągle jakiś ważnych gości. Mówił „jutro przyjdzie kilku znajomych”. I już, tylko tyle. Po kilku razach dobrze wiedziałam, że ta niewinna zapowiedź oznacza wielkie przygotowania. Gorzej, gdy „z kilku znajomych” robiła się kilkunastoosobowa uczta. Biesiady trwały nieraz do białego rana, a dym z cygar towarzyszył nam jeszcze przez kilka dni. Czasem gubiłam ręce ze zmęczenia. No ale jak się wychodzi za mąż za nomen omen, tak wielkiego profesora ortopedii to „trzeba być dzielnym” jak mawiał Andrzej”.

Ciągle pracował mimo nie najlepszej kondycji zdrowotnej w ostatnich latach życia. Na kilka miesięcy przed śmiercią podjął prace przygotowawcze do wydania wspomnianego wyżej podręcznika spondyloortopedii, którego autorami mieli być wybitni specjaliści. Siłą przewodnią kolejnego wyzwania Nowakowskiego był z pewnością głos etosu lekarza i naukowca, ale być może także przerwane zawarte w wierszu Kazimierza Brodzińskiego, który często cytował. Strofa ta brzmiała:

„Chociaż nie skończysz, ciągle rób,
Ciebie, nie dzieło, weźmie grób,
A choć na ziemi krótko nas,
Czas wszystko skończy, bo – ma czas”.

Prof. Nowakowski zmarł 29 grudnia 2021 r. w następstwie ciężkiego wypadku samochodowego. Został pochowany na cmentarzu parafii św. Andrzeja Apostoła w Poznaniu-Spławiu.

Mgr Anna Nowicka-Bukowska
(1940–2022)

Elżbieta Olek

W roku 1975 rektor AM w Poznaniu prof. dr hab. Roman Góral powołał na stanowisko kierownika Zakładu Organizacji Pracy Pielęgniarskiej mgr Annę Nowicką-Bukowską. Jako współorganizator wydziału i pierwszy kierownik zakładu opracowała ona program nauczania z zakresu organizacji pracy pielęgniarskiej i uczestniczyła w pracach kolegium dziekańskiego, które zatwierdziło siatkę godzin dydaktycznych.

Anię, bo tak się do niej zwracałam, znałam wcześniej ze wspólnej pracy w Wojewódzkim Ośrodku Dietetycznym, przy Klinice Gastroenterologii kierowanej przez prof. dr. hab. Jana Hasika, a mieszczącej się w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 2 w Poznaniu, przy ul. Przybyszewskiego. Ania zdobyła doświadczenie w pracy z zespołem pielęgniarskim. Poza kwalifikacjami pielęgniarskimi miała też inne – ukończyła studia pedagogiczne i pracowała w Pracowni Dydaktyki Medycznej pod kierunkiem prof. dr. hab. Mariana Obary.

Studia na wydziale w roku 1975 rozpoczęło 69 studentów. Ani powierzono funkcję opiekuna roku. Pamiętam, że gdy w październiku 1976 r. rozpoczęłam pracę w zakładzie, większość studentów zwracała się do niej w sposób koleżeński.

Ania była osobą bardzo wymagającą, angażującą się w rozwój zakładu, bardzo konkretną. Szczególnym zainteresowaniem Ani były potrzeby osób cierpiących i poszukiwała najwłaściwszych rozwiązań w zakresie organizacji opieki. Nawiązała bliskie kontakty z kierownikiem Zakładu Organizacji Pracy Pielęgniarskiej Akademii Medycznej w Lublinie, co przyczyniło



/// Anna Nowicka-Bukowska
(fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

się do wspólnych spotkań, wymiany doświadczeń, organizacji konferencji, podczas których poszukiwano najbardziej skutecznych rozwiązań. Ania bardzo aktywnie uczestniczyła w spotkaniach z kierownikami pozostałych zakładów: dr. B. Janusem, doc. C. Siwińskim, dr. L. Gapikiem oraz jednym z twórców naszego wydziału prof. M. Sarnowskim. Brała czynny udział w pierwszym na uczelni programie Tempus, który umożliwił wymianę i kontakty między nauczycielami i studentami szkół wyższych w Polsce, Holandii i Niemczech. Dzięki programowi, którego koordynatorami byli dr Frans Veeger i niezwy-

kle zaangażowana dr Barbara Janus, została nawiązana współpraca między uczelniami, podniosła się jakość kształcenia, a jego uczestnicy zdobyli nowe umiejętności z zakresu zarządzania. Lata 90. to czas dynamicznych zmian w ochronie zdrowia i opiece zdrowotnej, to czas dostosowania się do standardów obowiązujących w Unii Europejskiej. Te zmiany wpłynęły na przebudowę programu nauczania organizacji i zarządzania. Wprowadzono nowoczesny system kształcenia modułowego.

Dorobek naukowy i dydaktyczny mgr Anny Bukowskiej obejmuje zagadnienia

związane z usprawnieniem pracy zespołu pielęgniarskiego oraz kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Jak zapamiętali opiekuna roku studenci Wydziału Pielęgniarskiego, którzy uzyskali dyplomy 50 lat temu? Starościna roku mgr Bożena Sokołowska napisała:

„Październik 1975 roku, inauguracja roku akademickiego, rozpoczyna działalność Wydział Pielęgniarstwa. Wszystko nowe, wszyscy mają czyste karty, które przez kolejne cztery lata będziemy zapisywać. Studenci bardzo zróżnicowani, ale pełni nadziei i determinacji, bo spełniają się nasze marzenia o rozwoju naukowym. Przekrój wieku od 20 letniej koleżanki, do najstarszej 43 letniej, która uzyskała zgodę Ministra Zdrowia, bo tak bardzo chciała spełnić swoje marzenia. Każdy z nas ma swoje doświadczenie zawodowe, swoje indywidualne pragnienia. W takich okolicznościach poznajemy naszego Opiekuna Roku, mgr Annę Nowicką-Bukowską. I jak to bywa w życiu, każda ze stron ma inne oczekiwania. My chcemy matki opiekunki, a nasza Opiekun Roku musi brać pod uwagę wiele aspektów swojego działania: musi okiełznać tę różnorodną grupę, musi jej zorganizować jak najlepiej zajęcia, musi przygotować nas do roli zawodowej w której będziemy mogli jak najlepiej wykorzystać zdobytą wiedzę. I mimo wielu rozbieżności w ciągu tych czterech lat, dziś z perspektywy czasu i naszych losów myślę, że nie była to najgorsza postawa, bo wiem Pani mgr Anna Bukowska nauczyła nas jak sobie radzić w trudnych sytuacjach zarówno zawodowych jak i prywatnych. Bardzo żałuję, że dzisiaj nie dane mi jest porozmawiać z Nią, tak od serca”.

Anna Bukowska zapisała się na trwałe w historii wydziału jako jedna z osób, które aktywnie uczestniczyły w powstaniu akademickiego kształcenia pielęgniarek.

Dr Aleksander Przystanowicz (1943–2014)

Leszek Rębatą

Aleksander Przystanowicz urodził się 6 sierpnia 1943 r. we Włocławku. W 1966 r. skończył studia psychologiczne (specjalizacja: psychologia pracy) na Wydziale Filozoficzno-Historycznym Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Tam też podjął swą pierwszą pracę jako nauczyciel akademicki. Od 1966 do 1975 r. był nauczycielem akademickim i pracownikiem naukowym w Instytucie Psychologii UAM. Od 1975 r. swą akademicką drogę kontynuował w poznańskiej Akademii Medycznej jako wykładowca, starszy wykładowca i adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Medycznej i Zakładzie Edukacji Medycznej.

Zainteresowania badawcze A. Przystanowicza dotyczyły głównie procedur i metod ułatwiających konstruowanie programów nauczania (opartych m.in. na analizie zadaniowej) powiązanych z oceną jakości pracy dydaktycznej nauczycieli medycyny, farmacji i nauk o zdrowiu. Efektem tych dociekań badawczych była dysertacja doktorska *Formułowanie celów kształcenia ginekologów na podstawie analizy zadaniowej*, obroniona w 1999 r. w Akademii Medycznej w Poznaniu. Planował również badania dotyczące profesjonalizmu kształcenia na uczelni medycznej. Efekty tych badań mały być zawarte w przygotowy-



/ Aleksander Przysanowicz

wanej dysertacji habilitacyjnej. „Najbardziej cenione osiągnięcia jeszcze przede mną. Trudno bowiem być recenzentem samego siebie lub oficjalnym pesymistą” – tak często mówił o sobie.

Był autorem, współautorem lub redaktorem blisko 100 prac naukowych z zakresu psychologii, edukacji i dydaktyki medycznej. Od 1976 r. współredagował „Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania”. Pracując w Zakładzie Pedagogiki Medycznej, A. Przysanowicz był organizatorem pracy grup badawczych, m.in. w ramach: „European Studies in Intertility and Subfecundity EC/COST Research Program-

mes” (koordynowany przez University of Aarhus, Dania), „Unowocześnienie procesu dydaktycznego – model dydaktyk szczegółowych” oraz „Bazy wiedzy ekspertów – systemy konsultacji lekarskiej”. Uczestniczył także w pracach różnych gremiów, m.in. zajmujących się nauczaniem akademickim.

W okresie 1999–2003 pełnił obowiązki kierownika Zakładu Edukacji Medycznej. To właśnie w tych latach z inicjatywy Aleksandra Przysanowicza podjęto m.in. intensywne prace nad możliwością praktycznego wdrożenia na uczelni medycznej strategii kształcenia aktywnego, ze szczególnym

uwzględnieniem kształcenia problemowego. Znalazło to wyraz w realizacji międzyuczelnianego grantu KBN dotyczącego wartości strategii *problem-based learning*, zmodyfikowanej procedurą jakości kształcenia na uczelniach medycznych.

Bardzo widoczne było zaangażowanie Aleksandra Przystanowicza na polu organizacyjnym. W latach 1993–1995 uczestniczył w pracach Komisji Medycznej Komitetu Społecznych Aspektów Medycyny PAN w Warszawie, a w latach 2001–2005 w Komisji ds. Dydaktyki Akademii Medycznej w Poznaniu. Był także członkiem uczelnianego Zespołu ds. Wdrażania Procesu Bolońskiego. Przez wiele lat piastował funkcje redaktora i współredaktora informatorów o studiach ECTS dla studentów (głównie zagranicznych), zainteresowanych studiami na poszczególnych wydziałach Uniwersytetu Medycznego. W przewodnikach tych przedstawiano m.in. aktualne kierunki studiów, obowiązujące cele i treści kształcenia, opisy poszczególnych przedmiotów i wymagania egzaminacyjne. Należał do grupy inicjatorów oferty edukacyjnej promującej współpracę i wymianę osób pomiędzy europejskimi szkołami wyższymi w ramach Europejskiego Systemu Transferu Punktów (ECTS).

Był zastępczym nauczycielem akademickim, wychowawcą młodzieży akademickiej oraz promotorem prac magisterskich i licencjackich. Za osiągnięcia w pracy naukowo-dydaktycznej wielokrotnie otrzymywał nagrody indywidualne i zespołowe rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu czy rektora Akademii Medycznej i Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Po przejściu na emeryturę (co nastąpiło w grudniu 2008 r.) dr Przystanowicz nadal pozostawał naukowo i dydaktycznie związany z Katedrą i Zakładem Edukacji Medycznej.

Dr Przystanowicz był bardzo odpowiedzialnym, sumiennym, kreatywnym nauczycielem i naukowcem. Dla swych studentów, a także młodszych koleżanek i kolegów z katedry stanowił wzór do naśladowania. Interesował się nie tylko edukacją medyczną, ale również gospodarką morską, życiem ludzi w dobie średniowiecza oraz nowinkami komputerowymi. Zmarł 17 marca 2014 r.

Dr hab. Marcin Sarnowski (1927–1981)

Henryk Lisiak

Marcin Sarnowski urodził się w Foleszu w powiecie żnińskim. Edukację na szczeblu podstawowym (5 klas) skończył w 1939 r. Możliwość kontynuacji nauki w szkole średniej przerwała Sarnowskiemu II wojna światowa. Podczas okupacji hitlerowskiej pracował w firmach niemieckich jako goniec. Maturę zdał w 1948 r. w Liceum Ogólnokształcącym w Bydgoszczy. W tym samym roku podjął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Studia medyczne ukończył w 1953 r., uzyskując tytuł lekarza medycyny.

W 1952 r. zawarł związek małżeński z koleżanką z Wydziału Stomatologii, Ireną Wojnowską.

Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę jako asystent w Klinice Chirurgicznej kierowanej przez wybitnego chirurga i pedagoga prof. Romana Drewsa. Dał się poznać jako utalentowany lekarz chirurg. Te uzdolnienia nie uszły uwadze ucznia prof. Drewsa, doc. Jerzego Borszewskiego, który zaproponował mu pracę w kierowanej przez



/// Marcin Sarnowski

siebie III Klinice Chirurgii AM w Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia. Tam zdobywał Sarnowski wiedzę i doświadczenia, przede wszystkim w zakresie chirurgii dziecięcej. Od 1959 do 1961 r. odbywał służbę wojskową w Wojskowym Szpitalu Garnizonowym w Watczu. Służył jednak nie w uniformie żołnierskim, lecz lekarskim, jako zastępca ordynatora na oddziale chirurgicznym.

W 1961 r. wrócił do Szpitala Miejskiego. Jednak nie na długo. W 1964 r. przeszedł do I Kliniki Chirurgicznej przy ul. Długiej kierowanej przez prof. Adama Piskorza. W 1957 r. zdobył I stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii, zaś w 1960 r. – II.

Doktorat uzyskał w 1963 r. Pracując z pacjentami, Sarnowski prowadził wnikliwe badania nad etiopatogenezą i chirurgicznym leczeniem choroby wrzodowej. Ich wyniki zawarł w pracy habilitacyjnej *Chirurgiczne leczenie choroby wrzodowej dwunastnicy i żołądka oparte na nowym poglądzie na patogenezę tej choroby*. Praca ta została bardzo wysoko oceniona przez recenzentów, przynosząc autorowi nagrodę Rady Naukowej Wydziału Lekarskiego. Stopień doktora habilitowanego Marcin Sarnowski otrzymał w 1972 r. W 1976 r. powołany został przez ministra zdrowia i opieki społecznej na stanowisko docenta AM w Poznaniu.

Dorobek naukowy Sarnowskiego to ponad 50 publikacji. Większość dotyczyła zagadnień choroby wrzodowej. Ważne miejsce wśród nich zajmuje monografia *Podstawy pielęgniarstwa klinicznego (część ogólna)*, w której wyłożył swoje spojrzenie na kształt nowoczesnego pielęgniarstwa.

Tajniki wiedzy medycznej odkrywał także poza granicami kraju. W latach 1968–1969 przebywał na stażu naukowym w Wielkiej Brytanii – pracując na oddziale chirurgii ogólnej Staffordshire Royal Infirmary w Stoke on Trent, zyskał wiele cennych doświadczeń zarówno klinicznych, jak i w zakresie organizacji pracy i jej jakości.

Nie było jednak dane Sarnowskiemu pozostawać w sali operacyjnej. W 1975 r., ze względu na stan zdrowia, zmuszony był opuścić klinikę przy ul. Długiej. Jego nowym wyzwaniem stało się pielęgniarstwo, a ściślej – wcielanie w życie idei akademickiego kształcenia pielęgniarek. Był jednym z założycieli Wydziału Pielęgniarstwa Klinicznego. W kwietniu 1975 r. objął kierownictwo Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji.

Na nowym wydziale tworzył pierwsze programy nauczania pielęgniarstwa: internistycznego, chirurgicznego, pediatrycznego, położniczo-ginekologicznego, neurologicznego oraz psychiatrycznego. Na potrzeby dydaktyki opracował pierwszą dokumentację pracy pielęgniarstwa, która przyjęła nazwę pielęgniarstwa klinicznego choroby. Prowadził także zajęcia dydaktyczne i wykłady ze wszystkich dziedzin pielęgniarstwa. Szczególną wagę przywiązywał do ćwiczeń i seminariów z chirurgii i pielęgniarstwa chirurgicznego. W opinii współpracowników wykłady Sarnowskiego były „słowem” najwyższej próby.

Stykając się z życiem szpitalnym, zarówno w kraju, jak i za granicą, dążył do zreformowania polskiego pielęgniarstwa; uważał jego model za anachroniczny i da-

leki od osiągnięcia „celów operacyjnych”. Sarnowski miał pomysł na pielęgniarstwo. Postrzegał je w kategoriach nie tyle zawodu, co profesji. Stał na gruncie pielęgniarstwa naukowego. Drogę ku temu miała otwierać ścisła współpraca nauk humanistycznych i medycznych. W odniesieniu do pielęgniarstwa klinicznego widział konieczność wyodrębnienia tej gałęzi wiedzy (biologiczno-humanistycznej) w obszar autonomiczny.

Doc. Sarnowski przeszedł do historii uczelni jako pierwszoplanowa postać w tworzeniu i rozwoju Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji, a także jeden z organizatorów Wydziału Pielęgniarstwa. Był wybitnym nauczycielem, wszechstronnym chirurgiem oraz cenionym klinicystą. Biegłe posługiwał się trzema językami obcymi: angielskim, rosyjskim i niemieckim. W opinii współpracowników ten delikatny, skromny i nieśmiały człowiek pozostawał nieugięty w dążeniu do realizacji zadań, jakie sobie postawił. Był przyjacielem studentów, których zawsze wspierał. Ostrzegał ich także przed stresem, mówiąc, że szkodzi zdrowiu. W świetle badania losów absolwentów przeprowadzonego w 1995 r. doc. Sarnowski uznany został najlepszym nauczycielem akademickim.

W filozofii lekarza, naukowca, nauczyciela akademickiego przyświecała mu maksyma przypisywana wielkiemu medykowi i myślicielowi starożytności, Hipokratesowi: *Ars longa, vita brevis*. Prawdę, że medycyna, jak i każda inna dziedzina wiedzy, wymaga konieczności nieustannego rozwoju i doskonalenia się, szczepił swym współpracownikom i uczniom.

Pochłaniała go praca, która stała się jego pasją. Tej pasji do reszty uległ, ale też w niej się spełniał. Przy niej także wypoczywał z nieodłącznym carmenem, którego aromat, jak się wydaje, też odgrywał swą rolę w jego wielkiej przygodzie z nauką.



Janusz Sowier (fot. A. Szozda)

Prof. dr hab. Janusz Sowier
(1939–2005)

Henryk Lisiak

Początki drogi zawodowej wybitnego polskiego chirurga – chociaż skromne i dość nietypowe – można dostrzec już w jego wczesnej młodości. Późniejszy mistrz zaczynał bowiem wielką swą przygodę ze skalpelem wcale nie od gatunku *homo*, nawet nie od hominidów. Pierwszym jego pacjentem – o czym

wspominał zaprzyjaźnionej pacjentce – był przedstawiciel rzędu *Carnivora*..., kot, któremu zszył brzuch. Szczegółów „operacji” nie przybliżył. Zapewnił jednak, że zwierzę przeżyło.

Janusz Sowier urodził się 12 czerwca 1939 r. w Częstochowie. Jako nastolatek obowiązki szkolne dzielił ze sportem. Uprawiał tzw. czarny sport. Był zawodnikiem klubu żużlowego „Włókniarz Częstochowa”. Karierę przerwał wypadek, któremu młody sportowiec uległ na torze żużlowym. W 1963 r. Janusz Sowier ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. W latach 1963–1964 pracował

jako asystent na Oddziale Torakochirurgii w Kowanówku pod Poznaniem. Dyplom lekarza medycyny uzyskał w 1964 r. W 1966 r. podjął pracę w III Katedrze i Klinice Chirurgii AM w Poznaniu, początkowo jako wolontariusz. Ostrogi chirurga zdobywał pod kierunkiem mistrza tej sztuki, prof. Aleksego Krokowicza. Ten wielkiej miary chirurg był jednym z pionierów stosowania cholangiografii przezskórnej w diagnostyce dróg żółciowych.

Począwszy od 1967 r., Sowier zaczął stawiać pierwsze kroki jako nauczyciel akademicki. W 1969 i 1972 r. uzyskał kolejno I i II stopień specjalizacji. Kilkuletnie obserwacje i badania zaowocowały pracą doktorską *Wpływ rodzaju nici chirurgicznych na rozwój zakażenia w ranie* (1975 r.). Habilitacja poświęcona była *Wczesnemu rozpoznawaniu pooperacyjnych zakrzepic żylnych i ocenie skuteczności farmakologicznej profilaktyki zakrzepicy* (1979 r.). W 1987 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1994 r. profesora zwyczajnego.

Po obronie pracy habilitacyjnej zatrudniony został na stanowisku docenta. W 1983 r. po przejściu na emeryturę prof. A. Krokowicza doc. J. Sowier objął kierownictwo Kliniki Chirurgii Ogólnej. Po likwidacji Instytutu Chirurgii klinika została przemianowana ostatecznie na Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej. W tym samym roku Sowier powołany został także na zastępcę dyrektora Instytutu Chirurgii ds. dydaktyczno-wychowawczych. W styczniu 2000 r. prof. Sowier wraz ze swoim zespołem przeniósł się ze Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia do nowo otwartego szpitala na ul. Szwajcarskiej.

Na przełomie lat 80. i 90. klinika kierowana przez prof. Sowiera brała udział wraz z innymi ośrodkami naukowymi w badaniach nad korzyściami wynikającymi z zastosowania heparyn drobnocząsteczkowych w profilaktyce okotooperacyjnej oraz w leczeniu choroby zakrzepowo-zatorowej. Studia te, będące częścią wielośrodkowych badań klinicznych, w znacznej części prowadzone były w ramach

projektów badawczych KBN, a także badań międzynarodowych. Po stronie „dokonań praktycznych” kliniki należy zapisać zastosowanie po raz pierwszy w Polsce tzw. wysoko-ciśnieniowego noża wodnego. Ta nowoczesna metoda operacyjna przynosiła najlepsze efekty w chirurgii narządów tarczycy i narządów mięszszowych jamy brzusznej.

Czas aktywności zawodowej prof. Sowiera przypadł na okres „rewolucji laparoskopowej”, która w Polsce miała miejsce na początku lat 90. Jak wielu ówczesnych luminarzy chirurgii przyjmował te zmiany z pewnym dystansem, mając przekonanie do sprawdzonych metod „klasycznej” chirurgii. Szybko jednak przekonał się do tej zupełnie nowej techniki operacyjnej, czego efektem był rozwój chirurgii laparoskopowej w prowadzonej przez niego klinice.

Swą lekarską wiedzę zawarł w ponad 160 pracach naukowych oraz rozdziałach podręczników chirurgii. Główne pola jego dociekań poznawczych to badania zaburzeń homeostazy w chirurgii, badania nad wczesnym rozpoznawaniem choroby nowotworowej oraz ocena skuteczności farmakologicznej profilaktyki przeciwzakrzepowej. Pośród jego prac na polu praktyki chirurgicznej wymienić należy m.in. wprowadzenie własnych metod w zabiegach naprawczych dróg żółciowych oraz leczeniu nieoperacyjnym nowotworowych żółtaczek zaporowych.

Prof. Sowier uczestniczył w pracach wielu komisji towarzystw naukowych. Był członkiem Oddziału Poznańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Wchodził w skład jego zarządu.

Władze uczelni wysoko oceniły dokonania naukowe Janusza Sowiera. Otrzymał on dwie nagrody rektorskie: w 1979 r. za działalność i wyniki badań służące praktycznym potrzebom gospodarki, rok później za szczególne osiągnięcia w dziedzinie nauki (nagroda indywidualna). Został także uhonorowany odznaką „Za zasługi dla rozwoju województwa poznańskiego”.

Prof. Sowier był mistrzem sztuki chirurgicznej. Dr Jerzy Gizło (zastępca Profesora ja-

ko kierownika kliniki), przez wiele lat asystujący przy operacjach, wspominał swego szefa jako człowieka „bez nerwów”. I zawsze gotowego do podejmowania szybkich decyzji. Ten wielkiej miary chirurg i lekarz zasadę *Primum non nocere* pojmował nie tylko jako fundamentalną wytyczną medycyny, ale przede wszystkim jako źródło twórczej refleksji. Tę mądrość wzbogacił, nadając jej bardziej wyraziste, mocniejsze przesłanie – w postudze pacjentowi kierował się wytyczną: „Przede wszystkim ratować”. O tenże ratunek zwracali się do niego chorzy z różnych stron kraju. Głównie ci, których stan w innych szpitalach uznawano za „nieoperacyjny”. Dotyczyło to przede wszystkim osób z chorobami nowotworowymi. Swym pacjentom prof. Sowier dawał upragnione poczucie bezpieczeństwa. Zarówno przed operacją, jak i po niej. Przyjeżdżał do kliniki wieczorem, by sprawdzić stan pacjenta, którego operował rano. Nagrodą były ich serdeczna wdzięczność i szacunek. Pacjentów ujmowała forma relacji z nim. Kładąc dłoń na ramieniu swego podopiecznego, zwykł mówić: „Będzie dobrze”, „Mała, jutro idziesz na stół, będzie dobrze”. Te słowa, wypowiedziane na dzień przed jego wypadkiem, pozostały w pamięci ostatniej lub jednej z ostatnich pacjentek Profesora, wówczas studentki Akademii Sztuk Pięknych w Poznaniu.

Szacunkiem darzyli go także koledzy i współpracownicy. Prof. Jacek Karoń, jego uczeń i obecny kierownik kliniki, wspominał swego szefa jako człowieka sprawiedliwego, obiektywnego, dalekiego od pamiętliwości, ale także gotowego do podania dłoni w złożonych sytuacjach, jakie niosło codzienne życie, również polityczne. Przywołując czas stanu wojennego, podkreślał, jak Profesor, dyskontując swoje stanowisko i wynikające z niego koneksje z prominentnymi przedstawicielami ówczesnych władz, wyciągał z opresji swych młod-

szych kolegów będących „na bakier” z przepisami ówczesnego prawa.

Prof. Janusz Sowier zmarł w niewyjaśnionych okolicznościach 10 maja 2005 r. Został pochowany na cmentarzu Miłostowo w Poznaniu.

Dr Maria Stachowska (1957–2023)

Marlena Szewczyczak i Dorota Talarska

Dr n. biol. Maria Stachowska (1957–2023) była specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego oraz wieloletnim pracownikiem naukowo-dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki uzyskała w 1977 r. po ukończeniu Liceum Medycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu. Całą ścieżkę zawodową związała z wyuczonym zawodem.

W 2000 r. w Akademii Medycznej (aktualnie Uniwersytet Medyczny) im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu otrzymała tytuł magistra zdrowia publicznego w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej, a w 2003 r. stopień naukowy doktora nauk biologicznych nadany uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego I Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Uzyskane wykształcenie przełożyło się na aktywność zawodową dr M. Stachowskiej.

W swojej działalności zawodowej i naukowej koncentrowała się na problematyce podstawowej opieki zdrowotnej, zwłaszcza pielęgniarstwa środowiskowego oraz zdrowia publicznego. Jej zaangażowanie w rozwój pielęgniarstwa i podo-



/// Maria Stachowska

stwa rodzinnego miało istotne znaczenie dla kształtowania standardów praktyki zawodowej oraz umacniania pozycji pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej. Od 1998 r. aktywnie wspierała działania na rzecz rozwoju zawodowego środowiska pielęgniarskiego, ze szczególnym uwzględnieniem promowania niezależności zawodowej pielęgniarek na rynku świadczeń zdrowotnych. Ta aktywność przyczyniła się do podejmowania nowatorskich i odpowiedzialnych inicjatyw zawodowych, jak np. stanowisko przełożonej pielęgniarek w poradni przy ul. Słowackiego 43 w Poznaniu, a następnie założenie

w tym samym miejscu NZOZ „Palium” Pielęgniarskiego Ośrodka Medycyny Środowiskowo-Rodzinnej. W 2003 r. dr M. Stachowska została zatrudniona w Pracowni Pielęgniarstwa Społecznego w Katedrze i Zakładzie Profilaktyki Zdrowotnej naszej uczelni. W latach 2005–2021, przez cztery kolejne kadencje, pełniła funkcję prezesa Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce. W ramach tej działalności podejmowała liczne inicjatywy na rzecz tworzenia i doskonalenia przepisów prawnych regulujących praktykę zawodową pielęgniarek i położnych rodzinnych. Jako członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Po-

łożnych piątej kadencji uczestniczyła w pracach mających na celu podnoszenie jakości świadczeń pielęgniarских i położniczych realizowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. W latach 2003–2014 pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego. W latach 2009–2014 kierowała Wielkopolskim Centrum Zdrowia Publicznego w Poznaniu, natomiast w okresie 2015–2018 pełniła obowiązki kierownika Oddziału Zdrowia w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

Dorobek naukowy dr Marii Stachowskiej obejmuje współautorstwo 9 rozdziałów w podręcznikach akademickich oraz 39 publikacji naukowych z zakresu pielęgniarstwa i zdrowia publicznego. Była również promotorem i recenzentem licznych prac licencjackich i magisterskich realizowanych na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Za szczególne zasługi w działalności zawodowej, naukowej i społecznej dr Maria Stachowska została uhonorowana wieloma odznaczeniami państwowymi i resortowymi, w tym Brązowym Medalem „Za zasługi dla obronności kraju” (2010 r.), Złotym Medalem za Długoletnią Służbę (2015 r.), Złotą Odznaką za Zasługi dla Samorządu (2016 r.) oraz Brązowym Krzyżem Zasługi nadanym przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w 2021 r.

Dr M. Stachowska dla wielu z nas była po prostu Marysią, oddaną i wspierającą koleżanką. Pomimo dużej aktywności zawodowej zawsze miała czas dla rodziny i przyjaciół. Sprawy osobiste innych traktowała priorytetowo. Była lubianym i szanowanym nauczycielem akademickim. Pomagała studentom w tworzeniu własnej ścieżki aktywności zawodowej.

Dr Maria Stachowska zapisała się w historii polskiego pielęgniarstwa jako wybitny nauczyciel akademicki, autorytet w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego i ro-

dzinnego oraz niezmiernie zaangażowana promotorka rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych w Polsce. Prywatnie bardzo lubiła podróże, zwłaszcza w towarzystwie męża. Wspólnie zwiedzali Europę w wyprawach kamperem czy motocyklem.

Prof. dr hab. Konstanty Tukałło
(1929–2021)

Grażyna Bączyk, Jacek Karoń

Konstanty Tukałło urodził się 25 września 1929 r. w Wilnie, jako syn Janusza i Zofii z domu Skarbek-Kietczewskiej. Do Wielkopolski trafił jako repatriant i sierota. W 1948 r. ukończył Liceum im. Hugona Kołłątaja w Krotoszynie. W latach 1948–1953 studiował w Akademii Medycznej (aktualnie Uniwersytet Medyczny) w Poznaniu. Po ukończeniu medycyny pracował aż do 1973 r. w I Klinice Chirurgii Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie był kolejno asystentem, adiunktem i zastępcą kierownika wydzielonej później kliniki urazowej.

Był zaangażowany w udzielanie pomocy rannym poznanianom podczas buntu mieszkańców Poznania przeciwko władzy komunistycznej 28 czerwca 1956 r. Te wydarzenia pozostawiły w jego pamięci obraz cierpienia rannych ludzi i podziw dla swoich starszych, bardziej doświadczonych kolegów chirurgów.

W 1960 r. Konstanty Tukałło ukończył specjalizację w zakresie chirurgii ogólnej, a w 1961 r. został doktorem nauk medycznych na podstawie pracy o fizjopatologii zakrzepicy żył kończyn dolnych. Jako młody chirurg był bardzo dobrze oceniany przez swoich przełożonych, m.in. prof. Sta-



/// Konstanty Tukałto

nistawa Nowickiego, który charakteryzując sylwetkę adiunkta swojej kliniki, pisał o nim jako o „całkowicie samodzielnym chirurgu”, mającym „wybitne uzdolnienia operacyjne, wrodzone zdolności, wytrwałość w zdobywaniu wiedzy, rozwagę, dokładność”. Podkreślał jego „obowiązkowość, pilność, trwałość i ofiarność”. Widział w nim też „doskonałego kolegę, przyczyniającego się do stworzenia dobrego nastroju dla całego zespołu lekarskiego”.

W 1974 r. Konstanty Tukałto uzyskał tytuł doktora habilitowanego za dorobek naukowy w zakresie procesu gojenia się ran czystych i zakażonych. W 1990 r. został

mianowany profesorem nadzwyczajnym, a w 1997 r. profesorem zwyczajnym. W latach 1974–2000 był ordynatorem Oddziału Chirurgicznego Szpitala Wojewódzkiego, a od 1983 r. dodatkowo kierownikiem Kliniki Chirurgii Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu. Kierował 70-łożkowym oddziałem, w którym utworzono pododdział urologiczny, naczyniowy, a później transplantacji nerek. W 1994 r. na tym oddziale dokonano pierwszego przeszczepu nerek.

W latach 1974–1998 Konstanty Tukałto był konsultantem dla województwa leszczyńskiego i poznańskiego, ponadto w tym

czasie pełnił funkcję przewodniczącego Wielkopolskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich. W 1997 r. prof. Tukałto został nagrodzony tytułem honorowego członka Towarzystwa Chirurgów Polskich. W 1999 r. pełnił funkcję honorowego prezesa Stowarzyszenia Wychowanków i Nauczycieli Gimnazjum i Liceum im. Hugona Kottłątaja w Krotoszynie. W 2019 r. Rada Miejska w Krotoszynie przyznała prof. Tukałcie tytuł Honorowego Obywatela Krotoszyna.

Konstanty Tukałto odbył liczne staże zagraniczne, m.in. w Niemczech, Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Francji oraz Szwajcarii. Wspecjalizował 18 asystentów i przeprowadził 7 przewodów doktorskich. Opublikował 93 artykuły naukowe oraz monografię *Obrażenia tkanekowe*. W latach 1980–1981 był delegatem „Solidarności Służby Zdrowia” do władz regionu. W 1991 r. pełnił w Senacie funkcję wiceprzewodniczącego Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej. Ponadto pracował w Komisji Spraw Emigracji i Polaków za Granicą.

Jako studentka pielęgniarstwa poznałam Pana Profesora jako wykładowcę, prowadzącego bardzo ciekawe wykłady z chirurgii. Zapamiętałam miłą i szczerą twarz Pana Profesora, który z taką łatwością i przyjemnością przekazywał nam, studentom, trudne zagadnienia z chirurgii. Pan Profesor opracował pierwszy skrypt dla studentów medycyny i pielęgniarstwa z zakresu urazów klatki piersiowej. Było to jedyne źródło wiedzy na ten temat, dlatego studenci to doceniali. Pan Profesor umieścił przy opisie odmy samodzielnie wykonane rysunki. Po ukończeniu studiów, już jako asystentka Katedry Pielęgniarstwa prowadziłam zajęcia z pielęgniarstwa chirurgicznego na oddziale chirurgii. Często wspominam udzielane mi wskazówki ułatwiające prowadzenie zajęć oraz pomoc przy pisaniu

pierwszego artykułu naukowego na konferencję organizowaną przez prof. Laure Wołowicką – ówczesnego kierownika Katedry Pielęgniarstwa. Wspólne prowadzenie zajęć i egzaminów dla studentów pielęgniarstwa przyczyniło się do zapamiętania Pana Profesora jako wspaniałego dydaktyka, pełnego ciepła i uśmiechu. Zdjęcie portretowe w pełni odzwierciedla pogodne usposobienie Pana Profesora.

Główne zainteresowania Pana Profesora to: szachy, samochody, numizmatyka oraz podróże. Kochał poezję, szczególnie utwory Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego, a wiersz *Spotkanie z matką* uważał za najpiękniejszy w twórczości tego poety. Czy jest ktoś, kto nie pamiętałby często recytowanej przez Pana Profesora strofy z tego wiersza:

„Ona mi pierwsza pokazała księżyc
i pierwszy śnieg na świerkach,
i pierwszy deszcz [...]”?

Dr Barbara Zielińska
(1941–1995)

Mirostawa Cyłkowska-Nowak

Barbara Zielińska urodziła się 22 stycznia 1941 r. w Ostrowie Wielkopolskim. W mieście nad Ołobokiem spędziła dzieciństwo i lata młodości, tam też ukończyła liceum ogólnokształcące. Później swoje życie związała z Poznaniem.

W 1962 r., po uzyskaniu dyplomu położnej Barbara Zielińska rozpoczęła pracę w sali porodowej Państwowego Szpitala Klinicznego nr 3 w Poznaniu. Su-



/// Barbara Zielińska

mienność młodej położnej, jej empatia, doskonałe relacje z pacjentkami i współpracownikami, a także nienaganna opinia przełożonych złożyły się na awans zawodowy B. Zielińskiej. W 1963 r. została nauczycielem w Medycznym Studium Zawodowym nr 1 w Poznaniu.

Nauczanie położnictwa, wywieranie wpływu na młode kobiety – adeptki zawodu położnej – okazało się niezwykle cennym doświadczeniem. Barbara Zielińska z sukcesem łączyła towarzyszenie pacjentom w różnych trudnych sytuacjach kobiecego życia podczas porodu, porodu, adaptacji do roli matki, opieki nad noworodkiem z ro-

łą dydaktyczną. Słuchaczki szkoły pomaternalnej szanowały spokój, kompetencje, profesjonalizm, a jednocześnie ciepłe, pełne zrozumienia i serdeczności podejście Barbary Zielińskiej do innego człowieka. Swym uczennicom starała się przekazać treści etosu pielęgniarstwa.

Praca zawodowa z adeptkami zawodu pielęgniarstwa dawała jej wiele satysfakcji. Świadoma konieczności dalszego zdobywania wiedzy Barbara Zielińska podjęła studia pedagogiczne na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Po ukończeniu uczelni mgr Zielińska podjęła kolejne wyzwanie, tym razem

w toższości pracownika naukowego. W czerwcu 1975 r. została mianowana na stanowisko starszego asystenta w Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego na Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Poznaniu. Tam pod kierunkiem doc. dr. hab. Marcina Sarnowskiego i we współpracy z koleżankami rozwijała podstawy akademickiego kształcenia oraz badań naukowych w pielęgniarstwie. Wtedy też rysowały się pierwsze kształty dysertacji doktorskiej. Był to trudny okres w życiu B. Zielińskiej. Łączyła bowiem rolę żony, matki, nauczyciela akademickiego, badacza, innowatora, a także działacza Związku Zawodowego Pracowników Akademii Medycznej w Poznaniu. Czynnie uczestniczyła w rozwijaniu doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych zarówno w regionie wielkopolskim, jak i w całym kraju. Współtworzyła programy nauczania, kształciła studentów i publikowała rezultaty własnych badań. Interesowała się także możliwościami wdrażania rozmaitych koncepcji pielęgnowania w praktyce.

W październiku 1986 r. Barbara Zielińska została powołana na stanowisko kierownika Zakładu Pedagogiki Pielęgniarskiej. Rok później uzyskała stopień naukowy doktora nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki na Wydziale Nauk Społecznych UAM. To formalne zamknięcie pewnego etapu w życiu przyniosło dr Zielińskiej nowe zadania i obowiązki. Podejmowała je chętnie i odpowiedzialnie się z nich wywiązywała. We wrześniu 1993 r. podjęła obowiązki wicedziekana Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. Nowa funkcja nie przeszkadzała jej w utrzymy-

waniu bliskich i serdecznych kontaktów ze współpracownikami i studentami. W doświadczeniu Rada Uczelniana Samorządu Studentów Akademii Medycznej w Poznaniu przyznała B. Zielińskiej tytuł honorowy „Amicus Studentorum”.

Wypełnione pracą i sprawami innych życie Barbary Zielińskiej przerwane zostało przez ciężką chorobę. Dr Barbara Zielińska zmarła 28 czerwca 1995 r.

Pozostawiła po sobie 36 publikacji naukowych, 64 wypromowane prace magisterskie, 74 recenzje prac magisterskich, kilkanaście programów nauczania studiów oraz programów specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa.

Najbardziej spełniła się, kierując Zakładem Pedagogiki Pielęgniarskiej. Pragnąc stworzyć dobrze zorganizowany i zwarty zespół pracowników Zakładu Edukacji, którym kierowała, wkładała wiele wysiłku w dobre poznanie swoich podwładnych, ich zrozumienie oraz umożliwienie im drogi rozwoju naukowego i zawodowego. Nie wytwarzała dystansu przełożony-podwładny. Popętniane błędy odbierała nie jako coś naganego, ale punkt wyjścia do nowych poszukiwań i lepszych rozwiązań napotkanych problemów. Była osobą o wielkiej szlachetności. Cechowała ją życzliwość, otwartość, wyrozumiałość, a także bezinteresowność w relacjach z innymi, zarówno w dobrych, jak i złych chwilach. Obdarzała uwagę i własnym czasem wszystkich, którzy się do niej zwracali. Mimo presji ciężaru teraźniejszości miała umiejętność myślenia perspektywicznego. Podobnej postawy oczekiwała od swych współpracowników.

Współcześni Mistrzowie

Lena Bretes

Prof. dr. hab. Juliusz Huber

Rozmowa z prof. dr. hab. Juliuszem Huberem – kierownikiem Zakładu Patofizjologii Narządu Ruchu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, kierownikiem Pracowni EMG i ENG Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi w Poznaniu, badaczem chorób układów nerwowego i mięśniowego, specjalistą z zakresu neurofizjologii klinicznej, neurofizjologii eksperymentalnej, neuroanatomii, neurobiologii i neurorehabilitacji, prowadzącym badania nad funkcjonalną regeneracją u chorych po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, procedurami neuromonitoringu śródoperacyjnego.

» *Panie Profesorze, jak zaczęła się Pana droga zawodowa związana z tym, co Pan obecnie robi?*

Od 2005 r. byłem członkiem Rady Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, w 2019 r. przeszedłem na

Wydział Nauk o Zdrowiu za namową Pani Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Małgorzaty Kotwickiej oraz zgodą JM Rektora Andrzeja Tykarskiego. Z Wydziałem Nauk o Zdrowiu byłem jednak związany od początku mojej kariery zawodowej, kiedy w okresie reorganizacji Pan prof. Włodzimierz Samborski, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 2008–2016, zapytał, czy byłbym skłonny poprowadzić zajęcia dla studentów fizjoterapii dotyczące zagadnień neurofizjologii klinicznej dla potrzeb rehabilitacji. Wtedy powstał przedmiot: elektrodiagnostyka medyczna. Ten przedmiot zmieniał wielokrotnie nazwę, ale zawsze jego osią tematyczną było wprowadzenie badań diagnostycznych neurofizjologii klinicznej do programowania procesu leczenia fizjoterapeutycznego.

» *Co zdecydowało o wyborze takiej ścieżki zawodowej?*

Zainteresowanie neurofizjologią od eksperymentalnej do klinicznej, trochę rodzinne, bo mój ojciec był neurochirurgiem i neuro-



/ Juliusz Huber

fizjologiem. Moimi mentorami byli prof. Kazimierz Grottel i prof. Jadwiga Koczocik-Przedpelska – kierownicy Zakładu Patofizjologii Narządu Ruchu. To oni ukierunkowali moje podejście do diagnostyki neurofizjologicznej. Pamiętam jednak moje spotkanie w Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji z prof. Wiktorem Degą. W 1992 r. nieoczekiwanie odwiedził on Pracownię Elektromiografii i Elektroneurografii, zaskoczył mnie, przyjeżdżając na wózku inwalidzkim, kiedy badałem pacjenta. Byłem zaskoczony, a Profesor zapytał, kim jestem i czym się zajmuję. Przedstawiłem się i powiedziałem, że wykonuję badania neurofizjologii

klinicznej, jestem uczniem prof. Koczocik-Przedpelskiej. Porozmawialiśmy razem na temat wyników wykonywanego badania elektromiograficznego – Profesor był autorytetem również w tej dziedzinie medycyny, wówczas dopiero się rozwijającej, ale zawsze myślał przyszłościowo. Na koniec spotkania Profesor zapytał: „Czy Pan zdaje sobie sprawę, jakie za 30 lat będzie miała znaczenie neurofizjologia kliniczna dla ortopedii i rehabilitacji?”. Ja tylko patrzyłem skromnie i czekałem, co powie dalej, a on powiedział: „No, ale musi się Pan jeszcze trochę postarać”. Ta konkluzja bardzo mnie zainspirowała. Moim wyzwaniem było

skierowanie diagnostyki różnicowej neurofizjologii klinicznej ku medycynie transla-cyjnej.

» *A jaka jest Pana zdaniem przyszłość tej dziedziny medycyny?*

Sądzę, że rozwinie się w kierunku sperso-nalizowania procedur fizykoterapii i kine-zyterapii, w zależności od rodzaju i za-awansowania dysfunkcji w narządzie ru-chu, co można wykazać w badaniach dia-gnostycznych neurofizjologii. Najczęściej chorzy otrzymują cały dostępny pakiet świadczeń zdrowotnych, natomiast obec-nie lekarze i fizjoterapeuci zaczynają wni-kliwiej przyglądać się wynikom badań neurofizjologii klinicznej i wybierać proce-dury lecznicze pod kątem zaawansowania określonego, a czasami także współistnie-jącego zespołu chorobowego. We współ-pracy z wieloma ortopedami, lekarzami rehabilitacji, neurologami i neurochirurgami udało się opracować pewien algorytm postępowania diagnostycznego neurofi-zjologii klinicznej dla określenia optymal-nego leczenia rehabilitacyjnego chorych po urazach rdzenia kręgowego, urazach splotu ramiennego oraz u chorych z kon-fliktami krążkowo-korzeniowymi.

» *Czy uwagi studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu wpływają na sposób na-uczania?*

Proces dydaktyczny na uczelni wyższej, szczególnie o profilu medycznym, podle-ga ciągłym zmianom nie tylko z powodu intensywnego rozwoju informatycznych i popularnych obecnie symulacyjnych me-tod nauczania. Doskonałym wskaźnikiem efektywności i kreatywności nauczania są ankiety wypełniane przez studentów oce-niające ten proces, są źródłem modyfikacji starych i inspiracji do powstawania no-wych przedmiotów. Przykładem tego jest

przedmiot: struktura i funkcjonowanie układu nerwowego i mięśniowego. Przed-miot ten, oparty na metodach badaw-czych z zakresu neurofizjologii klinicznej, opracowałem i wprowadziłem dla studen-tów kierunku fizjoterapia. Pomysł podsu-nęli mi sami studenci I roku fizjoterapii, członkowie działającego w ramach Stu-denckiego Towarzystwa Naukowego UMP Kota Naukowego Neurofizjologów, które-go byłem przez wiele lat opiekunem, oraz asystenci i doktoranci, z którymi współ-pracuję. Zaproponowali, aby zawierał wy-braną wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii układów nerwowego i mięśniowego bez-pośrednio powiązaną ze współczesną re-habilitacją i fizjoterapią. Przedmiot przed-stawia podstawowe mechanizmy związa-ne z koordynacją ruchową i czuciową, z których deficytami fizjoterapeuta będzie najczęściej się spotykał w przyszłej prak-tyce zawodowej. W ramach realizacji tego przedmiotu studenci I roku razem z asy-stentami badają zdrowych ochotników oraz chorych z wykorzystaniem podsta-wowych badań klinicznych, neurofizjologii klinicznej, a w korelacji z wynikiem neuro-obrazowania różnicują normę od patologii.

Innym przykładem dobrego uzupeł-niania wiedzy przez studentów jest praca naukowa w ramach kół naukowych, edycji prac magisterskich publikowanych w cza-sopismach naukowych, organizacji konfe-rencji studenckich. Można tu przywołać np. pracę studentów w ramach ośmiu cy-klicznych spotkań: Students International Conference „Frontiers in Neurology, Neu-rophysiology and Neuropharmacology”, zorganizowanych pod patronatem JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Po-znaniu, które zyskały międzynarodową renomę.

» *Panie Profesorze, medycyna rozwija się bardzo dynamicznie, jej rozwój podyk-towany jest m.in. wymianą doświad-*

czeń i osiągnięć naukowych. Czy ta wymiana odbywa się na wydziale dobrze?

Taką współpracę prowadzę z innymi jednostkami Wydziału Nauk o Zdrowiu oraz Instytutu Wiktora Degi, jak i ośrodkami Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Znakomita większość moich doktorantów to fizjoterapeuci. Prace są prowadzone metodami funkcjonalnymi neurofizjologii klinicznej u chorych przed terapią i po terapii zarówno chirurgicznej, jak i zachowawczej. Algorytmy leczenia fizyko- i kinezyterapeutycznego, często łączone w różnych kombinacjach, dopasowujemy zawsze indywidualnie do każdego pacjenta, jest to moim zdaniem przyszłość skutecznego leczenia rehabilitacyjnego. Uważam, że niejako do obowiązków naukowca zajmującego się zagadnieniami medycznymi, oprócz poszerzania wiedzy z zakresu badań podstawowych, należy zawsze znalezienie jakiejś wartości aplikacyjnej wyników pracy. Ważne jest, aby badania naukowe proponowały wizję skutecznego leczenia w jak najkrótszym czasie, zwłaszcza w przypadkach neuroregeneracji.

» *A co uzna Pan za swój największy dotychczasowy sukces zawodowy?*

Opracowanie algorytmu leczenia powtarzalną przezczaszkową stymulacją magnetyczną oraz elektrostymulacją nerwów u chorych po częściowych urazach rdzenia kręgowego; skuteczność tego leczenia określono na poziomie 60%. Udział, wraz z naukowcami z Wielkiej Brytanii, w projekcie dotyczącym funkcjonalnej regeneracji ośrodków rdzenia kręgowego po transplantacji autogennej komórek węchowych.

» *Jak udaje się Panu łączyć pracę naukową z takim zaangażowaniem w pracę ze studentami?*

Lubię pracę ze studentami, a także to, że wykazują oni zainteresowanie pracą naukową. Wiąże się to z wzajemną korzyścią i widocznymi efektami współpracy, co jest motywujące. Niechętnie wspominam okres pandemii COVID-19, kiedy zajęcia dydaktyczne przy współudziale chorych prowadziliśmy z asystentami przez kamery, byliśmy niejako rękoma studentów. Ten okres poczynił duże szkody dla zajęć prowadzonych w warunkach klinicznych. Studentenci chcą i muszą mieć kontakt z pacjentem w trakcie badań neurofizjologii klinicznej, wtedy nabywają umiejętności miękkich, co jest niezbędne w kontakcie z pacjentami i wnioskowaniu podczas diagnostyki różnicowej chorób układów nerwowego i mięśniowego. Z tego powodu bardziej cenię sobie zajęcia dydaktyczne ze studentami „na żywo”. Taką możliwość daje audytorium sali wykładowej.

» *Czy nie obawia się Pan Profesor, że dynamicznie rozwijająca się sztuczna inteligencja zastąpi w przyszłości lekarzy?*

Uważam, że ostateczną decyzję o leczeniu i wyborze terapii musi podejmować lekarz, sztuczna inteligencja może być tylko użytecznym narzędziem przy interpretacji wyniku diagnostyki, w tym funkcjonalnej. Interpretacja wyniku badania neurofizjologii klinicznej, zwłaszcza podczas neuromonitoringu śródoperacyjnego układu nerwowego, czym ostatnio się zajmuję, jest obciążona zbyt wieloma zmiennymi, aby mogła być powierzona sztucznej inteligencji, chyba że ktoś stworzy dla niej algorytm intuicji. Poza tym sztuczna inteligencja przeszukuje prace naukowe z zakresu medycyny dotyczące przypadków chorobowych z całego świata i wyciąga z tego średnią, a przecież każdy pacjent jest inny.

» *Czego by Pan Profesor życzył Wydziałowi Nauk o Zdrowiu na kolejne lata?*

Wydział Nauk o Zdrowiu naszej uczelni w sposób bardzo profesjonalny i skuteczny kształci dużą ilość wykwalifikowanej kadry medycznej na bardzo wysokim poziomie. Ostatnie rankingi pokazują również wysoką liczbę dobrych publikacji naukowych, których autorami są pracownicy wydziału. Ten wysoki poziom jest ciągle podnoszony. Dalszych takich sukcesów życzę naukowcom, wykładowcom i studentom Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Prof. dr hab. Krystyna Jaracz

Rozmowa z prof. dr hab. Krystyną Jaracz – kierownikiem Katedry Pielęgniarstwa oraz Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

» *Pielęgniarstwo to wybór świadomy czy przypadkowy?*

Raczej był to wybór przypadkowy i złożyło się nań szereg różnych czynników. Ostatecznie, po maturze poszłam do Studium Medycznego (wówczas jeszcze takie szkoły funkcjonowały). Podczas nauki miałam wątpliwości, czy jest to dobry wybór. Wątpliwości te głównie wynikały z ówczesnego sposobu kształcenia pielęgniarek, który trudno było mi zaakceptować.

Zmiana mojego myślenia nastąpiła wówczas, gdy podjęłam pierwszą pracę zawodową. Była to praca w szpitalu wojskowym, z całą jego ówczesną specyfiką. Pacjentami byli głównie żołnierze czynnej służby i ich rodziny. Nocne dyżury lekarskie, w tym w izbie przyjęć, nierzadko były dyżurami na telefon. Zostałam, mówiąc kolokwialnie, od razu „rzucana na głęboką wodę”. Pracowałam przez pewien czas na

izbie przyjęć, potem na oddziale internistycznym z salą intensywnego nadzoru. Poczułam wtedy i chyba zaczynałam rozumieć, czym naprawdę jest pielęgniarstwo, związana z nim odpowiedzialność, jakie daje możliwości oraz to, że może być źródłem głębokiej satysfakcji. Te pierwsze doświadczenia spowodowały, że wiedziałam już, że to jest to, co chcę robić.

» *A dlaczego wybrała Pani ostatecznie pielęgniarstwo neurologiczne?*

Punktem wyjściowym do tego były moje zainteresowania naukowe. Jako personel medyczny widzimy pacjentów w szpitalu zaledwie przez „krótką chwilę”. W przypadku chorób przewlekłych, które zawsze mnie interesowały, zastanawiałam się, co dzieje się z pacjentem po opuszczeniu szpitala, gdy nierzadko z powodu choroby ta osoba znajdzie się w innej niż uprzednio sytuacji życiowej. Byłam przekonana, że prawdziwą miarą sukcesu terapeutycznego jest to, jak pacjent po leczeniu szpitalnym funkcjonuje w realnym życiu. Interesowało mnie również to, jakie inne czynniki pozamedyczne odgrywają tu rolę. I właśnie neurologia, będąca obszarem skupiającym wiele chorób przewlekłych, czy to o nagłym początku, czy postępujących, umożliwiła mi poszukiwanie odpowiedzi na te pytania. Dodatkowo postanowiłam poszerzyć swoją wiedzę i w tym celu oprócz specjalizacji pielęgniarstwa ukończyłam też specjalizację z medycyny społecznej, co pomogło mi lepiej rozumieć różne zagadnienia i przygotować się do pracy naukowej. W ten sposób związałam się z neurologią, tu realizowałam badania w ramach habilitacji i jestem wdzięczna kierownictwu Kliniki Neurologii za współpracę i umożliwienie mi badań właśnie na bazie kliniki. Po habilitacji w Klinice Neurologii zaczęliśmy też realizować zajęcia dydaktyczne z pielęgniarstwa neurologicznego.



/// Krystyna Jaracz

» *Jaka jest rola zawodowa pielęgniarki w zaawansowanych terapiach neurologicznych?*

Ogromna. Od kilkunastu lat neurologia jest jedną z najprężniej rozwijających się specjalności medycyny. Stało się to po dość długim okresie ograniczonych możliwości terapeutycznych, zwłaszcza w chorobach naczyniowych i neurowyrodnieniowych czy chorobach rzadkich. Wprowadzenie zaawansowanych sposobów leczenia zwiększyło zapotrzebowanie na doskonale przygotowaną kadrę pielęgniarską, współpracującą na zasadach partnerstwa z innymi

specjalistami. Dotyczy to szczególnie grupy pielęgniarek udarowych, pielęgniarek zajmujących się pacjentami ze stwardnieniem rozsianym czy z chorobą Parkinsona. Ta sytuacja stworzyła też nowe możliwości prowadzenia badań naukowych i rozwoju naukowego pielęgniarek.

Na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu bardzo dużą wagę przywiązujemy do dobrego, rzetelnego, nowoczesnego kształcenia przyszłych pielęgniarek i pielęgniarzy. Jestem przekonana, że jeśli się nie zadba odpowiednio o ten etap, tj. etap edukacji, to trudno jest już później „nadrobić” ewentu-

alne braki, nie tylko merytoryczne, ale również związane z misją zawodu pielęgniarskiego i przyświecającymi mu wartościami.

» *Jakie momenty w swojej drodze zawodowej uznałaby Pani Profesor za najważniejsze?*

Zdecydowanie momentem takim było utworzenie Katedry Pielęgniarstwa w nowych strukturach wydziału. To był rok 2004, w okresie po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej. Zmienił się wtedy system kształcenia, zawody pielęgniarki i położnej stały się zawodami wymagającymi kształcenia na poziomie wyższym. Wspólnie z koleżankami, Panią prof. prof. Danutą Dyk, Krystyną Górną i Grażyną Bączyk, byłyśmy chyba tą grupą, która w znacznym stopniu nadała kierunek i zdefiniowała sposób kształcenia studentów pielęgniarstwa na naszym wydziale. To było niezwykle istotne.

Inne ważne momenty w mojej drodze zawodowej są związane z ludźmi, których na tej drodze spotkałam. Chciałabym wspomnieć dwie takie osoby, mianowicie Panią prof. Laurę Wołowicką i Panią prof. Elizabeth Hamrin. Pani prof. Wołowicka była twórczynią Katedry Pielęgniarstwa, dziekanem Wydziału Pielęgniarskiego, później Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. Była moją pierwszą „szefową”. Była ona osobą niezwykle, dla mnie wielkim autorytetem, osobą rozumiejącą i doceniającą pielęgniarstwo, osobą, która dla rozwoju pielęgniarstwa i rozwoju naukowego pielęgniarek na naszej uczelni zrobiła bardzo wiele. Uważam, że miałam wielkie szczęście, że spotkałam Panią Profesor na swojej drodze nie tylko zawodowej.

Drugą ważną dla mnie osobą była, jak już wspominałam, Pani prof. Elizabeth Hamrin z Uniwersytetu Linkoping w Szwecji. Od prof. Hamrin wiele nauczyłam się podczas wspólnej pracy naukowej oraz wspólnych projektów, realizowanych również na naszej

uczelni. Prof. Hamrin dała mi możliwość zapoznania się ze swym warsztatem badawczym, przyglądania się postawie badawczej, osobistej dociekliwości, ogromnej rzetelności naukowej i pracowitości. Pani Profesor była również bardzo interesującym człowiekiem, czego mogłam doświadczyć podczas wielokrotnych pobytów w Linkoping i wspólnych wyjazdów na konferencje międzynarodowe.

» *Rozwój polskiego pielęgniarstwa nastąpił po wejściu Polski do Unii Europejskiej. Jak dziś wygląda polskie pielęgniarstwo na tle pielęgniarstwa na świecie?*

Tym, co jeszcze nadal różni polskie pielęgniarstwo od pielęgniarstwa w Europie Zachodniej czy Stanach Zjednoczonych, jest głównie rozwój naukowy. Trzeba jednak pamiętać, że polskie pielęgniarstwo zaczęło się pod tym względem rozwijać z dużym opóźnieniem, czyli tak naprawdę po zmianie systemu kształcenia zawodowego, o czym wcześniej wspominałam. Wystarczy przypomnieć, że pierwsze pielęgniarskie czasopismo naukowe na świecie powstało w 1952 r., a u nas prawie 40 lat później. To w pewnym sensie oddaje dystans czasowy, w którym już znaczące osiągnięcia na świecie powstały, i pokazuje też, że nie jest łatwo ten dystans pokonać. Warto dodać, że w Polsce pielęgniarstwo stało się samodzielny, autonomiczny zawodem dopiero w 1996 r. Przez ponad 60 lat w świetle ustawy o zawodzie z 1935 r. pielęgniarstwo było zawodem pomocniczym. Sama zmiana statusu prawnego była jednak dopiero początkiem. Autonomia jest procesem długotrwałym, nie tylko w sensie zmian formalnych, ale przede wszystkim zmian w świadomości samego środowiska pielęgniarskiego, przedstawicieli innych zawodów medycznych, a także zmian w świadomości całego społeczeństwa. Muszę zaznaczyć, że jako zespół Katedry Pielęgniarstwa, pielę-

gniarki, nauczyciele akademicki i badacze aktywnie w tym procesie uczestniczymy.

» *Spotykamy się w związku z jubileuszem 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Jakie znaczenie ma dla Pani Profesor ten wydział jako miejsce pracy, miejsce badań naukowych, miejsce kształcenia studentów?*

Wydział Nauk o Zdrowiu, początkowo Wydział Pielęgniarski, jest po prostu moim macierzystym wydziałem. Ja tutaj zaczynałam, nie jestem „gościem”, który na chwilę zawitał. Mam poczucie, że uczestniczyłam w budowaniu i rozwijaniu tego wydziału. Praca na Wydziale Nauk o Zdrowiu pozwoliła mi też zrealizować własną drogę naukową, rozwijać się jako nauczyciel akademicki, ale także dała mi okazję spotkania wspólnych ludzi.

» *Jak Pani ocenia, czy rozwój WNoZ na przestrzeni lat jest zadowalający?*

Jest ogromny, to po prostu imponujące, jak przez 50 lat ten wydział się rozwinął. Startowaliśmy jako 4 jednostki, w tej chwili mamy 6 kierunków, ponad 13 katedr, ponad 35 różnego rodzaju zakładów, pracowni, klinik. Jest to bardzo prężny, rozwijający się wydział. Wyrazem tego może być fakt, że w ostatniej ewaluacji nasz wydział uzyskał kategorię A.

» *A jakie wartości tego wydziału są Pani Profesor szczególnie bliskie?*

Są to wartości głównie związane z kierunkiem pielęgniarskim, które zostały określone w przyjętej przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek definicji pielęgniarstwa Virginii Henderson, a na których jako akademicki nauczyciele pielęgniarstwa staramy się opierać. Nie cytując dosłownie: „Pielęgniar-

stwo to pomaganie osobie, chorej lub zdrowej, w wykonywaniu czynności przyczyniających się do zdrowia lub do jego powrotu (lub do godnej i spokojnej śmierci), które osoba ta wykonałaby bez pomocy, gdyby miała niezbędną siłę, wolę lub wiedzę”.

» *Które wydarzenie z pracy zapadło Pani najbardziej w pamięć?*

Pierwsza rzecz, która przychodzi mi na myśl, to 2004 r., gdy wraz z przystąpieniem naszego kraju do Unii Europejskiej nastąpiło szerokie otwarcie się pielęgniarstwa polskiego na świat. Przystąpiliśmy wówczas jako wydział do programu Tempus, programu porównywalnego w pewnym stopniu do dzisiejszego Erasmus. Umożliwiło to nawiązanie kontaktów międzynarodowych, wymianę studentów i nauczycieli, a także, w ramach stypendium, pracę w jednostkach krajów członkowskich. Dzięki temu programowi pracowałam w Londynie na oddziale neurologii w St. Thomas Hospital. Tam miałam możliwość przyjrzenia się, jak funkcjonuje pielęgniarstwo szpitalne w Anglii. Kolejny dłuższy pobyt miał miejsce w kierowanej wówczas przez prof. Günthera Deuschla Klinice Neurologii Uniwersytetu Chrystiana Albrechta w Kilonii. Tam z kolei miałam możliwość zapoznania się m.in. z nowoczesną diagnostyką neurologiczną, metodami leczenia udarów mózgu i padaczki, uczestniczenia w pracy zespołów pielęgniarskich. Były to dla mnie bardzo cenne doświadczenia.

» *Wydział Nauk o Zdrowiu ma już 50 lat – czego życzyłaby Pani wydziałowi na kolejne lata?*

Owocnej kontynuacji tego, co zostało do tej pory zrobione, dalszego kształcenia najlepszych specjalistów w obszarach, w których kształci studentów nasz wydział, większego umiędzynarodowienia, rozwoju wspólnych

interdyscyplinarnych badań naukowych oraz sprostania wyzwaniom i wykorzystania szansy, jaką niesie nowa rzeczywistość, w tym sztuczna inteligencja.

Dr hab. Jacek Karoń, prof. UMP,
prof. dr hab. Piotr Krokowicz

Rozmowa z dr. hab. Jackiem Karoniem, prof. UMP – kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej (od 2021 r.) – oraz z prof. dr. hab. Piotrem Krokowiczem – kierownikiem tej jednostki w latach 2006–2021.

Prof. dr hab. Piotr Krokowicz to wybitny chirurg onkolog i proktolog, specjalizujący się w leczeniu chorób jelita grubego i odbytnicy. Kierował Oddziałem Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Kolorektalnej w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia w Poznaniu. Prof. Krokowicz stawia na pierwszym miejscu dobrostan swoich pacjentów. Jest założycielem Towarzystwa Opieki nad Chorym ze Stomią oraz Polskiego Klubu Koloproktologii i członkiem m.in. Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego oraz prestiżowych medycznych organizacji międzynarodowych.

Dr hab. Jacek Karoń, prof. UMP, to specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej, członek m.in. Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych czy Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk.

» *Dlaczego lubią Panowie swoją pracę?*

P.K. Zawsze wiedziałem, że będę chirurgiem. Skończyłem studia 50 lat temu,

w 1975 r. Ojciec był profesorem chirurgii, kierownikiem tej katedry, na której ja ostatnio pracowałem. Syn jest także profesorem chirurgii. Całe moje dorosłe życie to chirurgia i miłe wspomnienia.

J.K. To praca, która daje olbrzymią satysfakcję. Nie ma chyba takiej specjalności medycznej, która byłaby porównywalna z chirurgią ostrych przypadków chirurgicznych, w której niemal każda operacja jest zabiegiem ratującym ludzkie życie i zależy ona w olbrzymim stopniu od własnych rąk i zdobywanych przez lata umiejętności. Ta dziedzina medycyny jest niezwykle wciągająca i trzeba bardzo uważać, żeby nie odbijała się negatywnie na życiu pozazawodowym, rodzinnym. Jestem synem profesora chirurgii Henryka Karonia i dorastałem w domu w atmosferze opowieści ojca o swojej pracy, walce o życie ludzkie, w tym też dramatycznych wspomnień związanych z Poznańskim Czerwcem 1956 r.

» *Co uważają Panowie za swoje największe osiągnięcie w dziedzinie chirurgii ogólnej?*

P.K. Największym moim osiągnięciem w chirurgii jest wprowadzenie w Polsce powszechnej opieki nad chorymi ze stomią. Zorganizowałem 40 poradni, wyszkoliłem 200 pielęgniarek stomijnych, wprowadziłem nowe techniki operacji jelita grubego, jak np. zastosowanie zbiorników jelitowych – jako trzeci kraj w Europie, po Wielkiej Brytanii i Szwecji, a przed Niemcami. Ponadto zorganizowanie Rejestru Polipowatości Rodzinnej – trzeci w Europie.

J.K. Jako chirurg w ciągu blisko 40 lat pracy miałem przywilej obserwowania i wdrażania w klinice zupełnie nowych technik operacyjnych, które przewracały w dużym stopniu dotychczasowe myślenie o chirurgii. Mówię tu o rozwoju chirurgii małoinwa-



/ Od góry: Jacek Karoń (fot. Monika Lisiecka),
Piotr Krokowicz (fot. Fundacja STOMAlife)

zyjnej – operacjach laparoskopowych i stopniowym włączaniu kolejnych zabiegów do codziennej pracy kliniki, począwszy od usunięcia pęcherzyka żółciowego, wyrostka robaczkowego, przepuklin, leczenia ostrych przypadków chirurgicznych, a skończywszy na bardziej skomplikowanych operacjach, w tym jelita grubego czy bariatrycznych (operacyjne leczenie otyłości). Rozwinięciem chirurgii laparoskopowej jest chirurgia robotowa. Robot da Vinci pracujący obecnie w Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia umożliwił nam już wykonanie kilkudziesięciu operacji jelita grubego.

Za innego rodzaju osiągnięcie kliniki uznałbym jej przejście przez okres epidemii COVID-19. Klinika przez rok i 4 miesiące pracowała w ramach Szpitala Miejskiego przekształconego na czas epidemii w szpital jednoimienny. W klinice leczono i operowano przez ten okres największą w Wielkopolsce liczbę pacjentów chirurgicznych zakażonych COVID-19. To osiągnięcie całego zespołu, że wprowadziliśmy z pewnymi stratami, ale przetrwał ten okres, co nie było takie oczywiste w świetle tego, co się działo w Polsce i jak dewastujący dla innych zespołów lekarskich był ten czas. Okres ten był dla nas bardzo wyczerpujący zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Okupiliśmy to wszyscy przechorowaniem covidu, niektórzy kilkakrotnie, z koniecznością hospitalizacji. Ale w większości zespół przetrwał ten okres i powrócił do pracy.

» *Jakie tematy w swojej działalności naukowej uważają Panowie za najbardziej istotne dla rozwoju chirurgii?*

P.K. Jak wspominałem: wprowadzenie Rejestru Polipowatości Rodzinnej – to temat mojego doktoratu, i zbiorniki jelitowe – temu zaś poświęcona była moja habilitacja.

J.K. Na pewno temat mojej pracy habilitacyjnej, ogólnie rzecz ujmując: profilaktyka

zrostów wewnątrzbrzusznych, które tworzą się w efekcie przebytych wcześniej operacji lub stanów zapalnych. To nadal nierozwiązywalny problem naszej chirurgicznej działalności. Pracę pisałem pod kierunkiem prof. Andrzeja Bręborowicza, kierownika Katedry Patofizjologii naszej uczelni.

» *Spotykamy się z okazji 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu. Jakie są Panów skojarzenia z wydziałem? Jak Panowie na niego trafili?*

P.K. W klinice pracuję 20 lat – od początku była ona częścią wydziału.

J.K. Byłem młodym lekarzem, kiedy klinika, prowadzona wówczas przez prof. Janusza Sowiera, przeniosła się z Wydziału Lekarskiego na ówczesny Wydział Pielęgniarski. Moje pierwsze skojarzenie: kameralność tego wydziału w porównaniu z ówczesnym Wydziałem Lekarskim, zwłaszcza kiedy przypomnę sobie pierwsze spotkania na Radzie Wydziału, w których uczestniczyłem jako przedstawiciel niesamodzielnych pracowników naukowych. Drugie skojarzenie to wzajemna, ponadprzeciętna życzliwość osób w niej zasiadających; tak zresztą pozostało do dzisiaj.

» *Wydział to praca naukowa, to praca ze studentami i doktorantami. Co jest najtrudniejsze w tej pracy, a co najłatwiejsze, najprzyjemniejsze?*

P.K. Cała praca jest przyjemna i daje satysfakcję. Ważne, że kontynuowałem pracę ojca w jego klinice. Przyjemne – to np. wizyta Pani prof. Marii Siemionow z Cleveland (USA), sławnej na świecie z przeszczepu twarzy, czy wizyta prof. Victora Fazio, również z Cleveland. Wydanie pierwszej w języku polskim monografii *Stomia* w 2017 r.

J.K. Chyba najważniejsze jest osobiste zaangażowanie studenta czy doktoranta. Ale z tym zaangażowaniem też nie można przesadzić. Upprzedziłem kiedyś jednego z moich doktorantów, który przygotowywał się do obrony pracy doktorskiej – co jest w zasadzie ostatnim etapem całego procesu zdobywania tytułu naukowego – że wykład, który ma wygłosić, nie może być zbyt długi. Komisja doktorska zapoznała się już z pracą, która miała dobre recenzje, chodziło o krótkie przedstawienie założeń, celów, metodyki i wniosków. Jednak kolega uznał, że jego doktorat jest tak ważny, tak interesujący i przełomowy, że musi go przedstawić niemal w całości. Mimo kilkakrotnych napomnień ze strony dziekana, następnie prorektora, którzy zasiadali w komisji, ciągnął dalej swoją prezentację zupełnie niezrażony i głuchy na uwagi. Trwało to dosyć długo, ale dzięki wyrozumiałości komisji jakoś dotrwaliśmy wszyscy do szczęśliwego końca.

» *Są Panowie promotorami prac doktorskich. Co najbardziej cenicie u młodych lekarzy i naukowców, którzy chcą się rozwijać w dziedzinie chirurgii?*

P.K. Najważniejsze jest poszukiwanie nowych kierunków rozwoju. Nasza klinika miała szczęście być jedną z pierwszych i wiodących klinik w Polsce w zakresie chirurgii jelita grubego i nowych technik operacyjnych, jak zastosowanie na szeroką skalę szwów mechanicznych – staplerów. W klinice obroniono 10 doktoratów. Jeden pracownik uzyskał tytuł profesora z rąk prezydenta Komorowskiego.

» *Co według Panów jest przyszłością chirurgii?*

P.K. Przyszłością chirurgii są techniki laparoskopowe i robotowe oraz sztuczna inteligencja. Jednak zawsze musi być odpowie-

dzialny człowiek – chirurg. Roboty są tylko przedłużeniem jego rąk i działań.

J.K. Sztuczna inteligencja (AI) i chirurgia robotowa. Będzie ona stopniowo zastępowała chirurgię laparoskopową. Na cisnące się natychmiast na usta pytanie, czy AI w skojarzeniu z robotem chirurgicznym zastąpi chirurga, nie ma prostej odpowiedzi. Zdania w tej sprawie są obecnie podzielone. Są tacy, którzy uważają, że praca chirurga jest tak złożona, tak wiele zależy od jego doświadczenia zdobywanego latami, tak dużo jest pułapek podczas operacji, gdzie milimetry dzielą nas od poważnego powikłania, i tak wiele jest różnic i wariantów anatomicznych pomiędzy pacjentami, że zastąpienie całkowicie chirurga przez robota sprzężonego z AI jest niemożliwe. Zawsze znaczący udział w operacjach będzie musiał mieć chirurg. Chyba należą jednak do tych, którzy uważają, że kwestią czasu jest, kiedy operacje będą wykonywane bez udziału człowieka. Być może proste zabiegi w ten sposób da się wykonać już za kilkanaście lat. W historii chirurgii można oczywiście znaleźć również „ślepe ścieżki” rozwoju. Taką były np. operacje wykonywane przez naturalne otwory ciała (technika NOTES). Ale co do AI i robotów chirurgicznych nie można mieć już żadnych złudzeń – to przyszłość chirurgii i tylko nie wiemy, jak daleko nas to zaprowadzi.

» *Czego życzą Panowie Profesorowie Wydziałowi Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na najbliższe lata?*

P.K. Życzę wydziałowi rozwoju nowych technik w zakresie chirurgii, urologii, radiologii. Nie dać się pokonać sztucznej inteligencji. Wprowadzenie na szeroką skalę robotów ma polepszyć wyniki działań, a nie zlikwidować wspaniałą grupę fachowców.



/ Przemysław Lisiński

Prof. dr hab. Przemysław Lisiński

Rozmowa z prof. dr. hab. Przemysławem Lisińskim – specjalistą rehabilitacji medycznej, kierownikiem Katedry Rehabilitacji i Fizjoterapii oraz Kliniki Rehabilitacji na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, nauczycielem akademickim, promotorem prac magisterskich oraz doktorskich.

» *Panie Profesorze, jak wspomina Pan swoje początki w Akademii Medycznej*

w Poznaniu, którą Pan ukończył w 1990 r.? Już 7 lat później obronił Pan doktorat – to naprawdę godne podziwu tempo.

Trzeba spojrzeć na rok 1990 przez pryzmat tego, co się wówczas w kraju działo, klimatu politycznego III RP, zupełnie nowych nadziei, nowych wyobrażeń o Polsce i świecie, nowych marzeń. Trudno porównywać to, co było we wczesnych latach 90., z tym, co mamy w roku 2025. Muszę podkreślić, że czasy były pod względem intelektualnym bardzo ciekawe. Z jednej strony tkwiliśmy trochę w starym sposobie myślenia, takim bardzo scholastycznym, zhierarchi-

zowanym, bardzo sztywnym, a z drugiej – wchodziliśmy w coś nowego. Jako dydaktycy – klinicyści (klinikista w naszym żargonie to taki lekarz, który pracuje w klinice) odkrywaliśmy świat na nowo, staraliśmy się go uczynić bardziej cywilizowanym, bardziej europejskim. I choć nie było łatwo, to pamiętam, że dużo pięknych rzeczy się wtedy działo.

» *A dlaczego wybrał Pan specjalność: rehabilitacja?*

Jak zwykle w takich przypadkach były powody obiektywne i subiektywne. Obiektywne to takie, że ja sam w swoim życiu-rszie mam trochę incydentów jako pacjent. Miałem potłuczone różne kości, udało mi się przechorować bez skutków negatywnych nadal niebezpieczną chorobę, którą kiedyś nazywano Heinego-Medina. Na sobie doświadczyłem, co oznacza niemożność samorealizacji w sensie funkcjonalnym, co wiązało się z brakiem możliwości bawienia się na placu zabaw, z trudnościami z chodzeniem do szkoły itp. sytuacjami. A zatem już jako pacjent poznałem skrawek medycyny, jaką jest rehabilitacja, i stwierdziłem, że to po prostu czuję i wiem, jak się w tym poruszać. Potrafiłem stawiać pytania, na które chciałem uzyskać odpowiedzi.

Inny powód wiąże się trochę z anegdotą: w czasie studiów, pomimo że były one trudne i wymagające za względu na dużą ilość zajęć (my twierdzimy, że to są najcięższe studia, ale koledzy i koleżanki, którzy studiowali weterynarię, mówią, że ich są cięższe), udawało mi się znaleźć czas, aby uprawiać jazdę konną. Prezesostwo klubu, w którym jeździłem, wysłało mnie do kliniki rehabilitacji, do szpitala, w którym właśnie jesteśmy (Szpital Ortopedyczny im. Wiktora Degi w Poznaniu), żebym zaproponował postawienie na jego terenie stajni i utworzenie hipoterapii. Wtedy myśleliśmy o dzieciach z dziecięcym porażeniem mó-

zgowym. Zgody na postawienie przybytku, jakim jest stajnia, oczywiście nie dostaliśmy, ale nawiązałem kontakt ze szpitalem i później, jak kończyłem studia, wiedziałem już, że chcę się zajmować rehabilitacją.

A teraz powody subiektywne: poznałem wtedy moją żonę i ani mi się śniło wyjeżdżać z Poznania. Były to czasy, gdy nie było jak dzisiaj rezydentur, gdy się szukało pracy, to trzeba było mieć szczęście, nie było nigdzie wywieszonych list z wolnymi miejscami pracy. Otrzymałem propozycję: albo podjęcia pracy jako lekarz anestezjolog w Instytucie Pediatrii, ale to był klimat, którego w ogóle nie czułem, albo zrobienia specjalizacji z chorób wewnętrznych (reumatologia), jak to się mówi: na prowincji. Choć oferowano mi też mieszkanie służbowe, nie zgodziłem się, bo cała moja rodzina i ukochana mieszkały w Poznaniu. Jednak otrzymałem również propozycję pracy w Klinice Rehabilitacji, no i tu jestem do dziś, tu zakotwiczyłem.

» *Panie Profesorze, proszę porównać: rehabilitacja w roku 1990 a rehabilitacja dziś.*

Trudne porównanie, zacznę od tego, że dopiero po roku 1997 albo 1998 zmienił się sposób finansowania świadczeń medycznych. Do tego czasu nikt nie patrzył, ile co kosztuje, jaka jest tego wartość i czy nas na to stać, czy nie. Akurat w 1990 r., kiedy rozpoczynałem tutaj – w Klinice Rehabilitacji Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. Wiktora Degi w Poznaniu – pracę, to był to wiodący ośrodek w Polsce, zresztą kołębka rehabilitacji, tutaj rehabilitacja powstała. Wtedy na tym oddziale rehabilitacji było 216 łóżek, na oddziale był basen, były duże działy hydroterapii, terapii zajęciowej, samych lekarzy było 24, już nie mówię o koleżankach i kolegach fizjoterapeutach, o pielęgniarkach, o terapeutach zajęciowych, naprawdę duży zespół ludzi. Zajmo-

waliśmy się wieloma rzeczami. Chorzy, którzy u nas się leczą, to byli chorzy po urazach czaszkowo-mózgowych, po urazach rdzenia kręgowego, po udarach, amputacjach, z ostrymi bólami kręgosłupa, naprawdę bardzo dużo przypadków klinicznych. Późniejsze, kolejne reformy finansowania służby zdrowia spowodowały, że do dziś jest taki problem, że leczenie stacjonarne pozostaje finansowo niedoszacowane. I dlatego w roku 98 albo 99 zaangażowałem się w utworzenie oddziału dziennego pobytu – to jest miejsce, w którym się aktualnie znajdujemy. Dla porównania: w 99 roku leczylimy tu 67 pacjentów dziennie, a dziś, gdy pacjent sam dojeżdża na zabiegi, każdego dnia leczymy 310 osób. I ta forma leczenia spełnia oczekiwania rynkowe i ekonomiczne.

Czyniąc to porównanie, muszę wspomnieć o olbrzymim postępie technicznym i technologicznym, jaki nastąpił chociażby w dziedzinie IT. Obecnie mamy w sferze nowych technologii medycznych gigantyczny postęp, potrafimy leczyć na odległość za pomocą telemedycyny czy tele-rehabilitacji, udostępniamy bezprzewodowe czujniki ruchu, czyli urządzenia, które umożliwiają kontrolowanie, a także wykonywanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych pacjentowi pod naszym nadzorem, nawet jeśli pacjent znajduje się bardzo daleko od placówki leczniczej.

Trzeba też podkreślić, że dziś dysponujemy sprzętem, urządzeniami, które wyręczają rehabilitantów z pracy własnych rąk. Mamy metodę, która integruje emocjonalnie i fizycznie pacjenta z urządzeniem, nazywa się to *visual biofeedback*, czyli sprzężenie zwrotne, a polega na tym, że na ekranie monitora pacjent widzi ocenę jakości wykonywanych przez siebie ćwiczeń rehabilitacyjnych.

Leczenie na odległość przećwiczyliśmy do tej pory na niewielkiej liczbie chorych i stwierdziliśmy, że to działa. Dziś wielu kla-

syków uważa, że to jest sprzeniewierzenie się idei klasycznej rehabilitacji i że wprowadzamy sztuczną inteligencję, że to jest odhumanizowanie medycyny. Może i tak, a może przyszło nowe, a my się tego boimy? Trzeba to zaakceptować; zmiany, postęp techniczny są nieodwracalne.

» *Panie Profesorze, a co w swojej karierze zawodowej uważa Pan za największe osiągnięcie?*

Nie uważam siebie za jakiegoś wybitnego naukowca. Jestem z Poznania, wychowany w takiej kulturze, że jak się coś zaczyna, to trzeba to skończyć. Zatrudniłem się na uniwersytecie na etacie naukowym, ze wszystkimi konsekwencjami tej decyzji. Nie, że zrobię doktorat i zakończę na tym karierę naukową. Jak leczę ludzi, to też staram się, aby jakość mojego działania była coraz lepsza. To tak ogólnie o moim sukcesie, natomiast jednostkowo, może w formie anegdoty odpowiem: doktorat wymyśliłem sam, był on poświęcony patologiom kręgosłupa, miałem oczywiście mentorów i opiekunów, zwłaszcza Panią prof. Konieczną, która była promotorem tego doktoratu. Dwa lata po jego obronie pojechałem na międzynarodową konferencję poświęconą zagadnieniom patologii kręgosłupa do Austrii, do Innsbrucku. Wygłosiłem tam odczyt i później dostałem z siedmiu państw pisemne prośby o kopię wyników moich badań (to był chyba 2000 r.), wtedy jeszcze Internet tak nie działał, jak obecnie, i nie było poczty elektronicznej, zamiast tego były papierowe listy, które do dziś przechowuję, bo są dla mnie bezcenne. Świadczą o tym, że moje badania zostały docenione. Niektóre hipotezy z tego doktoratu były później kontynuowane w Stanach Zjednoczonych, Szwecji czy ogólnie w Skandynawii i tam naukowcy poszli dalej niż ja. Chcę przez to powiedzieć, że czasami wystarczy tylko zadać

właściwe pytania, sformułować odpowiednie tezy do zbadania i to też jest sukces.

» *Spotykamy się tutaj z okazji 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Jak z perspektywy Pana – lekarza, kierownika katedry, nauczyciela akademickiego – ten wydział się zmieniał?*

Z Wydziałem Nauk o Zdrowiu jestem związany od 1997 r., bo przedtem Katedra Rehabilitacji funkcjonowała w ramach Wydziału Lekarskiego. Kiedy Katedrę i Klinikę Rehabilitacji na Wydziale Nauk o Zdrowiu objęła Pani prof. Wanda Stryła, otrzymaliśmy propozycję, aby się do niego przenieść. Wydział zaczął się wtedy bardzo intensywnie rozwijać. Dołączyliśmy do niego, pamiętając, że w rehabilitacji pracujemy zespołowo, wspólnie pracują rehabilitanci, fizjoterapeuci i pielęgniarki, a to przecież są kierunki, które ma ten wydział, one stanowią jego sól (w 1997 r. nie było jeszcze fizjoterapii, ona dopiero raczkowała). Myśl humanistyczna, holistyczna koncepcja pracy zespołowej – to właśnie ten wydział. I proszę mi wierzyć, myśl, że pracujemy w grupie, wcale nie była łatwa do akceptacji przez lekarzy, bo były to czasy, gdy lekarz był guru, a reszta wykonywała jego polecenia. Tu się to skończyło. Ten wydział to nutka humanizmu, to zrozumienie dla siebie, sympatia i ludzkie podejście do tego, czym się zajmujemy.

Sam się na tym wydziale dużo nauczyłem, nie mówię, że on jest lepszy od innych wydziałów, ale mówię, że jest niepowtarzalny. Dla ludzi, którzy są ciekawi świata, którzy mają otwartą świadomość, kreują rzeczywistość, jest to najlepsze miejsce do pracy.

» *Czym dla Pana jest praca ze studentami?*

Radością, dużą radością. Mam w dorobku ok. 150 prac magisterskich jako promotor, po-

równywalną liczbę prac licencjackich. Praca ze studentami zawsze dawała mi wielką satysfakcję. Gdy oni coś tworzyli, ja im dorażiałem, nie rozwiązywałem za nich problemów, raczej stawiałem pytania, często podważające to, w co wierzyli, i oni sami znajdowali rozwiązanie, które wynikało z prowadzonych przez nich badań. Największą radość z nauczania miałem, gdy nie będąc jeszcze ani docentem, ani profesorem, musiałem prowadzić ćwiczenia ze studentami.

» *Czy w mnogości swoich zajęć znajduje Pan czas na jakieś hobby?*

Znajduję czas na hobby, choć czasami odbywa się to kosztem zdrowia. Dlaczego? Potrafię bardzo szybko pracować, w kilka godzin robię to, co innym zajmuje znacznie więcej czasu, ale to jest praca na wysokim poziomie adrenaliny, czasami płacę za to chwilami wyczerpania. Dlatego obecnie zmieniłem hobby z jazdy konnej na rodzinę. Może rodzinę niewielką, ale jestem w związku małżeńskim z miłością mojego życia, żona nie jest lekarzem, lecz filozofem. Nauczyła mnie innego postrzegania rzeczywistości, patrzenia przez pryzmat filozofii. Najwspanialsze są 5–6-godzinne dyskusje, które czasami toczymy. Mamy jednego syna, który po skończeniu edukacji na poziomie matury wyjechał do Wielkiej Brytanii, tam skończył studia i tam pracuje, tam też poznał swoją żonę. Mamy również 2-letniego wnuczka – nasz skarb. Do rodziny należą także kot. Rodzina to moje hobby.

Prof. dr hab. Michał Musielak

Rozmowa z prof. dr. hab. Michałem Musielakiem – historykiem, bioetykiem, badaczem problematyki eugeniki i dziejów filo-



/ Michał Musielak

zofii medycyny, biografem Heliodora Święcickiego, związanym z Katedrą Nauk Społecznych i Humanistycznych UMP.

» *Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – jakie ma Pan wspomnienia i skojarzenia?*

To ciekawe pytanie, ponieważ na tym wydziale znalazłem się wraz z Katedrą Nauk Społecznych i Humanistycznych w 1997 r. Przejście nie było łatwe, gdyż katedra była przypisana do Wydziału Lekarskiego, gdzie panowało poczucie wyższości w stosunku do Wydziału Pielęgniarskiego, bo

tak pierwotnie nazywał się Wydział Nauk o Zdrowiu. Wielu uważało, że transfer z Lekarskiego na Pielęgniarski to zsyłka, dlatego musiałem moich współpracowników przekonać, że powinniśmy się przenieść, ponieważ będziemy mieli, jako katedra o profilu humanistyczno-społecznym, większe szanse rozwoju. I rzeczywiście to była trafna decyzja. Katedra nabrała wiatru w żagle, mogła się tutaj rozwinąć. Na wydziale w tym czasie powstawały nowe kierunki studiów, na których było zapotrzebowanie na przedmioty o profilu humanistyczno-społecznym. Wydział Lekarski to była przede wszystkim medycyna, zaś liczą-

ba godzin w zakresie naszej specjalności systematycznie się zmniejszała. Na Wydziale Nauk o Zdrowiu, bo taka nazwa obowiązywała od 1998 r., funkcjonowały nowe kierunki, co otwierało szersze możliwości na polu zarówno dydaktyki, jak i badań naukowych. Zaskoczył mnie także niespotykany dynamizm tego wydziału. Wtedy dziekanem była jeszcze Pani prof. Laura Wołowicka, która dała wydziałowi taki impuls, że otworzyła go na kontakty międzynarodowe, i nagle wydział stał się dla wielu atrakcyjny, dla mnie również.

» *Pod Pana redakcją powstała książka podsumowująca 40-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu, od jej wydania minęło kolejnych 10 lat. Czy może Pan, jako badacz wydziału, opowiedzieć, jak zmieniło się podejście do dydaktyki na przestrzeni tych lat?*

Zaszły duże zmiany, zwłaszcza w ostatnich latach. Świat idzie gwałtownie do przodu, również edukacja na uczelniach się zmieniła. Szczególnie to było widać w okresie pandemii, gdy z dnia na dzień trzeba było zmienić formę nauczania, z tradycyjnego spotkania ze studentami w sali wykładowej na zajęcia online. Dla mnie jako wieloletniego nauczyciela, uprawiającego dydaktykę „twarzą w twarz”, to było początkowo przykre doświadczenie. Niemniej, po jakimś czasie, zmusiło do zastanowienia się nad rolą nowoczesnych form nauczania w kształceniu uniwersyteckim. To był sygnał, że czas coś z tą dydaktyką zrobić. Musieliśmy nie tylko zmienić formy nauczania, ale też wzbogacić je o nowoczesne narzędzia multimedialne. Dzisiejsi studenci są inni, oczekują nowoczesnych form kształcenia, mają też duże oczekiwania w stosunku do wykładowców. W sferze interpersonalnej pojawiła się znaczna luka pokoleniowa. Ująłbym to metaforycznie, iż nasi słuchacze czytają inne lektury, oglą-

dają inne filmy, mówią innym językiem, że nawet czasami ich nie rozumiemy... Dydaktyka musiała za nimi podążyć.

» *Co Pana skłoniło do wyboru drogi naukowej, w której połączył Pan medycynę, filozofię i bioetykę?*

Przypadek. Pierwotnie związany byłem z Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, gdzie zafascynowany byłem kulturą i filozofią starożytnego Bliskiego Wschodu. Niestety, po studiach nie dostałem etatu na uczelni. Wylądowałem na rok w LO w Kórniku, ale nie mogłem tam się odnaleźć, chciałem pracować naukowo. W tym celu jeździłem często do Poznania na seminaria na Wydziale Filozoficzno-Historycznym UAM. Nagle pojawiła się szansa na pracę w Akademii Medycznej w ówczesnej Katedrze Nauk Społecznych. Zgodziłem się podjąć pracę, sądząc, że zatrudnię się na krótko, by przejść na UAM. Przyszedłem więc na przystówkowe 5 minut, a zostałem do emerytury. Był to dla mnie oczywiście trudny okres, bo musiałem zmienić radykalnie swoje zainteresowania naukowe. Na szczęście nie zerwałem kontaktów z UAM, gdzie najpierw się doktoryzowałem, a następnie obroniłem w 1997 r. habilitację. Po habilitacji dostałem propozycję pracy w Instytucie Historii, ale nie skorzystałem z tej oferty, bowiem przejście na Wydział Nauk o Zdrowiu otworzyło mi nowe możliwości badawcze. Moim polem dociekań stała się analiza uwikłania medycyny w systemy totalitarne, szczególnie udział lekarzy i pielęgniarek w eksperymentach medycznych w Trzeciej Rzeszy. Okazał się to dla mnie niezwykle płodny i ciekawy problem naukowy, szczególnie wtedy, gdy poszerzyłem badania o wpływ eugeniki na medycynę. Skupiłem się na badaniu praktyk sterylizacyjnych w różnych krajach ze względów eugenicznych. Napisana przeze

mnie na ten temat monografia stała się podstawą mojej profesury, a także źródłem refleksji o charakterze filozoficznym, etycznym i bioetycznym.

» *Które momenty w swojej karierze uważa Pan Profesor za przełomowe?*

To wspomniany rok 1997, kiedy zrobiłem habilitację, oraz 2008 r., gdy otrzymałem tytuł profesora. Te cezury były dla mojej kariery naukowej przełomowe w takim sensie, że zostałem samodzielnym pracownikiem oraz badaczem. Miały te wydarzenia również wpływ na karierę akademicką, bowiem zostałem najpierw p.o., a później szefem katedry. Nasze uczelnie mają wciąż feudalną strukturę i usamodzielnienie się w istocie daje duże możliwości samorealizacji, przede wszystkim na gruncie badań naukowych. Od tamtej pory to ja decydowałem o tym, czym się naukowo zajmuję, ale także miałem wpływ na kierunki badawcze podejmowane w katedrze.

» *Co poza wiedzą stara się Pan przekazać studentom, czego ich nauczyć?*

Z racji tego, że w moim portfolio dydaktycznym są przedmioty humanistyczne, począwszy od filozofii medycyny, a skończywszy na bioetyce, to siłą rzeczy staram się studentów nauczyć przede wszystkim szacunku dla pacjentów, to jest pierwsza sprawa, a druga jest powiązana ze studiami doktoranckimi, gdzie z kolei staram się umacniać słuchaczy w przekonaniu, żeby nie bali się zadawać pytań, nawet takich, które wydają się początkowo trywialne. Krótko mówiąc, uczę ich intelektualnej odwagi.

» *Czy jest jakiś temat, który Pan porusza ze studentami, a który wywołuje szczególne poruszenie, kontrowersje?*

Taka kontrowersja pojawia się, kiedy stawiam tezę, że współczesna etyka lekarska wywodzi się nie tylko od Hipokratesa, ale że jej rozwój wiąże się z ustaleniami Kodeksu norymberskiego. W 1947 r., kiedy na ławie oskarżonych w procesie norymberskim zasiadło 23 medyków Trzeciej Rzeszy, prokuratorzy amerykańscy, którzy ich oskarżali, sformułowali 10 zasad, dziś nazywanych Kodeksem norymberskim. Stały się one podstawą i inspiracją dla rozwoju współczesnej etyki lekarskiej. Główna zasada z tego zbioru mówi o konieczności uzyskania świadomej zgody pacjenta w procesie terapii. Oczywiście wcześniej oczekiwano od podopiecznych zgody, ale w drugiej połowie XIX i w połowie XX w., jak dowodzą eksperymenty w Trzeciej Rzeszy, lecz także praktyki eugeniczne w Stanach Zjednoczonych i w krajach skandynawskich, zaprzestano pytać o zgodę. Ten fakt budzi u studentów mieszane uczucia, bo wciąż mają idealistyczne wyobrażenie o chwalebnej historii swoich profesji.

» *Panie Profesorze, czy Pana zdaniem są granice, których medycyna nie powinna przekraczać?*

Sądzę, że są dwie takie granice czy zasady: pierwsza – to świadoma zgoda, o której mówiłem, choć zdarzają się jeszcze przypadki, że zasady tej się nie przestrzega, jak np. w Czechach, gdzie w latach 1991–2001 poddano przymusowej sterylizacji kilkaset Romek przy okazji innych zabiegów ginekologicznych. Grono lekarzy uznało, że rodzi się zbyt wiele romskich dzieci i dla dobra państwa, społeczeństwa dobrze jest ograniczyć prokreację rodzin romskich. A druga cezura, o charakterze aksjologicznym, to kategoria godności pacjenta. O znaczeniu tych wartości staram się uczyć studentów i doktorantów, bowiem szczególnie ta ostatnia

zasada jest dzisiaj na gruncie medycyny ważna. Jak wiemy, godność można naruszać nie tylko przez przedmiotowe traktowanie pacjenta, ale też np. poprzez język, jakim komunikujemy się z podopiecznym. Godność jest również cenną wartością w kontekście coraz większej grupy pacjentów wielokulturowych w Polsce. Uczymy w związku z tym studentów, że trzeba zwracać uwagę nie tylko na cechy osobowościowe, ale także na kulturę oraz religię tych osób. Pojęcie godności jest kryterium szczególnie czułym i jego naruszenie nie pomaga w procesie terapii.

» *Studenci medycyny chcą się uczyć zawodu, zapewne często zadają Panu pytanie, po co im zajęcia z historii, filozofii czy etyki. Jakie znaczenie Pana zdaniem ma interdyscyplinarne podejście do tego, czego Pan naucza bezpośrednio, kogo Pan naucza?*

To kwestia, która jest podnoszona szczególnie przez studentów kierunków medycznych, i mam na to pytanie pewną odpowiedź. Oczywiście tłumaczę studentom, że muszą się skupić na swoich zawodowych przedmiotach, ale też że ukończenie studiów – to pewien prestiż, to również pomnożenie tzw. kapitału kulturowego. Jednak to tłumaczenie zaczęło słabnąć w dobie Internetu. Teraz używam jeszcze innego argumentu, a mianowicie że ukończenie studiów wyższych i występowanie na nich kursów z nauk społecznych i humanistycznych daje szansę na przyswojenie umiejętności pozwalających na własną, indywidualną ocenę procesów, które się wokół toczą. Współczesny świat charakteryzuje się bowiem dążnością do manipulowania naszymi przekonaniami, naszymi ocenami, naszymi wyborami. Jeśli chcesz mieć własne zdanie na temat świata i rzeczywistości, to musisz zdobyć narzędzia potrzebne do kształtowania

tych sądów, a takich narzędzi dostarczają nauki społeczne i humanistyczne.

» *Czy jest jakaś zapomniana idea medyczna, którą warto by było przywrócić do debaty publicznej?*

Zerkam na portret prof. Heliodora Święcickiego, którego biografię napisałem. Ten znany w Poznaniu ginekolog i położnik był uczonym o szerokich horyzontach. Zaliczam go w swojej książce do grona wybitnych lekarzy wchodzących w skład tzw. polskiej szkoły filozofii medycyny. On postrzegał medycynę nie tylko jako naukę, ale także jako sztukę, choć to nie była jego własna idea. Dzisiaj w medycynie, która jest oparta na biologii molekularnej i jest ściśle powiązana z naukami przyrodniczymi, takie postrzeganie własnej profesji jako rodzaju sztuki gdzieś zniknęło. Warto by do tego wrócić. Medycyna powinna być i jest nauką, ale też swego rodzaju sztuką, poprzez którą potrafi inspirować do widzenia człowieka z perspektywy nie tylko biotechnologicznej, ale i humanistycznej. Współczesnym przykładem lekarza, który potrafił w ten sposób postrzegać medycynę, był Andrzej Szczeklik, profesor Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ, autor tak znakomitych książek, jak *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki* czy *Kore. O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*.

» *A jaką spuściznę chciałby Pan po sobie zostawić jako uczony i jako nauczyciel Wydziału Nauk o Zdrowiu?*

W sferze prywatnej zacząłem pisać wspomnienia i rekonstruować genealogię rodziny, z przeznaczeniem dla wnuków; w sferze publicznej pozostawię książki. Jako badacz przeszłości wiem jednak, że książki i ich treści po jakimś czasie tracą na wartości, zostają zapomniane, także

w kontekście merytorycznym. Ale widzę światło w tunelu: pozostawię grono znakomitych uczniów i współpracowników. Z podziwem spoglądam na ich osiągnięcia, nie zazdroszczę im, ale sekunduję ich sukcesom na polu naukowym i zawodowym. W moim zespole 4 współpracowników uzyskało habilitację w czasie, gdy kierowałem katedrą, 3 z nich zostało profesorami, z kolei 23 osoby ukończyły pod moim kierunkiem doktoraty. Jestem z nich wszystkich dumny, jakkolwiek mój wkład w ich dokonania jest niekiedy tylko symboliczny.

» *W jaki sposób Wydział Nauk o Zdrowiu wpisuje się w tradycję i misję Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu?*

Tworząc w 1975 r. Wydział Pielęgniarski, ówczesne władze Akademii Medycznej, tak sadzę, nie do końca zdawały sobie sprawę, że dają początek swego rodzaju rewolucji na gruncie edukacji medycznej poprzez poszerzenie możliwości kształcenia na poziomie akademickim kolejnym profesjom z obszaru ochrony zdrowia. W Stanach Zjednoczonych studia pielęgniarskie były już przed I wojną światową. Wspomniany prof. Heliodor Świącicki miał ideę kształcenia pielęgniarek świeckich, ale nie udało mu się jej zrealizować na Uniwersytecie Poznańskim. Tworząc Wydział Pielęgniarski w Poznaniu w 1975 r., otworzono w istocie drzwi na edukację uniwersytecką w zakresie innych zawodów medycznych. Obecnie na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu można studiować na 23 kierunkach, w tym na 6 na Wydziale Nauk o Zdrowiu. To jest dzisiaj podstawowa misja naszego fakultetu: wykształcić specjalistów, którzy nie tylko wesprą lekarzy w procesie leczenia, ale zajmą równorzędne miejsce w zespole terapeutycznym.

Na zakończenie z okazji 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu życzę jego pracow-

nikom i studentom, by byli wierni sobie i swoim pasjom mimo różnych przeciwności. Studiowanie, a tym bardziej przychodzenie do pracy tylko dla apatyzacji w pewnym momencie staje się katorgą. Bądźcie wierni swoim przekonaniom. Z kolei wydziałowi życzę, aby się dalej tak pięknie rozwijał, jak przez ostatnie 50 lat.

Prof. dr hab. Barbara Steinborn

Rozmowa z prof. dr hab. Barbarą Steinborn – neurologiem i epileptologiem, lekarzem specjalistą neurologii dziecięcej, kierownikiem Katedry i Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, specjalistką w dziedzinie neurologii dziecięcej, epileptologii, neurofizjologii i neurologii rozwojowej, wieloletnią przewodniczącą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, redaktor naczelną czasopisma „Neurologia Dziecięca”, członkinią Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epileptologii.

» *Co skłoniło Panią Profesor do wyboru neurologii dziecięcej jako drogi zawodowej?*

W czasie studiów byłam członkiem Koła Naukowego przy Klinice Neurologii dla dorosłych, bo wtedy była tylko neurologia dorosłych, a moim mentorem był już nieżyjący dr Aleksander Piechowski, który mnie tak bardzo mocno zaraził neurologią. Po studiach zaczęłam pracę w Zakładzie Neuropatologii w Instytucie Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłu, jednocześnie robiłam specjalizację z neurologii. Ta specjalizacja i rodzaj pracy bardzo mi się podobały, choć moi koledzy ze studiów



/ Barbara Steinborn

ogromnie się dziwili, dlaczego wybrałam neurologię. Neurologia nie była wtedy specjalizacją, w której odnoszono by spektakularne sukcesy terapeutyczne, i koledzy śmiali się ze mnie, mówiąc, że „w tej neurologii to wy leczyć przez stawianie rozpoznania”. Sztuką było dokładne określenie, gdzie znajduje się uszkodzenie układu nerwowego, nie było łatwego dostępu do badań neuroobrazowych.

Potem moje losy tak się potoczyły, że po zdaniu specjalizacji z zakresu neurologii dorosłych jako kolejną wybrałam neurologię dziecięcą. Czterdzieści lat temu (w grudniu 1984 r.) została utworzona w AM w Poznaniu

Klinika Neurologii Wieku Rozwojowego i zaczęłam pracować w tej klinice, a od 22 lat jestem jej kierownikiem.

W neurologii dziecięcej odnieśliśmy wiele sukcesów, jest coraz więcej możliwości nie tylko diagnostycznych, ale też tych dotyczących leczenia. Nie wyobrażam sobie obecnie zajmowania się inną dziedziną. A pierwszą książkę do neurologii Munenthalera kupiłam sobie jako uczennica liceum, mimo że byłam w klasie matematyczno-fizycznej, i to chyba spowodowało, że wszystkie swe marzenia skierowałam ku medycynie, choć czytając wtedy tę książkę, nic nie rozumiałam.

» *Jak wygląda dziś praca w klinice? Co przeszkadza w pracy, a co w niej pomaga?*

Pomaga kontakt z pacjentami, pomaga ich pełne ufnosći nastawienie, pomaga to, że mamy coraz lepsze metody diagnostyczne i szeroki dostęp do badań genetycznych, metabolicznych i innych, a możemy korzystać z nich nie tylko na terenie szpitala. Pracuję w oddanym zespole; są tu neurologi, neurologi dziecięcy i pediatri, którzy bardzo mnie stymulują do ciągłego poszukiwania nowych źródeł wiedzy. Jesteśmy w dużym stopniu zaangażowani w dydaktykę, bo jako jednostka umiejscowiona na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prowadzimy zajęcia z przyszłymi fizjoterapeutami, pielęgniarkami, ratownikami medycznymi i elektroradiologami.

Trochę przeszkadzają (bez narzekania) warunki lokalowe, moglibyśmy mieć większą klinikę, ale funkcjonujemy tu bardzo dobrze.

» *A z jakich osiągnięć zawodowych Pani Profesor jest szczególnie dumna?*

Najbardziej jestem zadowolona z tego, że w wielu wypadkach potrafiliśmy naprawdę bardzo pomóc pacjentom w diagnostyce i leczeniu. Zajmujemy się szczególnie diagnostyką i leczeniem stanów napadowych i tu naprawdę mamy sukcesy terapeutyczne: odnotowaliśmy poprawę jakości życia tych pacjentów, ustąpienie napadów padaczkowych.

Natomiast jeśli chodzi o moje osobiste sukcesy, to jestem szczególnie dumna z tego, że zostałam redaktorem podręcznika *Neurologia wieku rozwojowego*, który udało się rozpropagować i wprowadzić do powszechnego użytku. Przygotowuję się teraz do wydania kolejnego podręcznika, to jest oczywiście praca zespołowa.

Przez 8 lat byłam prezesem Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych. Od wielu lat prowadzę jako redaktor naczelny czasopismo „Neurologia Dziecięca”. Uznaję to za sukcesy zawodowe. No i od 22 lat jestem kierownikiem Katedry i Kliniki Neurologii Wieków Rozwojowych, zawsze na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

» *Specjalizuje się Pani m.in. w leczeniu epilepsji. Jak Pani widzi przyszłość badań nad tą chorobą? Czy istnieje szansa, że kiedyś będzie całkowicie wyleczalna?*

W tej chwili postęp w leczeniu padaczki to dobra diagnostyka i stworzenie tzw. spersonalizowanej terapii, czyli jeżeli potrafimy określić mutacje, to poszukujemy odpowiednich suplementacji czy edycji genów, modyfikacji szlaków metabolicznych itd. Oczywiście w wielu zespołach padaczkowych to jeszcze sprawa przyszłości. Jednak cała nadzieja w tych spersonalizowanych terapiach. To się już dzieje, ja lada dzień uruchomię badania kliniczne obejmujące pacjentów z ciężką padaczką, którym będziemy podawać antysensowne oligonukleotydy dokanatoowo. To właśnie przykład takiej precyzyjnej, spersonalizowanej terapii, która ma zapewnić dobrą kontrolę napadów padaczkowych. To brzmi jeszcze jak czary-mary, ale to się naprawdę już dzieje. Ogromnym sukcesem neurologii dziecięcej jest również leczenie rdzeniowego zaniku mięśni, SMA. Dokonał się tu ogromny postęp, bo potrafimy już prowadzić terapię genową. Przed 2 laty wprowadzono w Polsce powszechny screening noworodkowy w kierunku tej choroby. Wszystkie dzieci w Polsce, które się rodzą, są badane właśnie pod kątem mutacji dającej obraz rdzeniowego zaniku mięśni i, jeśli to konieczne, otrzymują tzw. terapię genową. Również leczeni są ci chorzy, którzy urodzili się

wcześniej, kiedy nie można było przeprowadzić takiej diagnostyki. Podawane są im inne preparaty. I to jest ogromny sukces medyczny.

» *Wróćmy do Wydziału Nauk o Zdrowiu UMP. Jest z nim Pani związana od lat. Co wydział znaczy dla Pani zawodowo, a co osobiście?*

Zawodowo – to przede wszystkim to, że mogę się realizować jako kierownik Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego, prowadzić zajęcia dydaktyczne z bardzo dużą grupą studentów, którzy przychodzą na wykłady i na ćwiczenia kliniczne, mogę prowadzić także badania naukowe.

Osobiście, że dzięki wszechstronnej pomocy, przyjacielskim relacjom, bez niepotrzebnych konfliktów, zawsze się mogłam zwrócić z jakąkolwiek prośbą do takich przełożonych i autorytetów jak nieżyjący już Pan Dziekan prof. Tomasz Opala, potem Dziekan Pan prof. Włodzimierz Samborski, Pani prof. Małgorzata Kotwicka i obecna Pani Dziekan prof. Ewa Baum. Dzięki takiemu kierownictwu udało mi się przeprowadzić kilkanaście przewodów doktorskich, byłam też promotorem, w wielu wypadkach recenzentem, troje moich współpracowników ma habilitację, mam jednego profesora uczelnianego (prof. Marcin Żarowski), niedawno habilitowaną doc. Annę Winczewską-Wiktor oraz doc. Ewę Gajewską. Myślę o nich jako o następcach – wiecznie nie będę pracowała i myślę, że udało mi się zarazić zespół neurologią dziecięcą.

» *Jaką rolę odgrywają w Pani życiu studenci?*

Udało mi się prowadzić przez wiele lat Koło Naukowe przy klinice i muszę powiedzieć, że z tego koła wychowałam kil-

koro neurologów, którzy teraz pracują w różnych miejscach w Polsce, utrzymujemy kontakt, obserwuję ich kariery i jestem z tego zadowolona. Cieszy mnie również to, że udało mi się pokazać moim współpracownikom piękno neurologii dziecięcej, przedstawić moje poglądy i zainteresowania. Odpowiedzieć prof. Marcinowi Żarowskiemu, że konieczne są badania na temat zaburzeń snu u dzieci, a doc. Annie Winczewskiej-Wiktor, że warto zająć się epileptologią, leczeniem padaczki. Bardzo jestem z tego zadowolona, bo wiem, że gdy skończę tutaj pracę, zostawię godnych następców.

» *A jaką widzi Pani Profesor przyszłość dla studentów dzisiejszych i przyszłych? Czy obecnie studenci chętniej wybierają specjalizację z neurologii niż wtedy, kiedy Pani zaczęła?*

Dziś sytuacja wygląda tak, że chętnych jest więcej, niż mam miejsc akredytowanych. Naprawdę dzwonią z całej Polski i zabiegają o możliwość kształcenia się na neurologów dziecięcych. Nowością jest to – udało mi się to wywalczyć – że dziś studenci medycyny, VI roku mają zajęcia w naszej klinice, przybliżamy im problemy związane ze stanami napadowymi w padaczce. Studenci po tych stażach z chęcią zostają na wolontariacie, żeby zobaczyć, jak się pracuje na neurologii dziecięcej.

» *Jak Pani widzi neurologię dziecięcą w przyszłości?*

Widzę ją w świetlanych barwach, bo mamy świetne terapie na ten czas, ale również nowe terapie, które już „pukają do drzwi”. Problem może mieć związek z koniecznością zadbania o to, żeby było więcej ośrodków, które kształcą neurologów dziecięcych, żeby była jakaś konsolidacja, ale też żeby powstawały ośrodki leczenia

chorób rzadkich, ośrodki eksperckie. Ja również będę się starała, aby mój ośrodek należał do takiej grupy, nie tylko w Polsce, ale również ERN, European Reference Network, i żeby to była coraz węższa specjalizacja, żebym nie musiała się np. zajmować neuroinfekcjami, żebym mogła się zająć stanami napadowymi, chorobami nerwowymi. I myślę, że w tym kierunku powinniśmy iść. Takie oddziały powinny funkcjonować w szpitalach rejonowych i np. wojewódzkich, pragnę, aby ośrodki akademickie były naprawdę na TOPie – na najwyższym stopniu referencji, ale wyspecjalizowane, np. Poznań niech zajmie się chorobami napadowymi, Katowice – chorobami metabolicznymi itd., liczba chorób rzadkich jest ściśle policzalna i nie jest duża, dlatego można tak zrobić.

» *Wydział Nauki o Zdrowiu obchodzi 50. urodziny. Jakie są Pani życzenia dla wydziału na następne lata?*

Życzę i wydziałowi, i sobie, i studentom, żeby WNoZ nadal się tak intensywnie rozwijał, żeby liczba studentów nie malała, żebyśmy mogli dalej pracować w takim sprawdzonym systemie. Aczkolwiek powiem, że mam jedną bolączkę: prowadzenie wykładów w formie elektronicznej jest u nas nadal obecne – bardzo mi to przeszkadza. Zdecydowanie w nauczaniu medycyny lepszy jest kontakt bezpośredni ze studentami, poznawanie się, prowadzenie dialogu, zadawanie pytań. Zilustruję to anegdotą: otóż kilka dni temu studentki pielęgniarstwa przyszły na ćwiczenia i zapytałam je, czy mają już wykłady z neurologii. Odpowiedziały, że tak. Zapytałam je więc: z kim? Odpowiedziały, że z jakąś Panią o trudnym nazwisku. Poinformowałam je więc, że to ja, że ze mną są te wykłady. A dodam, że odbywają się one w formie elektronicznej. Nic dodać, nic ująć.

Prof. dr hab. Krzysztof
Wiktorowicz

Rozmowa z prof. dr. hab. Krzysztofem Wiktorowiczem – immunologiem, współautorem pierwszego programu nauczania dla kierunku dietetyka na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, byłym kierownikiem dawnej Katedry Biologii i Ochrony Środowiska UMP.

» *Panie Profesorze, jest Pan współautorem pierwszego programu nauczania dietetyki na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Co Panów skłoniło do napisania tego programu?*

Prof. dr hab. Marian Grzymistawski – wybitny gastroenterolog – chciał uruchomić nowy kierunek dietetyka kliniczna. Na tamte czasy to było niemożliwe, mógł tylko powstać kierunek o nazwie: dietetyka. Dlatego prof. Grzymistawski dążył do tego, żeby na studiach na Wydziale Lekarskim II był realizowany program dietetyki uwzględniający aspekty kliniczne. Trzeba było go stworzyć. No to usiedliśmy w trójkę: Marian Grzymistawski, Juliusz Przyślawski i ja; Marian podjął się opracowania zagadnień związanych z przedmiotami klinicznymi, Julek – bromatolog, bardzo dobry badacz – jako że zajmował się na co dzień odżywianiem ludzi, wziął na siebie tematykę żywienia, a ja zobowiązałem się przygotować program z nauk podstawowych. Pracowałem wtedy w Katedrze Biologii i Ochrony Środowiska AM, gdzie kładliśmy nacisk na ekologię człowieka. Dietetyka w zasadzie jest jedną z działek ekologii człowieka. Nisza ekologiczna określa warunki naszego przeżycia, w tym sposób odżywiania. Stąd moja obecność w zespole przygotowującym program dietetyki.



/ Krzysztof Wiktorowicz

» *A jak Pan Profesor trafił na Wydział Nauk o Zdrowiu?*

Był taki czas, że na początku lat 90. ubiegłego wieku ówczesna władza chciała ograniczyć liczbę studentów przyjmowanych na uczelnię medyczną w Poznaniu. Ówczesny rektor prof. dr hab. Antoni Pruszczyk nie mógł się na to zgodzić, bo to rodziło szereg konsekwencji, łącznie ze zwolnieniami z pracy. Jedyne rozwiązanie było utworzenie nowych kierunków. Okazało się, że gotowa na to była Pani prof. Laura Wołowicka, dziekan Wydziału Pielęgniarskiego, która miała opracowany pro-

gram promocji zdrowia. Gdy uruchomiła ten kierunek – zdrowie publiczne – na Wydziale Pielęgniarskim, okazało się, że jest na nim za mało samodzielnych pracowników nauki. Trzeba było ich trochę poprzysuwać. Również ja, jako kierownik Zakładu Diagnostyki, zdecydowałem się przejść.

Był jeden mankament: pracownicy nowego wydziału mieli mniejsze wsparcie finansowe na badania i dydaktykę. Przejście tu było więc ambicjonalne. Występował też kłopot z wykładowcami; wówczas lekarze byli zdania, że nie wypada im zajmować się edukacją pielęgniarek, uznawali, że to „niehonorowe”. Prof. Jerzy Warchol

wpadł zatem na pomysł, żeby zmienić nazwę wydziału na Wydział Nauk o Zdrowiu. Początki nie były łatwe, bo niewiele osób chciało się tu przenieść.

» *Wróćmy jeszcze do Pana kariery zawodowej. Pańskie główne zainteresowanie to immunologia. Skąd się ono wzięło?*

Kiedy zacząłem pracować w kierowanym przez prof. dr. Antoniego Horsta Zakładzie Genetyki Człowieka PAN, okazało się, że można było wyjechać na staż. Ja w 1978 r. pojechałem na staż do Finlandii i tam trafiłem do funkcjonującego na Uniwersytecie Helsińskim laboratorium transplantologii, którego szefem był Pekka Häyry. My w tamtym czasie wyjeżdżaliśmy trochę bez świadomości świata. Pekka był wtedy najczęściej cytowanym autorem prac z zakresu transplantologii na świecie, znakomitym chirurgiem i zajmował się przeszczepami, zresztą mówił, że „do wyrostka to już bym nie stawał, ale nerkę robię w pół godziny”. I tam, w laboratorium, zacząłem pracować i immunologia mnie fascynowała.

Gdy podejmowałem pracę w Zakładzie Genetyki Człowieka w latach 70., to w zasadzie nieznane były mechanizmy warunkujące działanie układu immunologicznego. W późnych latach 60. opisano kluczową rolę limfocytów w odporności, a cała reszta została zbadana znacznie później.

Pracując w tamtych czasach w laboratorium w Helsinkach, skupiliśmy się na komórkach powodujących zniszczenie przeszczepu. To było fajne, bo w laboratorium Pekki opracowano taką metodę (w uproszczeniu), że sterylną gąbkę wszczepiano na kark myszy – skóra myszy w tym miejscu tworzy „worek”, pod który można wcisnąć kawałek gąbki. Ta gąbka przerastała tkanką mysią. Gdy już prze-

rosła, mysz się zabijało, wyciągaliśmy gąbki (bo ja też to robiłem) i wszczepialiśmy (oczywiście jałowo) innej myszy do jamy otrzewnowej. Była to obca tkanka niszczona jak każdy przeszczep. Plus był taki, że taką gąbkę można było wyciągnąć, wycisnąć i zobaczyć, jakie komórki tam naciekają i jakie pełnią funkcje. I tak zaczęło się moje zainteresowanie immunologią.

» *A czy sądzi Pan, że w zakresie immunologii człowieka odkryto już wszystko?*

Nie. Cały czas coś nowego się odkrywa, chociażby ok. 10 lat temu odkryto odporność wytrenowaną. Mamy odporność nabytą i wytrenowaną, ta nabyta jest nabywana np. po szczepieniach. Okazało się, że komórki odpowiedzi nieswoistej można jak gdyby podkręcić, nie mają pamięci, ale są właśnie wytrenowane, gdyż jeśli raz uczestniczyły w reakcji, potem zaczynają silniej reagować. Są więc przygotowane na to, nie na zasadzie pamięci immunologicznej, ale wskutek zmian epigenetycznych. W każdej komórce mamy tę samą informację genetyczną, ale np. komórka nerwowa nie produkuje hemoglobiny. Chociaż każda komórka ma tę samą informację genetyczną – inaczej nie można by było sklonować owieczki Dolly z komórki somatycznej – to w komórkach są mechanizmy, które pozwalają na działanie tylko określonych genów. Tak zwane mechanizmy epigenetyczne regulują odczyt określonych genów, nie zmieniając informacji genetycznej, ale np. dotaczając proste cząsteczki, jak grupy metylowe, do łańcucha DNA.

Ludzie nie zdają sobie sprawy z tego, że układ immunologiczny jest niezwykle groźną strukturą, jedną z groźniejszych w naszym organizmie. Jeśli ktoś jest uczulony na jad pszczeli, to przecież nie

pszczoła go zabija, tylko jego układ immunologiczny. Jak ktoś się zarazi wirusem żółtaczk, a nie był szczepiony, to co się dzieje? Gdy komórka jest zakażona wirusem, to nasz układ immunologiczny zaczyna eliminować wirusa. A wirusa trudno zabić, bo wirus jest z definicji nieżywy. Jeśli coś jest nieżywe, to się tego nie zabije. A więc układ immunologiczny zaczyna zabijać komórkę, w której żyje wirus, i to czasami powoduje problemy, np. w przypadku żółtaczki komórki wątroby są niszczone przez własny układ immunologiczny, który broni integralności organizmu.

Wciąż bardzo groźne są choroby autoimmunologiczne, np. cukrzyca młodzieńcza, w której układ immunologiczny zaczyna zwalczać komórki trzustki, blokując produkcję insuliny. Już nawet w Polsce są podejmowane próby zahamowania tej reakcji. Izoluje się limfocyty chorego, usiłuje się je stymulować *in vitro*, tzn. pobudzić frakcję limfocytów, które potrafią wyhamować reakcje autoimmunologiczne, i podaje się je ponownie pacjentowi, żeby złagodzić przebieg choroby.

» *Jakie ma Pan marzenia zawodowe związane z rozwojem medycyny?*

To, co jest dla mnie w tej chwili bardzo interesujące, to mikrobiom. Człowiek przestał już być traktowany jak jeden organizm, w zasadzie jest tzw. holobiontem, czyli jesteśmy my i są nasze drobnoustroje. Nasze drobnoustroje wpływają na wszystko, począwszy od samopoczucia, a skończywszy na zwiększeniu o ok. 30% odzyskiwania energii z pożywienia. To może być ciekawe, bo część chorób może być leczona drobnoustrojami. Już dziś w praktyce klinicznej stosowane są przeszczepy kałowe – chodzi o to, żeby człowiekowi wprowadzić prawidłowy mikrobiom. Ale są też takie koncepcje, żeby te bakterie zmodyfikować genetycznie,

żeby dopasować do biorcy, tak aby ułatwić powrót do zdrowia. To może być dość ciekawa przyszłość medycyny.

» *Choć jest Pan już na emeryturze, nadal uczy Pan studentów. Lubi Pan uczyć?*

Jak kiedyś. To zależy od grupy. Są takie, z którymi można się dogadać i wtedy zajęcia są świetne, ale są i grupy siedzące, milczące, wykładowca nie wie, czy ci studenci są zainteresowani tym, co się do nich mówi.

» *Jaką widzi Pan różnicę między studentami sprzed lat – przypomnę, że spotykamy się z okazji 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu – a dzisiejszymi?*

Obecnie, choć nie wiem, czy będę obiektywny, studenci są grzeczni, może ze względu na mój wiek [śmiech], ale bardzo mało pytają. Zauważyłem, że nie można ich odłączyć od komórki, student odłączony od telefonu komórkowego zamienia się w zombi, więc ja się muszę uczyć, jak ich zmusić, żeby skorzystali z tej komórki w celu, w którym ja bym chciał. Natomiast kiedyś trafiali się studenci zbuntowani, agresywnie dociekliwi, ale niegroźni. Każda z tych sytuacji ma swoje wady i zalety, najważniejszy jest jednak kontakt wzrokowy, wzajemna obserwacja i wspólne uczestniczenie w wykładzie.

» *A jakie ma Pan Profesor wspomnienia związane z tym wydziałem?*

Była grupa ludzi na początku, którzy chcieli, żeby ten wydział był dobrym wydziałem. Kiedy dziekanem był prof. Samborski, to Wydział Nauk o Zdrowiu uzyskał takie same kategorie jak inne wydziały uczelni, czyli przez te parę lat poziom został podciągnięty.

» *Proszę opowiedzieć, co było przez lata Pana pracy najtrudniejsze.*

Brak pieniędzy w każdym aspekcie, nie mówię tylko o wynagrodzeniu, zwłaszcza w czasach do lat 90., gdy zarabialiśmy, w przeliczeniu, po kilkadziesiąt dolarów, ale doskwierał brak funduszy na doświadczenia naukowe. Często było tak, że nie mogliśmy zacząć doświadczenia, zanim nie zakończyło się to, które wcześniej zaczęliśmy, nawet gdy mogłyby być one prowadzone równolegle. To hamowało rozwój nauki, ale miało też swoje zalety – kwitło życie towarzyskie. Mieliśmy dużo czasu, byliśmy młodzi, więc gdy czekaliśmy na wyniki doświadczeń, to robiliśmy inne rzeczy. Nie piliśmy alkoholu, w każdym razie nie za dużo, bo jego też brakowało i był wtedy walutą, którą płacono się specjalistom za różne usługi na rzecz jednostki, więc kiedy przychodziła dostawa alkoholu, który był potrzebny np. do izolacji DNA, to szef trzymał zapas pod kluczem i wydzielat ściśle tylko tyle, odmierzone wręcz po aptekarsku, ile było potrzebne do doświadczenia. Ale życie towarzyskie było bogate, na tapecie mieliśmy Marqueza i literaturę południowoamerykańską, namiętnie słuchaliśmy muzyki z adapteru, kolega słuchał jakiejs gry na rogu. Więc nawet trudne chwile zamienialiśmy w coś fajnego, byliśmy jak rodzina.

» *A czego by Pan Profesor życzył wydziałowi na następne lata?*

Szczerze życzę ustabilizowania statusu absolwenta promocji zdrowia publicznego, bo problem polega na tym, że specjaliści tego nie ma w siatce zawodów, a skoro go nie ma w siatce zawodów, to w administracji publicznej tam, gdzie powinien pracować ktoś od promocji zdrowia, z odpowiednim wykształceniem, kto się zna na działalności profilaktycznej, zdrowiu środowiskowym czy ekologii człowieka, pracując osoby przypadkowe.

Prof. dr hab. Maciej Wilczak

Rozmowa z prof. dr. hab. Maciejem Wilczakiem – kierownikiem Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka i Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Operacyjnej Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

» *Panie Profesorze, jak to się stało, że w czasach, gdy nikt, albo prawie nikt, nie słyszał w Polsce o histeroskopii, a na pewno nikt jej nie stosował, Pan napisał o niej doktorat?*

To prawda, mój doktorat z histeroskopii był jednym z pierwszych w Polsce z tej techniki. To nie tak, że nikt o histeroskopii nie słyszał w tym czasie, ale była ona wówczas bardzo rzadko stosowana w Polsce. Droga do doktoratu była ze względu na czasy, w których go pisałem, trudna. Mając na niego pomysł, zwróciłem się do mojego szefa, Pana prof. Tadeusza Pisarskiego, ówczesnego dyrektora instytutu, z prośbą o pomoc w sprawie umożliwienia mi wyjazdu na staż do Antwerpii. Znalazłem wtedy kontakt do dr. Bruna van Herendaela, człowieka, który razem z czwórką osób w Europie budował nowy wizerunek histeroskopii. Poprosiłem Profesora o wyrażenie zgody i pomoc w sfinansowaniu mojego stażu. Prof. Tadeusz Pisarski oczywiście pomógł i w ten sposób rozpocząłem naukę tej doskonałej metody diagnostyczno-operacyjnej, bez której nie wyobrażam sobie dzisiaj funkcjonowania nowoczesnej minimalnie inwazyjnej chirurgii ginekologicznej. Poza nauką w Jan Palfijn General Hospital w Antwerpii rozwijałem swoje zainteresowania metodami laserowymi w ginekologii, szczególnie w zakresie wykorzystania laserów w histeroskopii i laparosko-



/ Maciej Wilczak

pii; to była wówczas najbardziej zaawansowana technologia chirurgiczna.

Udało się namówić prof. Pisarskiego na zakup lasera medycznego Nd:YAG, który był wówczas najnowocześniejszym laserem medycznym, umożliwiającym dzięki „końcówce” typu Fibertom koagulację, waporyzację i precyzyjne cięcie tkanek. Pamiętam, jak robiliśmy pierwsze zabiegi laserowego usuwania przegród wewnątrzmacicznych w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym przy Polnej, w obecnym Centralnym Gabinecie Zabiegowym. Podczas jednego z takich zabiegów wszedł (niezłyjący już) prof. Eugeniusz Grys, spoj-

rzał na mnie i mówi: „A Ty, Wilczak, co tam znowu kombinujesz?”. Odpowiedziałem: „Panie Profesorze, no tutaj jest taka nowa metoda”. „E, lepiej można to zrobić nożyczkami – tak samo dobrze”. Czas pokazał, że Pan Profesor nie miał racji, nie odczuwam zresztą z tego powodu żadnej satysfakcji, tylko chcę pokazać, że nie unikniemy postępu, jeśli postęp się odbywa na twoich oczach, a ja należę do pokolenia, które rozwijało się równolegle ze sprzętem endoskopowym, który się wtedy udoskonalał. Przyszło mi żyć w bardzo ciekawym czasie, gdy zaimplementowanie tych metod było możliwe również w naszym kraju.

Dziś napawa mnie dumą fakt, że w 2018 r. założyłem, przy ogromnej pomocy uniwersytetu i wsparciu finansowym samorządowców z Wielkopolski oraz miasta Poznania, pierwsze w Polsce i jedyne funkcjonujące Międzynarodowe Centrum Minimalnie Inwazyjnej Chirurgii Miednicy Mniejszej Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wiem, że moja czasami trudna droga zawodowa była warta każdego wysiłku. W ramach działalności centrum wdrożyłem jako pierwszy w Polsce tzw. uteropeksję boczną sposobem Dubuissona – metodę opracowaną przez mojego przyjaciela, prof. Jeana-Bernarda Dubuissona. Ta laparoskopowa technika podwieszania narządów płciowych wykorzystywana jest w leczeniu obniżenia oraz wypadania narządów płciowych. Po raz pierwszy w Polsce wykorzystaliśmy w tej metodzie siatki tytanizowane, co zmniejsza ryzyko zakażeń i powikłań pooperacyjnych.

Warto w tym miejscu podkreślić, że mam obecnie jeden z najmłodszych i najlepiej wykształconych zespołów lekarzy zajmujących się minimalnie inwazyjną chirurgią ginekologiczną miednicy mniejszej, szkolony w ośrodkach zagranicznych, m.in. w Niemczech i we Włoszech.

W ramach działalności Międzynarodowego Centrum Minimalnie Inwazyjnej Chirurgii Miednicy Mniejszej równolegle rozwijałem wykorzystanie histeroskopii w znieczuleniu miejscowym, szkoląc członków mojego zespołu w Abano Terme w Padwie – miejscu wówczas referencyjnym dla tej nowoczesnej metody histeroskopowej w skali światowej, które stworzył prof. Giampietro Gubbini, autor minihisteroresektoskopowego systemu GUBBINI. Rozwijaliśmy tę metodę w kolejnych latach, a nasze działania zostały docenione na „medycznej” arenie międzynarodowej, co zaowocowało powołaniem w grudniu 2022 r. Centrum Hi-

steroskopii w Znieczuleniu Miejscowym – Center for Hysteroscopy in Local Anesthesia. Uroczystą ceremonię otwarcia centrum zaszczylicili swoją obecnością: twórca metody prof. Giampietro Gubbini oraz prof. Bruno van Herendael, a także rektor Uniwersytetu Medycznego, minister zdrowia, wiceprezydent miasta Poznania oraz starosta powiatu poznańskiego Jan Grabkowski, który finansowo wsparł nasz projekt, za co jestem Panu Staroście ogromnie wdzięczny. Mówię to w imieniu własnym oraz wszystkich pacjentek, które mogą korzystać z tej metody minimalnie inwazyjnego leczenia schorzeń wnętrza jamy macicy. Uroczystość wręczenia nam certyfikatu jedynego w Polsce ośrodka edukacyjnego dla metody Gubbiniego przez jej twórcę była dla mnie i członków mojego zespołu lekarskiego i położnych działających w centrum ogromnym wyróżnieniem. Pod koniec grudnia 2022 r. jedna z największych organizacji endoskopowych na świecie, ISGE, przyznała Centrum Histeroskopii w Znieczuleniu Miejscowym jako jedyne mu ośrodkowi w Polsce tytuł „Center of Excellence”, co jest potwierdzeniem doskonałej działalności naszego całego zespołu, którym mam przyjemność kierować.

Kolejnym projektem w zakresie minimalnie inwazyjnej chirurgii miednicy mniejszej było zastosowanie, w ramach działalności kliniki oraz centrum, termoablacji mięśniaków macicy – jednej z najnowocześniejszych metod leczenia mięśniaków macicy. Technika ta została po raz pierwszy w Polsce użyta w naszym szpitalu w lipcu 2024 r. Miałem przyjemność wykonania tego zabiegu wraz z moimi współpracownikami po szkoleniach, które odbyliśmy wraz z sześcioma lekarzami z mojego zespołu w ośrodku referencyjnym dla tej metody, znajdującym się we Florencji. To właśnie tam nauczyliśmy się stosowania metody termoablacji mięśniaków macicy, uzyskując certyfikaty w zakresie stosowania tej tech-

niki. Termoablacja jest zalecana kobietom, które z różnych powodów nie chcą lub nie akceptują technik chirurgicznego usuwania mięśniaków lub całych macic zmienionych mięśniakowato. Metoda polega na wprowadzeniu przezpochwowo elektrody pod kontrolą ultrasonograficzną i „nakłuciu” mięśniaka, a następnie na jego „ugotowaniu”.

Promowanie metod minimalnie inwazyjnej chirurgii ginekologicznej miednicy mniejszej jest moim działaniem celowym, które ma zwiększyć zakres tego typu zabiegów dla polskich kobiet po to, aby nie musiały one szukać pomocy poza granicami naszego kraju. Moim zadaniem jako szefa kliniki oraz koordynatora centrum jest pozostawienie po sobie kolejnego pokolenia lekarzy, którzy będą tak samo dobrzy, a najlepiej – lepsi ode mnie. To niestety średnio popularny sposób myślenia w Polsce. Jest to oczywiście możliwe, jeśli zespół wykazuje chęć do współpracy, co jest niezwykle ważne dla osiągnięcia wspólnego sukcesu. Zadanie lidera zespołu to wypracowanie mechanizmów zacieśniających współpracę. Myślę, że z pełnym przekonaniem mogę uznać, że dzisiaj mam bardzo zgrany i niezwykle zaangażowany zespół lekarzy i potożnych.

» *Kiedy w swojej karierze zdecydował Pan Profesor, że to będzie ginekologia i potożnictwo, a nie np. anestezjologia i intensywna terapia, bo przecież taką specjalizację też Pan posiada?*

To jest historia trochę anegdotyczna. Moja mama była pediatrą, a mój ojciec był ginekologiem pracującym w Szpitalu im. Franciszka Raszei w Poznaniu. Rodzice opowiadali, że gdy miałem 8, może 9 lat, podczas spotkania towarzyskiego mój ojciec chrzestny zapytał mnie: „A co ty byś chciał, chłopcze, robić w przyszłości?”. Odpowiedziałem: „Nie mam wyjścia, mu-

szę zostać ginekologiem”. Pada pytanie: „Ale dlaczego?”. A ja na to: „No bo tutaj jest gabinet, są zainwestowane pieniądze, więc ktoś musi to dalej pociągnąć”. Oczywiście zupełnie tego nie pamiętałem, ale kiedy rodzice opowiadali tę historię, to zawsze było dużo śmiechu.

A tak zupełnie na poważnie, zacząłem o tym myśleć na II, III roku studiów. Rozpoczęły się wtedy przedmioty kliniczne, a ja byłem pod ogromnym wrażeniem tego, co realizował tutaj mój mistrz i nauczyciel, Pan prof. Tadeusz Pisarski, którego traktowałem troszeczkę jak mojego drugiego ojca. Tak naprawdę bez jego wsparcia, które jako młody lekarz otrzymywałem przez te wszystkie lata, nie byłbym tu, gdzie jestem obecnie.

» *Jest Pan autorem setek prac naukowych opublikowanych w kraju i za granicą, w tym poświęconych badaniu skuteczności metody fotodynamicznej w diagnostyce i terapii endometriozy w modelu zwierzęcym u królików. Rezultatem tych badań była praca habilitacyjna. Proszę powiedzieć, jak te badania przełożyły się na leczenie endometriozy u kobiet.*

Tutaj zaczęła się moja przygoda z Wojskową Akademią Techniczną. Zaraz po tym, jak obroniłem doktorat, poszedłem do prof. Pisarskiego i powiedziałem tak: „Panie Profesorze, proszę pozwolić mi zrobić habilitację”. „Ale z czego, chłopcze? Przecież dopiero zrobisz doktorat”. Mówię więc: „Poznałem Panią prof. Alfredę Graczyk z Wojskowej Akademii Technicznej. Jest taki projekt z metodą fotodynamiczną, prof. Graczyk wymyśliła i zbudowała fotouczulacz i udostępni mi go za darmo, tylko, Panie Profesorze, ja muszę odejść na jakiś czas ze szpitala, muszę pójść na toksykologię, tam muszę zrobić zwierzętarnię itd.”... Pokróćce tak się to zaczęło.

Metoda polegała na tym, że dożylnie podawany był znacznik, który łączy się z komórkami „szybko dzielącymi się”, podobnie jak w endometriozie. U królic, które na endometriozę naturalnie nie chorują, niestety trzeba było ją wywołać, a żeby to zrobić, pobierałem endometrium, czyli błonę śluzową, i wszczepiałem je w znane sobie cztery miejsca. Następnie, po okresie wzrostu tych ognisk, króliczka była znieczulana. Podczas zabiegu operacyjnego do jamy brzusznej królicy był wprowadzany światłowód, który pozwalał na „pokazanie świecenia” w miejscach „ognisk” endometriozy, a następnie drugą „wiązką laserową” o innej długości fali wywoływałem reakcję fotodynamiczną – to taki rodzaj „wybuchu komórkowego” – i w ten sposób ogniska endometriozy ulegały zniszczeniu. Niestety słabością tej metody było gromadzenie się fotouczulacza również w siatkówce gałek ocznych królic, dlatego „ekspozycja laserowa” musiała odbywać się w zaciemnionej „sali operacyjnej”. Dalsze badania dotyczące tej metody pokazały, że możliwe jest stosowanie fotouczulacza w maściach na skórę, co wykorzystywane jest obecnie w leczeniu schorzeń dermatologicznych. Podanie kobiecie tego znacznika mogło spowodować taki sam efekt uboczny, a w konsekwencji mieć wpływ na uszkodzenie wzroku. Ta metoda dobrze rozwinęła się w dermatologii przy zastosowaniu miejscowym, a nie dożylnym. Z powodu tych ograniczeń metoda fotodynamiczna nie rozwinęła się w leczeniu endometriozy u kobiet.

Dziś, moim zdaniem, powinny powstać centra leczenia endometriozy, które będą zapewniały kompleksową opiekę i leczenie, z pomocą psychologów, dietetyków, ginekologów, chirurgów i urologów. Tylko takie multispecjalistyczne centra leczenia endometriozy gwarantują kobietom zmagającym się z tym niezwykle skomplikowanym schorzeniem odpowiednią pomoc w zakresie zarówno diagnostyki, jak i terapii.

» *Jaki Pan preferuje model uczenia studentów, rezydentów?*

Zdecydowanie model oparty na mówieniu prawdy i szybkim wdrażaniu do pracy nie tylko opartej na „wypełnianiu papierów”. Potwierdzeniem tego niech będzie fakt, że obecnie jako młody zespół lekarski jesteśmy jednym z liczących się ośrodków medycznych leczących metodą Dubuissona. Mam zaszczyt być członkiem międzynarodowej grupy specjalistów z wielu krajów, którzy opracowali tzw. *Delphi consensus*, tj. konsensus ludzi zajmujących się metodą uteropeksji bocznej. Zostałem do tego grona razem ze swoim zespołem zaproszony ze względu na nasze znaczące doświadczenie w stosowaniu tej metody.

W listopadzie 2024 r. miałem przyjemność prezentowania naszych doświadczeń na zjeździe jednej z największych organizacji endoskopowych w USA. Na spotkaniu, które odbyło się w Houston, zostałem zaproszony do funkcjonującego od 72 lat towarzystwa naukowego, niestety jako jedyny Polak. Dla mnie to smutne, gdyż w Polsce jest bardzo wielu doskonałych operatorów.

Mamy w kraju wielu zdolnych, młodych ludzi, którzy z przyczyn dla mnie niezrozumiałych nie chcą pokazywać na świecie tego, co robią. Mój zespół wie, że musi to pokazywać, u mnie rezydentka na III roku potrafi sama laparoskopowo usunąć macicę. To coś trudno osiągalnego w innych ośrodkach. Młodzi lekarze niestety zazwyczaj zajmują się „papierami i dokumentami”, co jest oczywiście bardzo ważne, ale musi łączyć się z działalnością kliniczną z pacjentem. Inaczej będzie powodowało frustrację, wywoływało poczucie „straty czasu” itd. Młodzi ludzie MUSZĄ działać operacyjnie. Nie wyobrażam sobie sytuacji, żeby nie inwestować w młode pokolenie. Ja mogę ze spokojem powiedzieć, że wychowałem młodych lekarzy, którzy będą chcieli „prze-

jąc po mnie pateczkę", choć wciąż zostało mi trochę czasu – jakieś 7 lat. Mam nadzieję, że przez ten czas uda mi się jeszcze bardziej rozbudować nasze centrum. Ale podkreślę – jego sukces wymaga młodych, chętnych, zdolnych lekarzy i położnych, którym „nie będzie się przeszkadzało”. Ci, którzy są dobrzy, mają być promowani, średnim trzeba pokazać, że są inne płaszczyzny działalności medycznej, niekoniecznie związane z działaniami operacyjnymi, np. diagnostyka ultrasonograficzna, bez której trudno wyobrazić sobie dzisiejszą diagnostykę ginekologiczno-położniczą. Jak widać, jest wiele możliwości promowania młodych lekarzy. Moim zdaniem zawsze trzeba mieć cywilną odwagę powiedzieć ludziom prawdę, nawet gdy jesteśmy narażeni na ich niezadowolenie.

» *Pomimo tego, że lubi Pan mówić prawdę, nawet tę niewygodną, to otrzymał Pan przyznawany przez studentów tytuł honorowy, i to nie jeden, bo był to zarówno tytuł „Amicus Studentorum”, jak i tytuł „Wykładowca Roku”. Jak to się robi?*

Zostałem wyróżniony, ponieważ uznaję, że młodzi ludzie, którym przedstawia się cokolwiek, muszą widzieć pasję i chęć przekazania im wszystkiego bez ukrywania czegoś. Z moich doświadczeń w medycynie, a nie wszystkie są pozytywne, ukutem kiedyś takie sformułowanie, że w Polsce czasami „pokazuje się młodemu pokoleniu robienie czegoś w taki sposób, żeby młodzi ludzie nie byli w stanie nigdy tego powtórzyć”. Na szczęście występuje to coraz rzadziej. Chodzi o to, że część osób zostawia swoje umiejętności dla siebie, bojąc się konkurencji. Ja UWIELBIAM konkurencję. W związku z tym jestem zadowolony, kiedy widzę, że moi asystenci zaczynają sami udoskonalać swój warsztat zawodowy. Każdy z moich asystentów jest nauczony

zasad. Najpierw ja operuję, oni mi asystują, a po pewnym czasie ja jej lub jemu asystuję, a na odpowiednim etapie mówię: „OK. Jesteś gotowa/gotowy, zostawiam cię, kiedy będziesz mnie potrzebowała/potrzebował – zadzwoń”. Co jest najpiękniejsze? Oni starają się nie dzwonić, za każdym razem chcą udowodnić, że to była dobra decyzja i bronią szansy, którą dostali. Oczywiście w trudnych sytuacjach zawsze jestem do ich dyspozycji i doskonale o tym wiedzą.

» *Czy oprócz wiedzy, którą Pan przekazuje, uczy ich Pan, aby w przyszłości umieli się tą wiedzą dzielić?*

Tak, i oni potrafią już to robić między sobą, ja widzę, jak bardziej doświadczeni lekarze z mojego zespołu „ciągną” tych młodszych, aby ci jak najszybciej nauczyli się określonych czynności i procedur medycznych, i to ogromnie mnie cieszy. Mój zespół miał okazję uczyć się od najlepszych specjalistów minimalnie inwazyjnej chirurgii ginekologicznej w wymiarze europejskim i światowym, których zapraszałem i nadal zapraszam do naszego centrum. Z całym przekonaniem mogę powiedzieć, że moi asystenci doskonale rozumieją, że wiedzą trzeba się dzielić. To naprawdę genialny zespół zdolnych i ambitnych młodych lekarzy.

» *Jaką Pan widzi przyszłość dla ginekologii i położnictwa w Polsce i na świecie?*

Ginekologia i położnictwo w Polsce powinny się całkowicie zmienić, ponieważ jest coraz mniejsza liczba kobiet, które chcą rodzić, w związku z tym większość szpitali, zwłaszcza tych „małych”, powinna zamknąć porodówki. Mała porodówka nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego bezpieczeństwa rodzącym. To nie jest kwestia niechęci do takich ośrodków i pracujących tam lekarzy, ale jak mawiał Arystoteles: „Jesteśmy tym, co w swoim życiu powtarzamy. Dosko-

nałość nie jest jednorazowym aktem, lecz nawykiem" i właśnie to mam na myśli. Im więcej procedur powtarzamy, tym mniejsze jest ryzyko powikłań, które i tak są nieodłącznie związane z wykonywaniem zawodu lekarza, więc to, co Arystoteles powiedział w IV w. p.n.e., nadal jest aktualne i zasadne. Jeżeli w „małych szpitalach” odbywa się np. 300 porodów, czyli mniej niż 1 poród dziennie, to oznacza, że pracujący tam zespół nie ma doświadczenia w rozwiązywaniu trudnych sytuacji medycznych. Stanowi to moim zdaniem potencjalne zagrożenie dla pacjentek i zwiększa ryzyko powikłań. W ogóle przyszłość ginekologii jest taka, że trzeba zmniejszać liczbę łożek położniczych na rzecz łożek ginekologicznych i onkologicznych, bo takie jest obecnie zapotrzebowanie nie tylko w Polsce.

» *Spotkaliśmy się z okazji 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu. Był Pan Profesor jego prodziekanem. Jakże ma Pan wspomnienia związane z pełnieniem tej funkcji?*

Jak najlepsze. Oczywiście było dla mnie trudnością przejście z Wydziału Lekarskiego na Wydział Nauk o Zdrowiu. Zaprosił mnie tu nieżyjący już prof. Tomasz Opala. Prof. Grzegorz Bręborowicz, ówczesny rektor, przekonał mnie, abym został kierownikiem Zakładu Edukacji, gdzie „będę czynił powinności nauczycielskie”, a klinicznie będę pracował w szpitalu przy Polnej u prof. Opali. No i tak się działo przez wiele lat. Wydział Nauk o Zdrowiu ma tę przewagę nad innymi, że podejmuje próbę holistycznego podejścia do pacjenta. Mam jak najlepsze wspomnienia z tego okresu, co nie znaczy, że nie był to trudny czas. Byłem wtedy kierownikiem Katedry i Zakładu Edukacji Medycznej i poproszono mnie o unowocześnienie procesu ewaluacji w zakresie działań dydaktycznych realizowanych na poszczególnych wy-

działach, czyli o stworzenie narzędzi, które pozwolą kontrolować skuteczność działania nauczycieli pracujących na naszym uniwersytecie. Dzisiaj działania ewaluacyjne to coś naturalnego, ale wtedy stworzenie takiego narzędzia, którym się kontroluje pracowników, nie przysparzało mi przyjaciół. Z konsekwencją zawsze trzeba się liczyć.

Moje doświadczenia związane z edukacją np. położnych są jak najbardziej pozytywne. Osobiście uważam, że znaczna część naszych działań medycznych w ginekologii i położnictwie powinna zostać przekazana w ręce położnych. Nie ma żadnego powodu, dla którego położne nie mogą np. pobierać wymazów cytologicznych czy prowadzić ciąży. Tak się dzieje w wielu krajach. Niestety nie podoba się to niektórym lekarzom ginekologom w Polsce. Taka jest niestety prawda, ale najlepiej zapytać o to same położne. Moim zdaniem środowisko pielęgniarek i położnych jest nadal za mało zaangażowane w rozwój naukowy budujący pozycję zawodową i naukową tej grupy medyków.

» *Czego Pan życzy Wydziałowi Nauk o Zdrowiu na przyszłość?*

Życzę, aby ci, którzy planują coś zmieniać w funkcjonowaniu wydziału, znaleźli wokół siebie osoby, które zechcą się zainteresować tą zmianą, żeby było mniej animozji, a więcej współpracy, żeby sukces nie był jednoosobowy, ale żeby był elementem wypracowanym przez bardzo wielu ludzi. Oczywiście zawsze musi być lider zmian, ale lider bez współpracowników nie istnieje.

» *A czego Panu życzyć?*

Zdrowia.

» *To życzę Panu zdrowia i dziękuję za rozmowę.*



/ Jacek Wysocki

Prof. dr hab. Jacek Wysocki

Rozmowa z prof. dr. hab. Jackiem Wysoc-
kim – rektorem Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
w latach 2008–2016, członkiem Rady Na-
ukowej Kliniki Chorób Zakaźnych i Zakażeń
Szpitalnych, założycielem i przewodniczą-
cym Zarządu Głównego Polskiego Towa-
rzystwa Wakcynologii, wiceprezesem Za-
rządu Polskiego Towarzystwa Nauk
o Zdrowiu, konsultantem wojewódzkim
w dziedzinie pediatrii dla województwa

wielkopolskiego, zastępcą przewodniczą-
cego Sekcji Chemioterapii Oddziału Po-
znańskiego Polskiego Towarzystwa Pedia-
trycznego, członkiem Zarządu Oddziału
Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Epi-
demiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych,
członkiem The European Society for Pa-
ediatric Infectious Diseases, członkiem Pe-
diatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Pro-
gramu Szczepień Ochronnych przy Mini-
strze Zdrowia, członkiem Rady Sanitarno-
-Epidemiologicznej – organu doradczego
i opiniotawczego Głównego Inspektora
Sanitarnego

» *Panie Profesorze, nie sposób w jednym pytaniu wymienić miejsca Pana pracy i Pana funkcje zawodowe i dlatego muszę zapytać: jak to się stało, że został Pan pediatrą?*

Już w czasie studiów szybko się ukierunkowałem, ale gwooli prawdy muszę się przyznać, że moją pierwszą miłością była psychiatria, która mi się szalenie podobała, i nawet pierwsza publikacja w życiu, którą napisałem jako student i którą wydrukowano, dotyczyła postaw ludzi wobec chorych psychicznie. To mnie bardzo fascynowało. Ale potem miałem okazję rozpocząć indywidualny tok studiów i trafiłem na cudownych ludzi w Instytucie Pediatrii, m.in. na prof. Olecha Szczepkiego i prof. Marię Chmielową. To spowodowało, że zacząłem z nimi pracować już w trakcie studiów, a potem po studiach, i wiedziałem, że dalej będzie tylko pediatria. Pani prof. Chmielowa prowadziła w szpitalu przy ul. Szpitalnej oddział zakaźny dla dzieci i zająłem się tą częścią pediatrii, i tak już zostało.

» *A jak Pan wspomina pierwsze dni swojej pracy, ale już jako samodzielny lekarz?*

Dzisiaj lubię o tym mówić, ponieważ zakaźnictwo było inne. Dziś ludzie tego nie rozumieją. Zaczynając pracę jako młody lekarz, dorabiałem w pogotowiu. Pamiętam, że przywoziłem do szpitala ciężko chore dzieci z odrą. Niektóre z nich umierały w Instytucie Pediatrii. Pamiętam, że jak się zaczęły masowe szczepienia przeciwko odrze, to wszyscy odetchnęli z ulgą, że będzie lepiej, będzie można zwalczyć chorobę. I tak się stało. Teraz pojawiają się pojedyncze ogniska tej choroby, ale generalnie problem został rozwiązany. Dziś wielu rodziców kontestujących szczepienia przeciwko odrze nie wie, o czym mówi, nie wiedzą, jak odra potrafi być groźna, dzieci mogą mieć zapalenia płuc, zapalenia mózgu. Im młodsze by-

ły dzieci, tym cięższy przebieg miała choroba. U części występowało podostre stwardniające zapalenie istoty białej mózgu, które rozwija się u jednego na kilkadziesiąt tysięcy chorujących na odrę małych dzieci i daje taki skutek, że po 3–4 latach choroby dzieci te przestają chodzić i mówić, tracą kontakt z otoczeniem i umierają. I udokumentowano, że tę chorobę wywołuje wirus odrzy. A zatem jest to choroba, której trzeba się bać.

Pamiętam także dzieci, które umierały wskutek posocznicy meningokokowych czy ciężkich posocznicy pneumokokowych. Z kolei bakteria *Haemophilus influenzae B* wywoływała – i było tych zakażeń dość dużo – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych u małych dzieci. Gdy zaczęliśmy szczepić, to w ciągu mniej więcej 2 lat te zapalenia zniknęły. Dziś nie pamiętam, kiedy ostatnio spotkałem się z chorobą wywołaną przez tę bakterię. I myślę, że gdy się dyskutuje o profilaktyce i w ogóle o szczepieniach, to trzeba by posłuchać ludzi, którzy to widzieli. Obecnie zdarza mi się uczestniczyć w konsultacjach online z kolegami, którzy w Afryce – tam, gdzie te szczepienia jeszcze nie docierają – leczą dzieci chore na zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez bakterię *Haemophilus influenzae B*.

Widziałem bardzo dużo różnych chorób i widziałem też siłę profilaktyki. Kolejny taki okres to były lata 90., gdy panowało wirusowe zapalenie wątroby typu B, popularnie określane jako żółtaczkę wszczenienną. To był koszmar, chorowali dorośli, ale i chorowały dzieci. Co było charakterystyczne, 10% dorosłych, którzy chorowali na wirusowe zapalenie wątroby typu B, nie pozbywało się tego wirusa. Wchodzili oni w postać przewlekłą choroby, która groziła marskością i rakiem wątroby. Kiedy zachorowały dzieci do 3. roku życia, to 90% z nich wchodziło w postać przewlekłą zapalenia wątroby typu B. Muszę powiedzieć, że medycyna, pomimo ogromnego

postępu, słabo sobie z tym wirusem do dzisiaj radzi. Dzieci, które przeżyły te zakażenia, to obecnie osoby mniej więcej 40-letnie. Potrafimy im pomagać na takiej zasadzie, że możemy ograniczać namnażanie się tego wirusa, ale usunąć go z organizmu pacjenta nie umiemy nadal. Proszę sobie wyobrazić: lata 1994–1996 – wchodziły masowe szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i znikająca zachorowalność. I to tkwi w mojej pamięci zawodowej, i to sprawiło, że szybko zrozumiałem, że jeśli chodzi o choroby zakaźne, dużo lepszą bronią do walki z nimi są szczepienia profilaktyczne niż leczenie, które jest często trudne lub niemożliwe – dam przykład: na odrę do dziś nie ma leku, który by działał. Więc co możemy robić? Możemy zapobiegać. Tego typu obserwacje i doświadczenia ukształtowały moją drogę zawodową.

» *Panie Profesorze, jest Pan przewodniczącym Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, miał i ma Pan okazję dzięki temu wspierać rozwój profilaktyki szczepiennej, czynnie uczestniczył Pan w powstawaniu szczepionek. O jakiej szczepionce i przeciwko jakiej chorobie Pan marzy?*

Muszę się przyznać, że zakładałem to towarzystwo motywowany też faktem – dającym mi dużą satysfakcję zawodową – że w rozwoju wielu szczepionek w skali światowej brałem aktywny udział, uczestniczyłem w badaniach klinicznych wielu nowych preparatów. Mieliliśmy je w ręku, zanim trafiły do aptek. Szczepiliśmy polskie dzieci, robiliśmy badania porównawcze, które pokazywały, że szczepionki te mają ogromną skuteczność. Gdy dziś patrzę na kalendarz szczepień, przy wielu szczepionkach widzę moje nazwisko.

Na pewno w szczepieniach bardzo dużo się zmieniło. Dziś obserwuję, że COVID-19

dał następny impuls do rozwoju szczepień. Szczepionki na COVID-19 można było szybko opracować dzięki wykorzystaniu technologii mRNA. Jej zastosowanie w zapobieganiu tej chorobie wynikało z konieczności szybkiego działania, bo ludzie umierali masowo. Ta technologia na pewno rozwinie się dalej, otworzy dalsze możliwości do wyprodukowania nowych szczepionek, a bardzo ich potrzebujemy. Na przykład nadal nie ma szczepionki przeciwko HIV, używamy bardzo starej szczepionki przeciwko gruźlicy. Świat próbuje wyprodukować nową szczepionkę przeciw gruźlicy, ale to się nie udaje. Ta stara jest ciągle lepsza niż nowe, które się pojawiają. Na pewno chcielibyśmy mieć lepsze szczepionki przeciwko krztuścowi, bo ta, która jest, jak widać, nie jest doskonała, nie daje długotrwałej odporności, no a do tego wszystkiego pojawiają się nowe drobnoustroje. Ciągłe zagrożenie stwarzają także wirusy, które już znamy, np. wirus cytomegalii, który dla młodych, silnych ludzi nie jest groźny, ale jest bardzo niebezpieczny dla płodów, bo je ciężko uszkadza, i dla osób z obniżoną odpornością.

Proszę popatrzeć, jak dziś rozwija się transplantologia i ilu ludzi ta transplantologia „produkuje” – mają oni nowe serca, nowe płuca, nowe wątroby i muszą przyjmować leki obniżające odporność. Dla tych osób każdy wirus jest bardzo groźny. Potrzebują zatem nowych szczepionek.

Jeśli chodzi o naszych rodaków, to w ostatnich 20 latach zaczęli oni masowo podróżować w różne strony świata, a to oznacza, że przywożą do kraju choroby, które były nam obce – jak chociażby malarię. A zatem tutaj pole dla wakcynologii jest olbrzymie.

I teraz w sprawie zapobiegania chorobom zakaźnym powstaje takie pytanie: czy się uodparniać w sposób naturalny, jak chce tego część społeczeństwa, czyli pozwalając wszystkim chorować i naby-

wać odporności, ale akceptując cenę tego postępowania – część chorych umrze, część pozostanie po chorobie z trwałymi następstwami? A może jednak szczepić i nie płać tej wysokiej ceny za odporność populacji?

» *Co uznaje Pan w swojej karierze zawodowej za największy sukces?*

Muszę swoją karierę podzielić na części: zaczniemy od tego, że jestem lekarzem. Uważam, że ponad 45 lat pracy jako lekarz, jako pediatra dało mi dużo satysfakcji. Oprócz wyleczenia tysięcy chorych wielką satysfakcję daje mi fakt wykształcenia bardzo dużej grupy lekarzy – pediatrów i specjalistów chorób zakaźnych. Obecnie pracuje w różnych miejscach w Polsce 2 profesorów pediatrii pochodzących z mojego zespołu, z którego wywodzi się 6 doktorów habilitowanych, wypromowałem 22 doktorów. Nie jestem w stanie policzyć, ilu specjalistów pediatrii, bo muszę dodać, że ponad 20 lat jestem specjalistą wojewódzkim pediatrii w Wielkopolsce. Nie pamiętam, ilu lekarzy egzaminowałem przez ten czas. Ten kapitał ludzki w pediatrii jest najważniejszy, bo pozostaje i rozwija się dalej.

W wakcynologii największy sukces to udział w badaniach nowych szczepionek, uczestniczenie w światowym rozwoju tych produktów. Dawalo i daje mi to dużą satysfakcję, bo wciąż uczestniczę w pracach nad nowymi szczepionkami w Europie i na świecie.

No i kolejna rzecz – życie wrzuciło mnie do administracyjnych funkcji, byłem prodziekanem Wydziału Nauk o Zdrowiu, byłem przez dwie kadencje prorektorem i przez dwie kadencje rektorem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a potem przez rok dziekanem Wydziału Lekarskiego w okresie wdrażania nowej ustawy o szkolnictwie wyższym. W tym ostatnim przypad-

ku miałem pecha, bo to był rok akademicki 2019/2020. W marcu 2020 r. pojawił się w Polsce COVID-19 i musiałem przerywać zajęcia stacjonarne, organizować zajęcia online. Wszystkich bardzo niepokoił fakt, że studentom VI roku kierunku lekarskiego przerywamy zajęcia 3 miesiące przed zakończeniem studiów, podczas gdy w całej Polsce przez pandemię brakowało lekarzy. Na szczęście wszystko udało się zorganizować w zmieniony sposób na czas pandemii.

Dodam jeszcze, że przez dwie kadencje byłem wiceprzewodniczącym Rady Uczelni, gdzie już monitorowałem to, co władze uczelni robią. Ta ostatnia funkcja to może nie największe osiągnięcie, ale bardzo ciekawe doświadczenie.

» *Skoro mówimy o sukcesach, to muszę zapytać też o to, co uważa Pan za swoją porażkę.*

Uważam, że wakcynologia dostarcza mi i sukcesów, i porażek, bo nie mogę pojąć narastających ruchów antyszczepionkowych. Ja tego po prostu nie rozumiem. Gdy rozwijał się COVID-19, chwilami uważałem, że wreszcie ludzie zobaczą, co to jest choroba zakaźna. Myślałem, że dramatyczne doświadczenia z tą chorobą – wg oficjalnych statystyk z powodu COVID-19 umarło w Polsce 128 tysięcy ludzi – spowodują, że ludzie nie będą już negować potrzeby szczepień. A tymczasem słyszę znowu, że szczepienia są nic niewarte, że szczepionki zawierają wstrzykiwane nam chipy albo że preparaty te są niebezpieczne. Tu w mojej opinii wakcynologia ponosi jakąś porażkę. Myślę, że jesteśmy jako lekarze mało kompetentni, żeby z tymi ruchami antyszczepionkowymi się uporać. Może pomogą nam socjologowie – wyjaśnią, jak takie zjawiska powstają. Powinni to badać też psycholodzy na szczeblu indywidualnym. Wreszcie przekaz w zakresie edukacji trze-

ba poprawić, bo musi być zły, skoro takie ruchy powstają. Pole do działania mają też marketingowcy. Trzeba umieć prosto, ale przekonująco o zdrowiu mówić. To nie jest kwesta tylko szczepień, to jest kwestia złego nastawienia w Polsce w ogóle do profilaktyki. Ludzie nie robią badań krwi, nie robią cytologii, nie robią kolonoskopii, nie robią badań w kierunku przerostu prostaty, a gdy zwracają się o pomoc, to często już jest za późno.

Obawiam się, że w rozwoju wakcynologii nastąpi zjawisko dwóch prędkości, tzn. będzie część społeczeństwa wyedukowana, racjonalnie myśląca – to będą osoby, które będą się szczepić i robić badania profilaktyczne, będą żyć dłużej, w lepszej kondycji – no i będzie część, która za ten swój brak wiary w medycynę i profilaktykę będzie płacić zdrowiem i życiem.

» *Jakie przyjemności, marzenia ma prof. Jacek Wysocki?*

Wciąż jestem aktywny zawodowo i choć staram się już nie pracować tak intensywnie, to wciąż brakuje mi czasu na drobne przyjemności. Są dwa miasta w Polsce, które kocham: Poznań i Kraków. W Poznaniu się urodziłem, wychowałem, moja cała kariera jest związana z tym miastem i zawsze o tym głośno mówię; nawet na konferencjach koledzy się ze mnie śmieją, że kończę wykłady zgodnie z planem, bo jestem z Poznania. No a w Krakowie bywam często, trochę tam pomieszkuję, ale brakuje mi na Kraków czasu i ciągle sobie mówię, że kiedy będę kończył już karierę zawodową, to tam będę spędzał więcej czasu.

» *Spotykamy się z okazji 50-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – jednostki, z którą Pan był i jest związany. Kiedy słyszy Pan: Wydział Nauk o Zdrowiu, to jakie ma Pan skojarzenia?*

Moje początki. Rok 1994, czyli 31 lat temu, akurat przechodziłem do pracy w szpitalu przy Krysiewicza, odchodziłem z Wydziału Lekarskiego i zaproponowano mi, żebym przeszedł na Wydział Nauk o Zdrowiu. Wtedy on się nazywał Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. I tak zrobiłem. To był mały wydział, kształcący głównie pielęgniarki, charakteryzował się bardzo dużym niedoborem kadry, było chyba 10 samodzielnych pracowników naukowych, i pamiętam, że ówczesna dziekan Pani prof. Laura Wołowicka, która mnie przyjmowała w stopniu doktora, powiedziała: „Wie Pan, miło, że Pan tu przyszedł, ale czy robi Pan habilitację, bo nam tu bardzo brakuje samodzielnych pracowników?”. Obiecałem, że zrobię. I tak się stało.

Na moich oczach ten wydział – Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, potem Wydział Nauk o Zdrowiu – niesamowicie się rozwijał i było to bardzo satysfakcjonujące. Powstawały nowe kierunki, no i przychodziła nowa kadra. Aż w pewnym momencie na Radzie Wydziału siedziało 30 i więcej samodzielnych pracowników naukowych. Współuczestniczenie w tym rozwoju było bardzo miłym doświadczeniem. Potem miałem okazję być prodziekanem wydziału. Na jego rozwój wpływał fakt, że mieliśmy już dużo studentów. Mieliśmy mnóstwo godzin dydaktycznych. W związku z tym dość łatwo było u nas pozyskać godziny, których na Wydziale Lekarskim i innych brakowało, dlatego wielu wybitnych naukowców przenosiło się na nasz wydział. Dzięki temu nauki o zdrowiu umacniały się i rozwijały. Tak bardzo przyłągnąłem do wydziału, że byłem pierwszym prorektorem z tej jednostki. Miałem nawet propozycję, żeby wrócić na Wydział Lekarski. Odmówiłem, bo ja jestem do tego stopnia związany z Wydziałem Nauk o Zdrowiu, że jak przez rok pełniłem funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego, to byłem tylko oddelegowany z Wydziału Nauk

o Zdrowiu. To jest po prostu „mój wydział”. I mówię to z przekonaniem: „To jest mój wydział”.

» *Wspomniał Pan, że był przez dwie kadencje rektorem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Nie mogę zatem nie zapytać o cele, które Pan sobie wtedy wyznaczył. Co udało się zrealizować, a czego nie?*

Na pewno to był okres, kiedy uczelnia była bardzo biedna w inwestycje i dlatego moim celem było zrobienie czegoś, aby inwestycje się pojawiły. Gdy obejmowałem funkcję rektora, była wybudowana połowa Centrum Kongresowego, Biblioteki jeszcze nie było. Czyli za mojej kadencji powstały: Biblioteka, Centrum Biologii Medycznej, najnowocześniejszy akademik Karolek, bo stwierdziłem, że studenci mają złe warunki mieszkaniowe. Pozyskałem od miasta cały teren – ok. 6 ha ziemi – na którym stoi nowy szpital, czyli USK przy Przybyszewskiego w Poznaniu. Z Radą Miasta Poznania uzgodniliśmy, że ten teren stał się własnością Uniwersytetu Medycznego. Przejąłem też Szpital Wojskowy. To jest to, co udało mi się inwestycyjnie zrobić. Za mojej kadencji intensywnie remontowaliśmy Instytut Pediatrii przy Szpitalnej. No i udało mi się wbudować kamień węgielny pod Centrum Symulacji Medycznej i postawić je w stanie surowym. Tyle o inwestycjach.

Jako rektorowi bardzo zależało mi na tym, by poznański Uniwersytet Medyczny zajmował w Polsce wysoką pozycję. W rankingach Perspektyw w latach 2008–2016 zajmowaliśmy pierwsze lub drugie miejsce wśród najlepszych uniwersytetów medycznych w Polsce i byliśmy w pierwszej dziesiątce najlepszych polskich uczelni. Pozycję w rankingach zawdzięczaliśmy dużemu dorobkowi naukowemu i osiągnięciom naukowym, a także ogromnemu roz-

wojowi wydziału anglojęzycznego – wtedy ze stu kilku studentów anglojęzycznych doszliśmy do przeszło 800. Popsut to nie-stety COVID-19.

Do sukcesów mogę zaliczyć również rozwinięcie programu Erasmus. Wymienialiśmy się studentami nawet z tak egzotycznym krajem jak Peru. Jako uniwersytet wspieraliśmy rekonstrukcję Uniwersytetu Medycznego w Aktobe w Kazachstanie.

Marzyłem o rozpoczęciu budowy nowego szpitala klinicznego, ale nie było mi to dane, nie udało mi się pozyskać na ten cel pieniędzy.

Mam taką cichą satysfakcję, że Uniwersytet Medyczny nie wyszedł z miasta, że powstał całkiem okazały kampus uczelni w obrębie ulic Przybyszewskiego, Bukowskiej i Rokietnickiej.

» *Pięćdziesiąt lat Wydziału Nauk o Zdrowiu... Myslę, że przed nami kolejne tyle albo i więcej. Czego Pan życzy wydziałowi na przyszłość?*

Dalszego rozwoju. Widziałem, jak zaczynał i jak się rozwinął przez te lata. To ogromny dorobek. Wydział ma szczęście do władz, kolejne władze dziekańskie są bardzo ambitne, nastawione na dalszy rozwój. Proszę zwrócić uwagę, że jest dziś ogromne zapotrzebowanie na pielęgniarki, widzimy też duże zainteresowanie młodzieży, która chce się w tym kierunku kształcić, brakuje miejsc dla chcących studiować w stosunku do liczby chętnych. Zawód pielęgniarki i pielęgniarza jest już na szczęście bardzo atrakcyjny. Wydział kształci fizjoterapeutów, którzy ze względu na starzenie się społeczeństwa odgrywają ogromną rolę, kształci położne. Położne w wielu krajach na świecie odgrywają dominującą rolę w prowadzeniu fizjologicznych ciąż. Wydział postawił też na terapię zajęciową, na ratownictwo medyczne i oczywiście specjalistów zdrowia publicznego – od profi-

laktyków poprzez zarządzających ochroną zdrowia aż po specjalistów od badań klinicznych. Widzę lepsze perspektywy edukacji na wydziale, ale przychodzą też do nas coraz lepsi pracownicy, z dużym dorobkiem naukowym. Oni nie tylko świetnie uczą, ale rozwijają naukę, realizują projekty międzynarodowe, szkolą np. pielęgniarki w Afryce. Jesteśmy silni w Poznaniu, jesteśmy znaczącym wydziałem w Polsce i spełniło się moje marzenie – działamy poza Polską.

Nie mogę zapomnieć też o studiach podyplomowych, które dają szansę osobom, które nie są zadowolone z pierwszego wyboru studiów i chcą zmienić zawód na medyczny. Ta część wydziału będzie się na pewno rozwijała, czego i sobie, i wydziałowi życzę.

Dr hab. Zbigniew Żaba

Rozmowa z dr. hab. Zbigniewem Żabą – kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Ratunkowej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

» *Panie Doktorze, jak zaczęła się Pana droga zawodowa i co zdecydowało o wyborze specjalizacji w kierunku medycyny ratunkowej, no i anestezjologii?*

Obie specjalności mają wiele podobieństw. Moim pierwszym wyborem zaraz po ukończeniu studiów i po odbyciu stażu była anestezjologia i intensywna terapia. Medycyna ratunkowa to stosunkowo nowa dziedzina. Ta specjalizacja powstała w 1999 r. Wcześniej zagadnienia, którymi teraz para się medycyna ratunkowa,

w większości przypadków były domeną właśnie anestezjologii. My zajmowaliśmy się stanami zagrożenia życia, byliśmy konsultantami w izbach przyjęć oraz prowadziliśmy i leczylśmy pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej terapii. Medycyna ratunkowa wywodzi się ze struktur anestezjologii.

Dla mnie wybór medycyny ratunkowej nie był przypadkowy, tym bardziej że wcześniej prowadziłem Zakład Dydaktyki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który właściwie był zakładem pomocy doraźnej, czyli nauczaliśmy zagadnień, które teraz są omawiane w ramach medycyny ratunkowej. A zatem przekazując wiedzę z zakresu anestezjologii, zajmowałem się zagadnieniami z medycyny ratunkowej.

» *A jakie momenty w swojej karierze zawodowej uznałby Pan za przełomowe?*

Za przełomowe uznałbym na pewno wyjazdy zagraniczne na liczne stypendia kliniczne i naukowe, które odbyłem dzięki kontaktom moich zwierzchników, tj. Pana prof. Witolda Jurczyka (twórcy anestezjologii w Wielkopolsce) oraz Pana prof. Leona Drobnika. Odbyte staże poszerzyły moje horyzonty, było to w latach 1995–1998, miałem wtedy styczność z nowoczesną medycyną w Niemczech i Austrii.

Kolejnym momentem przełomowym było to, że od razu swoją drogę zawodową związałem z uczelnią, dzięki czemu zajmowałem się nie tylko pracą kliniczną, ale także pracą naukową i dydaktyczną.

» *Jak Pan ocenia ewolucję medycyny ratunkowej w Polsce? Przecież przed 1999 r. też ratowano ludzi, tyle że w inny sposób.*

Przed rokiem 1999 był zupełnie inny system, w szpitalach nie było SOR-ów – zostały one utworzone w związku z powsta-



/ Zbigniew Żaba

niem medycyny ratunkowej, wcześniej ten system funkcjonował w zupełnie innej strukturze: były izby przyjęć, poszczególne szpitale miały wyznaczone dyżury. Dyżury nie były zrejonizowane, po prostu szpital, który miał dyżur, przyjmował wszystkie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, np. z całego Poznania. W związku z tym szpitale miejskie i wojewódzkie były bardziej obciążone w stosunku do klinicznych, bo kliniczne miały inne dodatkowe zadania, tj. edukacyjne i naukowe. Także system funkcjonowania karetek pogotowia różnił się od obecnego. Były karetki z lekarzami rozmaitych specjalności wraz z sanitariuszami, to się zmieniło wraz

z przyjęciem nowego systemu. W tej chwili już nawet nie mówimy o karetkach, a o zespołach ratownictwa medycznego (w skrócie: ZRM), których mamy dwa rodzaje, tj. ZRM typu S, w którym kierownikiem jest lekarz, oraz ZRM typu P, którego personel w całości stanowią ratownicy medyczni, czyli wysoko wyszkolone osoby po studiach, mające tytuł licencjata lub magistra.

» *A czego w Polsce brakuje ratownikom medycznym?*

Walczymy o to, aby ratownicy medyczni, podobnie jak funkcjonariusze służb mundurowych, mogli wcześniej odejść na

emeryturę. Ratownicy medyczni pracują na pierwszej linii. Często obcuja z najcięższymi przypadkami i ze śmiercią pacjentów, stąd u wielu rozwija się „zespół wypalenia”. Przywilej wcześniejszej emerytury mógłby zachęcić studentów medycyny do częstszego wybierania tej dziedziny medycyny. Kolejnym problemem jest brak spójności pomiędzy standardami kształcenia a uzyskanymi kompetencjami przez ratowników medycznych. W tym względzie jest jeszcze wiele do zrobienia.

» *Panie Doktorze, dziś, w 50. rocznicę powstania Wydziału Nauk o Zdrowiu UMP, zaczęło się głośno mówić w Polsce, że zawód ratownika medycznego bywa niebezpieczny z powodu napaści dokonywanych przez agresywnych pacjentów. Czy w związku z tym istnieje obawa, że młodzież będzie się bała wybierać ten zawód?*

Mamy takie obawy, tym bardziej że jest to specjalizacja bardzo trudna, odpowiedzialna, interdyscyplinarna. Właściwie na szpitalnych oddziałach ratunkowych czy w zespołach ratownictwa medycznego pracownicy spotykają się z różnymi przypadkami, nie tylko z internistycznymi, chirurgicznymi, a z całym spektrum przypadków chorobowych, zatem muszą mieć obszerną wiedzę. I bez agresji ze strony niektórych pacjentów czy ich bliskich ta specjalizacja jest trudna, nie każdy się do tego zawodu nadaje. Oprócz zdolności intelektualnych ratownik medyczny musi też mieć predyspozycje fizyczne i psychiczne. Liczę na to, że podjęte przez rząd działania legislacyjne w celu ochrony ratowników, lekarzy i personelu medycznego spowodują wzrost bezpieczeństwa. Pragnę zaznaczyć, że nie jest to tylko kwestia ustawodawstwa, ogromne znaczenie ma też podjęcie innych działań zabezpieczających, jak szkolenia z zakresu

samoobrony czy monitorowanie pracy służby zdrowia poprzez wyposażenie personelu w kamery nasobne, tak abyśmy poczuli się bezpieczniej.

» *A jak zachęciłby Pan studentów do wyboru tej specjalizacji?*

Jest ona na pewno bardzo ciekawa, bo jest interdyscyplinarna, odpowiednia dla osób, które lubią dużo adrenaliny. Tu jest działanie. Ratownictwo medyczne jest też spektakularne w sensie niesionej pomocy, bo efekt widać od razu. W ostatnim czasie było wiele pozytywnych działań wokół tej dziedziny, jak powstanie Krajowej Izby Ratowników Medycznych. W tym roku akademickim rozpoczynamy studia magisterskie na kierunku ratownictwo medyczne. Jeśli chodzi o rankingi zaufania społecznego, to ratownik medyczny jest na drugim miejscu, zaraz po strażakach.

Co do lekarzy wybierających tę specjalizację to mogę powiedzieć, że ta dziedzina ma już coraz bardziej ugruntowaną pozycję. Na pewno przyczyniło się do tego ustanowienie wspólnych europejskich standardów dotyczących programu specjalizacji i egzaminów. Specjalność ta wymaga wszechstronnej i szerokiej wiedzy medycznej.

» *A jaką rolę w Pańskim życiu odegrał zarówno Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, jak i Wydział Nauk o Zdrowiu?*

Uniwersytet dał mi możliwość zajmowania się nie tylko pacjentami, ale też nauką, i to w taki sposób, że – co najważniejsze – jedno z drugim się zazębia. Dzięki nauce, dzięki różnym badaniom, projektom zdobywam większą wiedzę i mogę pacjentom udzielać lepszych świadczeń. Bez nauki nie ma rozwoju, nie tylko w medycynie, ale także w innych dziedzinach życia.

» *Prowadzi Pan zajęcia ze studentami. Jakie wartości stara się Pan im wszczepić?*

Uczę ich, aby pacjenta nie traktowali przedmiotowo, tylko podmiotowo, żeby zawsze okazywali pacjentowi szacunek – to najistotniejsze. Staram się im wszczepić, że w ich pracy pacjent jest najważniejszy. Muszą też mieć szacunek do siebie i okazywać go innym osobom, z którymi będą pracować. Ważne, by pamiętali, że jest to praca zespołowa, z lekarzami, ratownikami, pielęgniarkami, z opiekunkami medycznymi itd. Musimy się wszyscy szanować.

» *Z jakiego projektu naukowego jest Pan szczególnie dumny?*

Jest to projekt, który zaowocował moją pracą habilitacyjną, na ówczesne czasy był on pionierski w Polsce, ponieważ zajmowałem się obiektywnymi metodami badania poziomu znieczulenia, badałem wykładniki, które wynikają z czynności bioelektrycznej mózgu, takie parametry jak BIS czy Sfx. Obecnie neuromonitorowanie podczas znieczulenia jest standardem. Pracę nad tym projektem zacząłem w Getyndze i kontynuowałem ją w Monachium. Wówczas miałem liczne wykłady promujące te metody. Teraz gdy widzę, że młodzi lekarze powszechnie je stosują, to bardzo mnie to cieszy.

» *Z jakimi wartościami kojarzy się Panu Wydział Nauki o Zdrowiu UMP i czego życzyłby Pan wydziałowi na następne lata?*

Jestem związany z wydziałem od 2017 r., kiedy objąłem Katedrę Medycyny Ratunkowej. Ten wydział, choć kończy już 50 lat, jest młodszy od innych wydziałów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, dlatego musiał przez te lata walczyć o swoją pozycję, renomę i uznanie. Jest to wydział wielokierunkowy (pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, dietetyka, promocja zdrowia itd.), na którym nauczaniem objęci są wszyscy studenci naszej uczelni. Co prawda lekarze należą oficjalnie do Wydziału Lekarskiego, ale Katedra Medycyny Ratunkowej także ich kształci. Wydział bardzo dynamicznie się rozwija. To zasługa osób, które go stworzyły, które ciężko pracowały nad jego rozwojem, nad uzyskaniem prawa do doktorowania i habilitacji – żeby tak się stało, pracownicy musieli wykazać się konkretnymi osiągnięciami naukowymi. Dzięki powstaniu Wydziału Nauki o Zdrowiu i tych wielu kierunków Akademia Medyczna w Poznaniu uzyskała statut uniwersytetu. To podniosło naszą rangę. Jesteśmy lepiej postrzegani nie tylko w Polsce, ale i za granicą. Wydziałowi życzę dalszego tak dynamicznego rozwoju.



Zachować
wspomnienia



Wspomnienia o wydziale

Miejsce spotkań wspaniałych wykładowców i ambitnych studentów

Mikołaj Bartoszkiewicz

Rozpoczynając studia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w 2013 r. na kierunku zdrowie publiczne, nie przypuszczałem, że ta akademicka przygoda potrwa aż do dziś. Najpierw jako dumny student, a obecnie jako nauczyciel akademicki na przestrzeni tych lat miałem niepowtarzalną okazję obserwować z obu perspektyw – zarówno studenta, jak i pracownika – dynamiczny rozwój wydziału.

Pamiętam, jak ciepło zostałem przyjęty przez kadrę dydaktyczną na początku studiów. To właśnie ta życzliwość i otwartość sprawiły, że pierwsze kroki w świecie aka-

demickim stawiałem pełen entuzjazmu i pozytywnych emocji. Jednym z najbardziej wyraźnych wspomnień z tamtego okresu jest moment oczekiwania na odbiór pierwszej w życiu legitymacji studenckiej pod Dziekanatem Wydziału Nauk o Zdrowiu przy ul. Smoluchowskiego. To wydarzenie, choć z pozoru drobne, na zawsze pozostanie w mojej pamięci jako symbol rozpoczęcia nowego etapu życia.

W trakcie studiów oraz na początku mojej pracy zawodowej miałem okazję być świadkiem licznych zmian i modernizacji infrastruktury uczelni, w tym także budynków wydziału. Szczególne miejsce w moim sercu zajmują prowadzone w budynkach przy ul. Dąbrowskiego zajęcia – ich niepowtarzalny klimat i atmosfera na długo pozostaną w mojej pamięci. Równie intensywne wspomnienia wiążą się z pierwszymi zajęciami z biochemii, które odbywały się przy ul. Długiej, pod kierownictwem prof. Wiktorowicza. Było to nie tylko wy-

zwanie intelektualne, ale również doświadczenie, które ukształtowało moje dalsze podejście do nauki.

Nie sposób pominąć podejmowanej przeze mnie aktywności w organizacjach studenckich, które stanowiły niezwykle cenny element mojego rozwoju. Szczególnie ciepło wspominam działalność w redakcji gazety „Puls UM”. Ta inicjatywa łączyła studentów różnych kierunków i pozwalała na rozwijanie pasji dziennikarskich oraz integrację środowiska akademickiego.

Z perspektywy czasu mogę z pełnym przekonaniem powiedzieć, że Wydział Nauk o Zdrowiu był i nadal jest miejscem wyjątkowym. To przestrzeń, w której spotykają się znakomici wykładowcy i ambitni studenci, tworząc środowisko sprzyjające nauce, rozwojowi oraz wymianie doświadczeń. Czerpanie wiedzy od jednych i drugich to dla mnie nieustająca inspiracja i ogromna wartość.

Ludzie, którzy dają siłę i wsparcie

Ewa Baum

Moja praca na Wydziale Nauk o Zdrowiu rozpoczęła się w roku 2003, w Katedrze Nauk Społecznych, i trwa nieprzerwanie do chwili obecnej. Pan prof. Michał Musielak, ówczesny kierownik naszej jednostki, zdecydował o moim zatrudnieniu – za co jestem mu ogromnie wdzięczna. Pan Profesor zawsze budził duży respekt. Cechowały go również klasa, spokój i przewidywalność, w najlepszym tego słowa znaczeniu. Te cechy sprawiły, że był doskonałym szefem, który dawał swoim pracownikom

wsparcie i stwarzał możliwości rozwoju. Wielu z nas, pod opieką Pana Profesora, zdobywało kolejne stopnie w swojej akademickiej karierze.

Pamiętam także nasz budynek – Collegium Wrzoska – słynny wieżowiec przy ul. J.H. Dąbrowskiego 79. Zimą było tu przeraźliwie zimno, latem gorąco, a za sprawą nieszczelnych okien wiatr złowieszczo huczał w każdym pomieszczeniu. Pomimo tego uwielbialiśmy „nasze biuro” ze względu na doskonałą lokalizację w samym centrum Jeżyc (gorzej było z kolejną siedzibą przy ul. Smoluchowskiego), bliskością Rynku Jeżyckiego i komfortowym dojazdem. Jednak to nie gmach budynku przesądzał o wyjątkowości miejsca, ale nadzwyczajni ludzie, którzy tworzyli i nadal tworzą nasz mikrokosmos.

Katedra (w naszym żargonie nazywana KNS) miała wielkie szczęście do prawdziwych osobowości. To, co od samego początku było dla mnie zauważalne, to zbiór indywidualności, które doskonale razem współpracują, przenikają się i wzajemnie inspirują. Zdecydowanie różnią się poglądami, wiekiem, wykształceniem kierunkowym, mają odmienne charaktery, a mimo to doskonale, wręcz symbiotycznie współpracują. Mam przeświadczenie, że od zawsze lubiliśmy ze sobą przebywać, a starsi koledzy, prawdziwi erudyci, z życzliwością uczyli nas warsztatu i rzemiosła akademickiego. Mieliśmy wielu doskonałych nauczycieli...

Chciałam wspomnieć o jednym z nich, wspaniałym Nauczycielu, najwspanialszym Przyjacielu wielu z nas, który odszedł, lecz na zawsze pozostanie żywy w naszej pamięci...

Dr Stanisław Antczak był postacią wyjątkową, a pisanie o nim w czasie przeszłym jest bardzo trudne... Staś był jednym z najmądrzejszych ludzi, jakich poznałam w życiu. Był wybitnym pedagogiem, cierpliwym, ale wymagającym. Lubił przeby-



/// Pracownicy Katedry Nauk Społecznych i Humanistycznych podczas uroczystego spotkania z okazji przejścia na emeryturę dr. Jana Zamojskiego, czerwiec 2022 r.



Uroczystość z okazji 70. urodzin prof. dr. hab. Michała Musielaka (na zdjęciu z wnuczką), która odbyła się 13 września 2019 r.



ostatnie zorganizowane w Collegium im. Adama Wrzosa przy ul. Dąbrowskiego 79 zebranie naukowe pracowników Katedry Nauk Społecznych i Humanistycznych, które odbyło się 21 września 2018 r.

wać wśród studentów, a w szczególności ci zdolni, wyróżniający się, ponadprzeciętni mogli uczestniczyć w prowadzonych przez niego seminariach magisterskich. Staś był człowiekiem niezwykłym, gentlemanem w każdym calu, pełnym kultury i pewnej nonszalancji, z ogromnym zasobem wiedzy. Miał też szczególny rodzaj wrażliwości, którą uwielbiały dzieci. Gdy ktoś z pracowników musiał, w drodze wyjątku, przyjść na swój dyżur z dzieckiem, Staś momentalnie zajmował się pociechą, bawił się, zagadywał, okazywał autentyczne zainteresowanie. Był najwspanialszym „KNS-owym” wujkiem. Staś był minimalistą, dobra doczesne nie miały dla niego większej wartości, kochał ludzi i książki... Posiadał niezliczoną ilość manuskryptów, które zajmowały niemal całe jego mieszkanie, rów-

ne rzędy leżały na podłodze i sięgały sufitu. Był to niesamowity widok.

Czujemy, że Staś wciąż jest z nami...

Nasze relacje w pracy oparte są na wzajemnej życzliwości, zainteresowaniu drugą osobą, ale także chęci niesienia pomocy. Znamy swoje historie rodzinne, słabości i przywary, czasami skomplikowane losy, ale niezmiennie lubimy ze sobą przebywać. Nierzadko z kubkiem kawy w ręku rozmawiamy na korytarzu, jesteśmy złaknieni swojej obecności, a czasami nawet w pośpiechu rzucone przywitanie ma duży pozytywny ładunek emocjonalny, który sprawia, że dzień w pracy jest znacznie lepszy.

Spotykamy się na zebraniach naukowych, które odbywają się cyklicznie, raz w miesiącu, ale także mamy spotkania świąteczne i, rzadziej, okazjonalne imprezy.



Benefis „W 80 minut dookoła świata z Profesorem Michałem Musielakiem” 13 września 2019 r.
Od lewej: dr Rafał Staszewski, prof. Ewa Baum, prof. Michał Musielak

Tradycją jest, że w ważnych katedralnych wydarzeniach uczestniczą emerytowani oraz byli pracownicy. Zawsze witamy ich z wielką radością, nadal czujemy, że tworzymy *pars pro toto*. Mam nadzieję, że oni czują podobnie...

W 2020 r. zostałam kierownikiem jednostki i funkcję tę pełnię do dnia dzisiejszego. To dla mnie zaszczyt i przywilej. Lubię przychodzić do pracy i bardzo cenię swoich współpracowników, którym pragnę podziękować za ich zaangażowanie, za pozytywną energię, za tworzenie przyjaznej atmosfery. Jestem wdzięczna za wspólne doświadczenia, które mnie ukształtowały, za to, że udało nam się stworzyć wspólny zespół i choć mam niestety mniej czasu na codzienne rozmowy, to czuję jego siłę i wsparcie. Dziękuję za tak ważny wkład w moje życie.

Praca społeczna
zapoczątkowana na studiach
niesie mnie przez całe życie...

Agata Bryl (Juskowiak)

Nowy kierunek, nowe perspektywy...

Odbieram telefon; otrzymuję zaproszenie na immatrykulację, słyszę serdeczny głos Pani Agnieszki z sekretariatu: „Mam zadanie” reprezentować wydział w nagrodę za najwyższe wyniki otrzymane na egzaminie (wtedy był egzamin z biologii, języka obcego i dodatkowo punkty za świadectwo maturalne to zasady rekrutacji). Pamiętam ten dzień: wychodzę na scenę auli UAM i odczuwam społeczne wyzwanie: nauka i praca społeczna to ważne aspekty misji uczelni

medycznej (wtedy jeszcze Akademia Medyczna) – od tego momentu jak tarczę na sercu noszę zobowiązanie, by od siebie wymagać więcej, niż oczekują inni.

Zostaje to utrwalone przez następne lata – jako promotor zdrowego i sportowego stylu życia zaczynam studia traktować jak misję inspirowania innych. Zaczynają się zajęcia obfite w wiedzę, poznaję profesorów, którzy wykładają na innych wydziałach i z dumą przychodzą do nas, mówiąc: „W was jest nadzieja, bo trzeba zapobiegać, trzeba prewencji, a nie tylko leczyć, bo czasami jest za późno”. To było to, czego oczekiwałam od studiów: motywacji, bezgranicznej wiedzy i ludzi z pasją. Potwierdziło się, że promocja zdrowia ma sens, gdy sami stajemy się przykładem, żyjemy w myśl zasad, które inspirują, a wiedza odzwierciedla się poprzez nasze działania.

Wykładowcy z innych uczelni wspierali nas w zdobywaniu wiedzy ekonomicznej, historycznej i psychologiczno-społecznej. Profesorowie i doktorzy przychodzili do naszej grupy (liczącej na roku 25 osób) z przyjacielskim nastawieniem, rozmowy toczyły się poza czasem seminariów, gdyż redagowanie planu zajęć zachęcało do zmian w zdrowiu publicznym w Polsce.

Osoby współpracujące z naszym młodym kierunkiem reprezentowały różnorodne dyscypliny naukowe i przyczyniały się do rozwoju działalności międzywydziałowych grup studenckich, kół naukowych. W tym czasie prorektorem ds. studenckich był prof. dr hab. Zygmunt Adamski, który próbował zaszcześcić w nas poczucie niesamowitej więzi między działalnością społeczną na rzecz innych a samorozwojem. Byłam po I roku, gdy trafiłam do redakcji Gazety Studentów „Puls AM”, a ówczesna koleżanka redaktor naczelna Renata przyjęła z serdecznością mój pierwszy wywiad z Pa-



Prof. dr hab. Michał Musielak z małżonką i wnuczętami podczas pochodu z okazji uroczystości wieńczących jubileusz 100-lecia Uniwersytetu Poznańskiego, 7 maja 2019 r.

nem Prorektorem. Wszłam w klimat społeczny z otwartym sercem, byłam wyczułona na problemy innych. Podstawą mego zaangażowania było niegdysiejsze uczestnictwo w harcerstwie. Wywiady z dziekanami i wykładowcami zaczęły się mnożyć, a gazeta zyskiwać autorytet jako środek przekazu informacji kierowanych przez organizacje studenckie do młodych studentów. Wszędzie było mnie pełno, bywało, że praca społeczna zdominowała moje życie. Zostałam redaktorem naczelną gazety, mając pod opieką grupę młodych zdolnych autorów.

Od dziecka trenowałam w klubach sportowych, w drużynie piłki siatkowej kobiet grałam jako rozgrywająca, a w sekcji pływackiej osiągałam wyniki godne zauważenia. Dało mi to motywację do przystąpienia do sekcji sportowych na uczelni i działania w Klubie Uczelnianym AZS. Przez 8 lat w roli prezesa Klubu Uczelnianego AZS UMP pracowałam społecznie na rzecz sportowców. Co roku 400 studentów wyjeżdżało na mistrzostwa Polski. Reprezentanci naszej uczelni przez lata otrzymywali wsparcie rektora oraz Zarządu AZS Poznań, którego prezesem był prof. Zygmunt Przybylski. Dzięki temu wsparciu nasi sportowcy zajmowali w klasyfikacji zbiorowej pierwsze miejsce w Polsce.

Nowatorskim projektem został Bal Sportowca i Plebiscyt na 10 najlepszych sportowców oraz trenerów, a wieloletnią tradycją był Dzień Sportu. Przez lata stał się okazją do spotkania i rywalizacji studentów sportowców, trenerów z wykładowcami. Zostałam społecznikiem inspirującym innych do działania. Czułam, że praca naukowa też mnie wciąga, ale trzeba było wybrać. Zaangażowałam się w tym czasie w prowadzenie działalności kulturalnej w klubie Eskulap (sala na 1000 osób). Założyłam spółkę Galen, która w latach 2000–2005 organizowała koncerty dla społeczności studenckiej naszej kochanej uczelni.

Nauka potwierdzona pracą stała się doświadczeniem w promocji zdrowia, za to jestem wdzięczna każdego dnia. Wyjazdy na obozy naukowe do Kołobrzegu, spotkania studenckie w Jagodzie, konferencje naukowe prowadzące do współpracy międzywydziałowej, działania z innymi uczelniami, organizacja mistrzostw Polski uczelni wyższych w różnych dyscyplinach sportowych, prowadzenie wielu uroczystości, wręczenie dyplomów i listów gratulacyjnych z JM Rektorem – to wszystko spotkało się z uznaniem, szacunkiem studentów, a mnie dało przekonanie, że praca na rzecz innych to wielka i budująca misja życiowa.

Uprzejmie dziękuję obecnej Szanownej Pani Dziekan prof. Ewie Baum za danie możliwości podzielenia się wspomnieniami, na które cierpliwie czekała. Jestem dumna, że ukończyłam kierunek zdrowie publiczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu, który obchodzi tak w blasku wspomnień oczekiwany jubileusz, będący pięknym świadectwem, że nauka potrzebuje pracowitości i otwartego serca dla innych. Często spoglądałam na Medal Uczelni, który jest między listami i gratulacjami uzbieranymi przez te wszystkie lata, wiem jedno: warto było! Warto było pracować dla innych, nawet jeśli jedyną gratyfikacją były słowa: jest dobrze zrobione, fajnie wyszło, dzięki za pomoc, można na Ciebie liczyć – bo to niesie przez całe życie i budzi nadzieję, że praca społeczna ma sens.

Bardzo Wam dziękuję: odczytując wspomnienia opisane w tym zbiorze, to znaczy, że jesteście aktywni na uczelni, budują Was wspomnienia absolwentów. Kiedyś na uroczystości przytoczyłam zdanie Seneki: „Dobrych ludzi nikt nie zapomina”. Po uroczystości podszedł JM Rektor prof. dr hab. Leon Drobnik i powiedział: „Pani to się nadaje do pisania i głoszenia przemówień”. Pamiętam do dzisiaj, podziękowałam tymi słowami: „Bo dla takiej społeczności studenckiej to warto przemawiać, doceniać naukowych sportowców i pracować”.



// Powyżej: Dzień Sportu w Akademii Medycznej w Poznaniu. Po lewej: podczas koncertu dla społeczności studenckiej. Na pierwszym planie prof. Zygmunt Adamski oraz Agata Bryl (Juskowiak)

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu to nie tylko miejsce pracy

Agnieszka Ciesielska

Swoją przygodę z uczelnią, wtedy jeszcze Akademią Medyczną, rozpoczęłam w 1996 r. Dziekanat mieścił się wówczas przy ul. Dąbrowskiego 79.

Pamiętam pierwszy dzień w pracy. Ta niepewność, a bardziej ciekawość, jak to będzie, z kim będę pracować. Przyjazna atmosfera, pozytywne nastawienie współpracowników chętnych do pomocy spowodowały, że bardzo szybko wdrożyłam się w swoje obowiązki. Cały pierwszy rok był jednym wielkim wyzwaniem i zdobywaniem nowych doświadczeń. Pierwsza immatrykulacja, pierwsza inauguracja roku akademickiego, pierwsze dyplomatorium – to uroczystości, które do dzisiaj, mimo tylu lat pracy na uczelni, wywołują u mnie wzruszenie.

Rok 2003 przyniósł wielkie zmiany. Otrzymałam propozycję objęcia funkcji kierownika. Od razu stanęłam w obliczu wielkiego wyzwania. Dziekanat przenosi się do nowej siedziby przy ul. Smoluchowskiego 11. I pytania ze wszystkich stron, niepewność: ale gdzie to jest? dlaczego tak daleko? jak tam dojechać?

Nadszedł ten dzień, pełna mobilizacja w dziekanacie. Pakowanie, my na kartonach, a tu w drzwiach pojawiają się studenci: „tylko jedno zaświadczenie”, „siostra ubiega się o akademik, a dzisiaj mija termin składania dokumentów”. Co robić? „Spróbujemy coś zdziałać!”. Teczka z dna kartonu wydobyta, zaświadczenie gotowe. A nie, jeszcze najważniejsze, pieczęć. Ale gdzie jest? Już spakowana. A w którym kartonie? Jest, zaświadczenie gotowe, i ta

ulga na twarzy studenta, że udało się załatwić sprawę od razu.

Mimo kiepskich warunków lokalowych trochę smutno nam było opuszczać budynek przy ul. Dąbrowskiego 79, bo wiązało się z nim wiele miłych wspomnień. Jeszcze tego samego dnia przyjechalśmy do naszej nowej siedziby. Podekscytowani, ciesząc się nowym miejscem i zadowoleni, bo muszę przyznać, że warunki lokalowe bardzo nam się poprawiły. Gdyby tylko nie ta odległość od pozostałych dziekanatów i jednostek uczelni. A nie były to czasy elektronicznego obiegu dokumentów czy możliwości spotkania się na Teamsie. I tak, nie wiadomo kiedy, minęło 17 lat, i niestety przyszedł czas pożegnać się również z naszym Smoluchowskim.

Rok 2020 przyniósł jeszcze większe zmiany. Na uczelni powstały nowe struktury, obsługę wszystkich studentów przejęło Uczelniane Centrum Obsługi Studentów, a sprawami związanymi z awansami naukowymi zajęły się Kolegia Nauk. Dziekanat WNoZ został przeniesiony na ul. Bukowską 70, razem z dziekanatami Wydziału Lekarskiego, Medycznego i Farmaceutycznego.

Dziekanat dzisiaj pracuje w mniejszym składzie, bo tylko trzyosobowym, ale myślę, że tworzymy zgrany *team*, przed którym jeszcze niejedno wyzwanie.

Na przestrzeni tych lat wydział bardzo się zmienił. Gdy zaczynałam pracę, to na wydziale prowadzone były tylko dwa kierunki studiów: pielęgniarstwo i zdrowie publiczne. Dzisiaj to już jest sześć kierunków: fizjoterapia, pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne, terapia zajęciowa i zdrowie publiczne. Wydział uzyskał uprawnienia do nadawania stopni naukowych doktora, a następnie stopnia doktora habilitowanego i tytułu naukowego profesora. A mnie cieszy i jestem dumna, że mogłam mieć w tym swój skromny udział.

Ale wydział i dziekanat to przede wszystkim ludzie, z którymi mogłam



/// Zespół Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu w 2020 r.

współpracować przez te lata. Dziekanami byli kolejno: prof. dr hab. Tadeusz Wyrzykiewicz, dr hab. Maria Danuta Głowacka, prof. dr hab. Tomasz Opala, prof. dr hab. Włodzimierz Samborski, prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka, prof. dr hab. Ryszard Marciniak, a teraz jest nim prof. dr hab. Ewa Baum. Każda kadencja była inna, i to chyba w tej pracy jest najciekawsze, każda kadencja niosła ze sobą nowe wyzwania. Na początku niepewność, jak to będzie. W tym miejscu chciałabym podziękować wszystkim dziekanom, którzy obdarzyli mnie swoim zaufaniem i wsparciem, na które zawsze mogłam liczyć. Oczywiście mogłabym dużo napisać o każdej kadencji, ale musiałaby powstać osobna monografia.

Chciałabym wspomnieć również o osobach z dziekanatu, z którymi współpracowałam na przestrzeni tych lat. Część odeszła na zasłużoną emeryturę, niektóre wybrały inną ścieżkę kariery zawodowej, a część pracuje w innych jednostkach uczelni, ale gdy się spotykamy, zawsze wracamy wspomnieniami do dawnych czasów: „A pamiętasz...?”. I są to bardzo pozytywne wspomnienia, a z perspektywy lat czasami nawet komiczne.

Wydział Nauk o Zdrowiu kojarzy mi się ze współpracą

Szczepan Cofta

Wspomnienia o Wydziale Nauk o Zdrowiu wiążą się z moją wieloletnią współpracą z wydziałem, a szczególnie dotyczą prac licencjackich i magisterskich, bardzo zresztą licznych. W Katedrze i Klinice Pulmonolo-

logii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej jako zespół proponowaliśmy studentom zawsze dużo tematów, gdyż w kontekście odpowiedzialności społecznej pulmonologia mierzy się z wieloma istotnymi wyzwaniami. Zawsze była mi bliska tematyka dotycząca zdrowia publicznego, zwłaszcza działań promocyjnych i profilaktycznych, a także wyzwań dotyczących układu oddechowego, szczególnie cywilizacyjnych. Cieszyły podejmowane przez studentów tematy nikotynizmu i walki z nim, zanieczyszczeń środowiska, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc czy astmy, a także zaburzeń oddychania podczas snu.

Opracowaliśmy nowatorski program profilaktyczny przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i raka płuca. Choć program ten miał znaczenie przede wszystkim regionalnie, stał się flagowym programem profilaktycznym – uznanym za wzorcowy nawet poza granicami kraju. Do dziś nie doczekaliśmy się ogólnopolskiego programu, który przypominałby ten przygotowany m.in. z Panią dr Marią Biskupską przed laty.

Drugą odstoną współpracy są działania, które z wydziałem podejmowałam jako naczelny lekarz i w pewnym okresie także dyrektor naczelny Szpitala Klinicznego *Przemienienia Pańskiego*, a obecnie zawiadujący sferą medyczną w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Współpraca ta ewoluowała w kontekście wyzwań związanych i ze zdrowiem publicznym, i z zarządzaniem. Wspominam wspaniałe dawne roczniki absolwentów promocji zdrowia i zarządzania w ochronie zdrowia. Miałem zaszczyt i szansę towarzyszyć przede wszystkim obecnemu kanclerzowi naszego uniwersytetu, dr. Rafałowi Staszewskiemu, od czasów, gdy pisał on pod moim kierownictwem i opieką pracę magisterską dotyczącą astmy oskrzelowej, od pierwszego dnia zatrudnienia w uniwersyteckim

szpitalu, przez wiele lat organicznej i wspianale ewoluującej i rozwijającej się pracy tworzącej dobre oblicze – pełne kultury organizacyjnej – w lecznicy o najszerszym wymiarze działania: *Salus aegroti – educatio – scientia*, a także: *Szpital tradycyjny i innowacyjny*. Tworzyliśmy – korzystając z bogactwa wymiarów Wydziału Nauk o Zdrowiu – w przegodzie eleganckiej współpracy z wieloma osobami, które podrywaliśmy do wspólnego dobrego dzieła, szpital gościnny, zarządzany w sposób w pełni wykorzystujący istniejące możliwości.

Miałem także zaszczyt towarzyszyć od wczesnych lat pracy Pani dr Agacie Michalak, obecnie współzastępcy dyrektora naszego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, z którą współtworzyłem rzeczywistość niezwykle cennej pracy doktorskiej, po raz pierwszy opisującej polskie szpitale kliniczne. Praca ta była najpoważniejszą dotąd akademicką refleksją nad szpitalami uniwersyteckimi.

Kolejny etap to ewoluująca obecnie praca badawcza dotycząca wspólnych zainteresowań z Panią prof. Ewelina Chawłowską i moim bratem, dr. Mateuszem Coftą.

Wydziałowi Nauk o Zdrowiu i jego pracownikom należy życzyć nieustannego zaangażowania i zapału, ale także czerpania z pięknych doświadczeń sprzed lat. I ważnego przeplatania działania i zainteresowań z pracownikami innych wydziałów naszego Uniwersytetu Medycznego. To może stanowić o szczególnym ubogacaniu się, gdyż tworzenie szeroko pojętej kadry medycznych profesjonalistów wszystkich naszych zawodów medycznych stanowi olbrzymią szansę dla kształtowania dobrego oblicza medycyny przyszłych pokoleń, nie tylko w naszym regionie. To jest jedna z najważniejszych naszych powinności.

W Szpitalu Tymczasowym na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich

Adam Czabański

Okres pandemii COVID-19 wycisnął na nas wszystkich swoje piętno. Był to czas wielkiego społecznego niepokoju. Mierzyliśmy się wszak z czymś niebezpiecznym, zagrażającym ludzkiemu życiu. W wyniku nałożonych obostrzeń dydaktyka na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu odbywała się online. Pracownicy komunikowali się między sobą wyłącznie za pomocą komputerów, przy każdej okazji wyrażali ubolewanie z powodu niemożności rozwijania komunikacji *face to face*.

Pamiętam, jak któregoś dnia zgłosiłem się do utworzonego na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich Szpitala Tymczasowego. Miałem tam otrzymać kolejną dawkę szczepionki chroniącej przed COVID-19. Wśród osób, które pracowały w tym miejscu w charakterze wolontariuszy, spotkałem wielu studentów także z naszego wydziału. Organizacja szczepień była imponująco sprawna. Zagubiony w tłumie osób oczekujących na szczepienie zauważyłem nagle dr. Stanisława Antczaka z Katedry Nauk Społecznych i Humanistycznych Wydziału Nauk o Zdrowiu. Przywitaliśmy się i podjęliśmy ożywioną konwersację, wymieniając się uwagami dotyczącymi specyfiki prowadzenia wykładów online. Żartowaliśmy, przypominając sobie rozmaite śmieszne historie, które nam się zdarzyły podczas prowadzenia w ten sposób zajęć. Stanisław nie byłby sobą (był to przecież wielki erudyta), gdyby nie podjął szerokich rozważań dotyczących specyfiki zachowań ludzkich w okresach zarazy. Oprócz opowieści o historycznych i socjologicznych aspektach takich zdarzeń cytowaliśmy różnych pi-



/// Szpital Tymczasowy na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich

sarży opisujących ludzkie reakcje na wiadomość o rozszerzaniu się zarazy.

Przypominaliśmy więc sobie, co na ten temat pisał Giovanni Boccaccio w swoim *Dekameronie*:

„Niektórzy [...] zgromadzili się w domach swoich, gdzie żyli odcięci od świata całego. Jadali letkie potrawy, pili powściągliwie wyborne wina i chuciom cielesnym nie folgując, czas swój na muzyce i innych dostępnych im przyjemnościach trawili dla zapomnienia o zarazie i śmierci, o których ani słyszeć nie chcieli. Inni zaś całkiem przeciwnie postępowali twierdząc, że najlepszym lekarstwem na zarazę jest nie myśleć o niej, pić tęgo i żyć wesoło, śpiewać i żartować, wszystkie swoje pragnienia zaspokajając i śmiać się z tego, co się wokół dzieje”

(Giovanni Boccaccio, *Dekameron*, s. 4).

Z zadumą cytowaliśmy Daniela Defoe: „Że zaś zaraza nie dosięgła jeszcze tutaj, sąsiedzi nasi żyli sobie nadal beztrósko” (Daniel Defoe, *Dziennik roku zarazy*).

Przytaczaliśmy fragmenty słynnej *Dzumi* Alberta Camusa:

„Zarazy są w istocie sprawą zwyczajną, ale z trudem się w nie wierzy, kiedy się na nas wałą. [...] Zaraza nie jest na miarę człowieka, więc powiada się sobie, że zaraza jest nierzeczywista, to zły sen, który minie. [...] Nasi współobywatele nie ponosili większej winy niż inni [...] Nadal robili interesy, planowali podróże i mieli poglądy. Jak mogli myśleć o dżumie, która przekreślała przyszłość, przenoszenie się z miejsca na miejsce i dyskusje? Uważali się za wolnych, a nikt nie będzie wolny, jak długo będą istniały zarazy”

(Albert Camus, *Dżuma*, s. 28).

Te nasze dyskusje odbywały się na środku hali przerobionej na tymczasowy szpital. Działo się to w samym epicentrum trwania pandemii COVID-19, co całemu zajęciu nadawało wymiaru niemal surrealistycznego. W pewnym momencie zauważyliśmy zamaskowanego dr. Bogustawa Stelcera z Katedry i Zakładu Psychologii Klinicznej naszego wydziału. Przytączył się do nas, zachowując przepisowy odstęp. Do naszych rozważań historyczno-socjologicznych wniósł on perspektywę psychologa klinicznego. To była dla mnie prawdziwa uczta intelektualna i okazja, aby posłuchać dwóch mądrych i odczytanych ludzi, naukowców z naszego świetnego Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Bardzo niechętnie rozeszliśmy się do swoich dalszych zadań, bo złaknieni rozmów z chęcią byśmy to spotkanie kontynuowali. W pewnym momencie, kierując się do wyjścia, zobaczyłem jeszcze pracującą w charakterze wolontariuszki minister rozwoju i wiceprezes Rady Ministrów Panią Jadwigę Emilewicz. Tak, to był ten czas, gdy obowiązywało hasło: „Wszystkie ręce na pokład”. Wyszliśmy jednak z tego trudnego doświadczenia umocnieni. Mam wrażenie, że w wyniku doświadczenia pandemii COVID-19 wzmocniły się więzi między wykładowcami Wydziału Nauk o Zdrowiu UMP.

Uprawnienia do nadawania stopni i tytułów naukowych

Stanisław Czekalski

Bliższy kontakt z Wydziałem Nauk o Zdrowiu naszej uczelni nawiązałem w latach 2007–2010, dzięki ówczesnemu dziekanowi

tego wydziału, prof. Włodzimierzowi Samborskiemu. Byłem w tym czasie członkiem Prezydium Centralnej Komisji ds. Tytułów i Stopni (obecnie Rada Doskonałości Naukowej) i przewodniczącym Sekcji Nauk Medycznych tej komisji. Jednym z jej zadań było opiniowanie wniosków o uprawnienia do nadawania stopni i tytułów naukowych jednostkom nowych wydziałów uczelni medycznych. W ramach istniejących przepisów silnie promowałem wnioski naszego Wydziału Nauk o Zdrowiu, przygotowywane przez zespół Pana Dziekana i omawiane ze mną. Wbrew pozorom nie było łatwo uzyskać pozytywne głosowanie sekcji dla poszczególnych wniosków, gdyż spora część profesorów, członków Sekcji Nauk Medycznych, zwłaszcza reprezentujących uczelnie, w których nie istniały jeszcze wydziały nauk o zdrowiu, była przeciwna nawet tworzeniu tych wydziałów, nie mówiąc o przyznawaniu im uprawnień do promocji naukowej w nowych dyscyplinach. Moje pozytywne nastawienie do wniosków poddawanych pod dyskusję było krytykowane przez niektóre autorytety medyczne, osoby reprezentujące pewne administracje uczelni oraz paru dziennikarzy. Na moich oponentach zazwyczaj wielkie wrażenie robiło przywołanie encyklopedycznej definicji medycyny: „nauka o zdrowiu (słowa wymieniane jako pierwsze) i chorobach człowieka oraz sztuka zapobiegania chorobom”, a także wykazanie, że medycyna wykorzystuje nie tylko zdobycze nauk przyrodniczych, ale również humanistycznych (np. psychologii czy socjologii).

W ostatecznym wyniku wspólnych działań zespołu dziekana prof. Włodzimierza Samborskiego i Centralnej Komisji naszemu wydziałowi jako jednemu z pierwszych w Polsce przyznano wnioskowane uprawnienia do nadawania stopni i tytułów naukowych. Miłym zakończeniem tego epizodu współpracy z władzami wydziału była wręczona mi statuetka *Bene Meritis Facultati Scientiarum de Sanitate*.

Przygoda z uczelnią oczami Agaty, Marka, Macieja oraz Marcinów – pierwszych ratowników medycznych, którzy ukończyli AM i UMP

Agata Dąbrowska, Marek Dąbrowski

Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu była drugą uczelnią medyczną po Akademii Medycznej w Bydgoszczy, w której na Wydziale Nauk o Zdrowiu w 2001 r. utworzono specjalność ratownictwa medycznego na kierunku zdrowie publiczne. Koordynację nad nową specjalnością powierzono prof. dr. hab. Jerzemu Koniecznemu, który miał doświadczenie w kształtowaniu kierunku, ponieważ wcześniej współtworzył z mgr. Krzysztofem Panufnikiem (pedagog, sanitariusz), prof. Witoldem Jurczykiem, nestorem polskiej anestezjologii, oraz dr. hab. Michałem Gacą (prof. AM) kierunek ratownik medyczny w Medycznym Studium Zawodowym im. PCK przy ul. Mostowej 6 w Poznaniu.

W pierwszym naborze na studia licencjackie przyjęto 4 studentów na studia stacjonarne oraz 10 studentów na studia nie-stacjonarne. Pierwszymi studentami, a zarazem absolwentami ratownictwa medycznego na zdrowiu publicznym, specjalność ratownictwo medyczne, byli: Agata Dąbrowska (Gołębiowska, obecnie dr n. med. i n. o zdr., adiunkt w Zakładzie Ratownictwa Medycznego, Katedra Medycyny Ratunkowej), Marek Dąbrowski (obecnie dr n. med. i n. o zdr., adiunkt w Zakładzie Edukacji Medycznej, Katedra Edukacji Medycznej, a wcześniej Zakład Ratownictwa Medycznego) oraz Maciej Sip (obecnie dr n. med., adiunkt w Zakładzie Ratownictwa Medycznego, Katedra Medycyny Ratunkowej).

Najciekawszy był egzamin wstępny składający się z testów sprawności fizycznej oraz egzamin w zakresie wiedzy z historii Polski po 1945 r.

Wspólnie z Agatą, Maciejem oraz Marciem początkowo studiował jeszcze Jan Ładomirski, który po I roku przeniósł się na studia niestacjonarne.

Od samego początku studenci ratownictwa medycznego, którzy byli obligatoryjnie absolwentami 2-letnich medycznych szkół zawodowych, zaczęli promować formy pierwszej pomocy oraz ratownictwa na uczelni nie tylko wśród studentów, ale również wśród różnych grup społecznych. Już po roku studiów cała trójka stanowiła trzon organizacji studenckiej o nazwie: Akademickie Stowarzyszenie Medycyny Ratunkowej, tzw. ASMR, uczestnicząc w eventach, pokazach, szkoleniach promujących uczelnię i kierunek ratownictwo.

Program studiów licencjackich utworzony na potrzeby pierwszego kierunku oparty był na dwóch filarach kształcenia. Pierwszy filar stanowiły ogólne przedmioty medyczne wraz z przedmiotami humanistyczno-społecznymi, a drugi to przedmioty zawodowe. Program studiów był przełożeniem programu kształcenia 2-letniego studium do realiów wyższej uczelni. Program kształcenia od początku istnienia ratownictwa na studiach licencjackich obejmował 6 semestrów (3 lata studiów) wraz z praktykami śródrocznymi w jednostkach straży pożarnej oraz pogotowiu ratunkowym i na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR). Dla I roku przewidziano 945 godzin zajęć, dla II – 1020 godzin, a dla III – 995 godzin. Razem program obejmował 2960 godzin zajęć oraz 240 godzin praktyk w PSP oraz 240 godzin zajęć praktycznych w obrębie izby przyjęć (IP) lub SOR, OIT i pogotowia ratunkowego (*Program zajęć rat. med.*, ZP, WNoZ, UMP, 2001).

W 2004 r. Akademia Medyczna mogła pochwalić się swoimi pierwszymi absol-

wentami – ratownikami medycznymi (3 po studiach dziennych i 11 po studiach zaocznych). Ta sama grupa studentów dziennych – trójka przyjaciół – kontynuowała kształcenie na studiach magisterskich w zakresie zdrowia publicznego, specjalność ratownictwo medyczne. Cała trójka osiągała dobre wyniki w nauce oraz zaangażowała się w promocję uczelni.

„Najciekawsze było wciąż to, że od początku istnienia specjalności większość prowadzących zajęcia oprócz tych zaangażowanych w utworzenie ratownictwa nie wiedziała, jaki zawód reprezentujemy oraz jakie będziemy posiadać kompetencje zawodowe”. Zawód tworzył się wraz z pierwszą ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2001 r., a my byliśmy osobami niepokornymi oraz entuzjastycznymi i z olbrzymim zaangażowaniem propagującymi ten kierunek. Ratownictwo rozwinęło w nas pasję. Z czasem już od II roku studiów licencjackich oraz od samego początku studiów uzupełniających magisterskich braliśmy udział w kreowaniu programu kształcenia nie tylko dla siebie, ale przede wszystkim dla przyszłych pokoleń ratowników.

Warto tu nadmienić, że Agata Gołębiowska (obecnie Dąbrowska) była pierwszym w Polsce ratownikiem medycznym kobietą (od 1999 r. uczyła się w studium ratownictwa medycznego w Koninie, które ukończyła w 2001 r.), ponieważ wcześniej, przed 1999 r., na kierunek ten przyjmowano tylko mężczyzn.

W roku 2006 r. pierwsi absolwenci (Agata, Maciej i Marek) kierunku zdrowie publiczne, specjalność ratownictwo medyczne ukończyli studia uzupełniające magisterskie. Dawało to możliwość zatrudnienia ratowników medycznych kończących wcześniej studium policealne (warunek konieczny podjęcia studiów wyższych – ratownictwa) oraz będących absolwentami studiów licencjackich i magisterskich na



Podczas zajęć z laryngologii i chirurgii szczękowej w Szpitalu Wojskowym w Poznaniu w 2003 r. Od lewej: Maciej Sip, Agata Gołębiowska (obecnie Dąbrowska), Jan Ładomirski, Marek Dąbrowski

specjalności ratownictwa medycznego w roli nauczycieli akademickich, wykładowców czy asystentów.

Zatrudnienie w Katedrze Medycyny Katastrof UMP w 2007 r. ratownika medycznego Marcina Rybkowskiego (obecnie dr n. med. i n. o zdr. w Zakładzie Medycyny Ratunkowej) na stanowisku techniczno-dydaktycznym umożliwiło prowadzenie zajęć dla studentów kierunku przez ratowników praktyków. Kolejnym krokiem było zatrudnienie absolwentów pierwszego rocznika ratownictwa – najpierw, we wrześniu 2008 r., Marka Dąbrowskiego w roli asy-

stenta, a następnie, w styczniu 2009 r., Agaty Dąbrowskiej (asystent). W 2010 r. podjęto decyzję o zatrudnieniu w roli nauczycieli akademickich kolejnych ratowników będących magistrami: mgr. Marcina Zielińskiego (obecnie dr n. med. i n. o zdr., Zakład Ratownictwa Medycznego) oraz mgr. Macieja Sipa (dziś adiunkt w ZRM). Wszyscy oni nadal pracują i kształcą kolejne pokolenia ratowników medycznych.

Zbiegło się to również z utworzeniem pierwszego w Polsce Centrum Symulacji Medycznej (CSM) funkcjonującego na UMP od 26 października 2010 r. W latach 2010–



/// Koordynatorzy zabezpieczenia medycznego podczas spotkania młodzieży pod Bramą Trzeciego Tysiąclecia, Lednica 2003 r.
Od lewej: Marek Dąbrowski, Grzegorz Kruszyński (obecnie dr n. med., ginekolog), Agata Gołębiowska (obecnie Dąbrowska), Maciej Sip

2019 taka metoda kształcenia mogła być realizowana jedynie na niektórych uczelniach wyższych. Choć symulacja medyczna należała do zalecanych metod edukacji ratowników medycznych.

Pierwsi absolwenci ratownictwa, a później pracownicy naukowo-dydaktyczni UMP nie tylko stali się nauczycielami zawodu, ale przede wszystkim odegrali w Polsce kluczową rolę jako prekursorzy nowoczesnych technik edukacji, wykorzystujących metody symulacji Medycznej (PTSM), Ratownicy z UMP, od samego początku bazując na wcześniejszych doświadczeniach w roli instruktorów międzynarodowych organizacji, takich jak: Europejska Rada Resuscytacji (ang. European Resuscitation Council – ERC), Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne (ang. American Heart Association – AHA), z dużym entuzjazmem przyjęli możliwość pracy na nowoczesnym sprzęcie i w nowych, mało komu znanych warunkach symulacyjnych. Początkowo zaczęto prowadzić dla ratowników elementy KPP, a z czasem, od lutego 2011 r., kompleksowe zajęcia w zakresie MCR. W ten sposób zaproponowano autorski program kształcenia dla studentów kierunku ratownictwo medyczne. Przedmiot MCR podzielony został na 100 godzin ćwiczeń, 40 godzin seminarium oraz 10 godzin wykładów.

Pierwsi absolwenci już od czasów studiów angażowali się w działalność pozauczelnianą, wybierając różne formy ekstremalnego ratownictwa. Tym samym Marek, Agata i Maciej zaangażowali się w tworzenie sekcji medycznej Grupy Poszukiwawczo-Ratowniczej Komendy Miejskiej PSP w Poznaniu (JRG 4), a następnie struktur Grupy Ratownictwa Specjalistycznego OSP w Poznaniu. Pokłosiem ich zaangażowania był udział Agaty i Marka w akcji ratunkowej w Katowicach po zawaleniu się pod naporem śniegu dachu

hali Międzynarodowych Targów Katowickich, w której trwała wystawa gołębi pocztowych. Dnia 28 stycznia 2006 r. doszło do największej we współczesnych dziejach Polski katastrofy budowlanej. Śmierć poniosło wtedy 65 osób – wystawców oraz odwiedzających z Polski i zagranicy.

W 2014 r. Agata i Marek Dąbrowscy wspólnie z dr. Łukaszem Gąsiorowskim jako współpomysłodawcy oraz komitet założycielski zarejestrowali Polskie Towarzystwo Symulacji Medycznej (PTSM), którego pierwszym prezesem od 2014 r. był prof. Michael Czekajło. Jego zastępcą został Marek Dąbrowski. Następnie to Marek Dąbrowski stał się prezesem PTSM. Pełnił tę funkcję do 2025 r., promując i rozwijając symulację medyczną zarówno w Polsce, jak i za granicą.

Wcześniej, od 2010 r., Marek i Agata Dąbrowscy, Maciej Sip, Łukasz Gąsiorowski, Piotr Ziemak, Ziemowit Gólski, Lidia Szlanga, Tomasz Kłosiewicz (pracownicy UMP), Michael Czekajło zainicjowali coroczne zawody symulacji medycznej, które początkowo odbywały się na trzech uczelniach (uniwersytety medyczne w Lublinie, Poznaniu i Krakowie), a następnie osiągnęły rangę imprezy ogólnopolskiej jako Ogólnopolskie Zawody Symulacji Medycznej SimWars, a w kolejnych latach SimOlympics oraz do dziś trwające SimChallenge. Są oni również współtwórcami i pomysłodawcami pierwszych na świecie zawodów symulacji medycznej, które odbywają się w wielu miejscach do dziś. Światowe finały po raz pierwszy odbyły się w Poznaniu (2014 r.), a następnie w Belfaście (2015 r.), Lizbonie (2016 r.) i Paryżu (2017 r.). Zespół inicjatorów i organizatorów z Polski, pasjonatów symulacji współtworzył również od 2017 r. zawody SimChallenge w Waszyngtonie (AMSA – USA 2017–2019, 2022, 2024).



Podczas VI Ogólnopolskich Zawodów
Medycyny Taktycznej „Paramedyk 2013”

Marek i Agata, będąc pracownikami Zakładu Ratownictwa i Medycyny Katastrof, w 2015 r. zostali wicemistrzami Europy podczas trwających na Cyprze Międzynarodowych Mistrzostw Europy w Ratownictwie Medycznym – EMS Cyprus Aphrodite Rally 2015 – an International Professional Exercise and Competition for Emergency Medical Services. Zespół reprezentacji Polski w składzie: kapitan zespołu ratownik medyczny Marek Dąbrowski, lek. med. Andrzej Nabzdyk, ratownik medyczny Elżbieta Zagrodna, ratownik medyczny Paweł Suprynowicz oraz ratownik medyczny Agata Dąbrowska zajął drugie miejsce i uplasował się tuż za zespołem greckim z Aten.

Następną inicjatywą zespołu wywołującego się z UMP było zorganizowanie wspólnie z pracownikami Akademii Pomorskiej oraz Uniwersytetu Medycznego w Bydgoszczy odbywającej się do dziś Międzynarodowej Konferencji „Symulacja medyczna – praktyczne zastosowania i technologie” – „Medical Simulation Practical Applications and Technologies” – pierwszej w maju 2021 r., kolejnej w marcu 2022 r. w Poznaniu.

Pierwsi absolwenci ratownictwa medycznego zaangażowali się również w budowę programu ECMO dla Wielkopolski, którego pomysłodawcą był ich przyjaciel kardiochirurg dr Mateusz Puślecki (obecnie dr hab., prof. UMP, pracownik Zakładu Ratownictwa Medycznego oraz Kliniki Kardiochirurgii i Transplantologii UMP). Ich wspólny program, a następnie realizowany przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu projekt „Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO” (projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Kształce-

nie podyplomowe lekarzy – rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej) został doceniony i nagrodzony, a jego koordynatorzy, Mateusz Puślecki oraz Marek Dąbrowski, wraz z Agatą Dąbrowską i Maciejem Sipem:

- w 2022 r. zostali wyróżnieni zespołową nagrodą Ministra Zdrowia za znaczące osiągnięcia w zakresie działalności dydaktycznej, ze szczególnym uwzględnieniem autorskiego opracowania kursu „Techniki pozaustrojowego wspomagania funkcji życiowych z wykorzystaniem ECMO”;
- znaleźli się w gronie finalistów konkursu Złoty Skalpel 2022, zajmując dziesiąte miejsce;
- w 2018 r. zostali uhonorowani III Nagrodą Prezesa Rady Ministrów w kategorii: osiągnięcia naukowo-techniczne za innowacyjny regionalny program „ECMO dla Wielkopolski”.

Ponadto Agata i Marek Dąbrowscy otrzymali dwukrotnie nagrodę American Heart Association – Volunteer Award – 2015–2020 and 2010–2015 for building healthier lives, free of cardiovascular diseases and stroke, za wieloletnią współpracę z AHA w roli rady naukowej w Polsce w zakresie szkoleń BLS, ACLS i PALS odbywających się na terenie Polski i Ukrainy. W 2015 r. został im przyznany również Medal JM Rektora UMP z okazji 40-lecia Wydziału Nauk o Zdrowiu za wkład w rozwój kierunku ratownictwo medyczne.

Agata, Marek i Maciej są przyjaciółmi do dziś, a lata spędzone podczas studiów, w tym wspólne zamieszkiwanie w akademikach, na stałe pozostaną w ich pamięci. Wszyscy wciąż są związani z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, teraz w rolach pasjonatów ratownictwa i nauczycieli akademickich oraz ekspertów w zakresie symulacji medycznej.

Jan Domaradzki

Cała moja praca zawodowa jest związana z Katedrą Nauk Społecznych i Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, w której na przestrzeni dwóch dekad (od 2003 r.) przeszedłem pełną ścieżkę kariery – od asystenta stażysty, przez adiunkta, aż po profesora uczelni. To właśnie tutaj – w środowisku Wydziału Nauk o Zdrowiu – ukształtowało się moje zawodowe „ja”: nie tylko jako badacza czy nauczyciela akademickiego, ale także jako współtwórcy przestrzeni, w której edukacja spotyka się z dialogiem, kulturą i zaangażowaniem społecznym.

Gdy myślę o tych latach pracy, jednym z najbardziej serdecznych wspomnień jest mój udział w kolejnych edycjach Summer School in Health Promotion, którą nieprzerwanie organizujemy na wydziale od 2003 r. Ja sam dołączyłem do niej rok później. Od samego początku była to inicjatywa wyjątkowa – nie tylko edukacyjna, ale też głęboko ludzka. Współtworzona przez ludzi z pasją i otwartością, stanowiła przestrzeń, w której rozwijały się nie tylko kompetencje, ale i relacje, wspólne wartości oraz spojrzenie na zdrowie w interdyscyplinarnej perspektywie.

Wracają do mnie obrazy pełne inspiracji, otwartości i wzajemnej wymiany – nie tylko wiedzy, ale i doświadczeń, wartości, refleksji. Pamiętam warsztaty z symulacji medycznych, prowadzone zarówno przez wykładowców, jak i przez studentów – każdy miał szansę aktywnie uczestniczyć w realistycznych scenariuszach klinicznych. Te doświadczenia dawały nie tylko poczucie przygotowania do przyszłej pracy, ale też budowały zaufanie, partnerstwo

i wspólnotę. Niezapomniane były rozmowy przy kawie po sesjach – z pozoru krótkie dyskusje o promocji zdrowia, które niepostrzeżenie przeradzały się w długie wieczorne rozmowy o systemach opieki zdrowotnej, różnicach kulturowych czy marzeniach i obawach związanych z przyszłością medycyny. Dla mnie najważniejsze były właśnie te momenty – spotkania, które wychodziły poza harmonogram i zostawały na długo w pamięci.

Z biegiem lat miałem zaszczyt obserwować, jak Summer School przekształca się w przestrzeń realnego spotkania – nie tylko międzykulturowego, ale też międzypokoleniowego i interdyscyplinarnego. W ciągu tych przeszło 20 lat uczestniczyło w niej ponad 750 studentów, ponad 50 wykładowców z 8 uczelni w 7 krajach europejskich: Polski, Finlandii, Rumunii, Niemiec, Hiszpanii, Holandii i Belgii – wspólnie przebyliśmy ponad 20 tysięcy kilometrów. Co jednak najważniejsze – te liczby to nie tylko statystyka, ale opowieść o ludziach. O studentach, którzy wnosili w Summer School swoją pasję, ciekawość i energię – niezależnie od rocznika, kraju czy specjalizacji.

A tym, co najbardziej cenię, jest właśnie praca ze studentami. Ich odwaga w zadawaniu pytań, inicjatywa, gotowość do działania – to oni zawsze nadawali niepowtarzalny charakter tej inicjatywie. Pamiętam, jak podczas jednej z edycji to właśnie uczestnicy zaproponowali modyfikację warsztatów, by lepiej dopasować je do potrzeb międzynarodowej grupy. To była lekcja partnerstwa i współodpowiedzialności. Ich pomysły i zaangażowanie pokazują, że Summer School to nie jednostronne nauczanie, lecz wspólne uczenie się.

Szczególnie inspirujące są dla mnie momenty, kiedy studenci z różnych kierunków – pielęgniarstwa, fizjoterapii czy zdrowia publicznego – wspólnie pracują



/// Uczestnicy XIX International Summer School in Health Promotion, Esslingen 2022 r.

nad realnymi problemami. W takich chwilach rodzi się nie tylko wiedza, ale też wspólnota praktyki, która trwa długo po zakończeniu kursu.

Summer School od początku jest głęboko wpisana w historię i tożsamość naszego wydziału. Jej rozwój nie byłby możliwy bez konsekwentnego wsparcia kolejnych dziekanów: śp. prof. Tomasza Opali, prof. Włodzimierza Samborskiego, prof. Małgorzaty Kotwickiej i obecnej dziekan, prof. Ewy Baum – która nie tylko aktywnie wspiera

ten projekt, ale także sama wielokrotnie brała udział w letnich kursach, zarówno na UMP, jak i na partnerskiej uczelni w fińskim mieście Jyväskylä.

Szczególne znaczenie ma dla mnie również fakt, że od samego początku – od 2004 r. – współtworzę Summer School razem z dr hab. Ewelina Chawtowską. Pamiętam, jak zaczynaliśmy jako młodzi magistry – z entuzjazmem przewyższającym nasze ówczesne doświadczenie, z notatnikami w dłoniach i głowami pełnymi pomys-



Dr hab. Jan Domaradzki i dr hab. Ewelina Chawłowska wraz ze studentami w trakcie jubileuszowej XX International Summer School in Health Promotion, Poznań 2023 r.

stów. Od tamtej pory odbyło się już ponad 20 edycji, a jednak ta pierwsza energia, radość tworzenia i przekonanie, że robimy coś wartościowego – zostały z nami do dziś.

Dziś Summer School to rozpoznawalna marka edukacyjna, realizowana we współpracy z partnerami z całej Europy: Esslingen University of Applied Sciences i Hannover University of Applied Sciences and Arts (Niemcy), Fontys University of Applied Sciences (Holandia), University of

Balearic Islands (Hiszpania), Howest University of Applied Sciences (Belgia). Kurs ten to coś znacznie więcej niż zdobywanie wiedzy – to mobilizacja do rozwoju językowego, poszerzania kompetencji zawodowych, wspólnej pracy badawczej i – przede wszystkim – budowania dialogu międzykulturowego.

Wielką wartością pracy na wydziale jest dla mnie również budowanie bliskich relacji międzypokoleniowych. Choć sam nie stu-



/// Koordynatorzy Summer School ze studentami w Esslingen, 2022 r.

diowałem na UMP – jestem absolwentem socjologii na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – to od samego początku czułem się tu przyjęty z otwartością i zaufaniem. Z biegiem lat, mimo że formalnie nie byli moimi nauczycielami, z wieloma starszymi koleżankami i kolegami potoczyły mnie relacje oparte na wzajemnym szacunku i wspólnych wartościach. Do dziś ogromnie cenię te kontakty – są dla mnie nie tylko wsparciem zawodowym, ale i osobistym źródłem siły i inspiracji.

Szczególnie bliskie są mi też relacje ze studentami. Nic nie daje większej satysfakcji niż widzieć, jak osoby, które kiedyś siedziały naprzeciwko mnie w sali wykładowej, dziś pracują razem ze mną jako koleżanki i koledzy. Pamiętam jedną studentkę z mojego pierwszego rocznika – dziś jesteśmy dobrymi znajomymi i współpracujemy na co dzień. Te spotkania – kiedy role nauczyciela i ucznia z czasem się zacierają, a pojawia się wzajemny szacunek i wspólnota celu – są dla mnie najpiękniejszą nagrodą i owocem tej pracy.

Mój drugi dom – Wydział Nauk o Zdrowiu

Danuta Dyk

Moja droga jako nauczyciela akademickiego zaczęła się jeszcze w czasie studiów. Byłam wtedy na III roku Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, kiedy przyszedł moment wyboru promotora i tematu pracy magisterskiej. Poprosiłam koleżankę, żeby dopisała mnie na listę u jednego z profesorów i tak zostałam magistrantką Pani prof.

Laury Wołowickiej. Wybrałam temat z obszaru zakażeń szpitalnych w intensywnej terapii, co ukierunkowało moje dalsze zainteresowania dydaktyczne i badawcze. Po studiach rozpoczęłam pracę w Katedrze Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji jako asystent. To był moment, kiedy mogłam spróbować sił zarówno w dydaktyce, jak i w pracy naukowej – głównie w obszarze pielęgniarstwa w intensywnej opiece i epidemiologii. Trzeba pamiętać, że wtedy praca nauczyciela akademickiego wyglądała zupełnie inaczej niż dzisiaj. Programy zajęć pisało się na maszynie do pisania, prezentacje prowadziło się na grafoskopach, a materiały przygotowywało na przezroczach. Nie było kserokopiarek, telefonów komórkowych ani Internetu. A jednak – a może właśnie dlatego – ta praca wymagała ogromnej kreatywności, współpracy i zaangażowania.

Rok 1982 był przełomowy dla pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki. W rok po wprowadzeniu rozporządzenia dotyczącego specjalizacji w pielęgniarstwie w naszej katedrze, pod kierunkiem prof. Laury Wołowickiej i prof. Anny Dyaczyńskiej-Herman, zorganizowano pierwszą w Polsce edycję specjalizacji w tej dziedzinie pielęgniarstwa. Dwa lata później odbył się ogólnopolski egzamin, a zwieńczeniem wydarzenia było uroczyste wręczenie dyplomów pierwszym w Polsce specjalistom w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Mam też wiele dobrych wspomnień związanych z początkiem działalności czasopisma „Pielęgniarstwo Polskie”. Pani prof. Wołowicka była wtedy redaktorem naczelnym, ja pełniłam funkcję sekretarza naukowego, a Tadeusz Popow odpowiadał za stronę techniczną. Spędzaliśmy całe godziny w bibliotece wydziałowej, przygotowując kolejne numery. Była to praca intensywna, ale bardzo twórcza.



/// Wręczenie dyplomów specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, Poznań 1984 r.



/// Podczas pracy nad kolejnym numerem „Pielęgniarstwa Polskiego”.
Biblioteka Wydziału Pielęgniarstwa przy ul. Dąbrowskiego.
Od lewej: dr hab. Danuta Dyk, mgr Tadeusz Popow, prof. Laura Wołowicka



/// Pierwsze Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Poznań 1997 r.



/// Egzamin dyplomowy, część praktyczna OSCE, kierunek pielęgniarstwo, WNoZ, 2022 r.

Duże znaczenie w moim rozwoju miała działalność w pielęgniarskim towarzystwie naukowym. Ponieważ w Polsce takich jeszcze wtedy nie było, zaangażowałam się w struktury międzynarodowe. Jako członkini Międzynarodowego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych mogłam zobaczyć, jak ogromny wpływ mają takie organizacje na rozwój pielęgniarstwa.

Kilka lat później, wraz z koleżankami z Sekcji Pielęgniarskiej PTAIT, doszliśmy do wniosku, że jesteśmy gotowe założyć samodzielne towarzystwo. I tak w 1997 r. w sali konferencyjnej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu odbyło się pierwsze Walne Zebranie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Pamiętam doskonale scenę sprzed sali – dyrektor szpitala zapytał wtedy ordynator Oddziału AilO: „Laura, czy to zebranie związku zawodowego pielęgniarek?”. A ona z dumą odpowiedziała: „Ależ nie – tu rodzi się nauka. To zebranie towarzystwa naukowego pielęgniarek anestezjologicznych!”.

Początek XXI w. przyniósł ogromne zmiany w kształceniu pielęgniarek w Polsce. Rozpoczęła się edukacja na poziomie wyższym – studia I i II stopnia. W 2002 r. uruchomiliśmy na naszym wydziale studia licencjackie oraz uzupełniające magisterskie, a 2 lata później także studia pomostowe, dzięki którym pielęgniarki ze średnim wykształceniem mogły uzyskać tytuł licencjata.

Ustawiczne zmiany standardów kształcenia wymagały dostosowania programów i treści kształcenia oraz wdrażania coraz to nowszych metod oceny efektów uczenia się studentów. Byliśmy pierwszym kierunkiem na naszym uniwersytecie, który wprowadził egzamin dyplomowy metodą OSCE – to było naprawdę nowatorskie podejście do sprawdzania efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych studentów.

Uniwersytet nigdy nie był dla mnie tylko miejscem pracy. To miejsce spotkań, dyskusji i odkrywania nowych rzeczy. Patrząc wstecz, widzę, że te lata to było coś dużo więcej niż sama nauka. To była wspólna droga – moja i tysięcy studentów oraz wielu współpracowników. Było na niej sporo wyzwań, ale też dużo satysfakcji, radości i poczucia sensu. I za to jestem naprawdę wdzięczna.

Moje okno na świat

Aleksandra Gaworska-Krzemińska

Moje studia na Wydziale Pielęgniarskim, późniejszym Wydziale Nauk o Zdrowiu, przypadły na lata 1991–1995. Byłam absolwentką Liceum Medycznego, więc studia pielęgniarskie były kontynuacją rozwoju zawodowego. Zaczęło się od 2-dniowych egzaminów wstępnych (6 osób na miejsce), a skończyło uroczystym dyplomatorium.

Dla mnie najtrudniejsze były przedmioty teoretyczne, jak biochemia, anatomia czy poranna mikrobiologia. Mieliśmy tych samych nauczycieli co studenci kierunku lekarskiego, więc wymagano od nas tyle samo i zadawano nam te same pytania. Tylko pojedyncze osoby wśród kadry lekarskiej rozróżniały kierunki studiów. Jednak miało to swoje dobre strony – nasza wiedza była na bardzo wysokim poziomie. Najbardziej fascynowały mnie prezentowane nam niezwykle ciekawie przypadki kliniczne. Zajęcia prowadzone w małych grupach z pielęgniarkami lub lekarzami z przedmiotów klinicznych były bardzo aktywizujące.

Spośród kadry dydaktycznej szczególnie utkwiły mi w pamięci dwie postaci:

prof. Jacek Łuczak oraz prof. Laura Wołowicka. Zajęcia z opieki paliatywnej były prowadzone w sposób niestandardowy, często siadaliśmy w kręgu na podłodze gabinetu z prof. Łuczakiem, który opowiadając o pacjentach, czytał nam ich wiersze i zapisy o osobistych odczuciach. Tydzień takich zajęć bardzo mocno wpływał na zrozumienie potrzeb pacjentów w tym specyficznym okresie życia, a także niezwykle rozwinął naszą empatię. Natomiast prof. L. Wołowicka, która pełniła wówczas funkcję dziekana wydziału, podkreślała, że sama przed uzyskaniem dyplomu lekarza była pielęgniarką. Zajęcia z nią na OIT były tak wymagające, że prawie nie spaliśmy przez 2 tygodnie. Musieliśmy wykazywać się pełną wiedzą o stanie pacjenta, badaniach i leczeniu. Na porannym obchodzie najpierw odpytywała studentów pielęgniarstwa, a potem weryfikowała naszą wiedzę z lekarzem prowadzącym. Zazwyczaj więc przychodziliśmy dużo wcześniej na oddział (czasami o 6:00), żeby wszystkim się dowiedzieć i prawidłowo odpowiedzieć na pytania. Ogromną pomocą dla nas była dr hab. Danuta Dyk, to od niej nauczyłam się badania fizykalnego i to dzięki niej zapamiętałam, jak ważna jest ocena stanu pacjenta.

Dziś, jako wykładowca i prorektor Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku, zawsze mówię studentom i osobom, które kształcą się podyplomowo, że różnica kształcenia na poziomie średnim i wyższym dla mnie była bardzo duża. Porównuję to na przykładzie kształcenia anatomii. W liceum oglądałam plansze i rysunki, wiedziałam np., gdzie znajdują się poszczególne narządy czy naczynia krwionośne. Natomiast na studiach zobaczyłam oryginalne preparaty i dotknęłam ich. Utrwaliłam nie tylko anatomię naczyń, ale także fizjologię, patologię i biochemię reakcji i skutków podawanych pacjentom preparatów. Tak rozszerzona wiedza to nie

tylko nowe umiejętności, to też bardzo rozszerzone poczucie odpowiedzialności, które w praktyce zmniejsza ryzyko popełnienia błędu.

Poza tym dzięki temu, że Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prowadził szeroką współpracę krajową i międzynarodową, miałam okazję uczestniczyć w wielu konferencjach, tam po raz pierwszy usłyszałam wykład prof. I. Wrońskiej z Lublina, tam miałam zajęcia z dzisiejszymi profesorami pielęgniarstwa, jak: D. Dyk, K. Jaracz, D. Talarską, K. Górna.

Na ostatnim roku studiów z tej uczelni uzyskałam stypendium w ramach Tempus Project, dzięki któremu studiowałam w Holandii i poznałam system opieki zdrowotnej w Niemczech. Te studia otworzyły mi „okno na świat”, z którego korzystam do dzisiaj. Gdybym miała jeszcze raz wybierać miejsce studiów – byłby to Poznań.

Zazwyczaj większość ludzi, gdy wspomina swoje studia, uważa, że spotkali wyjątkowe osoby i mieli szczęście z nimi studiować. I ja podzielałam to zdanie. Mieszkaliśmy w akademiku Eskulap na dwunastym piętrze, to było serce życia akademickiego dla ówczesnych studentów. Mieliśmy na miejscu stołówkę, salę koncertową, klub studencki, radiowęzeł (prowadził go Karol Najs – student stomatologii, z którym przyjaźnię się do dzisiaj). Mieszkaliśmy z fantastycznymi koleżankami z różnych kierunków (lekarski, farmacja, pielęgniarstwo). Każdy z nas studiował na swoim kierunku, ale po zajęciach byliśmy jedną drużyną, razem bawiącą się i korzystającą z życia studenckiego. Takie studiowanie pozwoliło mi na wyzbycie się wszystkich uprzedzeń i kompleksów do pozostałych zawodów medycznych, ponieważ dzięki kilkuletniemu wspólnemu studiowaniu przekonaliśmy się, że jesteśmy takimi samymi młodymi ludźmi z tymi samymi marzeniami i ambicjami. Staliśmy się bardzo dobrymi znajomymi lub przyjaciółmi, którzy spotykają się

przez kilkadziesiąt lat po studiach. Jestem za to bardzo wdzięczna uczelni!

Studia wpłynęły bezpośrednio na moje dalsze losy zawodowe, już podczas praktyki wakacyjnej z zarządzania zaproponowano mi pracę na stanowisku kierowniczym. I tak się stało, co prawda nie w pierwotnym miejscu, ale w Szpitalu MSWiA w Gdańsku, gdzie zostałam naczelną pielęgniarką. Ta praca pozwoliła mi na bardzo duży i szybki rozwój umiejętności zarządczych, ukończyłam wiele szkoleń podyplomowych w Polsce oraz 6-tygodniowe stypendium z HOPE PROJECT w Szwecji. Miałam świetny zespół pielęgniarek i otwarte go na zmiany dyrektora. Gdy powiedziałam mu, że chcę zmienić pracę i przejść do nowo budowanej placówki (miałam szansę zorganizować ją od podstaw), poprosił mnie, abym nie odchodziła, dopóki nie znajdę swojej następczyni. Tak się stało po 2 miesiącach. Następnie pełniłam funkcję zastępcy dyrektora ds. pielęgniarstwa w SPSS w Kościerzynie. To była fantastyczna praca, ponieważ pozwolono mi stworzyć oddzielny (autonomiczny) pion pielęgniarstwa, którego rozwiązania organizacyjne były wielokrotnie oceniane jako wzorcowe. W 2003 r. uzyskałam stopień doktora jako pierwsza pielęgniarka na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Efektem tego była propozycja utworzenia na tej uczelni Katedry Pielęgniarstwa i objęcie funkcji kierownika. Zgodziłam się i tak rozpoczęłam karierę naukową.

Często mnie pytają, czy każdy może być pielęgniarką/pielęgniarem. Odpowiadam: to nie jest zawód dla każdego. Przede wszystkim osoby, które myślą o studiowaniu pielęgniarstwa, powinny zadać sobie pytanie: czy lubię ludzi i czy lubię im pomagać? To zawód zaufania publicznego z coraz bardziej rozszerzanym pakietem autonomicznych czynności (np. ocena stanu pacjenta, postawienie diagnozy, badania diagnostyczne, ordynacja leków, USG

itp.), a co za tym idzie – osobista odpowiedzialność za podejmowane działania. Bardzo ważnym jest więc posiadanie takich cech, jak: empatia, sumienność, uczciwość i poczucie odpowiedzialności. Równocześnie niezbędne są: krytyczne myślenie, kreatywność i ciągłe doskonalenie zawodowe. Ta praca często staje się stylem życia, nie wszyscy mają takie cechy lub są w stanie wykształcić w sobie taką postawę, aby każdy (pacjent i pielęgniarka) osiągał właściwy poziom satysfakcji.

Moja droga: od pasji z lat studenckich do kształtowania przyszłości pielęgniarstwa

Mariola Głowacka (z domu Kamińska)

Kiedy patrzę wstecz na moją drogę zawodową, widzę, że jej fundamenty zostały zbudowane w szczególnym czasie i miejscu – na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1989–1993. Był to okres niezwykle, zarówno dla Polski, która odzyskiwała wolność, jak i dla mnie osobiście. To tam, w murach poznańskiej uczelni, ukształtowała się moja tożsamość zawodowa i narodziła wizja, która przyświeca mi do dziś.

Dostanie się na te studia było wówczas marzeniem wielu pielęgniarek i położnych, które po ukończeniu średniej szkoły medycznej pragnęły nadal się rozwijać. Wymagano od nas nie tylko dyplomu zawodowego, ale i przejścia przez sito trudnych egzaminów wstępnych. Miałam to szczęście, że jako laureatka olimpiady pielęgniarstwa zostałam z nich zwolniona, co otworzyło mi drzwi do świata akademickiego.

kiego i utwierdziło w przekonaniu, że wybrałam właściwą ścieżkę.

Studia w Poznaniu były synonimem najwyższej jakości kształcenia i absolutnie nowatorskiego spojrzenia na pielęgniarstwo. To tam, dzięki postaciom takim jak np. Pani prof. Laura Wołowicka, zaczęłam rozumieć, czym jest prawdziwa samodzielność zawodowa pielęgniarki. Pani Profesor, będąc lekarzem, prowadziła wspólne zajęcia z anesteziologii i intensywnej terapii dla studentów kierunku lekarskiego i dla nas, studentów pielęgniarstwa. W tamtych czasach było to rewolucyjne podejście, które uczyło nas partnerstwa i wzajemnego szacunku – fundamentów, na których opieram dziś swe przekonanie o znaczeniu współpracy interprofesjonalnej. Z kolei Pani dr Barbara Janus – pielęgniarka – otwierała przed nami możliwość korzystania z oferty dydaktycznej i naukowej uczelni zagranicznych i zarysowała kierunki rozwoju medycyny rodzinnej i pielęgniarstwa rodzinnego, co wówczas wyglądało trochę abstrakcyjnie, a po latach stało się rzeczywistością.

Studia to ludzie. Moja grupa studencka (III) była wyjątkowa. Tworzyło ją 10 osób – prawdziwych pasjonatów, którzy chcieli zmieniać i rozwijać polskie pielęgniarstwo. Wspieraliśmy się nawzajem, razem przeżywaliśmy egzaminy i wspólnie świętowaliśmy każdą studencką okazję. To była niezwyczajna siła, która napędzała nas do działania.

Doskonale pamiętam naukę w epoce przedcyfrowej: godziny spędzone w kolejkach do biblioteki, by na krótko otrzymać bezcenny, dwuwymiarowy atlas anatomiczny; zajęcia z anatomii na preparatach ludzkich w Anatomicum z unoszącymi się oparami formaliny drażniącej spojówki; zajęcia z fizjologii, na których wymagano od nas oskalpowania żab i odcięcia ich mózgo-czaszki – to było dla mnie najtrudniejsze; zajęcia z mikrobiologii na zarodkach kurzych i unoszącą się woń zepsutych jaj ku-

rzych; ćwiczenia na oddziałach klinicznych itd. To wszystko uczyło nas determinacji i szacunku dla wiedzy.

Proza życia studenckiego miała swój niepowtarzalny urok: pierwszy rok w akademiku Wawrzynek, gdzie prysznic z nie w pełni dyskretną kotarą dostarczał niezapomnianych wrażeń wizualnych, a potem nobilitująca przeprowadzka do Eskulapa. Pokój na trzynastym piętrze i codzienne kilkukrotne przemieszczanie się pieszo (z windą różnie bywało) – zapewniło mi to dobrą kondycję i zwolniło ze skrupulatnej kontroli przyjmowanych kalorii. Godziny nauki w pokoju zwanym przez nas „ryjcem” przeplatały się z mdłym zapachem baraniny przyrządzonej przez studentów z zagranicy czy ze smakami stołówki studenckiej – pamiętam gotówki z samym ryżem, ziemniaki z jajkiem sadzonym oraz słynny „kotlet schabowy”, w którym chleb zastępował mięso. Na naszych imprezach królował makaron z sosem pomidorowym, ale to nie jedzenie było najważniejsze. Liczyły się: niepowtarzalna atmosfera, integracja i radość bycia razem. Wspólne wyjścia na koncerty, do kina, barwne juwenalia i patriotyczne odczyty w odradzającej się Polsce – to wszystko budowało naszą tożsamość. Te 4 lata w Poznaniu to coś więcej niż wspomnienia. To fundament, na którym zbudowałam całą moją filozofię zawodową. To wtedy zrozumiałam, że:

- bezpieczeństwo zdrowotne Polaków zależy od najwyższej jakości kształcenia wszystkich profesjonalistów medycznych. Dlatego tak ważne jest dla mnie tworzenie nowoczesnego, merytorycznego pielęgniarstwa opartego na solidnych kompetencjach;
- egalitarna współpraca w zespołach interprofesjonalnych (lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, dietetyk, psycholog kliniczny, farmakolog kliniczny) nie jest pustym hasłem, a warunkiem skutecznego leczenia i opieki;

- uznanie kwalifikacji i szacunek należy się wszystkim pielęgniarkom i położnym, bez względu na ich poziom wykształcenia, ponieważ każda z nas wnosi do systemu unikalną wartość, oczywiście ze zróżnicowaniem poziomu kompetencji;
- w centrum naszej uwagi musi stać pacjent, postrzegany holistycznie i z empatią;
- niezwykle ważna jest również efektywna komunikacja intrapersonalna – umiejętność rozmowy z samą sobą, refleksji i dbania o własną kondycję, by unikać wypalenia i świadczyć opiekę na najwyższym poziomie.

Moja droga, od czasów, gdy byłam pełną ideatów studentką, do dnia dzisiejszego, jest konsekwentną realizacją tych zasad. Wszystko, co robię, wynika z głębokiego przekonania, że pielęgniarstwo to nie tylko zawód, profesja, ale i misja budowania zdrowszego i bezpieczniejszego społeczeństwa. Fundamenty tej misji zostały położone właśnie tam, w Poznaniu, w sercu pokolenia pasjonatów.

Z perspektywy czasu widzę swoją ścieżkę kariery jako podróż pełną pasji, determinacji i nieustannego dążenia do rozwoju – zarówno własnego, jak i całego środowiska pielęgniarstwa oraz nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Jestem pielęgniarką, nauczycielem akademickim, a obecnie profesorem i prorektorem ds. Collegium Medicum w Akademii Mazowieckiej w Płocku. Każda z tych ról ukształtowała mnie i pozwoliła spojrzeć na ochronę zdrowia z szerokiej perspektywy.

Fundamenty: od liceum po habilitację

Moja droga zawodowa rozpoczęła się w Liceum Medycznym Pielęgniarstwa, które ukończyłam z wyróżnieniem w 1989 r. Już wtedy czułam, że pielęgniarstwo to coś więcej niż zawód – to misja. Tytuł laureatki

XXII Olimpiady Pielęgniarskiej nie tylko zwolnił mnie z egzaminu dyplomowego, ale także otworzył drzwi na wymarzone studia wyższe. Wybrałam Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Poznaniu. W 1993 r. zdobyłam tu tytuł magistra pielęgniarstwa, z wyróżnieniem. Czas studiów to nie tylko nauka, ale i pierwsze fascynacje badawcze, czego owocem była praca magisterska na temat zatruc śmiertelnych. Wiedziałam jednak, że to dopiero początek. Zwieńczeniem moich aspiracji naukowych był doktorat z nauk medycznych, który obroniłam z wyróżnieniem w Akademii Medycznej w Bydgoszczy w 2002 r. W swojej rozprawie analizowałam proces doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych. W 2019 r., po latach intensywnej pracy, uzyskałam stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Od praktyki do zarządzania i nauki

Moje doświadczenie zawodowe jest niezwykle różnorodne, co pozwoliło mi dogłębnie zrozumieć system ochrony zdrowia. Zaczynałam jako nauczyciel zawodu w Medycznym Studium Zawodowym w Płocku, ucząc przyszłe pokolenia pielęgniarek zarówno teorii, jak i praktyki na oddziałach szpitalnych. Kolejne lata to praca na stanowiskach specjalistycznych i kierowniczych – od koordynowania kształcenia podyplomowego w Wojewódzkim Ośrodku Kształcenia, Informatyki i Statystyki Medycznej w Płocku, objęcia stanowiska dyrektora Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego w Płocku, przez zarządzanie promocją zdrowia i szkoleniami w płockim szpitalu, kierowanie Działem Organizacji i Kształcenia, aż po pełnienie funkcji pełnomocnika ds. jakości kształcenia, przygotowanie placówki do akredytacji, pracę nad tzw. kontraktami szpitala z Kasą Chorych (później Narodowym Funduszem Zdrowia).



/// Promocja doktorska na Wydziale Nauk o Zdrowiu, 2016 r.
(z archiwum Dziekanatu WNoZ)

Szczególnym okresem w mojej karierze były dwie kadencje (2003–2011) na stanowisku przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Płocku oraz byłe i aktualna kadencja członka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych/ Prezydium NRPIP, przewodniczącej Komisji Prawa i Legislacji, przewodniczącej Komisji Kształcenia. Był to i jest czas intensywnej pracy na rzecz integracji środowiska, samodzielnosci zawodowej, obrony godności zawodowej, ustalania standardów i aktywnego wpływania na politykę zdrowotną państwa.

Pasja tworzenia: rozwój kształcenia medycznego w Płocku

Od 2002 r. jestem związana z Akademią Medyczną w Bydgoszczy (obecnie Collegium Medicum UMK w Toruniu). Przeszłam tu przez wszystkie szczeble kariery akademickiej, od asystenta do profesora UMK. Jednak moim największym wyzwaniem i jednocześnie źródłem ogromnej satysfakcji stała się praca na rzecz Akademii Mazowieckiej w Płocku (wcześniej PWSZ).

Od 2010 r. miałam zaszczyt współtworzyć (wspólnie z prof. Maciejem Stodkim) od podstaw kształcenie na kierunkach medycznych. Brałam czynny udział w powołaniu Instytutu Nauk o Zdrowiu, przygotowywaniu wniosków o uruchomienie studiów pielęgniarskich I i II stopnia, a następnie kierunków takich jak kosmetologia i położnictwo. Koordynowałam procesy akredytacyjne, które kończyły się pozytywnymi ocenami i przyznaniem certyfikatów uprawniających do prowadzenia kształcenia.

Zwieńczeniem tych wieloletnich starań było uzyskanie certyfikatu jakości Polskiej Komisji Akredytacyjnej „Doskonały kierunek” dla kierunku pielęgniarstwo oraz uzyskanie pozytywnej opinii PKA i zgody Ministerstwa Nauki i Edukacji oraz Ministerstwa

Zdrowia na utworzenie kierunku lekarskiego w 2022 r., co stanowiło historyczny moment dla naszej uczelni i regionu. Pełniąc funkcje wicedyrektora, dyrektora instytutu, dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu, a obecnie prorektora ds. Collegium Medicum, miałam i mam realny wpływ na tworzenie nowatorskich programów studiów, nowoczesnej bazy dydaktycznej, w tym także na pozyskanie funduszy unijnych i utworzenie Centrum Symulacji Medycznej oraz rozwój kadry dydaktycznej i ciągłe doskonalenie jakości kształcenia.

To wszystko było możliwe dzięki fundamentalnej wiedzy i umiejętnościom menedżerskim uzyskanym w Akademii Medycznej w Poznaniu, w której oprócz studiów pielęgniarskich zdobyłam specjalizację z organizacji i zarządzania. Ukończyłam również Międzynarodową Szkołę Menedżerów w Ochronie Zdrowia, studia podyplomowe z promocji zdrowia oraz liczne szkolenia i kursy z zarządzania, jakości w ochronie zdrowia, polityki kadrowej itd.

Działalność naukowa i dydaktyczna

Moja praca to nie tylko zarządzanie, ale przede wszystkim działalność naukowa i dydaktyczna. Prowadzę wykłady z takich przedmiotów, jak: pielęgniarstwo europejskie, badanie fizykalne czy zarządzanie w pielęgniarstwie. Jestem promotorem kilkuset prac licencjackich i magisterskich, a także recenzentem w przewodach doktorskich i habilitacyjnych. Angażuję się w krajowe i międzynarodowe projekty badawcze, dotyczące m.in. pielęgniarstwa geriatrycznego, autonomii zawodowej pielęgniarek czy analizy potrzeb zdrowotnych seniorów. Swoją wiedzą i doświadczeniem dzielę się także jako redaktor naczelny i członek rad naukowych czasopism branżowych.

W mojej działalności dydaktycznej bazę stanowiły wiedza i umiejętności zdobyte

w AM w Poznaniu oraz ukończone ww. kursy i specjalizacja z organizacji i zarządzania, a także specjalizacja z pielęgniarstwa geriatrycznego, studium zdrowia publicznego, liczne szkolenia przedmiotowe oraz wiele staży zagranicznych.

Działalność na rzecz jakości kształcenia

Przez dwie kadencje (2013–2021) byłam członkiem/sekretarzem, a w kadencji 2021–2025 przewodniczącą Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. Od 2013 r. jestem ekspertem, a od 2024 r. członkiem Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Hołduję zasadzie obiektywizmu, rzetelności i skrupulatności w ocenie jakości kształcenia. Wierzę, że każda uczelnia kształcąca na danym kierunku objęta jest takimi samymi kryteriami; bo „nie szyld”, nie status akademicki, nie sektor, do którego należy uczelnia, determinują jakość kształcenia, a spełnienie standardów kształcenia i standardów jakości. W moim pojęciu osoba uczestnicząca w monitorowaniu i ocenie jakości kształcenia powinna sama reprezentować kształcenie na wysokim poziomie.

Poza tym pracowałam w wielu zespołach – niejednokrotnie jako ich przewodnicząca – tworzących nowelizacje ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, standardy kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, modele współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi itd.

Patrząc wstecz, widzę drogę, której fundamentem zawsze była i jest troska o pacjenta i rozwój pielęgniarstwa. Dziś także moim, jako prorektora ds. Collegium Medicum, celem jest dalsze współbudowanie silnego i nowoczesnego ośrodka akademickiego, który będzie kształcił kolejne pokolenia profesjonalistów medycznych, gotowych sprostać wyzwaniom przyszłości.

Nie bójmy się zmian,
nie bójmy się wyzwań,
nie bójmy się zmieniać pracy

Aleksandra Gutysz-Wojnicka

Studia na Wydziale Pielęgniarskim Akademii Medycznej w Poznaniu rozpoczęłam w 1989 r. Obowiązywał wtedy wymóg, że przed podjęciem studiów na kierunku pielęgniarstwo trzeba było minimum 2 lata pracować w zawodzie. Studia pielęgniarские były wówczas najczęściej wybierane przez pielęgniarki zainteresowane zarządzaniem lub pracą w szkołach pielęgniarских. I tu przypomina mi się historia, jak to było w moim przypadku. Po ukończeniu Liceum Medycznego Pielęgniarstwa w Olsztynie podjęłam swoją pierwszą pracę w Szpitalu Powiatowym w Kętrzynie. Pracowałam tam na Oddziale Chorób Wewnętrznych, a następnie na Oddziale Laryngologicznym. W drugim roku pracy którejś nocy podczas dyżuru odebrałam telefon od koleżanki z liceum. Powiedziała ona: „Ola, chodź, coś zrobimy, bo ta praca staje się rutyną, codziennie to samo, chodź, coś zmienimy, chodź, zdajemy na studia”. Nie trzeba było mnie długo zachęcać, decyzja zapadła natychmiast. Wybrałyśmy uczelnię w Poznaniu, a o wyborze zdecydował fakt, że do tego miasta kursował z Kętrzyna bezpośredni pociąg. Jechał on prawie całą noc (7 godzin), ale nie było żadnych przesiadek i dało się w nim pospać. Pisemny egzamin wstępny na studia był poważną sprawą. Zdawałyśmy go w wielkiej auli i wtedy pierwszy raz poczułyśmy akademicką atmosferę. Na studia magisterskie w Poznaniu było dużo kandydatów, a miejsc tylko 60. Pamiętam tę radość w domu i w pracy, gdy otrzymałam decyzję o przyjęciu na studia. Szczególnie miłe były gratulacje od

koleżanek pielęgniarek i lekarzy z oddziału, z którymi pracowałam. Z wieloma z nich pozostałam w kontakcie także po studiach. I tak zaczął się nowy etap mojego życia, studia miały trwać 4 lata.

Zakwaterowano nas w Domu Studentkim Wawrzynek, mieszkaliśmy na pierwszym piętrze w pokoju pięcioosobowym. Trudno było się w nim skupić, a na I roku studiów było naprawdę dużo nauki. Mieszkanie w tym akademiku to było też moje pierwsze zderzenie z wielokulturowością. W Wawrzyńku mieszkali studenci obco-krajowcy studiujący na Wydziale Lekarskim. Pochodzili oni z Indii, Pakistanu i chyba krajów arabskich, a przypominę, że to był rok 1989, Polska dopiero otwierała swoje granice, a paszporty ciągle były przechowywane na posterunkach Milicji Obywatelskiej. Pamiętam egzotyczne zapachy, które roznosiły się po całym akademiku, gdy studenci gotowali swoje potrawy. W Wawrzyńku mieszkając prawie całe studia, to był mój drugi dom, całkiem miło go wspominam.

Byłam dobrą studentką. Najtrudniejszy egzamin, jaki pamiętam, to anatomia, bardzo dużo osób „oblewało” go za pierwszym podejściem. Egzamin składał się z części pisemnej i ustnej, na preparatach. Pamiętam, że miałam zidentyfikować nerw kulszowy na preparacie – zaznaczę, że te preparaty budziły w nas lekką odrazę, ale w tym momencie to wszystko nie miało znaczenia, liczyło się tylko to, żeby znaleźć ten nerw jak najszybciej. Dostałam wtedy tróję, ale bardzo się z niej cieszyłam, co najmniej tak, jakbym dostała pięć z wykrzyknikiem. A była to chyba moja jedyna trója w czasie całych studiów.

Z I roku studiów pamiętam głównie przedmioty z nauk społecznych i humanistycznych, miałyśmy bardzo dużo zajęć z pedagogiki, dydaktyki, psychologii, socjologii. Aby dobrze przygotować się do tych ćwiczeń i seminariów, trzeba było

spędzić godziny nad literaturą. Pamiętam, że tym przedmiotom poświęcałam najwięcej czasu, ale nagrodą było formalne zaświadczenie o uprawnieniach pedagogicznych, które otrzymywaliśmy po ukończeniu studiów. Dziś, aby zdobyć takie uprawnienia, trzeba skończyć studia podyplomowe.

Na II roku studiów na jednym z przedmiotów zgłębiałyśmy zagadnienia dotyczące anestezjologii i intensywnej terapii. Bardzo szybko okazało się, że to właśnie intensywna opieka nad pacjentem krytycznie chorym będzie moim przeznaczeniem. Ogromny wpływ na moje zainteresowanie się intensywną terapią miały Panie prof. Laura Wołowicka i dr hab. Danuta Dyk – promotor mojej pracy magisterskiej i doktorskiej. To właśnie na studiach w Poznaniu rozpoczęła się moja przygoda z pielęgniarstwem anestezjologicznym i intensywną opieką.

Ze studiów pamiętam jeszcze skrypt Pana prof. Sarnowskiego pt. *Podstawy pielęgniarstwa klinicznego* – w ogóle nie mogłam tego skryptu zrozumieć i chyba do końca studiów mi się to nie udało. W tym skrypcie Pan Profesor zawarł wątek humanistyczno-filozoficzny; pamiętam jedno pytanie, które dręczyło mnie długo po przeczytaniu rozdziału: „Jak można pielęgnować pacjenta na poziomie komórkowym?”. Dopiero po wielu, wielu latach odpowiedź na nie stała się dla mnie jasna.

Dziś moja praca polega m.in. na kształceniu przyszłych pielęgniarek, pracy naukowej i aktywnej współpracy międzynarodowej. Myślę, że załazek tej współpracy to też jest Poznań i Wydział Pielęgniarski. Na IV roku studiów wyjechałam z grupą studentów w ramach programu Tempus na 3-miesięczny staż do Holandii i Niemiec. Miesiąc spędziliśmy w Bielefeld, gdzie mieliśmy zajęcia z szeroko rozumianej promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Tam pierwszy raz zetknęłam się z praktycznym wykorzystaniem metody *problem-based*

learning. W trakcie tych zajęć poczuliśmy, jak dużo zależy od nas, oraz zrozumieliśmy, że mamy realny wpływ na tworzenie planów, strategii postępowania. Rozwijaliśmy naszą kreatywność, pewność siebie i wiarę, że my też możemy mieć superpomysły. Wyjazd ten zaowocował dalszą współpracą międzynarodową.

Już po studiach, gdy pracowałam na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu u Pani prof. Laury Wołowickiej, dalej wyjeżdżaliśmy za granicę w ramach projektu HOPE lub przyjmowaliśmy gości zagranicznych na oddziale. Pani prof. Laura Wołowicka przy takich okazjach prosiła pielęgniarki (w tym mnie), aby przy naszych gościach zagranicznych referować po angielsku stan pacjenta w zakresie opieki pielęgniarskiej. Lekarz i pielęgniarka przy łóżku pacjenta tworzyli zespół, w którym każdy ma swoją „działkę”. Pani Profesor budowała pozycję pielęgniarki w tym zespole i podnosiła prestiż pielęgniarstwa.

Pewnego dnia w 1996 r. Pani prof. Wołowicka przekazała nam, że ministerstwo poszukuje pielęgniarki, która w ramach wolontariatu pojechałaby na misję ONZ-owską do Iraku... ale decyzję trzeba podjąć szybko, najlepiej w ciągu kilku dni. Chodziło o zabezpieczenie wykonywania rezolucji ONZ po wojnie w Iraku i ochronę ludności kurdyjskiej na północy kraju, w Kurdyście. Pojechałam i byłam tam 2 lata. Po misji nie wróciłam już do Poznania, lecz do Olsztyna. Tymczasem w Polsce w 1997 r. założone zostało przez Panią dr hab. Danutę Dyk Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Po powrocie do Polski zaangażowałam się w prace tego towarzystwa, a dziś jestem jego wiceprezesem.

Zarówno Poznań, jak i Wydział Pielęgniarski ówczesnej Akademii Medycznej wywarł wielki wpływ na moje życie, zainspirował do stałego rozwoju, nauczył

otwartości na innych ludzi, inne kultury, dał odwagę podejmowania wyzwań i przekonanie, że choć każda zmiana to nowy stres, nowe ryzyko, to jest ona także nowym doświadczeniem. Dlatego zmiany są ważne.

Zdrowie publiczne – co to za kierunek?

Krystyna Kois-Jażwiec

Jestem absolwentką Akademii Medycznej w Poznaniu (obecnie Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego), Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. Studiowałam na kierunku zdrowie publiczne o specjalności zarządzanie w opiece zdrowotnej. Studia rozpoczęłam w roku akademickim 1993/1994 – był to pierwszy rok funkcjonowania tego kierunku w AM w Poznaniu.

Wybór kierunku był dla mnie wielką niewiadomą, ale zarazem szansą. O zdrowiu publicznym po raz pierwszy usłyszałam od wykładowczyni AM, Pani prof. Wity Szulc, która, dowiedziawszy się, że nie dostałam się na kierunek lekarski, z ogromnym przekonaniem opowiedziała mi o nowym, pełnym perspektyw kierunku studiów. Jej entuzjazm i siła argumentacji były tak silne, że postanowiłam spróbować. Dziś wiem, że był to jeden z najważniejszych i najlepszych wyborów w moim życiu.

Zdrowie publiczne okazało się kierunkiem niezwykle interdyscyplinarnym. Łączył on w sobie wiedzę z zakresu promocji zdrowia, organizacji i zarządzania w ochronie zdrowia, finansów publicznych, ekonomii, marketingu, socjologii, a także wielu innych dziedzin. Dzięki temu otrzymałam kompleksowe przygotowanie do pracy nie

tylko w jednostkach medycznych, ale także w administracji publicznej i instytucjach pomocowych.

Podczas studiów spotkałam wyjątkowych ludzi, którzy mieli ogromny wpływ na moje myślenie, podejście do nauki, a przede wszystkim na moją dalszą drogę zawodową. Z głębokim szacunkiem i wdzięcznością wspominam ludzi, którzy tak wiele wartości wnieśli w moje życie. Pan prof. Eugeniusz Czerwieniec prowadził wykłady tak, że ekonomia stawiała się łatwa do zrozumienia. Potrafił w sposób niezwykle przystępny i interesujący przedstawić złożoność ekonomii, a przede wszystkim pokazać jej znaczenie dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Z ogromną sympatią wspominam Panią dr Małgorzatę Pośluszną, która nie tylko przekazała mi wiedzę z zakresu dydaktyki, ale również nauczyła cierpliwości, samodzielnego myślenia i spokoju, czyli umiejętności nieocenionych w pracy z ludźmi. Kolejna osoba, którą pamiętam do dziś, to Pan prof. Jan Sikora. Nauczył mnie on, jak pomagać innym poprzez grupy wsparcia. Jego wskazówki miały istotne znaczenie z perspektywy praktyka. Pani prof. Danuta Głowacka w sposób perfekcyjny nauczyła mnie technik menedżerskich, ale przede wszystkim pewności siebie.

Pan prof. Michał Musielak to wyjątkowy wykładowca. Jego zajęcia z socjologii zarządzania oraz etyki na długo zapadły mi w pamięć. Profesor nie tylko przekazywał wiedzę, ale potrafił również poruszyć, zmusić do refleksji, a także wywołać wewnętrzny dialog. Jego pozytywna energia i otwartość wobec studentów sprawiała, że każdy czuł się ważny. Prof. Musielak dostrzegał w nas potencjał, wzmacniał nasze poczucie wartości i zachęcał do autorefleksji. Te cechy uznaję dziś za nieodzowne dla każdego, kto chce być dobrym liderem i menedżerem. Pod kierunkiem prof. Musielaka napisałam pracę magister-

ską, a później doktorską, którą obroniłam w 2009 r. Profesor był nie tylko moim promotorem, ale także przewodnikiem – edukacyjnym i zawodowym. Wiedzę i inspiracje, które otrzymałam od Profesora, wykorzystuję do dziś w codziennej pracy.

Bardzo ważną osobą dla mnie była również Joanna Szarmach, studentka z tego samego roku, która zawsze wspierała mnie w chwilach trudnych. To kobieta o szerokich horyzontach myślowych, bardzo oddana pacjentom. W kawiarence studenckiej przy dobrej kawie i sałatce ryżowej omawiałyśmy wszystkie problemy zarówno uczelniane, jak i zawodowe. Były to niezapomniane, a zarazem niezwykle chwile. To od niej nauczyłam się kreatywności i trochę innego patrzenia na otaczającą rzeczywistość, czyli innej perspektywy na życie. Tak się złożyło, że obie uczestniczyłyśmy w seminarium magisterskim prowadzonym przez prof. Michała Musielaka. Byłyśmy bardzo zadowolone, ponieważ zawsze otrzymywałyśmy konkretne wskazówki. Dzięki temu zyskałyśmy pewność siebie i stabilność edukacyjną. Naszym zdaniem spotkania seminaryjne były najprzyjemniejszymi zajęciami w całej naszej edukacji. Joanna obecnie jest kierownikiem Działu Metodyczno-Organizacyjnego i pełnomocnikiem ds. systemu zarządzania jakością w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim.

Z perspektywy czasu mogę powiedzieć z pełnym przekonaniem, że wybór kierunku zdrowie publiczne w Akademii Medycznej w Poznaniu był decyzją, która ukształtowała mnie nie tylko jako specjalistkę w tej dziedzinie, ale przede wszystkim jako człowieka. Program studiów pomógł mi rozwinąć cechy niezbędne do zarządzania zespołami ludzkimi, poszerzył moją wiedzę z zakresu reform systemu ochrony zdrowia, medycyny społecznej, a także polityki zdrowotnej. Dzięki zdoby-



/// Dyplomatorium Wydziału Nauk o Zdrowiu, 2019 r.
(z archiwum Dziekanatu WNoZ)

tym kompetencjom z łatwością odnalazłam się w pracy administracyjnej – najpierw w Urzędzie Wojewódzkim w Kaliszu, a później, po reformie administracyjnej, jako naczelnik Wydziału Zdrowia w Starostwie Powiatowym w Ostrowie Wielkopolskim. W kolejnych latach pełniłam funkcję dyrektora PCPR-u, dyrektora ZUS-u, a od 17 lat, z dumą i zaangażowaniem, kieruję Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej. Od kilku lat prowadzę wykłady na kierunku asystent osoby niepełnosprawnej w WSKZiU – Medycznym Studium Zawodowym w Ostrowie Wielkopolskim.

Edukacja na Uniwersytecie Medycznym miała ogromny wpływ na moje życie. To właśnie tutaj nauczyłam się patrzeć na człowieka holistycznie. Na moją pomoc mogą liczyć zarówno osoby, które przychodzą o nią prosić, jak i wszyscy udzielający pomocy, ponieważ bez wsparcia i szacunku współpracowników praca na rzecz drugiego człowieka byłaby nieefektywna.

Wszystko, co osiągnęłam w sferze zawodowej, zawdzięczam tym, których miałam zaszczyt spotkać na swojej drodze, czyli: wykładowcom, koleżankom i kolegom ze studiów, osobom, które mnie inspirowały, a także wspierały. To oni sprawili, że z pełnym przekonaniem mogę powiedzieć: napawa mnie dumą fakt, że jestem absolwentką zdrowia publicznego na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.

Miejsce spotkań z intrygującymi ludźmi

Krzysztof Korbel

Moja długa i wyjątkowa relacja z Wydziałem Nauk o Zdrowiu rozpoczęła się w 2009 r., kie-

dy ukończyłem studia magisterskie na kierunku fizjoterapia. Dyplom odebrałem z rąk ówczesnego dziekana prof. dr. hab. Włodzimierza Samborskiego. Rok później wróciłem na wydział. Ukończyłem tu Podyplomowe Studium Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, kierowane przez dr. hab. Marię Głowacką. W kolejnych latach starałem się zdobywać dalsze doświadczenie zawodowe i poszerzać wiedzę. Prowadziłem indywidualną praktykę rehabilitacyjną, odbyłem staż kliniczno-naukowy w Pracowni Chorób Kręgosłupa i prowadziłem zajęcia z przedmiotów zawodowych w Technikum Ortopedycznym w Świdnicy. Uczestniczyłem również w konferencjach naukowych, które były dla mnie ważną okazją do słuchania innych, zadawania pytań i dzielenia się własnymi obserwacjami.

Przełomowym momentem w moim życiu było uzyskanie stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu. Było to w 2018 r., pod kierunkiem promotorskim kierownika Kliniki Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej prof. dr. hab. Tomasza Kotwickiego. Jego wiedza, zaangażowanie i podejście do nauki miały ogromny wpływ na moje zawodowe postrzeganie pracy. To dzięki niemu nie tylko rozwinąłem się naukowo, ale także ukształtowałem swoje podejście do pracy klinicznej z pacjentami, czerpiąc wzorce z jego ogromnej wiedzy i najwyższych standardów etycznych.

W tym samym roku rozpocząłem pracę na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Funkcję dziekana pełniła wówczas prof. dr. hab. Małgorzata Kotwicka, która jest dla mnie osobą szczególnie ważną – cenię jej otwartość, życzliwość i gotowość do dzielenia się doświadczeniem.

Na przestrzeni lat mogłem obserwować, jak wydział dynamicznie się rozwijał

pod kierownictwem kolejnych dziekanów: prof. dr. hab. Ryszarda Marciniaka (2020–2024), a od 2024 r. prof. dr. hab. Ewy Baum.

Od początku mojej pracy naukowej i dydaktycznej jestem związany z Pracownią Kinezyterapii, będącej jednostką podrzędną Zakładu Fizjoterapii, którym kieruje dr hab. Elżbieta Skorupska. To dzięki jej zaangażowaniu i umiejętnemu zarządzaniu zakład to miejsce sprzyjające rozwojowi naukowemu i efektywnej współpracy. Szczególnie doceniam wkład Pani Kierownik w ciągły rozkwit zakładu oraz jej umiejętność tworzenia środowiska, w którym praca staje się inspiracją do dalszych działań. Zakład Fizjoterapii działa w strukturach Katedry Rehabilitacji i Fizjoterapii, pod kierownictwem prof. dr. hab. Przemysława Liśniewskiego, którego wiedza i doświadczenie stanowią ważny punkt odniesienia w codziennej pracy.

Szczególną wartością jest dla mnie możliwość pracy w poznańskim ośrodku, zwłaszcza w jednostce mieszczącej się na terenie Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego nr 4 – miejscu o wyjątkowym znaczeniu dla polskiej ortopedii i rehabilitacji, którego historia jest nierozdzielnie związana z postacią prof. dr. hab. Wiktora Degi, pierwszego Kawalera Orderu Uśmiechu, wybitnego lekarza i wielkiego człowieka.

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu to dla mnie nie tylko miejsce zdobywania wiedzy, wykonywania pracy naukowej i dydaktycznej, ale także przestrzeń, w której spotkałem inspirujących ludzi – nauczycieli i współpracowników, którzy ukształtowali moją drogę zawodową i mnie osobiście. Jestem wdzięczny, że mogę należeć do jej wspólnoty.

Z okazji jubileuszu 50-lecia życzę wydziałowi dalszego dynamicznego rozwoju oraz wielu kolejnych lat owocnej działalności.

Nauczanie weszło mi w nawyk

Krzysztof Kordel

Wykonuję bardzo specyficzną pracę jako lekarz, bo mam specjalizację związaną ze śmiercią – patomorfologa i lekarza medycyny sądowej. Jesteśmy, niestety, kojarzeni tylko z sekcjami. Moja praca wymaga odporności psychicznej; jest ona potrzebna zwłaszcza podczas wykonywania sekcji zwłok dzieci, które zginęły z winy albo przez głupotę dorosłych. Zajmowałem się bardzo długo opiniowaniem w sprawach cywilnych, a to już jest kontakt z żywym człowiekiem, który doznał obrażeń, np. w wyniku wypadku, z osobą, która cierpi, jest leczona, jest rehabilitowana. Później zacząłem zajmować się, i do dziś to robię, kwestią błędów w sztuce lekarskiej. Wszystkie te zajęcia wymagają ode mnie szczególnej staranności i rozwagi. Tu nie można dać się ponieść emocjom, bo ja nie jestem sędzią, nie jestem prokuratorem, ja odpowiadam na konkretne pytania i czasami muszę powiedzieć: „Nie wiem, nie da się ustalić”. Moja opinia zawsze pociąga za sobą pewne konsekwencje.

Oprócz tego zajmuję się etyką i deontologią i do teraz nauczam tego studentów na Wydziale Nauk o Zdrowiu UMP. Uczę tak długo, że już mi to weszło w nawyk. Pierwsze zajęcia miałem na Wydziale Nauk o Zdrowiu w 1984 r., akurat to pamiętam, bo mieliśmy zajęcia z paniami z pielęgniarstwa i były one bardzo zdziwione, że postawiliśmy im kawę. To był pomysł Pana prof. Przybylskiego, ówczesnego dziekana, zresztą doskonały pomysł, bo przy kawie jakoś tak lepiej się rozmawia.

Szczególnym sentymentem darzę ratownictwo. Razem z moim przyjacielem

Krzysztofem Panufnikiem wprowadzaliśmy ten zawód do Polski. „Wychodziliśmy to” lata temu w ministerstwie, ja miałem przyjemność uczyć w pierwszej szkole pomaternalnej, która znajdowała się przy ul. Mostowej w Poznaniu, a absolwentem pierwszego rocznika był dr Roland Podlewski. Ta męska ekipa została szybko wchłonięta – wręcz rozdrapana – przez policję, straż pożarną, służbę zasadniczą, które rywalizowały o naszych ratowników, bo to była zupełna nowość. Część poszła na medycynę, no i tak to się tutaj zaczęło.

Moje kolejne skojarzenie z Wydziałem Nauk o Zdrowiu – to zajęcia ze studentami zaocznymi w soboty i niedziele. Miałem zajęcia, głównie z prawa medycznego, ze studentami prawie wszystkich kierunków: fizjoterapii, pielęgniarstwa, położnictwa, elektroradiologii, oprócz fizyki medycznej i optyki okularowej. Prawo medyczne to moja kolejna domena, którą zajmuję się bardzo szeroko, udało mi się napisać ok. 150 prac naukowych poświęconych tym zagadnieniom. Doceniam tę pracę, zwłaszcza kontakt z młodzieżą, i mam satysfakcję, kiedy od dawnych studentów – teraz są to często przełożone pielęgniarki lub naczelne – jeżeli gdzieś się spotykamy w szpitalach, słyszę: „A na zajęciach to mówił Pan, że to powinno być tak...”.

Nie będę ukrywał, że wykladam rzeczy nudne, więc staram się zawsze mówić językiem prostym, zrozumiałym, opowiadam anegdoty (często krążą one w sieci), robię to po to, aby studentom było łatwiej zapamiętać ten trudny materiał. Na podstawie przykładów szybciej się zapamiętuje. Pod moim okiem obronili się już setki magistrantów i licencjatów. Albo byli to moi studenci, albo ja byłem recenzentem prac u moich kolegów. Pracowałem z dziekanami: prof. Zygmuntem Przybylskim, prof. Bogusławem Pawlaczykiem, prof. Laurą Wołowicką, prof. Tadeuszem Wyrzykiewiczem, dr hab. Danutą Głowacką, prof. To-

maszem Opalą, prof. Włodzimierzem Samborskim, prof. Małgorzatą Kotwicką, prof. Ryszardem Marciniakiem i obecnie prof. Ewą Baum. Uczestniczyłem w kształtowaniu i ewolucji wydziału. Jako senator często walczyłem o takie układanie planów, żeby wydział nie był „dzieckiem gorszego Boga”, argumentowałem, że wydział dostarcza godzin, studentów i pracy ludziom. Mogę powiedzieć, że jestem z nim związany rodzinnie i emocjonalnie w związku z tym, iż zajęcia prowadziła tu też moja żona, moja córka jest absolwentką tego wydziału, a mój syn jego pracownikiem, doktorem nauk o zdrowiu.

Sam szczególnie lubiłem zajęcia ze studentami zaocznymi, bo oni przeważnie już pracowali w zawodzie i byli partnerami do rozmowy. Byłem jednym z dwóch prezesów izb lekarskich, którzy popierali tworzenie samorządu ratowników; pomagał mi w tym Pan dr Chęciński, który sam był szefem medycyny ratunkowej we Wrocławiu. Ostrzegałem ratowników, aby nie zaczynali od „wojny” z lekarzami, bo wtedy na pewno nie uda się powołać samorządu ratowników. Zaś lekarzom tłumaczyłem, że jeśli ratownicy nie będą mieli dalej samorządu, a zdarzy się, że jakiś naubliża lekarzowi, to ten nie będzie miał się gdzie poskarżyć.

Kiedy składałem swoim studentom, absolwentom życzenia, odwołuję się do takiej przypowieści: „O Jezu, muszę iść do roboty» – to mówi niewolnik. »Trzeba jakoś zarobić« – to mówi realista. »Chcę to zrobić, bo sprawia mi to przyjemność« – mówi człowiek szczęśliwy”. I ja zawsze życzę im, żeby byli szczęśliwi.

Wydział Nauk o Zdrowiu ma już 50 lat. Sądzę, że czekające go w przyszłości zmiany to zwiększenie nacisku na nauczanie praktyczne, a ograniczenie teorii. Studenci powinni mieć większy kontakt z pacjentem – to niewątpliwie przyszłość nauk medycznych. Wydziałowi życzę 100 lat – wierzę, że życzenie to się spełni.

Pielęgniarstwo operacyjne w Centrum Symulacji Medycznej

Katarzyna A. Kozłowska

W roku akademickim 2018/2019 Zakład Praktyki Pielęgniarskiej przy Katedrze Pielęgniarstwa, jako pierwszy w Polsce, podjął decyzję o wprowadzeniu w ramach przedmiotu chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne, którego koordynatorem jest dr hab. Grażyna Bączyk, prof. UMP, modułu: blok operacyjny. Innowacyjną metodę edukacji można śmiało określić jako pionierską oraz przyszłościową, gdyż wychodzi naprzeciwko nowym standardom medycznym i zapotrzebowaniu na kształcenie pielęgniarek i pielęgniarzy również w obszarze operacyjnym.

Za utworzenie planu zajęć i zaplecze organizacyjne odpowiadają dr Katarzyna A. Kozłowska oraz (do 2020 r.) mgr Beata Bożek, pracownicy Katedry Pielęgniarstwa oraz specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Panie mają szeroką wiedzę oraz doświadczenie dzięki stałej aktywności zawodowej, tj. pracy na bloku operacyjnym, a także pasję do wypełniania swych obowiązków, którą „zarażają” studentów.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż ze studentami pielęgniarstwa zajęcia z modułu blok operacyjny zostały pierwszy raz przeprowadzane w Centrum Symulacji Medycznej (symulacja niskiej i pośredniej wierności). Dr Kozłowska i mgr Bożek odpowiadają także za częściowe wyposażenie sali symulacyjnej – „Sali operacyjnej” – w materiały niezbędne do nauki przedmiotu oraz materiały dydaktyczne (m.in. prezentacje multimedialne, filmy edukacyjne).

W Centrum Symulacji Medycznej studenci zapoznają się z pracą pielęgniarki operacyjnej (instrumentariuszki). Ma to na celu przygotowanie ich, w zakresie zarówno praktycznym, jak i teoretycznym, do odbycia dalszego cyklu kształcenia w ramach realnego bloku operacyjnego. Do treści, z którymi są zapoznawani studenci, należą:

- system pracy w bloku operacyjnym: jego organizacja, podział pracy, poruszanie się na terenie bloku, dokumentacja, a także zasady aseptyki i antyseptyki;
- zadania i rola pielęgniarki operacyjnej;
- zakres i rodzaje podstawowych zabiegów operacyjnych (z uwzględnieniem podziału na dziedziny medycyny, np. chirurgia ogólna czy ortopedia, a także na metody operacyjne, np. metoda laparoskopowa, klasyczna);
- postępowanie z pacjentem w warunkach bloku operacyjnego;
- układanie i obłożenie pacjenta;
- podstawowe narzędzia, materiały okołoperacyjne oraz urządzenia specjalistyczne;
- podstawowe informacje na temat przebiegu zabiegu operacyjnego;
- podstawowa literatura medyczna z zakresu szeroko pojętej chirurgii operacyjnej, bloku operacyjnego i przede wszystkim pielęgniarstwa operacyjnego.

Następnie zdobyta przez studentów wiedza teoretyczna zostaje wykorzystana w praktyce, albowiem studenci:

- przygotowują pacjenta do zabiegu (na manekinie wysokiej wierności), układają go na stole i zabezpieczają;
- myją się do operacji oraz szykują stanowiska pielęgniarki asystującej i pielęgniarki pomagającej,
- przeprowadzają symulowaną operację (np. appendektomię, hernioplastykę) wg przygotowanego wcześniej przez prowadzącego scenariusza.



/// Dr Katarzyna A. Kozłowska ze studentką Zuzanną Kowalską podczas dyżuru w ramach działalności SKN Pielęgniarstwa Operacyjnego



/// Zajęcia z BLS w Simulation and Clinical Training Centre w Szwecji

Dzięki pracy i staraniom mgr Bożek i dr Kozłowskiej studenci pielęgniarstwa mają okazję zapoznać się również z materiałem szewnym (w tym nauczyć się szyc chirurgicznie, gdyż specjalizacja pielęgniarki operacyjnej podlega stałej ewaluacji), materiałem leczniczym wykorzystywanym przy operacjach, materiałem okołooperyacyjnym, a także zobaczyć i wypróbować, jakie funkcje spełniają wybrane narzędzia chirurgiczne (m.in. wykorzystując do tego gąbki imitujące tkanki pacjenta).

Studenci twierdzą zgodnie, że forma prowadzonych zajęć z zastosowaniem warunków symulowanych bardzo pomaga im zrozumieć i przyswoić przedstawiane tre-

ści, a przede wszystkim mocno intryguje i zachęca do odkrywania nieznanej dotąd specjalizacji, jaką jest pielęgniarstwo operacyjne.

SKN Pielęgniarstwa Operacyjnego

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Operacyjnego oficjalnie rozpoczęło działalność w październiku 2013 r. (jako jedno z pierwszych w Polsce), z inicjatywy dr hab. Grażyny Bączyk, prof. UMP, oraz mgr Beaty Bożek. Opiekunem koła od 2013 do 2022 r. była właśnie prof. Grażyna Bączyk, a od 2023 r. jest nim dr Katarzyna A. Kozłowska.



Podczas absolutorium projektu Mały Medyk w dniu 10 czerwca 2024 r.

Głównym celem SKN Pielęgniarstwa Operacyjnego jest zdobywanie i poszerzanie wiedzy na temat pracy pielęgniarek/pielęgniarzy na bloku operacyjnym, omawianie funkcjonowania bloku operacyjnego oraz zapoznawanie się z różnymi specjalnościami operacyjnymi. Przynajmniej raz w miesiącu organizowane są spotkania, których celem jest pogłębienie wiedzy o funkcjonowaniu bloku operacyjnego. SKN gościło m.in.: mgr Magdalenę Książyk (blok okulistyki), mgr Beatę Bożek (konsultant wojewódzka w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego i chirurgicznego), pielęgniarsza Arkadiusza Wojnarowskiego i leka-

rza Michała Popkowskiego (zespół anestezyjologiczny), mgr Annę Bródkę-Grzesiak (blok onkologiczny), dr Jeremiego Kościńskiego (lekarz specjalista neurochirurg) i kilkakrotnie dr Katarzynę A. Kozłowską. Studenci podczas spotkań mogą zapoznać się z narzędziami chirurgicznymi, metodami resekcji żołądka, tonsillektomią, sposobami zespołów złamań w obrębie kości, pracą z robotem da Vinci, rodzajami i zastosowaniem materiału szewnego, odpowiedzialnością zawodową instrumentariuszki itd.

Od 2023 r., dzięki inicjatywie dr Kozłowskiej, wszyscy członkowie kół mają możli-



Od lewej: dr Marlena Szewczyczak, dr Katarzyna A. Kozłowska, dr Magdalena Strugała, dr Annica Rosvell, dr Aleksandra Zielińska-Czajko

wość dyżurowania na wielospecjalistycznym Centralnym Bloku Operacyjnym, właśnie z Panią Doktor.

Członkowie SKN aktywnie uczestniczą w konferencjach, działają na rzecz społeczeństwa oraz prowadzą badania naukowe (m.in. na temat odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy operacyjnych w Polsce). I tak członkowie koła m.in.:

- w 2023 r. brali czynny udział w konferencji Nowe Trendy w Pielęgniarstwie. Wygłosili prelekcję *Cewniki żywieniowe PICC i Broviac na bloku operacyjnym* oraz współprowadzili z dr Kozłowską warsztaty dla studentów – Dni Pielęgni-

stwa Praktycznego „Praca instrumentariuszki na przykładzie appendektomii”;

- w 2024 r. na Międzynarodowej Konferencji Studentów i Doktorantów „Warszawskie Dni Nauki” wygłosili wykład *Samodzielność pracy instrumentariuszki i pielęgniarki operacyjnej w świetle prawnym*;
- brali udział w akcji profilaktyki zdrowotnej we współpracy z PTSF „Zjednoczeni dla Zdrowia”. Omawiali profilaktykę jelita grubego oraz zachęcali do udziału w programie profilaktycznej kolonoskopii;
- wraz z dr K.A. Kozłowską uczestniczyli w Małym Medyku (kwiecień 2024 r.). Pomagali uczniom szkół podstawowych

włożyć „na jałowo” rękawiczki i fartuch operacyjny;

- podczas konferencji „Frontiers in Neurology, Neurophysiology and Neuropharmacology” (16 listopada 2024 r.) w Students Session 8th Poznań Students International Conference mieli prelekcję *Perioperative complications in patients treated for imparity of lower and upper limbs in nursing practice*.

Dr Kozłowska, jako opiekun koła, stara się wprowadzić studentów w świat niedostępny dla każdego, który znajduje się za drzwiami z tabliczką informacyjną „Blok operacyjny – wstęp wzbroniony”.

Wizyta w Malmö Universitet

W 2025 r. dr Katarzyna A. Kozłowska z Zakładu Praktyki Pielęgniarskiej nawiązała kontakt i współpracę z dr Annicą Rosvell z Faculty of Health and Society – Department of Care Science, z Malmö Universitet. Zaowocowało to wyjazdem szkoleniowym pracowników UMP w ramach programu Erasmus+ w styczniu 2025 r.

W czasie pobytu w Szwecji dr Kozłowska wraz z dr Magdaleną Strugałą, dr Marleną Szewczyczak oraz dr Aleksandrą Zelińską-Czajko (z Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej) zwiedziły część symulacyjną przeznaczoną dla studentów kierunku pielęgniarstwo, uczestniczyły w zajęciach symulacyjnych oraz w egzaminie przedmiotowym. Dr Kozłowska oraz dr Szewczyczak miały także możliwość poprowadzenia zajęć symulacyjnych w Simulation and Clinical Training Centre (KTC) z BLS (podstawowych zabiegów resuscytacyjnych).

Oprócz Department of Care Science „erasmuski” wizytowały Practicum Clinical Skills Centre at Skåne w Lund – ogromny kompleks szpitalny z własnym

centrum symulacji, przeznaczonym w pierwszej kolejności dla pracowników szpitala, a dopiero w drugiej dla studentów kierunków medycznych. Zobaczyły tam egzamin cząstkowy dla studentów kierunku lekarskiego.

Wielka przygoda życia, otwarcie się na nowe możliwości i rozwiązania, poszerzenie horyzontów, a także nawiązanie przyjaźni – tak wspominamy nasz wyjazd!

Wydział ma szczęście do wybitnych postaci

Henryk Lisiak

Jak trafiłem na wydział? To anegdotyczna historia. Po skończeniu studiów historycznych nie chciałem nigdzie pracować, chciałem odpocząć. Spotkałem razu jednego kolegę, który zapytał mnie, gdzie pracuję. Odparłem z dumą: „Nigdzie! I nie mam zamiaru!”, a on mówi: „Właśnie wracam z Pniew, byłem tam w Liceum Ogólnokształcącym i Technikum Gospodarczym i tam szukają nauczyciela”. Pojechałem do tych Pniew, było tam Technikum Gospodarcze należące do siostr urszulanek i zostałem tam na 4 lata. Dorabiałem w Liceum Ogólnokształcącym. I po tych 4 latach kolega do mnie zadzwonił i zapytał: „Ile zarabiasz?”, mówię: „2800 zł”, a on do mnie: „Przyjeżdżasz, dam Ci pracę, będziesz zarabiał jeszcze raz tyle!”. Myślę sobie: „Skoro tak, to jadę”. I wylądowałem w Koninie – wtedy to było miasto wojewódzkie. Podjąłem pracę w Spółdzielni Mieszkaniowej, jako specjalista od spraw... W tym czasie już zaczą-

łem pisać doktorat, zafascynowany postacią Ignacego Jana Paderewskiego zbierałem materiały do pracy. Znowu telefon, tym razem od starego przyjaciela ze studiów, Edwarda Jelińskiego (dzisiaj prof. UAM), który powiedział mi, że wie, iż w Katedrze Nauk Społecznych Akademii Medycznej jest wakat. Spotkałem się z prof. Mieczysławem Stańskim, szefem tej katedry. Spotkaliśmy się w restauracji „Pod Koroną”, przy Starym Rynku w Poznaniu, był 1981 r. – stan wojenny, a była to restauracja, gdzie pracownicy akademicy mogli jadać z odpowiednią bonifikatą. „Pod Koroną” „dobiłiśmy targu”. Profesor powiedział, w żartach, że jak wzniosę toast ku chwale katedry, to jestem przyjęty, ale tak naprawdę decydujący był mój zaawansowany doktorat i to, że Profesor uznał mnie za „swojego” człowieka.

Prof. Stański uważał, że katedra jest jak rodzina, i tak dobierał ludzi, aby można było tę rodzinę stworzyć. I my ją stworzyliśmy. Ta tradycja trwa do dziś. Kontynuował to prof. Michał Musielak i kontynuuje prof. Ewa Baum. To wyjątkowi ludzie, którym natura dała JAKOŚĆ, bo niektórym daje tylko „bylejakość”.

To, co na wydziale było dla mnie najważniejsze, to ludzie nim kierujący, zwłaszcza gdy powstał. To był rok 1975 – trudne „gierkowskie” czasy. Na szczęście wydziałem kierowały wielkie postacie otwarte na nowości, posiadające pierwiastek innowacyjności, robienia czegoś, czego jeszcze nie było: prof. Baron, prof. Przybylski, prof. Wołowicka.

Wydział Pielęgniarski szybko się rozwijał dzięki ludziom z wielkim otwartym umysłem. Było coś, co absolutnie zmieniło losy tego wydziału, to był program Tempus. Otworzył on drzwi na świat, pozwolił nawiązać kontakty z Niemcami i Holendrami; bardzo ważne było też uzyskanie nowoczesnych narzędzi, jak Internet czy kamery. Wydział zawdzięcza to

głównie dr Barbarze Janus. Dzięki Tempusowi ten mały, nikomu nieznany wydział wszedł na światowe salony. Bez wielkich postaci nic nie ma – ani w historii, ani w życiu codziennym.

Takie były początki...

Przemysław Lisiński

Prawie 30 lat temu Klinika Rehabilitacji, w której pracuję od 1990 r., zmieniła „barwy klubowe” i z Wydziału Lekarskiego została przeniesiona decyzją ówczesnych władz naszej uczelni na Wydział Nauk o Zdrowiu. Od tego momentu w mniejszym lub większym stopniu angażowałem się lub też początkowo byłem angażowany w codzienną pracę wydziału. W swoich wspomnieniach chciałbym się skupić na najbliższym mi tematycznie kierunku, czyli fizjoterapii. Przeglądając ostatnio i zarazem porządkując moją dokumentację (naprawdę olbrzymie ilości dokumentów w wersji papierowej), znalazłem manuskrypt pracy licencjackiej Pani o inicjatach W.Z. z kierunku fizjoterapia. Pełniłem wtedy zaszczytną funkcję recenzenta. Data obrony to rok 1998. Promotorem tej pracy była nieżyjąca już dzisiaj Pani prof. Laura Wołowicka. Praca została obroniona z oceną bardzo dobrą. Wtedy fizjoterapia kończyła się *de facto* licencjatem. Uzyskanie stopnia magistra obligowało studentów do skorzystania z tzw. ścieżki w ramach kierunku zdrowie publiczne. Nie wchodząc w szczegóły, wiele osób skorzystało wtedy z tej możliwości i część z nich pełni w tej chwili znaczące funkcje na naszym uniwersytecie. Zainteresowanie możliwością ukończenia kształcenia na kierunku fizjoterapia

w pełnym wymiarze było tak duże, że bardzo szybko wydział uzyskał zgodę na prowadzenie studiów magisterskich na tym kierunku. Ten pierwszy pełnowymiarowy „cykl edukacyjny” zapadł mi głęboko w pamięć. Były ku temu dwa powody. Po pierwsze nie było żadnych ustawowych wytycznych dotyczących programu. Jakkolwiek będąc „relatywnie młodym” pracownikiem, nie brałem udziału w tworzącym *ad hoc* programie studiów, ale za to powierzono mi prowadzenie zajęć z przedmiotów, które wymagały uczenia się *ab ovo* nowych treści. Takie to były czasy. Obowiązywała taka niepisana umowa – nie ma rzeczy niemożliwych – zrób to. Dzięki wspaniałym studentkom i studentom podolałem. I nie tylko ja. Wielu z Was, Drodzy Przyjaciele, których skroń już oprószyła siwizna, było w podobnej sytuacji i wszyscy zdaliśmy ten egzamin. Te pierwsze 5 lat doświadczeń w nowym obszarze edukacyjnym pozwoliło nam i następnym, którzy dołączali do grona pasjonatów edukacji na kierunku fizjoterapia, na korekty programu, który z cyklu na cykl stawał się coraz lepszy. Zawsze słuchałem (nie tylko ja) Waszych głosów, Szanowni Absolwenci, co przekuwano nasze teoretyczne pomysły na praktykę codzienną. Z roku na rok byliśmy sprawniejsi „edukacyjnie”, co pozwoliło już znacznie później, w okresie kiedy dziekanem wydziału była Pani prof. Małgorzata Kotwicka, na uplasowanie się w ścisłej czołówce rankingu uczelni w Polsce kształcących na kierunku fizjoterapia.

Drugi powód, dla którego naprawdę z olbrzymim sentymentem wspominam ten pierwszy pełnowymiarowy cykl edukacyjny na kierunku fizjoterapia, to studentki i studenci. Pamiętam większość twarzy (szczególnie te osoby, których pracami, zarówno licencjackimi, jak i magisterskimi, kierowałem i opiekowałem się jako ich promotor). Miejsce, w którym teraz znajdują się nasz wydział i nasz kierunek, to Wasza

praca, cierpliwość i entuzjazm. Moniko, Agnieszko, Dawidzie, Joanno, Mario, Grzegorzu, Aleksandrze, Katarzyno, Mileno, Magdaleno, Wiesławo, Ewo i Jowito – *vos saluto*.

Z Katedrą Nauk Społecznych Wydziału związany jestem od początku jej istnienia

Zenon Maćkowiak

Pracę na uczelni rozpocząłem w sierpniu 1972 r., bezpośrednio po studiach. Moje główne kontakty z uczelnią odbywały się poprzez dwa wydziały, najpierw Wydział Farmacji, tam od samego początku prowadziłem zajęcia z historii filozofii, potem Wydział Pielęgniarski, otwarty w 1975 r. Zostałem tu skierowany wraz z dr. Czuszkę, ja prowadziłem seminaria, czyli ćwiczenia, on miał wykłady. W pierwszym roku pięć lub sześć grup pielęgniarek, pielęgniarek z doświadczeniem zawodowym, bo tylko takie wtedy mogły studiować. Wydział mieścił się przy ul. Świętosławskiej. Były tam sale wykładowe i biblioteka, którą od samego początku prowadził i organizował, aż do przejścia na emeryturę, mgr Tadeusz Popow. On z tą biblioteką przeprowadzał się tam, gdzie migrował Wydział Pielęgniarski, dziś Nauk o Zdrowiu.

Choć filozofia była przedmiotem obowiązkowym dla pielęgniarek, ale zaledwie uzupełniającym ich wykształcenie, to mogę powiedzieć, że panie lubiły ten przedmiot. Praca na Wydziale Nauk o Zdrowiu to nie była tylko praca, tu panowały i nadal panują stosunki wręcz rodzinne, mówiliśmy sobie po imieniu.

Dziś jestem emerytem, ale regularnie odwiedzam wydział, bo on nam, emerytom, to umożliwia, pamięta o nas, spotykamy się – wszyscy emeryci z wydziału – każdego roku w dniu 15 stycznia. Oczywiście spotykamy się również prywatnie, poza uczelnią, ale znajomości pochodzą stąd. Dość powiedzieć, że od 1975 r. do emerytury byłem pracownikiem Katedry Nauk Społecznych, najpierw na etacie asystenta, po zrobieniu doktoratu – adiunkta, no a potem – starszego wykładowcy.

Gdy myślę o wydziale, to odczuwam tylko pozytywne emocje. Dla mnie nie ma wspanialszego miejsca, nie chciałbym pracować nigdzie indziej.

Kształcenie płożnych wczoraj i dziś

Beata Pięta

Zmiany w kształceniu płożnych w Zakładzie Praktycznej Nauki Płożnictwa

Zakład Praktycznej Nauki Płożnictwa, działający w strukturze Katedry Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, od 2008 r. odgrywa kluczową rolę w kształceniu studentek i studentów kierunku płożnictwo. Jako jednostka odpowiadająca za przygotowanie praktyczne zakład konsekwentnie rozwijał zarówno infrastrukturę, jak i metody dydaktyczne, odpowiadając na wyzwania zmieniających się potrzeb społecznych i technologicznych.

Od momentu wstąpienia Polski do Unii Europejskiej w 2004 r. rozpoczął się inten-

sywny proces dostosowywania systemu kształcenia zawodów medycznych do standardów unijnych. Szczególnie istotne zmiany objęły kształcenie płożnych – zawodu o kluczowym znaczeniu dla systemu opieki zdrowotnej, zdrowia kobiet i noworodków. Lata 2006–2025 to okres głębokich przeobrażeń organizacyjnych, programowych i metodycznych w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym płożnych w Polsce. Wprowadzane reformy przyniosły nie tylko pozytywne zmiany, ale również szereg wyzwań, zwłaszcza dla kadry dydaktycznej.

Od 2006 r. kształcenie płożnych w Polsce zostało ujednolicone i podporządkowane wytycznym Unii Europejskiej, w szczególności dyrektywie 2005/36/WE i późniejszej 2013/55/UE, które określają minimalne warunki kształcenia płożnych, w zakresie godzin zarówno teoretycznych, jak i praktycznych. Kształcenie odbywa się na poziomie studiów wyższych (I i II stopnia) w systemie bolońskim, co umożliwia mobilność edukacyjną i zawodową w obrębie UE. Wprowadzono programy kształcenia oparte na efektach uczenia się zgodnych z Polską Ramą Kwalifikacji. Od 2012 r. obowiązuje standaryzacja programów nauczania, a od 2019 r. – nowa podstawa programowa przygotowana zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Kształcenie płożnych zostało rozbudowane o nowe przedmioty związane z promocją zdrowia, komunikacją interpersonalną, aspektami etycznymi, a także nowoczesnymi technologiami w płożnictwie. Kolejne, ogromne zmiany programowe przyniósł rok 2024. Wraz z nowymi przepisami pojawiły się nowe wyzwania. Od początku istnienia zakładu wspólnie z dr Anną Marią Stanek przygotowywałyśmy programy kształcenia oraz raporty samooceny celem uzyskania akredytacji. Każdy rok i każda zmiana wiązały się z długimi dyskusjami i próbami dostosowania kształ-

cenia do nowych wytycznych. Z czasem do naszego grona dołączyły kolejne osoby mocno angażujące się w pracę zakładu, były to dr Agata Tarka, dr Małgorzata Pi-skorz-Szymendera, mgr Jolanta Sadek. Wspierała i nadal wspiera nas niezastąpiona mgr Weronika Michalska-Niczke.

Ostatnie dwie dekady przyniosły płożnym w Polsce szereg głębokich przemian legislacyjnych i organizacyjnych. Od 2006 r. zawód położnej zaczął być stopniowo redefiniowany – w aspekcie zarówno zakresu kompetencji, jak i standardów realizowanej opieki. Istotnym kierunkiem rozwoju było wzmocnienie samodzielności zawodowej położnych. Dynamiczne zmiany w systemie ochrony zdrowia, rozwój medycyny perinatalnej, a także społeczne oczekiwania wobec opieki okołoporodowej spowodowały, że położne znalazły się w centrum reorganizacji systemu wsparcia kobiety ciężarnej i rodzącej. Miałam to szczęście, że mogłam wraz z moimi koleżankami z całej Polski uczestniczyć w dyskusjach do rana i na podstawie naszych doświadczeń i wiedzy, namacalnie krok po kroku współtworzyć i wdrażać pozytywne zmiany w naszym zawodzie. Efekt jest zadowalający – nowoczesna położna to nie tylko osoba wspierająca poród, ale także doradca laktacyjny, edukator przedporodowy i towarzysz kobiety i jej rodziny. Akty prawne, takie jak ustawa o zawodzie położnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczące opieki okołoporodowej, potwierdziły edukacyjną rolę położnych na wszystkich etapach ciąży i porodu, co zwiększyło nasz udział w profilaktyce, np. poprzez prowadzenie szkół rodzenia, ocenę ryzyka depresji poporodowej, wsparcie w zakresie stylu życia i żywienia. Ta wieloaspektowość ról wymagała od położnych, realizujących bezpośrednio świadczenia medyczne, jak również odpowiedzialnych za kształcenie przyszłych adeptów sztuki położniczej, poszerzania kompetencji miękkich (komunikacji, mediacji, edu-

kacji zdrowotnej) oraz radzenia sobie z wypaleniem zawodowym wynikającym z nadmiaru obowiązków.

Kolejne ważne zmiany przyniósł rok 2016, bowiem rozszerzono wtedy kompetencje położnych w zakresie wystawiania recept, prowadzenia fizjologicznej ciąży, porodu i porodu, co znalazło odzwierciedlenie w treściach nauczania. Programy studiów musiały zostać dostosowane do poszerzonego zakresu uprawnień. Proces ten był pełen wyzwań, zarówno dla samego środowiska zawodowego, jak i dla nas – osób odpowiedzialnych za kształcenie i doskonalenie zawodowe.

Wyzwania dla położnych – nauczycieli akademickich

Kadra dydaktyczna odpowiedzialna za kształcenie położnych stawiała na przestrzeni lat w obliczu licznych wyzwań związanych z dynamicznymi zmianami legislacyjnymi i społecznymi. Po pierwsze, konieczność ciągłej aktualizacji programów nauczania oraz doskonalenia własnych kompetencji, w tym cyfrowych i pedagogicznych, stała się elementem codziennej pracy nauczycieli akademickich. W naszym zakładzie, stwierdzam to z pełną odpowiedzialnością, największe kompetencje cyfrowe i pedagogiczne posiada mgr Jolanta Sadek.

Po drugie, wdrażanie kształcenia opartego na efektach uczenia się wymagało zmiany podejścia metodycznego – z nauczania opartego na przekazie wiedzy na nauczanie kompetencyjne, wymagające aktywizujących metod dydaktycznych, takich jak *case study*, symulacje medyczne czy *problem-based learning* (PBL). Wymagało to od nas licznych szkoleń, ale zawsze w tym zakresie możemy liczyć na „prywatne korepetycje” u dr Anny Marii Stanek.

Kolejnym wyzwaniem była organizacja praktyk klinicznych i zapewnienie odpo-

wiedniej liczby godzin zajęć praktycznych zgodnych z normami unijnymi. Nauczyciele akademicki musieli zacieśniać współpracę z placówkami ochrony zdrowia, wdrażać systemy opieki nad studentami podczas praktyk, a także pełnić funkcje koordynatorów, opiekunów i mentorów.

Ogromnym wyzwaniem dla położnych oraz uczelni kształcących był okres pandemii COVID-19. W latach 2020–2022 konieczne było przekształcenie zajęć praktycznych w zajęcia zdalne lub hybrydowe, ograniczenie dostępu do sal porodowych i oddziałów noworodkowych, organizowanie symulacji klinicznych w zastępstwie rzeczywistej praktyki, wprowadzenie procedur ochronnych i testowania. Dla młodych położnych pandemia oznaczała często wejście do zawodu w warunkach kryzysowych, bez możliwości nawiązania głębokiej relacji z pacjentką, a dla wykładowców – konieczność zmiany metodyki nauczania w trybie niemal natychmiastowym. Jednocześnie pandemia uwypukliła znaczenie obecności położnej przy porodzie i w połogu jako osoby pierwszego kontaktu, jako opiekuna oraz tego, kto udziela wsparcia psychicznego.

Powyższe zmiany, prowadzące m.in. do rozszerzenia kompetencji, nie zachodziły w próżni. W systemie ochrony zdrowia nadal istnieją problemy kadrowe, a rola położnej bywa niedoceniana w kontekście interdyscyplinarnej współpracy z lekarzami, pielęgniarkami czy psychologami. W wielu placówkach położne, mimo formalnych uprawnień, nie są dopuszczane do samodzielnego prowadzenia ciąży, a ich decyzje bywają kwestionowane. Z tego względu wciąż aktualnym wyzwaniem pozostaje wdrożenie modelu zintegrowanej opieki perinatalnej, w którym położna odgrywa należną jej rolę – liderki fizjologicznego porodu i partnerki pacjentki.

Wobec dynamicznych przemian w ochronie zdrowia, rosnącej świadomości pacjentek oraz rozwoju nowych technologii

zawód położnej będzie nadal ewoluował. Do roku 2030 i dalej można spodziewać się dalszego poszerzania roli położnej jako niezależnego specjalisty w opiece nad kobietą i rodziną, z jednoczesnym wzrostem wyzwań związanych z obciążeniem psychicznym, cyfryzacją opieki i problemami kadrowymi.

Wiązać się to będzie także z wyzwaniami w kształceniu położnych. Nową normą będzie hybrydowy model kształcenia w oparciu o symulacje, interaktywne e-platformy edukacyjne (np. wirtualny pacjent) czy też edukacja mieszana (*blended learning*) – łączenie treści cyfrowych z zajęciami praktycznymi. Wymagać to będzie stałego podnoszenia kwalifikacji i kompetencji nauczycieli akademickich i rozwijania umiejętności w zakresie e-learningu, prowadzenia webinarów, korzystania z AI w dydaktyce. Nowe pokolenia studentów Z i Alfa wymagać będą nauczania aktywizującego (*case-based learning, team-based learning*), zindywidualizowanego podejścia, ciągłej informacji zwrotnej i wysokiej interaktywności. Wzrośnie znaczenie mentoringu, pracy projektowej i edukacji kompetencji miękkich (komunikacja, odporność psychiczna, współpraca). Programy kształcenia będą wymagały jeszcze większej współpracy z psychologami, fizjoterapeutami, dietetykami, informatykami, prawnikami. Nauczyciele akademicki będą współtworzyć programy integrujące wiele dziedzin (np. opieka okołoporodowa + zdrowie psychiczne + telemedycyna). Nowego wymiaru nabierać będzie edukacja oparta na dowodach i uczenie przez doświadczenie oraz kształcenie kliniczne oparte na refleksji i uczeniu sytuacyjnym.

Należy pamiętać, że praca akademicka to już nie tylko przekazywanie wiedzy. Nauczyciel akademicki jest mentorem i koordynatorem procesu edukacyjnego, wykorzystuje nowoczesne technologie i pracuje zespołowo, prowadzi badania naukowe

i edukuje studentów w duchu interdyscyplinarności, dba o własny dobrostan i rozwój zawodowy.

Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa to miejsce elastyczne, nowoczesne i empatyczne, takie, które nie tylko uczy zawodu, ale też przygotowuje do życia w zmieniającym się świecie.

Pielęgniarstwo wczoraj, dziś i jutro

Magdalena Sobalik

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ma 50 lat. Ja w zawodzie pielęgniarki pracuję 30 lat. Po skończeniu liceum nie wiedziałam, co chcę robić, na pielęgniarstwo namówiła mnie moja koleżanka. To był rok 1992, pierwszy rok, gdy wygaszono nabór do liceów medycznych, w których do tej pory uczyły się przyszłe pielęgniarki. Otwarto wtedy w Gnieźnie, gdzie mieszkalam, Studium Pielęgniarskie. Tu się uczyłam. W 1994 r., gdy skończyłam naukę w studium, nie było pracy dla pielęgniarek, zupełnie inaczej niż dziś, gdy rynek pracy potrzebuje więcej pielęgniarek, niż jest ich na rynku. Po pierwszych praktykach, jeszcze w trakcie nauki, stwierdziłam, że ja nic innego nie chcę w życiu robić, tylko chcę być pielęgniarką, pokochałam ten zawód i tak jest do dziś. Na pewno nie zmieniłabym swojej decyzji.

Jak wspominałam, pracy dla pielęgniarek nie było, musiałam pracować w supermarkecie, koleżanka namówiła mnie na złożenie podania do pracy w Szpitalu Wojewódzkim przy ul. Lutyckiej, no i się udało,

po miesiącu dostałam pracę na oddziale internistycznym. Porównując tamte czasy do dzisiejszych – pielęgniarki nie miały wtedy wyboru, cieszyły się, że w ogóle jest praca, teraz mogą sobie wybierać miejsca zatrudnienia. Po przeprowadzce do Poznania postanowiłam iść na studia i chociaż namawiano mnie na pielęgniarstwo, to ja, sądząc, że dyplom pielęgniarki już posiadam, poszłam na pedagogikę na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, bo chciałam mieć dodatkowe wykształcenie.

Skończyłam studia ze specjalnością resocjalizacja. Byłam pierwszą na naszym oddziale pielęgniarką, która miała wyższe wykształcenie. Robiłam też wiele kursów specjalistycznych i mobilizowałam koleżanki do rozwoju. Przez 10 lat pracowałam jako pielęgniarka zmianowa, cały czas przy łóżku pacjenta. Po 10 latach pracy na zmiany, w trakcie której ukończyłam studia, musiałam jeszcze sobie dorabiać, bo zarabiałam w tamtym okresie jako pielęgniarka 300 złotych na miesiąc. Dziś pielęgniarka pracuje np. na pół etatu, bierze dodatkowe zlecenia w prywatnej służbie zdrowia itp. Kiedyś nie było takich możliwości. Nie można było dorobić w pielęgniarstwie. Dopiero po skończeniu resocjalizacji mogłam wziąć dodatkowe dyżury na oddziale detoksykacji. Dziś uczę studentów, aby cały czas śledzili, co się dzieje w kwestiach regulacji wykonywania zawodu pielęgniarki, my musimy cały czas aktualizować swoją wiedzę, cały czas być na bieżąco z najnowszymi trendami medycznymi, musimy się dostosowywać do przepisów.

Sama nie chciałam kończyć studiów pielęgniarskich, bo mówiłam, że tytuł magistra już mam, no ale zaczęto zmieniać przepisy i w programach kształcenia w 2015 r. nastąpiła zmiana: wyrzucono z nich zapis, że wykładowcy – a wtedy prowadziłam już zajęcia w kształceniu podyplomowym – mogą mieć wykształcenie „inne wyższe mające zastosowanie” (ja ta-

kie miałam), musieli to być magistrzy pielęgniarstwa lub położnictwa. No to wypadłam z systemu. Potem zapis przywrócono, ale pojawił się projekt ustawy o minimalnych wynagrodzeniach i tam ponownie sprecyzowano: magister pielęgniarstwa lub położnictwa. Zmobilizowało mnie to do ukończenia studiów magisterskich pielęgniarstwa. Tymczasem zrobiłam jeszcze specjalizację z organizacji i zarządzania, a później z pielęgniarstwa internistycznego.

Po 10 latach pracy jako pielęgniarka oddcinkowa zostałam zauważona przez Panią Oddziałową. Pielęgniarka, która była zastępczynią oddziałowej, przechodziła na emeryturę i tak w 2004 r. otrzymałam propozycję objęcia tego stanowiska, co uczyniłam w styczniu 2005 r. Było to duże wyróżnienie, ale wcale łatwo nie było, bo musiałam zarządzać np. swoimi koleżankami. Sprawowałam tę funkcję przez 8 lat. Potem w wyniku konkursu zostałam pielęgniarką oddziałową. Po kolejnych 8 latach zostałam zastępcą przełożonego pielęgniarek i położnych szpitala przy ul. Lutyckiej w Poznaniu. Piszę o tym, aby pokazać, że zdobyłam doświadczenie na każdym stanowisku pracy. Kiedy porównuję dzisiejsze pielęgniarstwo ze swymi początkami, widzę po prostu przepaść. Gdy zaczynałam pracę, pacjenci musieli przychodzić z własnymi „wenflonami”, czyli kaniulami obwodowymi, tak brakowało pieniędzy w służbie zdrowia, gaziki to była lignina, którą cięłyśmy na dyżurach nocnych, pakowałyśmy rękawice, które się myło, suszyło, talkowało i oddawało do sterylizacji. Młode pielęgniarki w to nie wierzą, a to się działo całkiem niedawno. Wtedy musieliśmy się szybciej uczyć, po tygodniu pracy byłam już sama na dyżurze, musiałam sobie radzić nawet wtedy, gdy pacjent „się zatrzymał”. A skąd wiedziałam, co robić? Nie było telefonów komórkowych, nie było Internetu ani nikogo do pomocy, jedyne,

co było, to podręczniki w dyżurce, ale jakoś sobie radziliśmy. Teraz są zespoły, po kilka pielęgniarek na dyżurze. Dziś jest to bardziej zorganizowane, praca jest podzielona, np. gdy dojdzie do zgonu, to zajmuje się tym specjalny zespół, kiedyś sama musiałam w takim przypadku zrobić toaletę pośmiertną, zjechać z ciałem do kostnicy. I to jest przestrzeń 30 lat. To niewiarogodne, jak bardzo zmieniła się i poprawiła praca pielęgniarki.

Prestiż zawodu same budujemy, trzeba na to zapracować. Myślę, że dziś pielęgniarstwo znalazło się na innym etapie i że ten zawód jest już lepiej oceniany i bardziej doceniany, ale nie możemy na tym poprzestać. Pielęgniarki mają coraz większe kompetencje: możemy prowadzić wywiad, wykonywać badanie fizykalne, zlecać badania diagnostyczne, ordynować leki. Te kompetencje się rozszerzają i to też buduje prestiż tego zawodu. Nauczanie akademickie dla pielęgniarek to jest krok milowy w naszym zawodzie i podkreślam to, że tak jest w Polsce, a np. w Niemczech wciąż nie ma jeszcze kształcenia akademickiego dla pielęgniarek, jest tylko dla położnych. Z powodu braku pielęgniarek na rynku pracy pojawiają się głosy, aby zaprzestać kształcenia wyższego pielęgniarek i wrócić do liceów pielęgniarstwa. Mówię zdecydowanie NIE takim pomysłem.

Dziś jedną z największych potrzeb pielęgniarstwa jest stworzenie położnym możliwości przejścia skróconej ścieżki do zawodu pielęgniarki, ponieważ wiele z nich traci pracę w zawodzie położnej, ale na to potrzeba zgody Unii Europejskiej. Obecnie najpilniejszą potrzebą jest uregulowanie przez uczelnie medyczne limitów kształcenia pielęgniarek i położnych z naciskiem na liczniejsze kształcenie pielęgniarek, a mniejsze położnych, bo obserwujemy drastyczny spadek urodzin, co powoduje mniejsze zapotrzebowanie na pracę położnych.

Przed nami kolejne lata istnienia Wydziału Nauk o Zdrowiu, życzę mu zatem, aby nadal na tak wysokim poziomie kształcił pielęgniarki i położne, i aby pielęgniarek było coraz więcej, bo wiele z nich dziś pracuje, będąc już w wieku emerytalnym. Gdyby odeszły, to służbę zdrowia czekałaby prawdziwa zapaść. A zatem przed wydziałem stoją wciąż duże wyzwania i ogrom pracy.

Ludzie wydziału – wydział ludzi

Rafał Staszewski

Studia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu okazały się początkiem drogi, której nie planowałem, a która z czasem ukształtowała mój sposób myślenia o zdrowiu, nauce i ludziach. Początkowo chciałem studiować stomatologię, ale przypadek sprawił, że trafiłem na kierunek zdrowie publiczne – i dziś wiem, że właśnie wtedy rozpoczęła się historia, która trwa do dziś.

Z perspektywy lat widzę, że studia nie były jedynie nauką o epidemiologii, profilaktyce, promocji zdrowia czy też systemie ochrony zdrowia – były doświadczeniem formacyjnym, w którym dojrzewało rozumienie człowieka i jego miejsca w zdrowym społeczeństwie. To właśnie na wydziale po raz pierwszy poczułem, że nauka nie kończy się w sali wykładowej. Zajęcia, rozmowy z wykładowcami i długie dyskusje po zajęciach – wszystko to miało wpływ na tworzenie się środowiska, które uczyło myśleć szerzej i patrzeć głębiej. Bo

takie jest zdrowie publiczne. Wychodzi poza schematy myślenia, tworzy okoliczności do zmian i zawsze szuka przyczyn zdarzeń. Rozpiętość tematyczna zajęć była imponująca: począwszy od medycznych nauk podstawowych, poprzez zagadnienia środowiskowe, promocję zdrowia, nauki społeczne, nauki o zarządzaniu, skończywszy na doświadczaniu realnych zdarzeń w klinikach. Uczono nas wówczas przez doświadczenie, czasem „na wyczucie”, bo byliśmy jednym z pierwszych roczników. Ale zawsze z pasją i pełną determinacją. A do tego – co wyróżniało nasze studia – pracowaliśmy bardzo często projektowo, rozwiązując problemy i budując swoje kompetencje w pracy zespołowej. Aż trudno dziś to sobie wyobrazić, ale w czasach powszechnych rzutników foliowych, byliśmy awangardą przygotowującą prezentacje w PowerPoint (na uczelni było zaledwie kilka rzutników multimedialnych...).

Szczególne miejsce w moich wspomnieniach zajmuje Studenckie Koło Naukowe Badań nad Zdrowiem, które stało się dla mnie drugim domem akademickim. Było to miejsce spotkań ludzi ciekawych świata, chcących czegoś więcej niż tylko spokojnych studiów. Tam po raz pierwszy poczułem, czym naprawdę jest wspólnota naukowa, jak ważne są współpraca, zaufanie i przyjaźń. W ramach koła prowadziliśmy realne projekty badawcze. Jednym z nich były badania jakości usług w Sanatorium w Ciechocinku, gdzie analizowaliśmy doświadczenia pacjentów i personelu. Pamiętam, jak po miesiącach pracy, prezentowaliśmy wyniki przed zarządem sanatorium z nieocenionym opiekunem koła prof. Mirosławą Cyłkowską-Nowak. To właśnie Mirka motywowała nas do odwagi i determinacji w działaniu, choć byliśmy jedynie studentami... Stres, duma, niepewność – wszystko to wówczas nam towarzyszyło. To właśnie takie momenty sprawiały, że chciało nam się działać dalej. I nieustan-



/// Zajęcia z pierwszej pomocy

nie mówić, jak ważne jest zdrowie publiczne. Paradoksalnie, w polskiej przestrzeni publicznej i naukowej uświadomiła to znacznie później pandemia COVID-19...

Koło było jednak czymś więcej niż projektem naukowym – było przestrzenią przyjaźni i wzajemnego wspierania się. Wspólne wyjazdy, godziny spędzone nad analizą danych, niekończące się rozmowy o życiu i przyszłości. To właśnie tam zrodziły się relacje, które przetrwały do dziś. Wśród osób, z którymi wówczas współpracowałem, byli dr hab. Ewelina Chawłowska, dr Agnieszka Lewicka-Rabska, dr Monika Czarnecka, dr Maciej Sobkowski, mgr Joanna Wieczorek-Powiertowska. Dziś wszyscy jesteśmy częścią Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – każdy z nas poszedł własną drogą, ale łączy nas wspólny początek. Bo to Wydział Nauk o Zdrowiu zintegrował nas z UMP – nie tylko zawodowo.

Szkółą życia była współpraca ze Studentkim Towarzystwem Naukowym (STN). To jedno z tych wspomnień z czasów studiów, do których wracam z dużym sentymentem. Miałem szczęście pracować z naprawdę fajnymi ludźmi – koleżankami i kolegami, z którymi szybko złapaliśmy wspólny język, mimo że WNOZ brzmiał dla części dość egzotycznie (większość członków STN stanowili studenci kierunków lekarskich). W tamtym gronie nie brakowało osób, które z czasem rozwinęły swoje kariery – w zarządzie STN była na przykład Agnieszka Zawiejska, dziś profesor medycyny i prodekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. Jako studenci WNOZ braliśmy udział w przygotowaniach międzynarodowych kongresów STN. Działaliśmy bez wielkiego zaplecza – sami poprawialiśmy teksty do książki konferencyjnej, przewoziliśmy potrzebne rzeczy pożyczonymi samochodami i ręcznie wycinaliśmy identyfikatory. Dziś trudno uwierzyć, że tak wyglądała organizacja dużych wydarzeń, ale wtedy było to dla nas naturalne. To właśnie w tamtym

czasie byliśmy inicjatorami sesji poświęconych zdrowiu publicznemu, które na dobre zagościły w programie kongresów STN. Miło wiedzieć, że to, co robiliśmy wspólnie w małym gronie pasjonatów zdrowia publicznego, okazało się trwalsze, niż mogliśmy przypuszczać.

Tamte lata to również wspomnienie pierwszej Konferencji Studentów Zdrowia Publicznego w Krakowie, podczas której ówczesna minister zdrowia Franciszka Cegielska wręczyła naszemu zespołowi jedną z nagród za działalność badawczą. To był moment, w którym po raz pierwszy poczułem, że nasze wysiłki mogą mieć znaczenie. Dla nas, młodych ludzi, dopiero uczących się naukowego świata, było to potwierdzenie, że pasja i zaangażowanie są w życiu ważne.

Na swej drodze spotkałem wielu ludzi, którzy nadali kierunek mojemu myśleniu. Prof. Maria Danuta Głowacka imponowała wizją i sprawnością zarządzania, pokazując, że skuteczność w ochronie zdrowia wynika z połączenia wiedzy i odwagi decyzyjnej. To dzięki otwartości ówczesnych władz wydziału mieliśmy szansę uczestniczyć w projektach realizowanych z Bankiem Światowym i Ministerstwem Zdrowia. Te doświadczenia uczyły nas interdyscyplinarności i umiejętności krytycznego myślenia.

Nie sposób nie wspomnieć o prof. Małgorzacie Kotwickiej, dziekan wydziału, której praca na rzecz rozwoju i budowania jego tożsamości miała kluczowe znaczenie (trudno też zapomnieć o pełnych energii zajęciach z biologii komórki z udziałem Pani Profesor).

Wspominam też moich akademickich mistrzów – prof. Michała Musielaka, prof. Jacka Wysockiego, prof. Włodzimierza Samborskiego, prof. Tomasza Opalę, prof. Henryka Mruka, prof. Zbyszka Melosika, prof. Krzysztofa Wiktorowicza, mgr Elżbietę Olek – dzięki którym zrozumiałem, że nauka to ciągłe poszukiwanie, to dialog,



Uczestnicy konferencji STN. Dziś wielu spośród nich to osoby związane z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu. W pierwszym rzędzie (od lewej): dr Anna Wolińska (obecnie Ciesielska, lekarz medycyny pracy w Poradni Medycyny Pracy Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej sp. z o.o.), lek. Andrzej Dmitriew (Katedra i Klinika Okulistyki), Joanna Kowalska-Jasiecka, dr hab. Hanna Komarowska (Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii i Chorób Wewnętrznych), dr Monika Czarnecka (Klinika Neonatologii). W drugim rzędzie, trzecia osoba od lewej: dr Sebastian Kaszewski; piąta osoba od lewej: dr hab. Karolina Chmaj-Wierzchowska (Klinika Zdrowia Matki i Dziecka oraz Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Operacyjnej), w trzecim rzędzie widoczna dr hab. Ewelina Chawłowska (prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu)

a prawdziwe wykształcenie uniwersyteckie musi uzupełniać wiedza o świecie, pasja i otwarcie na drugiego człowieka.

Ważną część mojej drogi zawodowej stanowiła praca w Szpitalu Klinicznym *Przemienienia Pańskiego*, gdzie miałem zaszczyt współpracować z prof. Szczepanem Coftą i dr. Janem Talagą, którzy także związani byli, jako wykładowcy, z wydziałem. To w szpitalu nauczyłem się, że zarządzanie w ochronie zdrowia to nie tylko liczby, lecz przede wszystkim ludzie – pacjenci i pracownicy. Codziennie o tym przypominał dr Talaga, człowiek o niebywałym wyczuciu kierowniczym. W szpitalu rozpocząłem także współpracę z prof. Moniką Urbaniak, znakomitą specjalistką prawa medycznego, mającą również dobry czas współpracy z Wydziałem Nauk o Zdrowiu. Właśnie wtedy odkryłem swoją pasję do badań klinicznych, które do dziś pozostają mi bliskie. Warto podkreślić, że w związku z wątpliwościami pokontrolnymi w zakresie badań klinicznych wspólnie z prof. Moniką Urbaniak dotarliśmy aż przed Sąd Najwyższy, gdzie wygraliśmy postępowanie. Orzeczenie to uutorowało drogę do przyszłych zmian prawnych, które jednoznacznie wskazały, że pacjent włączony do badań klinicznych nie traci prawa do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Tak naprawdę moja droga zawodowa potoczyłaby się inaczej, gdyby nie spotkanie z prof. Szczepanem Coftą. Spośród wielu wydarzeń, które ukształtowały moje życie, właśnie to spotkanie należy do tych najbardziej znaczących.

Z perspektywy lat widzę, że Wydział Nauk o Zdrowiu miał szczęście do ludzi – osób pełnych pasji, zaangażowania i ciekawości świata. Od samego początku tworzyli go przedstawiciele różnych zawodów, z odmiennym wykształceniem i doświadczeniem, ale połączeni wspólną ideą. Na jednym wydziale spotykali się lekarze, pielęgniarki, socjologowie, psychologowie,

ekonomiści, etycy, pedagodzy czy prawnicy. Wszyscy mający przekonanie, że zdrowie człowieka nie jest tylko sprawą medycyny, ale również kultury, edukacji i relacji społecznych. To właśnie ta różnorodność – kompetencji, temperamentów i sposobów myślenia – sprawiła, że wydział stał się miejscem dialogu, różnych ścieżek, prawdziwego interdyscyplinarnego spojrzenia na chorego człowieka i zdrowie. Swoją przygodę z dydaktyką akademicką rozpocząłem także na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Te pierwsze, nieudolne próby nauczania podejmowałem przy serdecznym wsparciu rówieśników oraz moich jedynie nieco starszych kolegów i koleżanek. Wszyscy stuzżyli pomocą, dobrym słowem i serdecznością. I to nie tylko wtedy, ale i dziś, jak obecna dziekan prof. Ewa Baum czy prof. Ewa Mojs kierująca Katedrą Psychologii Klinicznej. Praca akademicka doprowadziła mnie na młodszy Wydział Medyczny, na którym przez następne lata korzystałem z doświadczeń wyniesionych z Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Od kilku lat pracowałem w szpitalu, gdy uczelnia ponownie upomniała się o mnie – wróciłem na Uniwersytet Medyczny, obejmując funkcję kanclerza UMP. Był to czas wymagający, ale dający satysfakcję, bo łączył doświadczenie akademickie z zarządzaniem i misją rozwoju uczelni. Później los zaprowadził mnie do Agencji Badań Medycznych, gdzie spojrzałem na naukę z perspektywy polityki zdrowotnej i badań o znaczeniu międzynarodowym. Tam utwierdziłem się w przekonaniu, jak istotne jest, by decyzje w nauce i administracji wynikały z rzetelnej wiedzy i solidnych podstaw praktycznych. Po raz kolejny zapocentrowało wszechstronne przygotowanie zdobyte na WNoZ. A że uczelnia nie pozwala o sobie zapomnieć, ponownie mam zaszczyt współtworzyć Zarząd UMP.

W strukturach uczelni miałem przywilej bliskiej współpracy z wybitnymi rektora-



/// Sesja zdrowia publicznego podczas konferencji STN.
Od lewej: Marzena Strahl, Rafał Staszewski, Arkadiusz Suszek

mi – prof. Andrzejem Tykarskim i obecnie prof. Zbigniewem Krasińskim. To od nich nauczyłem się, jak łączyć wizję z odpowiedzialnością za uczelnię. Moją uczelnię. To m.in. wspólna praca przy zmianach struktury akademickiej, tworzeniu nowoczesnych narzędzi zarządzających, Centrum Wsparcia Badań Klinicznych czy realizacji budowy Centralnego Szpitala Klinicznego – największego

projektu w historii UMP – była i jest dla mnie prawdziwą lekcją współdziałania.

Dziś, gdy patrzę wstecz, widzę, że to właśnie studia na Wydziale Nauk o Zdrowiu otworzyły przede mną szerokie horyzonty myślenia o zdrowiu, człowieku i społeczeństwie. Nauczyły mnie odwagi intelektualnej, wrażliwości i pokory wobec złożoności rzeczywistości. Dzięki nim wiem, że zdrowie publiczne



/// Rozmowy podczas uroczystego otwarcia konferencji STN. Od lewej: prof. Agnieszka Zawiejska (obecnie prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu) oraz dr Rafał Staszewski (obecnie kanclerz UMP) i dr Agnieszka Lewicka-Rabska (obecnie pracownik naukowo-dydaktyczny Katedry Profilaktyki Zdrowotnej)

to nie tylko dziedzina nauki, lecz również perspektywa, z której widać, jak troska o innych może zmieniać świat na lepsze.

Wydział Nauk o Zdrowiu stał się dla mnie miejscem, w którym także zrozumiałem, jak ważna jest współpraca w nauce i zarządzaniu, a relacje zbudowane w jego murach są najtrwalszym dowodem, że ta wspólnota trwa nadal. Niech symbolicznym wyrazem mojego

uznania wobec macierzystego wydziału będzie fakt, że w roku jego 50-lecia powracam do pracy akademickiej właśnie tutaj.

Wspominając minione lata, wiem, że Wydział Nauk o Zdrowiu to ludzie.

Ta wspólna droga jeszcze się nie kończy – wierzę, że będzie trwać i rozwijać się dalej, bo, jak napisał Szekspir, „to, co przeszłe, jest prologiem.”

Klinika Intensywnej Opieki Medycznej i Leczenia Bólu

Barbara Tamowicz, Adam Mikstacki

Klinika Intensywnej Opieki Medycznej i Leczeniu Bólu funkcjonowała w ramach Katedry Pielęgniarstwa UMP na bazie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu w latach 1983–2017 (od 2013 r. jako Zakład Intensywnej Opieki Medycznej i Leczenia Bólu). Kliniką do roku 2003 kierowała prof. dr hab. Laura Wołowicka.

Dr hab. Adam Mikstacki, adiunkt, od 2004 do 2017 r. pełnił funkcję p.o. kierownika Kliniki Intensywnej Opieki Medycznej i Leczenia Bólu, następnie Zakładu Intensywnej Opieki Medycznej i Leczenia Bólu (od 2013 r.) w ramach Katedry Pielęgniarstwa UMP. Dr hab. Barbara Tamowicz, prof. UMP, w latach 2004–2017 była asystentem, następnie adiunktem w powyższych jednostkach UMP. Od 2017 r. Barbara Tamowicz i Adam Mikstacki są zatrudnieni w Pracowni Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu w ramach Katedry Medycyny Ratunkowej UMP.

W klinice prowadzono zajęcia dydaktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego I, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Oddziału Kształcenia w Języku Angielskim Wydziału Lekarskiego II oraz Oddziału Kształcenia w Języku Angielskim Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Konieczność łączenia obowiązków naukowo-dydaktycznych w ramach Kliniki Intensywnej Opieki Medycznej i Leczenia Bólu UMP z doświadczeniami praktyki klinicznej na wieloprofilowym 19-łóżkowym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii była inspiracją do zaangażowania się we współpracę z Europejskim Towarzy-

stwem Intensywnej Terapii (ESICM – European Society of Intensive Care Medicine) oraz z Instytutem Genetyki Człowieka Polskiej Akademii Nauk. Aktywne członkostwo w ESICM (od 2004 r.) zaowocowało pracą w charakterze członka zarządu ESICM przedstawiciela Polski: Adama Mikstackiego w latach 2004–2010 i Barbary Tamowicz w latach 2010–2013. W ramach współpracy z ESICM oboje brali (i nadal biorą) udział jako koordynatorzy krajowi i badacze w kilkunastu międzynarodowych wieloośrodkowych badaniach, co skutkowało współautorstwem w publikacjach w takich czasopismach, jak m.in. „Lancet Respiratory Medicine” i „Intensive Care Medicine”. Adam Mikstacki otrzymał dwie indywidualne nagrody rektorskie za działalność naukową.

Od 2004 r. Adam Mikstacki pełnił funkcję krajowego koordynatora programu CoBaTrICE – Competency-Based Training in Intensive Care Medicine in Europe (Europejski System Szkolenia w Intensywnej Terapii Oparty na Kompetencjach), dotyczącego unifikacji procesu szkolenia lekarzy specjalistów w intensywnej terapii w krajach Unii Europejskiej, prowadzonego przez ESICM, a finansowanego przez Komisję Europejską w ramach Leonardo da Vinci programme (2004–2009). Barbara Tamowicz pełniła funkcję zastępcy krajowego koordynatora programu CoBaTrICE.

Program CoBaTrICE jest efektem międzynarodowej współpracy i partnerstwa działających w krajach Unii Europejskiej organizacji szkolących lekarzy w dziedzinie intensywnej terapii. Jest skoncentrowany na poprawie jakości opieki nad pacjentami w stanie krytycznym poprzez edukację. Celami programu są:

- utworzenie zbioru uzgodnionych minimalnych wymagań dla specjalistów intensywnej terapii, którym może się posługiwać każde europejskie państwo;



/// The CoBaTrICE Collaboration, Barcelona 2006 r.

- wyznaczenie wspólnych standardów europejskich w zakresie szkolenia w intensywnej terapii;
- umożliwienie swobodnego przemieszczania się lekarzy w obrębie krajów Unii Europejskiej.

Program CoBaTrICE został utworzony w formie elektronicznej: <https://cobatrice.esicm.org> (tłumaczenie w 10 językach, w tym w języku polskim – współautorstwo Barbary Tamowicz i Adama Mikstackiego, Poznań, zatwierdzenie: Andrzej Kübler, Wrocław) w celu umożliwienia powszechnego dostępu oraz dostosowania projektu do indywidualnych narodowych programów szkolenia w dziedzinie intensywnej terapii. „CoBaTrICE online” nie jest statyczny. Program podlega stałej rewizji Europejskiej Rady ds. Intensywnej Terapii (European Board of Intensive Care Medicine – EBICM) oraz ESICM w ścisłej współpracy z forum narodowych organizacji szkolących. Dynamiczny proces ma kluczowe znaczenie dla zastosowania najnowszych osiągnięć naukowych w procesie szkolenia przyszłych specjalistów intensywnej terapii. W 2022 r. Komitet Naukowy programu CoBaTrICE opublikował uaktualnioną listę kompetencji (<https://cobatrice.esicm.org>). Projekt CoBaTrICE został zaadoptowany przez większość krajów europejskich.

W 2014 r. program CoBaTrICE został włączony do polskiego programu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Adam Mikstacki w 2013 r. został powołany do pracy w zespole ekspertów ds. opracowania i przystosowania programu CoBaTrICE do szkolenia specjalizacyjnego w Polsce. Aktualny *Program specjalizacji 2023* jest dostosowany do standardów europejskich w oparciu o program CoBaTrICE.

Efektom wieloletniej pracy autorów programu CoBaTrICE jest 5 publikacji w czasopiśmie „Intensive Care Medicine”,

w opracowaniu których czynnie brali udział Adam Mikstacki oraz Barbara Tamowicz jako członkowie grup roboczych (The CoBaTrICE collaboration) i krajowi koordynatorzy programu.

Oczekiwanym długofalowym efektem projektu CoBaTrICE jest wykorzystanie programu ramowego jako modelu szkolenia w innych specjalnościach medycyny stanów nagłych. Harmonizacja procesu szkolenia opartego na kompetencjach, poprzez dostosowanie do narodowych struktur edukacyjnych, ma istotny wpływ na powszechny model kształcenia specjalizacyjnego.

W dniach 13–15 maja 2010 r. w Poznaniu odbył się międzynarodowy V Kongres Intensywnej Terapii Krajów Europy Środkowej (5th Central European Congress of Intensive Care Medicine, CECICM 2010), pod patronatem ESICM. Współorganizatorami kongresu były: Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Kongres był objęty honorowym patronatem wojewody wielkopolskiego Piotra Florka, marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka, prezydenta miasta Poznania Ryszarda Grobelnego oraz rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. Jacka Wysockiego. Przewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. Andrzej Kübler z Wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego. Adam Mikstacki, jako członek Zarządu ESICM, był członkiem Komitetu Naukowego oraz przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego CECICM 2010. Barbara Tamowicz była członkiem członkiem Komitetu Organizacyjnego.

Celami kongresu, który zgromadził 300 lekarzy z kraju i zagranicy, były prezentacja i omówienie najważniejszych problemów współczesnej intensywnej terapii, dotyczących postępów w dia-

gnostyce, monitorowaniu i leczeniu pacjentów na oddziałach intensywnej terapii. Sesje prowadziło ponad 30 wybitnych wykładowców z wielu krajów europejskich oraz z Izraela, autorytetów naukowych w dziedzinie intensywnej terapii (prof. prof. Patrick Ferdinande, Paolo Pelosi, Charles Sprung, Graham Ramsay, Philipp Metnitz i Julian Bion). W oficjalnej ceremonii otwarcia udział wzięli: przewodniczący Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii prof. Janusz Andres, prorektor UMP ds. klinicznych i szkolenia podyplomowego prof. Grzegorz Oszkinis oraz prodziekan UMP ds. studenckich prof. Michał Musielak.

W ramach współpracy z Instytutem Genetyki Człowieka Polskiej Akademii Nauk Adam Mikstacki został kierownikiem projektu badawczego własnego nr N N401 037838 z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego pt. „Analiza polimorfizmów genów warunkujących reakcję na środki anestetyczne u pacjentów w znieczuleniu ogólnym oraz reakcję na środki przeciwbólowe w okresie pooperacyjnym” (2010–2014), co pozwoliło na sfinansowanie badań zakończonych osiągnięciem habilitacyjnym pt. *Genetyczne aspekty podatności na działanie środków anestetycznych w populacji polskiej*. Barbara Tamowicz była uczestniczką ww. projektu badawczego.

Współpraca z Instytutem Genetyki Człowieka PAN w zakresie badań dotyczących kolonizacji drobnoustrojami wieloopornymi (*multidrug resistance* – MDR) u krytycznie chorych pacjentów leczonych w warunkach intensywnej terapii umożliwiła przeprowadzenie przez Barbarę Tamowicz badań (w tym charakterystyka molekularno-genetyczna wybranych szczepów), które zaowocowały osiągnięciem habilitacyjnym pt. *Ocena czynników ryzyka kolonizacji i jej wpływu na rozwój*

zakażeń wywołanych Gram-ujemnymi pałeczkami wytwarzającymi beta-laktamazy w oddziale intensywnej terapii.

Moje wspomnienia związane z Wydziałem Nauk o Zdrowiu to przede wszystkim ludzie, których miałem zaszczyt i przyjemność poznać

Jarostaw Walkowiak

Pięćdziesiąt lat Wydziału Nauk o Zdrowiu. Szmat czasu, ale przede wszystkim ogrom ludzi, którzy ten czas zapewniali. Los związał mnie z wydziałem i sprawił, że w swoim sercu mam ogromny sentyment do wspaniałych osobowości, które dane było mi poznać. Wspomnień jest wiele. Tak naprawdę nie sposób wyrazić je wszystkie. Ale spróbuję odnieść się do kilku, które najbardziej utkwiły mi w pamięci, a dotyczą wydziału na różnych etapach mojego życia zawodowego.

Jako prodziekan Wydziału Lekarskiego uczestniczyłem w procedowaniu przewodów doktorskich. Tak się dziwnie składało, że doktoranci wybierali głównie filozofię. Szybko zrozumiałem dlaczego. Egzamin przebiegał w niezwyklej atmosferze dyskursu uniwersyteckiego. Pan prof. Michał Musielak przejmował ostatecznie na siebie ciężar (jakościowy) wypowiedzi, pięknie poszerzał wiedzę nie tylko doktorantów, ale także moją. Wyjaśniał nam wszystkim podstawy i niuanse „umiłowania mądrości”. Nie ukrywam, że starałem się przewodniczyć jak naj-

większej liczbie komisji. I to chyba był właśnie początek sympatii dla nauk o zdrowiu.

Czas mojej pracy na stanowisku prorektora dał mi szansę lepszego poznania wydziału. Miałem okazję poszerzać horyzonty, stykając się z różnorodnością kierunków i pasji badawczych osób tworzących wydział, poczynawszy od fizjoterapii, rehabilitacji i ratownictwa medycznego, poprzez pielęgniarstwo i położnictwo, terapię zajęciową i zdrowie publiczne, skończywszy na psychologii, socjologii i etyce. Medycyna okazała się być bardziej złożona i ciekawsza, niż można by sądzić. Jednocześnie miałem tę unikatową możliwość interakcji – od kolęd i sernika po choroby rzadkie i Impact Factor. Wszystkim Przyjaciółom z wydziału serdecznie za to dziękuję.

Najnowszym etapem było pełnienie szaczonej funkcji kanclerza Kolegium Nauk o Zdrowiu. Razem uzyskaliśmy kategorię A, plasując się na topie krajowego rankingu. Z satysfakcją obserwowałem kolejne habilitacje. Ponownie przekonałem się, jak ogromny potencjał tkwi w szeroko rozumianych naukach o zdrowiu naszego uniwersytetu. Ogromnie się cieszę, że dzięki wielu wspianiałym ludziom zacząłem szerzej postrzegać świat medycyny. Pisząc o kolegium i ewaluacji, trudno nie wspomnieć o Panu prof. Marcinie Żarowskim, którego mądrość, pracowitość i pasja są nieocenione.

Klamrą spinającą moje zżywanie się z wydziałem, które następowało przez wiele lat, była możliwość bliższego poznania Pana Rektora prof. Jacka Wysokiego oraz Pań i Panów Dziekanów, prof. Małgorzaty Kotwickiej i prof. Ewy Baum oraz prof. Włodzimierza Samborskiego i śp. prof. Tomasza Opali, a także wszystkich (również wspianiałych) Prodziekanów. Zaszczycem było Państwa lepiej poznać i móc z Wami współpracować.

Wywodzę się z Wydziału Lekarskiego. Jednakże z radością i dumą identyfikuję się także z Wydziałem Nauk o Zdrowiu. I jeżeli Państwo na to pozwolą, to będę mówił, że z naszym wydziałem.

Rok 1997 – wtedy wszystko się dla mnie zaczęło

Jadwiga Wiertlewska-Bielarz

Rok 1997 był dla mnie rokiem ważnym z wielu powodów. Jednym z nich było rozpoczęcie pracy w Katedrze Nauk Społecznych Wydziału Nauk o Zdrowiu wtedy jeszcze Akademii Medycznej w Poznaniu. Katedra mieściła się w jedynym wieżowcu przy ul. Dąbrowskiego, na czwartym piętrze. Po wyjściu z wiecznie psującej się windy trzeba było skręcić w prawo. Trzy kroki i już słychać było głos Pani Bożeny. To w dużej mierze dzięki niej atmosfera w katedrze była niemal rodzinna. Zawsze kawusia, ciasteczko... Częściej zwracała się do mnie „córca” niż jakkolwiek inaczej. Była też jedyną kobietą w katedrze.

Z pokoju Pani Bożeny wchodziło się do gabinetu świeżo upieczonego szefa katedry dr. hab. Michała Musielaka. Pozostali pracownicy katedry zajmowali dwa pokoje. Pierwszy był „socjologiczny”, w którym siedzibę mieli Ireneusz Kowalski, Stasiu Antczak, Ryszard Mirowicz i Heniu Lisiak, drugi był „filozoficzny”, a w nim Zenek Maćkowiak, Zbigniew Klupś i Jasiu Zamojski. Wszyscy mówili sobie na „ty” – pamiętam, jak duży miałam z tym problem. Koledzy byli starsi, stąd z jednej strony czułam, że formy grzecznościowe powinny mieć zastoso-

wanie, z drugiej jednak wydawały się one w tym gronie jakieś nienaturalne. Wszyscy też w mniejszym bądź większym stopniu interesowali się historią, co mnie trochę przerażało, bo ja z historią (nawet filozofii) byłam zawsze trochę na bakier. Co miesiąc zasiadaliśmy w gabinecie szefa katedry, by prezentować wyniki badań, a także krzewienia nauk humanistycznych, co traktowałam niemal jak misję apostołską. Bardzo szybko zostałam skonfrontowana z rzeczywistością. Studenci Akademii Medycznej mieli inne zainteresowania, inne priorytety niż ci, z którymi miałam kontakt w ramach studiów doktoranckich na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Przyglądałam się więc starszym kolegom, przecież oni, tak jak ja, wywodzili się z zupełnie innego środowiska. Najogólniej te różnice można symbolicznie przedstawić jako różnicę między naukami podstawowymi a stosowanymi. Medycyna, choć opiera się na naukach podstawowych, to w istocie swej jest nauką stosowaną. Krok po kroku zaczęłam to rozumieć nie tylko, by tak rzec – teoretycznie, ale także praktycznie. Miałam okazję, słuchając dyskusji toczonych w katedrze, odkrywać, że medycyna w kontekście nauk humanistycznych ma nie tylko aspekt etyczny i historyczny, lecz także socjologiczny, socjoekonomiczny, kulturowy, a nawet estetyczny.

Katedra okazała się być tygłem różnych zainteresowań, ale także, a może przede wszystkim osobowości: wiecznie uśmiechnięty, głośny Irek i cichutki niewysoki Stasiu, ekscentryczny elokwentny Jan i „swojski” Zenek, który natychmiast odkrył, że jesteśmy sąsiadami z południowej Wielkopolski. Heniu zza stert książek rzucający ekstrawaganckie refleksje, za którymi zwykle nie mogłam nadążyć, i ukryty za jeszcze większą chybą stertą, wiecznie coś piszący Zbyszek.

Taka była katedra, w której się pojawiłam. Potem przyszli młodzi. Część z nich, jak ja, osiadła w katedrze, część zaznaczyła swoją obecność, by zniknąć. Obowiązki Pani Bożeny przejęła niezastąpiona Ewa Skibińska, a kierownikiem katedry jest kobieta – Ewa Baum, której karierę mogłam obserwować od początku. Sporo się zmieniło, a ja z pracownika najmłodszego stałam się pracownikiem najstarszym. Żegnałam odchodzących na emeryturę kolegów, żegnałam tych, którzy odeszli już na zawsze, pozostawiając po sobie pustkę i wspomnienia. Jedno się jednak nie zmieniło – katedra dalej jest tygłem, tyle że większym.

Gdy zaczynałam pracę, kochałam filozofię i chciałam tą miłością zarazić studentów, nie mogłam zrozumieć, jak mogą być oni obojętni wobec czaru i powabu tej nauki. Dzięki moim kolegom, tym starszym i tym młodszym, mogłam się nauczyć, jak zarażać. Pokazali mi oni, że nawet tak odległe dziedziny jak nasze mogą trafić do studentów. Siłą Katedry Nauk Społecznych była i jest interdyscyplinarność. W naszym tyglu była ona niezbędna i pozwalała wypracować metody, dzięki którym problematyka z definicji bardziej odległa od zainteresowań studentów potrafi ich przyciągnąć. Świadczą o tym choćby prace dyplomowe pisane w KNS, odkąd pamiętam – działające koła naukowe, wskazywanie pracowników katedry na radach pedagogicznych jako tych, których warsztat dydaktyczny stanowić może wzór. Zwieńczeniem tego są przyznawane nagrody „Amicus Studentorum” czy nagrody dydaktyczne.

Z perspektywy moich niemal 30 lat pracy dostrzegam zmiany niekoniecznie korzystne dla humanistyki, choć przede wszystkim widzę jednak rosnącą siłę tej katedry, wykuwaną w trudnych doświadczeniach, a mającą swe źródło w istocie humanistyki – wierze w ważność człowieka.

Najważniejsze były spotkania z nauczycielami

Katarzyna Wszotek

Czas moich studiów przypadł na lata 2006–2010 (położnictwo, studia I stopnia) i 2010–2012 (położnictwo, studia II stopnia). Będąc studentką, zawsze bardzo ceniłam sobie spotkania z nauczycielami – wykładowcami, kierownikami praktyk, klinicystami. To właśnie nauczyciele podtrzymywali we mnie nieustający pęd do poszerzania wiedzy, ciekawość, otwartość na szukanie nowych rozwiązań. Zajęcia odbywały się w wielu szpitalach klinicznych, których mury doskonale pamiętały czasy przedwojenne. Największe wrażenie wywierały na mnie korytarze wypełnione gablotami z historycznymi narzędziami chirurgicznymi i preparatami zanurzonymi w formalinie – przyglądając się im, myślałam o kruchości ludzkiego życia, a jednocześnie o jego sile i rozwijających się możliwościach diagnostycznych i leczniczych w medycynie. W oczekiwaniu na wykłady lubiłam spacerować korytarzami, od lat przemierzanymi przez studentów, lekarzy, pielęgniarki, położne, pacjentów i wszystkich tych, którzy z jakiegoś powodu znaleźli się w tych murach. Trudno to wytłumaczyć, ale w tych miejscach często panowała atmosfera wyjątkowości. Czułam się wyróżniona, że mogę wejść tam, gdzie zdobywana wiedza będzie podstawą mojej praktyki zawodowej i pracy z pacjentkami.

Pamiętam wiele wykładów, których treść była nam wyświetlana za pomocą grafoskopów, a my przepisywaliśmy tekst do zeszytów. W tamtych latach zajęcia odbywały się w różnych miejscach Poznania – teraz nie ma już baraków przy ul. Grunwaldzkiej, powstaje tam nowoczesny

szpital. Zajęcia z ratownictwa odbywałyśmy w wieżowcu przy ul. Dąbrowskiego – dziś brak zajęć w Centrum Symulacji Medycznej wydaje się być niemożliwy. Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu i Biblioteka znajdowały się przy ul. Smoluchowskiego – zdawałoby się, że na końcu świata – a teraz są one zlokalizowane w budynkach sąsiadujących ze sobą, na kampusie. Te zmiany niesamowicie cieszą.

Dla mnie sercem naszego wydziału zawsze byli nasi nauczyciele. To dzięki ich wiedzy, pasji, umiejętnościom dydaktycznym i zdolności rozmawiania z nami, młodymi studentkami, odkryłam miłość do zawodu położnej i dumę z wykonywanej pracy. To oni pokazali mi, jak patrzeć, aby widzieć, i jak słuchać, żeby usłyszeć. To ich sposób komunikowania się z pacjentkami stał się moim językiem.

A2 a zdrowie

Jan Zamojski

Od wielu już lat kilka razy w roku podróżuję autostradą do Warszawy. W drodze powrotnej, często tego samego dnia, gdy mijam ostatni zjazd w okolicach Łodzi, a radio plecie trzy po trzy, ruch maleje i pojawia się znużenie. Zwłaszcza gdy jedzie się samemu, trzeba jakoś sobie z nim poradzić, pomyśleć o czymś, co pobudzi emocje i nie pozwoli nawet na ułamek sekundy zamknąć oczu. Na przykład, mijając tablice z odległościami do kolejnych miejscowości, wydobywać z pamięci różne osoby i zdarzenia, które się z nimi kojarzą. Myślę wówczas o bardzo wielu rzeczach. Poniżej zapisałem tylko te z nich, które są potężne pewną wybraną nicią.

* * *

Koło.

Umówiłem się kiedyś na rozmowę w sprawie kłopotliwej, niezręcznej... Mniejsza o nią. Ówczesny dziekan słuchał mnie z rezerwą. By ocieplić atmosferę, postanowiłem włączyć do rozmowy wątki osobiste; w końcu, pomyślałem, jesteśmy z tego samego pokolenia, młodszy niż nieufni i zadufani (kto czytał, ten wie). Dygresja dotyczyła Konina, moich lat licealnych, teatru, w którym udzielałem się jako nastoletni aktor. Na przykład – występowałem w Kole, a z kolei z Koła przyjeżdżał do nas pewien młody świetny poeta. Słyszałem bowiem, o czym nie zapomniatem napomknąć, że mój rozmówca podobno też jest z Koła.

I rzeczywiście, dziekan spojrzał na mnie znad okularów i powiedział smutno: – Koło nigdy Konina nie lubiło.

* * *

– Ależ to prawda! – zaświadczyła bardzo mi bliska osoba, która w Koninie spędziła prawie całe swoje zawodowe życie.

– Nigdy nas nie lubili.

Byłem więc jednak zadufany, sądząc, że dziekan posmutniał, bo zmartwiła go atmosfera rozmowy, jaką usiłowałem wykreować. W rzeczywistości, pomyślałem, za smutkiem krył się uśmiech, bynajmniej nie z tych dobrotliwych, może nawet zjadliwy?

* * *

Bardzo znany aktor na swoim benefisie zwrócił się do byłej żony, równie znanej aktorki: – Czy zauważyłaś, że z jubileuszu na jubileusz nic się nie zmienia, tylko na widowni jest coraz więcej lekarzy?

Moja koleżanka, także aktorka, za lata uprawiania szczególnie wymagającego rodzaju teatru ptaci teraz dojmującymi bólami i zniszczonym kręgosłupem. Jakąs po-

ciechą jest, że większość czasu spędza w najpiękniejszym z miejsc, w jakich udało mi się być. To tam rozmawiamy.

Mówi o swoich dolegliwościach i w opowieści pojawia się dziekan, jej lekarz: – Chyba jedyny, który potrafi mi pomóc. Świetny lekarz. Znakomity! Gdy teraz będę w kraju, na pewno się do niego wybiorę.

A ja myślę sobie, że zadufany byłem podwójnie. Nie może być zjadliwy ktoś, kto ma udział w dobru, nie może więc za smutkiem ukrywać zjadliwości. Prawda jest inna; jak uczy historia filozofii, można za to być dobrym i ironicznym jednocześnie. Być może nawet zdarzyło się kiedyś, że Koło przez chwilę Konin lubiło?

* * *

Właśnie. Konin.

Nieodmiennie myślę o czasie, który tu spędziłem. O formującym doświadczeniu dzieciństwa i lat szkolnych, o książkach, które wówczas pochtaniałem. Była wśród nich powieść *Na srebrnym globie* w wydaniu z lat 50., z niezwykle sugestywnymi, niepokojącymi, ale przy tym pięknymi ilustracjami. Ich wspomnienie łączy się ze wspomnieniem początków mojej pracy na uczelni, a więc i moich pierwszych związków z wydziałem, który wtedy jeszcze miał inną nazwę. Jest to jednak rozbłysłak pamięci tak trudny do przekazania, że nie napiszę nic więcej prócz tego, że dotyczy wyłącznie piękna.

Uśmiecham się w swoim wnętrzu, z rezygnacją przyjmując upływ czasu. Półwiecze. Chciałoby się samemu mieć teraz tyle lat.

* * *

Między Koninem a Słupcą zjechać można na drogę prowadzącą do Ciężenia. W tamtejszym pałacu odbywają się seminaria naukowe. Byłem na kilku z nich, korzystając z uprzejmości profesora, który zabierał

mnie swoim samochodem. A potem na wydziale, na zebraniu naszej katedry składałem sprawozdanie: – Miejsce piękne, jedzie się godzinę. – Jaką godzinę?! – profesor aż się zachnął. – Póť!

A mnie stanęła wówczas przed oczami piękna srebrna toyota, której byłem pasażerem. O, ja niewdzięczny. I, by oddać profesorowi sprawiedliwość, powiedziałem: – Przepraszam. Zapomniałem dodać, że profesor bardzo dobrze jeździ. Chodziło oczywiście o czas przejazdu w obie strony.

Wszyscy wybuchnęli śmiechem, profesor też (choć, jak mi się przez moment zdawało, lekko się ociągając). Nie zjadliwym, nie sentymentalnym, a śmiechem czystym jak woda w kaskadach górskiego wodospadu.

* * *

Po raz pierwszy w czasie tej podróży zaśmiałem się głośno i oczyszczająco.

* * *

Poznań.

Myślę o tym, co napisałem; czy tekst nie spotka się z zarzutem, że tematem są wspominki autora, a nie 50-lecie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Sądzę jednak, że nie o półwiecze instytucji tu chodzi, a o setki ludzi, o wszystkich związanych z tym wydziałem i o tysiące osób, którym pomogli, o jego absolwentki i absolwentów oraz o tych, którym oni niosą pomoc. Chodzi o ludzi i o sytuacje, które pozostały w pamięci i których wspomnienie może pomóc, nawet nieoczekiwanie, choćby w jednostkowej, ale przecież niebłahej sprawie, tak jak pomogło mi, bym nie zasnął na pustawej autostradzie.

W końcu – śmiech to zdrowie.

Co to za „nowo-twór”?

Jolanta Zgrabczyńska

„Co to za »nowo-twór«?” – tak nas, studentów I roku pielęgniarstwa dzisiejszego Wydziału o Zdrowiu, a niegdysiejszego Wydziału Pielęgniarskiego, witali inni studenci Akademii Medycznej. Nie było to negatywne czy złośliwe, raczej badawczo-poznawcze, zawsze tak jest, kiedy pojawia się coś nowego i ludzie jeszcze nie wiedzą, co to będzie.

Byliśmy nieco innymi studentami, bo wszyscy już dojrzały, z minimum 2-letnim doświadczeniem w pracy (taki był warunek w ogóle zdawania na pielęgniarstwo), ja miałam już 6 lat doświadczenia w zawodzie jako pielęgniarka – byłam pielęgniarką pediatryczną. Pracowałam w Poznaniu w szpitalu przy ul. Kryśiewiczza, zresztą pracowałam na dwa etaty, ale z chwilą rozpoczęcia studiów już tylko dorywczo w przerwach, np. feryjnych, wakacyjnych i między zajęciami.

Początkowo trudno było po 6-letniej przerwie od nauki wrócić do zdawania egzaminów, złapać ten rytm uczenia się systematycznego, poza tym musiałam nadrobić to, czego w naszym programie nauczania w liceum nie było, np. z matematyki całki. Na studiach myślałam: „Co to jest ta całka? Nas tego nie uczono”, musiałam to uzupełnić sama, bo na studiach była matematyka i na niej opierała się statystyka medyczna.

Na wykładach z teorii pielęgniarstwa, a więc przedmiotu kierunkowego, Pan doc. dr hab. med. Marcin Sarnowski tłumaczył bezpośrednio z angielskiego podręcznik, ponieważ nie było podręczników polskich, i my musieliśmy to wszystko spisywać. On nam po prostu dyktował podręcznik. Było to konieczne, gdyż wiedza

z niego była niezbędna do zdawania egzaminów. Nawet gdybyśmy mieli dostęp do podręcznika, to mało kto z nas znał wtedy język angielski, gdyż w szkołach uczono wszystkich rosyjskiego.

Kolejną trudnością, z jaką musieliśmy się zmierzyć jako pierwszy rocznik, był plan zajęć, czuliśmy, że dodawano nas niejako na siłę wykładowcom, wstawiano nas w ich „okienka” czasowe i tak mieliśmy jednego dnia o 6:00 rano WF, a kolejne zajęcia dopiero o 18:00. Czuliśmy, jakby nas wciskano w plan, w przerwy, szukano dla nas wolnych sal.

Ale studia to miłych wspomnień czar... Było nas na roku 6g, w tym 2 chłopaków, z którymi do dziś utrzymuję kontakty.

Doc. Sarnowski powtarzał, że „to jest pielęgniarstwo na poziomie wyższym – molekularnym”, radził nam, by zapomnieć to, czego uczyliśmy się wcześniej. Na początku nie wiedziałam, co Docent ma na myśli, ale w miarę jak dochodziły kolejne przedmioty, wszystko się nam w głowach układało i wtedy zrozumieliśmy, co to znaczy poziom wyższy.

Studia dały mi w pierwszej kolejności większą pewność siebie, większe możliwości zatrudnienia, przygotowanie pedagogiczne (już na studiach byłam nauczycielką zawodu w szpitalu przy Krysiewicza) i administracyjne. Po studiach trafiłam do Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych, gdzie miałam do czynienia z pedagogiką i metodyką. WODKM obejmował region Wielkopolski i obecnego województwa lubuskiego, naszym zadaniem było doskonalenie umiejętności osób wykonujących wszystkie zawody medyczne. Bez tych studiów na pewno nie dałabym sobie rady w tej pracy, a zostałam w niej do końca swojej kariery, prowadziłam kursy, szkolenia, wykłady, poznałam ogrom nowych ludzi. Dzięki studiom zrozumiałam też istotę wykonywanych przez pielęgniarki czynności, choćby to, dła-

go w równych odstępach czasowych podawać np. antybiotyki i inne leki, że ich poziom musi być stały w organizmie.

Studia to też nowe znajomości, od czasu do czasu spotykamy się do dziś z koleżankami i kolegami z roku, wspominamy wykładowców, np. Panią prof. Annę Goleń – pediatrę, u której napisałam i obroniłam pracę magisterską pt. *Czynniki warunkujące adaptację dziecka do warunków szpitalnych*. Pani Profesor na koniec, na obronę, upiekła nam torcik makowy i choć wyróciła się z nim, to go pozbiieraliśmy i zjedliśmy ze smakiem. Wspominamy Pana prof. Czesława Siwińskiego od dydaktyki, który przed rozpoczęciem wykładu wyciągany z kieszeni marynarki grzebykiem przeczesywał włosy, w czasie praktyk śmiał się z nas, że przyszliśmy poodbierać chłopaków z Wydziału Lekarskiego, najbardziej lubił te z nas, które miały już mężów lub chłopaków.

Studia to nie tylko nauka, bawiliśmy się też razem np. na imprezach tanecznych do muzyki The Beatles, którzy wtedy królowali. Choć nie było tych imprez dużo, bo nauka dominowała, a poza tym większość z nas miała już swoje rodziny.

Trudny czas pandemii

Marcin Żarowski

Jednym z trudniejszych, ale chyba też najciekawszych okresów mojej pracy na Wydziale Nauk o Zdrowiu był czas pandemii. Wszyscy spotkaliśmy się z zupełnie nową sytuacją dotyczącą różnych aspektów działalności wydziału. Sytuacja zmusiła nas do szybkiego podejmowania decyzji i przedstawienia się z tradycyjnej formy prowa-

dzenia dydaktyki na formę online. Było to w czasie, kiedy wszyscy uczyliśmy się korzystania z nowych narzędzi, takich jak MS Teams i innych, udostępnionych w ramach pakietów edukacyjnych. Szybko okazało się, że musieliśmy brać pod uwagę również to, że nasi studenci nie tylko się uczą, ale również kończą edukację, i konieczne jest umożliwienie prowadzenia obron prac dyplomowych w systemie online.

Na prośbę Pani Dziekan wydziału prof. dr hab. Małgorzaty Kotwickiej opracowałem podstawy techniczne procedury obrony pracy dyplomowej z wykorzystaniem platformy MS Teams, na której wszyscy pracownicy i studenci UMP posiadali konta, co umożliwiała weryfikację tożsamości nie tylko na podstawie obrazu wideo, ale również unikatowego logowania do systemu. Ponieważ były to początki naszej pracy w systemach online, częścią opracowanej procedury były również połączenia testowe zarówno ze studentami, jak i z promotorem oraz recenzentem pracy dyplomowej. Procedura zakładała nagrywanie przebiegu obrony, co wymagało tworzenia unikatowych zespołów w aplikacji MS Teams, aby materiały wideo nie były publicznie dostępne. Procedura została również stosunkowo szybko rozszerzona o zasady korzystania z jednoczesnego przekazu obrazu i dźwięku, tak aby zapewnić przede wszystkim obiektywność egzaminu. Staraliśmy się, żeby obrony prac dyplomowych prowadzone w systemie online miały możliwie podobny przebieg, a szczególnie taką samą powagę i rangę co w trybie stacjonarnym.

I tak nadszedł dzień 30 marca 2020 r., kiedy dane mi było prowadzić w tym trybie pierwszą obronę pracy magisterskiej stu-

dentki kierunku pielęgniarstwo. Pamiętam pewien niepokój, kiedy usiadłem w salce konferencyjnej w ówczesnej siedzibie Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu na ul. Smoluchowskiego z komputerem podłączonym do sieci UMP (w zapasie było drugie łącze LTE, na szczęście podczas tej obrony nie było konieczności jego używania). Nie ukrywam, że napięcie wzrosło, kiedy do sali konferencyjnej weszła również prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka, która wzięta udział w obronie. Pomimo tego, że była to pierwsza obrona, a może właśnie dlatego, wszystko przebiegło wzorcowo, problemy techniczne nie wystąpiły i mogliśmy gratulować studentce uzyskanej oceny bardzo dobrej. Wkrótce dowiedzieliśmy, że była to pierwsza obrona w formie online przeprowadzona w Poznaniu i jedna z pierwszych w Polsce.

Opracowane procedury wykorzystywane były szeroko w kolejnych miesiącach przy obronach prac dyplomowych. Na tej bazie opracowaliśmy również zasady procedowania przewodów doktorskich. W tej procedurze musieliśmy dodatkowo umożliwić prowadzenie głosowań tajnych w zintegrowanej z MS Teams aplikacji MS Forms. Biorąc pod uwagę to, że udział w komisjach doktorskich w trybie online zajmował zdecydowanie mniej czasu (odpadały dojazdy), członkowie tychże komisji czuli się znacznie mniej obciążeni, a procedowanie bardzo licznych w tym czasie przewodów doktorskich na UMP przebiegało dość płynnie.

Wszystkim tym, którzy na różnych etapach przyczynili się do tworzenia i udoskonalenia systemu prowadzenia obron prac dyplomowych i przewodów doktorskich w formie online, serdecznie dziękuję.

Jednostki, które funkcjonowały na Wydziale Nauk o Zdrowiu

Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii (obecnie Zakład Dermatologii i Wenerologii)

Zygmunt Adamski

Moja współpraca z Wydziałem Nauk o Zdrowiu rozpoczęła się w czasie, kiedy byłem prorektorem ds. studenckich w latach 1996–2002, dwie kadencje (za rektoratu prof. dr. hab. Janusza Gadzinowskiego i prof. dr. hab. Leona Drobnika). Współpracowałem wtedy z dziekanami prof. dr. hab. Tadeuszem Wyrzykiewiczem (kadencja 1996–1999) oraz dr. hab. Marią Danutą Głowacką (kadencja 1999–2002). Współpraca układała się bardzo dobrze. Dotyczyła spraw dydaktycznych oraz aktywności organizacji studenckich.

W 1997 r., niezależnie od obowiązków rektorskich, zostałem ordynatorem 36-tóżkowego Oddziału Dermatologii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu. Współpracowałem z dyrektorem dr. med.

Jackiem Łukomskim. Był to okres niesamowitego entuzjazmu połączonego z pasją związaną z pracą dla chorych oraz dla społeczności akademickiej. Sprzyjały mi los oraz zdrowie i młodzięńczy zapał. Był to czas dużych osiągnięć naukowo-dydaktycznych. W 1996 r. uzyskałem stopień naukowy doktora habilitowanego.

Częściowe przeniesienie obowiązków do Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu było podstawą starań o utworzenie jednostki naukowej – Zakładu Mikologii Lekarskiej i Dermatologii – na bazie obcej. Dzięki życzliwości rektora prof. dr. hab. Grzegorza Bręborowicza oraz dziekanów prof. dr. hab. Tomasza Opali oraz prof. dr. hab. Włodzimierza Samborskiego w 2007 r. powstał Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii. Była to kontynuacja poznańskich osiągnięć dotyczących mikologii lekarskiej.

W 1959 r. powstał pierwszy w Polsce Zakład Mikologii Lekarskiej. Założył go w Akademii Medycznej przy Oddziale Dermatologicznym Szpitala im. Józefa Strusia w Poznaniu prof. Jan Alkiewicz, który następnie kierował zakładem. Prof. Witold

Sowiński kontynuował po prof. J. Alkiewiczu prace tej jednostki. Jednak w końcu lat 60. XX w. Zakład Mikologii Lekarskiej został zamknięty. Wcześniej, tj. w 1967 r., zakład kierowany przez prof. J. Alkiewicza zorganizował w Poznaniu II Sympozjum Mycologicum z udziałem gości zagranicznych; byli wśród nich m.in.: Raymond Vanbreusegham, prezes SHAM (Międzynarodowe Towarzystwo Mikologii Ludzkiej i Zwierzęcej) w latach 1967–1971, oraz prof. prof. Szekłakow, Gentels, Arawijska, Buchvald, Biełtuńska, Chmiel, Prochacki, Rzucidło, Ziegler i wielu innych znanych mikologów.

W 1998 r. moje starania doprowadziły do reaktywacji działalności Zakładu Mikologii Lekarskiej przy Katedrze i Klinice Dermatologii Akademii Medycznej w Poznaniu. Zostałem kierownikiem zakładu. Prowadził on działalność naukową i dydaktyczną dla studentów i lekarzy oraz mikologiczne badania rutynowe dla potrzeb lekarzy i pacjentów. W 2000 r. Zakład Mikologii Lekarskiej był organizatorem X Międzynarodowego Sympozjum Mikologicznego, w którym wzięto udział 700 uczestników z Polski i zagranicy. W 2004 r. Zakład Mikologii został przekształcony w Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii. Działalność zakładu rozszerzyła się o aktywności dydaktyczno-naukowe dotyczące dermatologii i wenerologii. Zakład był organizatorem I Poznańskiej Konferencji Naukowo-Dydaktycznej „Zakażenia grzybicze w praktyce” (16–17 listopada 2007 r.). Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii, którym kierowałem, był samodzielną jednostką naukowo-dydaktyczną Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W roku 2008 zakład zorganizował coroczną Międzynarodową Konferencję Interdyscyplinarną „Leki biologiczne – nowa era w terapii”, na którą zostali zaproszeni wykładowcy zarówno z Polski, jak i z całego świata. Współorganizatorami były jednostki naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu: Katedra i Kli-

nika Fizjoterapii, Reumatologii i Rehabilitacji oraz Katedra i Klinika Gastroenterologii, Żywienia Człowieka i Chorób Wewnętrznych.

Z wielkim szacunkiem wspominam pracowników Zakładu Mikologii Lekarskiej i Dermatologii: dr med. Agnieszkę Zawirską i dr. med. Tomasza Fedorowicza, wtedy doktorantów, obecnie kwalifikowanych lekarzy: lek. Annę Neneman-Hirsch, lek. Annę Grajewską oraz pracowników naukowo-technicznych: dr n. przyr. Bożenę Mrozewicz, dr med. Honoratę Kubisiak-Rzepczyk, mgr biol. Agnieszkę Banaszak, mgr biol. Lucynę Kurek i pracownika administracyjnego dr Katarzynę Gerke. Szczególnie dziękuję dr med. Honoracie Kubisiak-Rzepczyk za wielkie zaangażowanie w pracę dydaktyczno-naukową, a przede wszystkim kontynuowanie pasji zawodowych. Pani Doktor dysponuje dużą wiedzą na temat grzybów chorobotwórczych dla człowieka i zwierząt i jest obecnie jednym z ostatnich prawdziwych mikologów lekarskich w Polsce.

Kierunkami badań Zakładu Mikologii Lekarskiej i Dermatologii były m.in.: ocena skuteczności leków antycytokinowych w łuszczycy plackowatej i łuszczycy stawowej oraz badania nad aspektami klinicznymi i epidemiologicznymi zakażeń grzybiczych. Jako pierwsi w Polsce zastosowaliśmy nowatorskie leczenie biologiczne u chorych na łuszczycę. Praca naukowa zaowocowała kilkunastoma doktoratami i wieloma publikacjami, m.in. licznymi podręcznikami oraz publikacjami w czasopismach, np. *Postać d'emblee ziarniniaka grzybiastego – opis przypadku* autorstwa A. Grajewskiej, M. Orłowskiego, M. Wilk, Z. Adamskiego („Dermatologia Kliniczna” 2009) czy *Występowanie i wrażliwość na leki przeciugrzybicze in vitro szczepów Candida wyizolowanych od chorych na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (PO-ChP) i raka płuc (RP), oceniana za pomocą mikrotestu ATB Fungus* autorstwa H. Batury-Gabryel, U. Wieczorek, Z. Adamskiego („Postępy Dermatologii i Alergologii” 2001).

W 2006 r. powstało Studenckie Koło Naukowe Chorób Skóry i było jedną z form działalności Studenckiego Towarzystwa Naukowego. Byłem opiekunem SKN Chorób Skóry, przewodniczącym był student Konrad Grobelny. Członkowie to Zofia Januszkiewicz, Konrad Grobelny. Do form działalności SKN Chorób Skóry należał coroczny udział w obozach naukowo-szkoleniowych w Kołobrzegu, w sesji dermatologicznej. Ich owocem była m.in. praca pt. *Zakażenia. Wspomnienia prof. dr. hab. Zygmunta Adamskiego dotyczące Zakładu Mikologii Lekarskiej i Dermatologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*. Wśród pracowników naszej uczelni jest wielu dawnych członków SKN Chorób Skóry.

Od 2000 r. byłem organizatorem obozów naukowo-szkoleniowych w Kołobrzegu. Był to ważny etap w ogólnym przygotowaniu studenta medycyny i nauk o zdrowiu do pracy praktycznej z chorymi. Obóz i współpraca ze środowiskiem Kołobrzegu stały się tradycją naszej uczelni. Obóz doczekał się 53 edycji (1968–2023) i pozostał dobrym wspomnieniem pracy edukacyjnej i integracyjnej ze studentami.

W roku 2013 Zakład Mikologii i Dermatologii ze swoim dorobkiem materialnym został przekazany prof. dr. hab. Ryszardowi Żabie, który został kierownikiem tej jednostki, przeniesionej do Katedry i Kliniki Dermatologii.

W latach 2012–2023 kierowałem Kliniką Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Moja praca naukowo-dydaktyczna i rutynowa lekarska, dla dobra chorych i dla rozwoju dermatologii, wenerologii i mikologii lekarskiej, przyniosła mi wiele satysfakcji. Cieszę się, że zdrowie i kondycja psychofizyczna pozwoliły mi na tak wydajną pracę dla dobra nauki oraz chorych.

Katedra i Zakład Elektroradiologii

Julian Malicki, Tomasz Piotrowski

Zakład Elektroradiologii został powołany w 2004 r. na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Poznaniu (od 2007 r. Uniwersytet Medyczny). Ustanowienie jednostki było częścią strategii uczelni, aby wyjść poza tradycyjne kierunki lekarskie i rozwijać okotomedyczne kierunki studiów. Kierownikiem nowo utworzonego zakładu został prof. Julian Malicki. W 2005 r. sformalizowano współpracę z Wielkopolskim Centrum Onkologii (WCO) w Poznaniu, gdzie ulokowano zaplecze dydaktyczne zakładu. Na terenie WCO powstały pracownie dydaktyczne, co umożliwiło kształcenie studentów elektroradiologii w bezpośrednim otoczeniu nowoczesnej aparatury radiologicznej i radioterapeutycznej. Zakład Elektroradiologii, kierowany przez jednocześnie pełniącego funkcję dyrektora WCO prof. J. Malickiego, stał się integralną częścią centrum onkologii. Dzięki temu studenci mieli dostęp do praktyk zawodowych w WCO, co podniosło praktyczną jakość kształcenia. W początkowych latach rozwoju nauczania elektroradiologii studia realizowane były w ramach specjalności na kierunku zdrowie publiczne. Duże zainteresowanie specjalnością spowodowało, że w roku akademickim 2008/2009 uczelnia uruchomiła nowy, unikatowy kierunek studiów – elektroradiologię (studia I stopnia). Był to jeden z pierwszych tego typu programów w Polsce, kształtujący profesjonalnych elektroradiologów z zakresu diagnostyki obrazowej, radioterapii i medycyny nuklearnej. Wprowadzenie tego kierunku w sposób istotny rozszerzyło ofertę dydaktyczną Wydziału Nauk o Zdrowiu.

W kolejnych latach zakład został przekształcony w Katedrę Elektroradiologii. Pracownicy katedry pełnili również w kadencji 2016–2020 funkcje z wyboru na uczelni: prof. Julian Malicki jako członek Senatu, a prof. Tomasz Piotrowski jako prodziekan na Wydziale Nauk o Zdrowiu.

Jednym z istotnych projektów dydaktycznych realizowanych w pierwszym 10-leciu funkcjonowania jednostki był EMPIRION (ang. European Masters Programme in Radiation Sciences for Oncology) – zainicjowany w roku 2004 projekt, którego celem było opracowanie i wdrożenie 2-letnich, uzupełniających studiów magisterskich o charakterze interdyscyplinarnym, łączących nauki medyczne, biologiczne, fizyczne i techniczne w kontekście onkologii radiacyjnej. Projekt ten był przedsięwzięciem o charakterze międzynarodowym, realizowanym w ramach programu Unii Europejskiej Socrates-Erasmus. W konsorcjum projektowym uczestniczyło pięć uczelni z różnych krajów UE: Uniwersytet Medyczny w Poznaniu (Polska), Inholland University w Amsterdamie (Holandia), Uniwersytet Medyczny w Wiedniu (Austria), Technische Universität Dresden (Politechnika w Dreźnie, Niemcy) oraz Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (Wyższa Szkoła Technologii Zdrowia w Lizbonie, Portugalia). Realizacja projektu EMPIRION przyniosła szereg konkretnych rezultatów edukacyjnych i organizacyjnych. Najważniejszym było opracowanie kompletnego programu studiów magisterskich Radiation Sciences for Oncology – pierwszego takiego europejskiego programu kształcenia elektroradiologów mającego zasięg międzynarodowy. W perspektywie naszego uniwersytetu program ten był podstawą do rozszerzenia, w roku akademickim 2012/2013, kształcenia na kierunku elektroradiologia, studia II stopnia. Dzięki 2-stopniowemu modelowi kształcenia (3-letnie licencjackie + 2-letnie magisterskie) absolwenci mogli podnosić kwalifi-

kacje i uzyskać tytuł magistra elektroradiologii, co dodatkowo profesjonalizowało zawód. Dwie absolwentki poznańskiego kierunku elektroradiologia, Pani Agata Pietrzak oraz Pani Paulina Cegła, uzyskały stopień doktora habilitowanego. Są one dwiema pierwszymi elektroradiologkami w Polsce z tym stopniem naukowym.

Działalność dydaktyczna katedry jest wysoko oceniana przez studentów, o czym świadczą liczne nagrody i wyrazy uznania otrzymane przez jej pracowników – dr. Grzegorza Zwierzchowskiego, dr. Agnieszkę Skrobatę, dr. Grzegorza Bielędę, dr. Bartosza Bąka, dr hab. Agatę Pietrzak czy prof. Wiktorię Suchorską.

W latach 2011–2014 katedra zainicjowała znaczące projekty naukowe o zasięgu międzynarodowym. Od 2011 do 2013 r. zespół prof. J. Malickiego koordynował finansowany przez Komisję Europejską projekt ACCIRAD, którego celem było opracowanie wytycznych w zakresie analizy ryzyka incydentalnych ekspozycji na promieniowanie w radioterapii. Ponadto pracownicy uczestniczyli w europejskim projekcie ESTRO HERO (Health Economics in Radiation Oncology, 2008–2014) oraz od 2014 r. współprowadzą międzynarodowy projekt IROCA (Improving Radiation Oncology Through Clinical Audits), dotyczący audytów klinicznych w radioterapii. Projekty te włączyły poznański ośrodek w główny nurt badań nad bezpieczeństwem i efektywnością radioterapii.

Katedra Elektroradiologii realizowała także szereg krajowych projektów badawczych, m.in. finansowanych przez Narodowe Centrum Nauki. Przykładowo już we wcześniejszych latach działalności pozyskano grant (OPUS) na prace nad dawkami promieniowania jonizującego i odpowiedziami biologicznymi w trakcie leczenia nowotworów krtani. W kolejnych latach zespół realizował kilka grantów finansowanych przez NCN. Obecnie zainteresowania zespołu koncentrują się na badaniu techniki ultrawysokiej

mocy dawki (radioterapia FLASH). Rezultatem aktywności naukowej był stały wzrost liczby wartościowych publikacji i rozpraw doktorskich afiliowanych przy zakładzie.

Katedra nawiązała szerokie kontakty z ośrodkami zewnętrznymi. Na szczęblu krajowym istotna była współpraca z innymi centrami onkologii i towarzystwami naukowymi. Prof. Malicki pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej (2003–2013) oraz był krajowym konsultantem ds. fizyki medycznej (2016–2019). W roku 2017 prof. Piotrowski został wiceprzewodniczącym Polskiego Towarzystwa Fizyki Medycznej (obecnie pełni funkcję prezesa). Dało to możliwość wpływania na kształt szkolenia podyplomowego elektroradiologów i fizyków medycznych w skali kraju. Międzynarodowo poznański ośrodek zaznaczył swoją pozycję poprzez udział prof. Malickiego, prof. Piotrowskiego oraz dr hab. Kaźmierskiej w Zarządzie oraz komitetach Europejskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej (ESTRO). Takie zaangażowanie sprzyjało transferowi know-how oraz promocji polskiej elektroradiologii za granicą.

W 2019 r. Katedrę i Zakład Elektroradiologii przeniesiono z WNoZ do nowo utworzonego na uniwersytecie Wydziału Medycznego.

Zakład Psychologii Klinicznej (obecnie Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej)

Ewa Mojs

Rok 2025 jest dla naszej katedry momentem szczególnym – obchodzimy, podobnie jak

Wydział Nauk o Zdrowiu, 50-lecie istnienia jednostki. Od pięciu dekad kształtuje ona obraz psychologii klinicznej w kontekście medycyny, edukacji akademickiej i badań naukowych. Od momentu powołania w Akademii Medycznej w Poznaniu Zakładu Psychologii Klinicznej w 1975 r. nieustannie budujemy przestrzeń, w której psychologia towarzyszy medycynie – w nauce, praktyce i relacji z pacjentem.

Z dumą wspominamy osoby, które przez lata kierowały jednostką, decydując o jej rozwoju i charakterze, wśród nich prof. dr hab. Lidię Cierpiątkowską, uznaną specjalistkę w dziedzinie psychologii klinicznej, czy dr hab. Grażynę Bartkowiak. Wspominamy również z szacunkiem i wdzięcznością śp. dr Barbarę Jugowar, której zaangażowanie w dydaktykę i opiekę nad studentami zapisało się na trwałe w naszej pamięci. Obecnie kierownikiem katedry jest prof. dr hab. Ewa Mojs, neuropsycholog i psychoterapeuta.

Jednym z ważnych wydarzeń w dziejach jednostki była przeprowadzka do nowej siedziby w 2007 r., co umożliwiło rozwinięcie bazy dydaktycznej i badawczej. Przy katedrze otworzona została także Poradnia Zdrowia Psychicznego realizująca niezmiennie kontrakt NFZ. Przez długie lata zakład, a następnie katedra i zakład funkcjonowały w ramach Wydziału Nauk o Zdrowiu, by w ostatnim okresie zostać jednostką umocowaną na nowo – jako Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej – na Wydziale Medycznym.

Szczególnym osiągnięciem katedry było uzyskanie w 2014 r. pierwszych grantów finansowanych przez Unię Europejską („Understaid”), co zapoczątkowało nowy etap rozwoju działalności badawczej i międzynarodowej. Rozwinęliśmy aktywną współpracę z ośrodkami w Hiszpanii, Danii, Ukrainie, realizując projekty z obszaru zdrowia psychicznego, interwencji klinicznych i psychologii zdrowia. Realizujemy projekty w ra-

mach programu FERS, udzielając, od lat, pomocy psychologicznej studentom i pracownikom wszystkich kierunków studiów. W ramach projektu „Uniwersytet z wyobraźnią” w latach 2021–2023 udzieliśmy ponad 3000 konsultacji psychologicznych.

Kierownikiem katedry od 2007 r. pozostaje prof. dr hab. Ewa Mojs, pod której opieką naukową ponad 20 doktorantów realizowało i z sukcesem broniło swoje prace.

Katedra od 7 lat organizuje konferencje edukacyjno-naukowe pt. „Psychoterapia młodych”, wspierając rozwój psychoterapii w oparciu o dowody naukowe. Jesteśmy też pionierami w zakresie badań nad chorobami genetycznie uwarunkowanymi – DDX3X. To właśnie siłami katedry w 2025 r. zorganizowaliśmy II Europejską Konferencję poświęconą temu zespołowi.

Obecnie także realizujemy projekt wraz z Wielkopolską Izbą Lekarską – przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu. W ramach tej aktywności prowadzimy badania dotyczące zjawiska wypalenia. Ankiety docierają do wszystkich lekarzy w Wielkopolsce!

Katedra uzyskała akredytację do prowadzenia specjalizacji psychologia kliniczna.

Z nadzieją patrzymy w przyszłość – kontynuując prace badawcze (badanie następstw traumy w Ukrainie, biologicznych czynników depresji w chorobach immunologicznych, zaburzeń więzi w ADHD i innych), rozwijając współpracę międzynarodową (Niderlandy, Singapur), otwierając się na nowe wyzwania technologiczne i społeczne, ale przede wszystkim – pozostając wiernymi wartościom, które towarzyszyły nam od początku.

Zespół Katedry i Zakładu Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im.

Karola Marcinkowskiego w Poznaniu składa wyrazy szacunku i wdzięczności wszystkim, którzy byli częścią tej historii.

Katedra Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej (obecnie Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego)

Monika Urbaniak

Załączki pracy Katedry i Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego powstały na Wydziale Nauk o Zdrowiu. Początkowo działała tam, przy Katedrze Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, Pracownia Prawa Medycznego. Ówczesna kierownik katedry Pani dr hab. Danuta Głowacka zauważyła potrzebę funkcjonowania wyspecjalizowanej jednostki, której celem będzie nauczanie prawa studentów kierunków medycznych.

Prawo medyczne należy obecnie do najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin prawa. W związku z tym faktem staje się przedmiotem zainteresowania zarówno teorii, jak i praktyki, tak prawników, jak i lekarzy oraz innych członków personelu medycznego, a także samych pacjentów.

Z uwagi na prowadzenie badań nad prawem medycznym i farmaceutycznym w 2015 r. rozpoczęto z Panem Rektorem Jackiem Wysockim rozmowy na temat potrzeby powołania wyspecjalizowanej jednostki, skupiającej się w szczególności nad badaniami dotyczącymi kształtującej się dziedziny prawa medycznego. Efektem rozmów było powołanie Zakła-

du Prawa Medycznego. Został on utworzony na mocy Uchwały nr 92/2015 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 24 czerwca 2015 r. w sprawie utworzenia Zakładu Prawa Medycznego w Katedrze i Zakładzie Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej. Warto podkreślić, że była to jedna z pierwszych w Polsce tego typu samodzielnych, działających na uniwersytetach medycznych, wyspecjalizowanych jednostek, których badania naukowe koncentrują się wokół prawa medycznego i farmaceutycznego. Rektor uniwersytetu powołał Zakład Prawa Medycznego w ramach Katedry Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej. Przez kilka lat katedra funkcjonowała na Wydziale Nauk o Zdrowiu. W 2017 r. zmieniono nazwę Katedry Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej na Katedrę Prawa Medycznego, Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, a w roku 2020 Senat Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pozytywnie zaopiniował jej przekształcenie w Katedrę i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego. Obecnie Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego. Obecnie funkcjonuje ona w strukturze Wydziału Medycznego UMP. Katedra ta jest jedyną wyspecjalizowaną jednostką na Uniwersytecie Medycznym zajmującą się badaniami naukowymi oraz dydaktyką w zakresie szeroko rozumianego prawa, w tym w szczególności prawa medycznego i farmaceutycznego.

Od początku funkcjonowania katedry, tj. od 24 czerwca 2020 r. (wcześniej w Zakładzie Prawa Medycznego, który działał w Katedrze i Zakładzie Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej od 24 czerwca 2015 r.), w jednostce tej prowadzone są liczne badania o charakterze interdyscyplinarnym, na styku prawa i medycyny. Efektem tych badań do roku 2025 było

wydanie szeregu napisanych przez pracowników katedry monografii czy artykułów autorskich poświęconych wykonywaniu poszczególnych zawodów medycznych: diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty, kosmetologa.

Katedra prowadzi wiele badań o charakterze interdyscyplinarnym, organizuje ogólnopolskie i międzynarodowe konferencje naukowe. Jedną z tych inicjatyw jest zapoczątkowana w 2020 r., a podjęta wraz z Uniwersytetem Ekonomicznym w Poznaniu, Politechniką Poznańską oraz Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu współpraca międzyuczelniana, która zaowocowała przeprowadzeniem czterech konferencji naukowych. W ramach trwającej wiele lat współpracy z Katolickim Uniwersytetem Najświętszego Serca – Università Cattolica del Sacro Cuore – w Rzymie byłam inicjatorem stworzenia studiów Master of Business Administration w kooperacji z tą uczelnią. Przejawiło się to w podpisaniu w roku 2022 kolejnej umowy o współpracy pomiędzy uniwersytetami. Obecnie odbywa się już druga odsłona programu MBA. Katedra rozwija współpracę z Polskim Towarzystwem Prawa Medycznego oraz Polskim Towarzystwem Nauk o Zdrowiu. Efektem tej współpracy są organizowane corocznie wspólne konferencje. W 2025 r. odbyła się w Krakowie pierwsza edycja Szkoły Letniej Prawa Medycznego im. dr. Stefana Poździocha, której współorganizatorem była właśnie reprezentowana przeze mnie katedra.

W nadchodzących latach szczególna uwaga poświęcona będzie rozwojowi badań nad prawem farmaceutycznym. Jest to specjalistyczna dziedzina, dotychczas nieeksplorowana w nauce prawa w sposób wystarczający, a funkcjonująca na granicy dwóch światów: prawniczego i medycznego. W tym zakresie katedra uczestniczy w badaniach prowadzonych we

współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi UMP oraz jednostkami z innych ośrodków akademickich w Polsce i za granicą. Warto również dodać, że w 2022 r. zainicjowałam organizację studiów podyplomowych pt. „Prawo medyczne i farmaceutyczne”, które dotychczas nie odbywały się w strukturach naszej uczelni, a w takiej formule, łączącej prawo medyczne i farmaceutyczne, były jednymi z pierwszych w Polsce. Mają one pionierski charakter, a pracownicy katedry aktywnie uczestniczą w realizacji zajęć dydaktycznych kolejnych edycji tych studiów. To dopiero początek naszych działań. Obiecujemy, że w najbliższym 50-leciu nie zwolnimy tempa!

Zakład Dermatologii i Wenerologii

Ryszard Żaba

Pierwszy raz nawiązałem kontakt z Wydziałem Nauk o Zdrowiu w czasach, kiedy dziekanem był Pan prof. Tomasz Opala. Władze rektorskie nie zgodziły się wówczas na moje przejście z Wydziału Lekarskiego II na Wydział Nauk o Zdrowiu pomimo pozytywnej opinii mojego przełożonego Pana prof. Jerzego Bowszycza. Udało mi się to dopiero w marcu 2013 r. po wygraniu konkursu na kierownika Zakładu Mikologii Lekarskiej WNoZ. Zakład ten został reaktywowany w 1988 r. dzięki staraniom prof. Jerzego Bowszycza. Wtedy to Pan prof. Zygmunt Adamski został powołany na kierownika Zakładu Mikologii Lekarskiej przy Katedrze i Klinice Dermatologii Akademii Medycznej w Poznaniu. W tym czasie pełnił on także funkcję prorektora ds. studenc-

kich oraz ordynatora Oddziału Chorób Skórnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu przy ul. Juraszów, a w 2012 r. został kierownikiem Katedry i Kliniki Dermatologii UMP. Zakład Mikologii Lekarskiej został w 2004 r. przekształcony w Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Siedziba zakładu została przeniesiona 2 kwietnia 2013 r. z Oddziału Chorób Skórnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu do Szpitala Klinicznego nr 2 przy ul. Przybylszewskiego. Nazwa zakładu: Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii i jego profile zostały zmienione. W nowej sytuacji organizacyjnej i etatowej, a także przy skromnej bazie jednostka, przemianowana z Zakładu Mikologii Lekarskiej i Dermatologii na Zakład Dermatologii i Wenerologii, podjęta obowiązki dydaktyczne, naukowe i organizacyjne we współpracy z Katedrą i Kliniką Dermatologii WLII.

Udało się nawiązać współpracę naukową m.in. z Zakładem Mikrobiologii Lekarskiej UMP; Instytutem Psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Poznaniu; Department of Biology, National University of Ireland, Maynooth, County Kildare, Ireland; Department of Preventive Medicine and Community Health, New Jersey Medical School, Newark, NJ, USA. Główne kierunki badawcze zakładu zostały wzbogacone o dermatologię kliniczną, choroby przenoszone drogą płciową, wykorzystanie metod biologii molekularnej w diagnostyce dermatologicznej i wenerologicznej, demoskopię, nieinwazyjne metody badania skóry oraz psychodermatologię. Pracownicy zakładu są autorami i współautorami publikacji oryginalnych, poglądowych, rozdziałów w podręcznikach. Dwoje współpracowników – Adriana Polańska i Michał Kowalczyk – uzyskało stopień doktora habilitowanego, a siedem osób – doktora.

Ważnym aspektem działalności zakładu jest dydaktyka. Zakład prowadził ćwiczenia, seminaria i wykłady dla studentów wielu kierunków czy specjalizacji; m.in.: balneoklimatologii, genetyki i immunologii, fizjoterapii w dermatologii, opieki pielęgniarskiej chorych dermatologicznych (zagadnienia: najczęstsze choroby skóry oraz problemy pielęgnacyjne w różnych okresach życia człowieka, choroby skóry wieku dziecięcego, choroby skóry występujące u ciężarnych, higiena i choroby skóry w wieku podeszłym, zakażenia grzybicze skóry i błon śluzowych, choroby pasożytnicze skóry – aspekty kliniczne, epidemiologiczne oraz problemy pielęgnacyjne), kosmetologii, analityki medycznej, studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii (zagadnienia: choroby przenoszone drogą płciową, objawy skórne w przebiegu HIV/AIDS, dermatozy ważne w praktyce lekarza rodzinnego). Zainteresowanie studentów wzbudziło seminarium dotyczące infekcji przenoszonych drogą płciową.

Działało też Koło SKN Dermatologii i Wenerologii. Celem tego koła była działalność naukowa oraz propagowanie wiedzy o zagrożeniach środowiska dla skóry.

W zakładzie realizowane były i są prace licencjackie, magisterskie oraz przewody doktorskie. Warto wspomnieć kursy z diagnostyki i leczenia chorób przenoszonych drogą płciową dla lekarzy oraz diagnostów laboratoryjnych w ramach kształcenia podyplomowego. Niestety z powodu braku wystarczającej liczby godzin dydaktycznych zakład musiał być przeniesiony na Wydział Medyczny i włączony w skład Katedry i Kliniki Dermatologii Wydziału Medycznego, co okazało się korzystne dla rozwoju zakładu.

Życzę władzom dziekańskim oraz wszystkim pracownikom Wydziału Nauk o Zdrowiu kolejnych 50 lat rozwoju oraz satysfakcji z pracy.

Katedra Biologii i Ochrony Środowiska (obecnie Zakład Immunobiochemii)

Jakub Żurawski

Katedra Biologii i Ochrony Środowiska od samego początku była związana z Wydziałem Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (wcześniej Akademii Medycznej). Jej kierownikiem od 2000 r. był prof. dr hab. Krzysztof Wiktorowicz. KBiOŚ powstała na bazie Pracowni Ochrony Środowiska, a jej pierwszym kierownikiem był również prof. Wiktorowicz, absolwent Wydziału Biologii i Nauk o Ziemi Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Po studiach pracował w Zakładzie Genetyki Człowieka PAN, a następnie w Klinice Reumatologii oraz w Zakładzie Immunologii Klinicznej i Alergologii Akademii Medycznej w Poznaniu. W tym czasie odbywał długoterminowe staże m.in. w Laboratorium Transplantologii Uniwersytetu w Helsinkach. Doświadczenie zdobyte za granicą oraz praca naukowa w Akademii Medycznej miały istotny wpływ na ostateczny profil badawczo-dydaktyczny jednostki.

Początkowo KBiOŚ mieściła się na poddaszu Szpitala *Przemienienia Pańskiego* przy ul. Długiej 1/2. Dzięki wytrwałym staraniom prof. Wiktorowicza i mgr Mirosławy Kaszkowiak pomieszczenia zostały przekształcone na sale dydaktyczne i laboratoria. Wcześniej pełniły funkcję szatni dla członków Ochotniczych Hufców Pracy.

Od początku prof. Wiktorowicz przywiązywał dużą wagę do działalności zarówno dydaktycznej, jak i naukowej pracowników KBiOŚ. W tym czasie kilkanaście osób uzyskało stopień doktora, a kilka – doktora habilitowanego. Zarówno Profesor, jak i pozostali pracownicy KBiOŚ byli promotorami

wielu prac licencjackich i magisterskich. Katedra współpracowała nie tylko z innymi jednostkami Uniwersytetu Medycznego, lecz także z Wydziałem Biologii UAM i Politechniką Poznańską. Współpraca ta zaowocowała licznymi publikacjami naukowymi.

Na Uniwersytecie Medycznym pracuję od 2000 r., a więc od momentu gdy powołano KBiOŚ. Aktywność zawodową rozpocząłem w Katedrze Patomorfologii Klinicznej, przez 7 lat pracując na etacie naukowo-technicznym i wykonując badania diagnostyczne.

W tym okresie uzyskałem stopień doktora nauk biologicznych. Moim marzeniem było nie tylko wykonywanie badań diagnostycznych, lecz również prowadzenie zajęć dydaktycznych, a ponieważ etaty nauczycieli akademickich w Katedrze Patomorfologii Klinicznej przeznaczone były wyłącznie dla lekarzy, zacząłem poszukiwać jednostki, która prowadzi działalność dydaktyczno-naukową umożliwiającą dalszy rozwój biologowi. Dzięki współpracy badawczej z prof. Rodrygiem Ramlauem dowiedziałem się o KBiOŚ. W 2007 r., po rozmowie kwalifikacyjnej z prof. Krzysztofem Wiktorowiczem, zostałem zatrudniony – najpierw na etacie naukowo-technicznym, a po miesiącu na etacie dydaktycznym.

Początek pracy w KBiOŚ był dla mnie również początkiem poznawania Wydziału Nauk o Zdrowiu. Zostałem życzliwie przyjęty nie tylko przez koleżanki i kolegów z KBiOŚ, ale także przez innych pracowników WNoZ. Zajęcia dydaktyczne KBiOŚ były prowadzone na wszystkich kierunkach WNoZ. Dzięki różnorodności kierunków i pracy z osobami reprezentującymi rozmaite zawody medyczne zrozumiałem, jak ważna i skuteczna jest współpraca w zespołach interdyscyplinarnych.

W tym miejscu chciałbym również zwrócić uwagę na możliwości, jakie dał mi WNoZ. To na tym wydziale uzyskałem tytuł doktora habilitowanego nauk o zdrowiu, a także stawiałem pierwsze kroki w działalności administracyjnej. Prof. Wiktorowicz zmobilizował mnie do aktywności w Wydziałowym Zespole ds. Syllabusów. W tamtym czasie poznałem wielu nauczycieli akademickich, dla których dydaktyka była nie tylko zawodem, ale przede wszystkim powołaniem do kształtowania studentów. W 2016 r. JM Rektor prof. dr hab. Andrzej Tykarski powierzył mi stanowisko prodziekana ds. studenckich.

W 2014 r. Senat UMP pozytywnie zaopiniował wniosek o utworzenie Zakładu Immunobiochemii w KBiOŚ. W tym samym roku katedra została przeniesiona z ul. Długiej do budynku Centrum Biologii Medycznej przy ul. Rokietnickiej 8. Przeprowadzka była możliwa dzięki staraniom prof. Wiktorowicza, który zawsze dbał nie tylko o rozwój kadry, ale również o zapewnienie odpowiednich warunków pracy.

Od początku Zakład Immunobiochemii prowadził przede wszystkim badania związane z morfometryczną analizą obrazu histologicznego. W 2020 r. zakład został wyłączony z KBiOŚ, zmienił nazwę na Zakład Immunobiologii i został przeniesiony z Wydziału Nauk o Zdrowiu na Wydział Medyczny. Wszyscy dotychczasowi pracownicy KBiOŚ przeszli do nowej jednostki. Od tego czasu trzy osoby pracujące w zakładzie i jedna osoba spoza jednostki uzyskały stopień doktora nauk o zdrowiu.

Historia Katedry Biologii i Ochrony Środowiska na Wydziale Nauk o Zdrowiu dobiegła końca. Kontynuujemy jednak jej tradycję i staramy się podtrzymywać dobrą atmosferę, która nie tylko sprzyja jakości dydaktyki, ale także zwiększa motywację do prowadzenia badań.

Wspomnienia studentów

Wydział inspirował

Sebastian Czabański

Kończąc ostatni rok studiów magisterskich na kierunku zdrowie publiczne na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, czuję, że zostawiam za sobą coś więcej niż tylko uczelnię. Od pierwszych dni miałem przeświadczenie, że trafiam do miejsca, gdzie wspiera się rozwój, nie tylko naukowy, ale też osobisty. Spotkałem tu mentorów, którzy potrafili inspirować i jednocześnie byli blisko studentów. Zachęcano nas do zadawania pytań, do podejmowania dyskusji na temat systemu ochrony zdrowia, do patrzenia szerzej, interdyscyplinarnie i w skali międzynarodowej. Na zajęciach i poza nimi promowano holistyczne podejście do zdrowia, uczono dostrzegać znaczenie współpracy różnych środowisk.

To właśnie dzięki temu podejściu odbyłem praktyki u Rzecznika Praw Pacjenta oraz w administracji szpitala uniwersyteckiego. Dzięki wydziałowi mogłem reprezentować nasz uniwersytet na krótkiej wymianie międzynarodowej na Universitat de les Illes Balears. System opieki zdrowotnej poznałem tu od wszystkich możliwych stron. Te doświadczenia otworzyły mi oczy na to, jak wiele możliwości kryje się na naszym WNoZ. Zainspirowany atmosferą uczelni założyłem własne koło naukowe i dołączyłem do Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego, później obejmując funkcję wiceprzewodniczącego. Na każdym etapie rozwoju naukowego spotykałem się z ogromnym wsparciem, ze strony zarówno koleżanek i kolegów, jak i wykładowców oraz władz wydziału. Nie było wyzwania, w którym nie udzielono by mi rady i pomocy, gdy tego potrzebowałem. Relacja z tym miejscem stała się czymś trwałym, więzią, która zostanie ze mną na całe życie.



/// Dyplomatorium Wydziału Nauk o Zdrowiu, 2024 r.

Studiować zdrowie publiczne

Maria Freudenreich

Studiowanie zdrowia publicznego na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu to dla mnie przede wszystkim ogromna różnorodność. Od zajęć z marketingu po podstawy ratownictwa. Każde z tych zajęć poszerzało moje spojrzenie na to, czym naprawdę jest zdrowie społeczne. Kultura interdyscyplinarności na naszym wydziale odzwierciedlała się w zajęciach prowadzonych przez przedstawicieli rozmaitych zawodów, w których możemy pracować po studiach. To nie były teoretyczne wykłady, tylko realna wiedza z pierwszej ręki. Do dziś pamiętam zajęcia prowadzone przez byłego ministra zdrowia, były one inspirujące, konkretne, pokazujące kulisy systemu. Na WNoZ zawsze czułam, że w przyszłości będę mogła pracować naprawdę wszędzie, zarówno w instytucjach państwowych, jak i w organizacjach międzynarodowych. Mielśmy też okazję uczestniczyć w zajęciach w szpitalach oraz w konferencjach naukowych, również tych międzynarodowych. To wszystko działało się w atmosferze, która naprawdę sprzyjała nauce – bez presji, ale z motywacją.

Ratownictwo medyczne

Jakub Jóźwiak

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu to miejsce, które zapamiętam na długo. Najbardziej utkwiło

mi w pamięci to, jak silne więzi tworzyliśmy między sobą jako studenci ratownictwa. Już od pierwszych zajęć stanowiliśmy zespół, którego członkowie zawsze mogli na sobie polegać. To nie były tylko studia, to było budowanie gotowości do realnego działania. Każde ćwiczenie, każdy wykład i każdy scenariusz sytuacyjny przygotowywały nas do tego, by być gotowym pomóc, zawsze i wszędzie. Przeprowadzaliśmy symulacje, które odzwierciedlały rzeczywiste sytuacje w terenie. W ten sposób nie tylko zdobywaliśmy wiedzę, ale też uczyliśmy się refleksu, współpracy i opamiętania. Czułem, że te studia naprawdę uzbrajają nas w praktyczne umiejętności, a nie tylko teorię. Dzięki temu dziś wiem, że dam sobie radę niezależnie od sytuacji.

Medycyna to nie tylko leczenie chorób

Agata Kaczmarek

Po ukończeniu studiów lekarskich naturalnym – choć w dużej mierze niecodziennym – wyborem stało się dla mnie dalsze kształcenie w dziedzinie zdrowia publicznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Decyzja ta była konsekwencją moich wcześniejszych doświadczeń – już w czasie studiów lekarskich aktywnie uczestniczyłam w akcjach prozdrowotnych i współorganizowałam międzynarodowe wymiany naukowe. Wydarzenia te uświadomiły mi, że medycyna to nie tylko sztuka rozmowy z pacjentem i leczenia chorób, lecz także zdolność ujmowania tych zagadnień w szerszym kon-

tekście. Fascynacja kulturowymi uwarunkowaniami zdrowia i choroby zaprowadziła mnie do prof. Ewy Baum, Pani Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, której życzliwość i opieka od lat pozwalają mi rozwijać pasje naukowe. Pani Profesor była promotorem mojej pracy magisterskiej poświęconej kulturowym aspektom postrzegania chirurgii rekonstrukcyjnej, a dziś, jako lekarz i magister zdrowia publicznego, mam zaszczyt realizować pod kierunkiem prof. Baum pracę doktorską w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Zawsze mogę liczyć na wsparcie Pani Profesor – w dyskusjach nad tematami badawczymi czy podczas przygotowań artykułów oraz wystąpień konferencyjnych.

Realizacja zajęć podczas studiów ze zdrowia publicznego pozwoliła mi spojrzeć na wiele zagadnień z szerszej perspektywy, co jest bardzo przydatne zarówno podczas prowadzenia badań naukowych, jak i w codziennej pracy w szpitalu. Zajęcia z ekonomii zdrowia ukazały, jak zarządzanie zasobami wpływa na dostępność i jakość opieki. Nauka o polityce zdrowotnej uświadomiła mi, że decyzje podejmowane na szczeblu państwowym bezpośrednio kształtują zdrowie społeczeństw, a analiza systemów ochrony zdrowia na świecie pozwoliła na wypracowanie porównawczej perspektywy globalnej. Prawo medyczne przypomniało o odpowiedzialności i etyce, które powinny być fundamentem funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Z kolei zajęcia z profilaktyki chorób były przypomnieniem ogromnej mocy edukacji i promocji zdrowia. Zdobyta na Wydziale Nauk o Zdrowiu wiedza w zakresie prowadzenia badań klinicznych oraz oceny technologii medycznej nauczyła rzetelności naukowej i otworzyła drzwi do kontynuacji poszukiwań badawczych.

Ludzie, inicjatywy i energia

Angelika Kowalska

Kiedy zamykam oczy i wracam myślami do czasów studiów, ogarnia mnie ciepło. To był okres pełen nowych wyzwań, ale też niezwykłej radości i pasji, które dawały siłę każdego dnia. Studia położnicze nie były dla mnie tylko kierunkiem nauki – to była droga, która kształtowała mnie jako człowieka. To był okres, w którym chciałam spróbować wszystkiego – nie tylko zgłębiać tajniki położnictwa, ale też działać, tworzyć, zostawiać po sobie ślad. Studia nauczyły mnie cierpliwości, odpowiedzialności oraz pokazały, jak ważne jest bycie z drugim człowiekiem w najważniejszych chwilach jego życia.

Ale studia to nie tylko książki i zajęcia. To również ludzie, inicjatywy i energia, która pchała mnie do działania. Już od początku angażowałam się w życie uczelni – najpierw jako starosta roku, a następnie w samorządzie studenckim – tu powoli przełamywałam tremę i uczyłam się, że głos studentów naprawdę ma znaczenie. Pamiętam pierwsze zebrania – obserwowałam starszych kolegów i koleżanki, którzy z łatwością zabierali głos, a ja zastanawiałam się, czy kiedyś też będę tak pewna siebie. Z czasem zrozumiałam, że odwaga rodzi się w działaniu, a każde nowe doświadczenie buduje kolejne. Byłam przedstawicielem studentów w Radzie Wydziału, Komisji Dyscyplinarnej oraz Kolegium Dziekańskim, w których mogłam wykazać się sprawczością, a powierzone mi obowiązki wykonywałam odpowiedzialnie oraz z ogromną pokorą. Studenci Wydziału Nauk o Zdrowiu obdarzyli mnie zaufaniem; wiedzieli, że mogą przyjść do mnie po pomoc i nie zostaną sami ze swoimi problemami.

W pewnym momencie regulamin studiów miałam w małym palcu!

W Studenckim Towarzystwie Naukowym odnalazłam przestrzeń do poszukiwań, do zadawania pytań i wspólnego tworzenia projektów. To tam nauczyłam się odwagi i tego, że warto wierzyć w swoje pomysły. Byłam członkinią Komisji ds. Studenckich Badań Naukowych i brałam udział w organizacji pracy STN. Przez cały okres studiów byłam w pięciu studenckich kołach naukowych (SKN Neonatologii, SKN Perinatologii i Ginekologii, SKN Położnictwa, SKN Biologii Człowieka, SKN Edukacji Medycznej), w każdym z nich miałam zupełnie inne możliwości działania, zaczynając od organizacji konferencji, przez tworzenie, odgrywanie i analizowanie scenariuszy w Centrum Symulacji, udział w dyżurach medycznych w szpitalach, prezentowanie przypadków medycznych z oddziału, kończąc na pisaniu wniosków o granty naukowe i prowadzenie badań. To tam narodziły się pierwsze pomysły na badania, dyskusje naukowe i projekty, które pozwalały mi spojrzeć szerzej na medycynę i położnictwo. Pamiętam swoją pierwszą konferencję – stres tuż przed wejściem na scenę, drżenie rąk i ten moment, gdy zaczęłam mówić, a z czasem poczułam, że sala słucha. Potem były brawa – małe, ale dla mnie ogromnie ważne. To właśnie tam po raz pierwszy uwierzyłam, że mam coś do przekazania i że warto się tym dzielić.

Jednym z sukcesów, które udało mi się odnieść z pomocą Profesora, było stworzenie SKN Biologii Człowieka. To był pomysł, który dojrzewał we mnie od dawna, zmieniał formę i nabierał ostrości, a gdy wreszcie udało się go zrealizować, poczułam dumę i wzruszenie. Z kilku wspianych osób, początkowo trochę niepewnych, narodziła się grupa pełna pasji i chęci działania. Jako przewodnicząca miałam momenty wątplenia – czy dam radę, czy wystarczy mi sił – ale widząc zaangażowanie

innych, wiedziałam, że warto. Nauczyłam się, że lider nie musi być idealny – musi być obecny, słuchać i wspierać. Wspólne spotkania, dyskusje, przygotowania do wydarzeń – to wszystko dawało mi poczucie, że tworzymy coś ważnego, coś, co zostanie po nas na dłużej. Zakład Immunobiologii, przy którym założyliśmy koło, był naszą ostoją, w której czuliśmy spokój, wsparcie kadry i zawsze przyjacielską atmosferę.

Były też te ciche, codzienne chwile, które wspominam z uśmiechem. Przesiadywanie w bibliotece do późnych wieczorów, gdy z kubkiem kawy i stertą notatek przygotowywałam się do egzaminów. Wieczory, kiedy siadaliśmy z przyjaciółmi w akademiku wpatrzyli w lotnisko na horyzoncie – za widokiem z akademikowego dziesiątego piętra nadal tęsknię. Pięć lat mieszkania w DS Eskulap było naprawdę wyjątkowe. Drukowanie materiałów na zajęcia w kultowym punkcie ksero na ul. Niecałej. Długie godziny spędzone w ławkach, na wykładach całym rokiem – czasem zmęczeni, czasem rozbawieni, chłonni wiedzy i ciekawych dygresji wykładawców. Semina w mniejszych grupach dawały przestrzeń na rozmowę, pytania i wspólne rozwiązywanie problemów. To właśnie wtedy, wśród książek i zeszytów, uczyłam się krytycznego myślenia. Wielu emocji dostarczyły nam zajęcia w prosektorium. Dla młodych adeptów medycznej sztuki to było duże wydarzenie. Słodki zapach formaliny w prosektorium pamiętam do dziś.

Zajęcia w różnych szpitalach były kolejnym, niezwykle ważnym etapem. Każdy oddział uczył czegoś nowego, ale to poródówka miała w sobie magię, której nie zapomnę nigdy. To tam po raz pierwszy mogłam towarzyszyć w najpiękniejszym momencie – przywitaniu nowego życia. Za każdym razem było to wzruszenie, ogromna odpowiedzialność i poczucie, że jestem świadkiem cudu. Wiem, że to doświadczenie na zawsze zostanie w moim sercu.



/// Dyplomatorium Wydziału Nauk o Zdrowiu, 2019 r.

Nieraz nie było łatwo. Styl życia studenckiego nie był idealny – często w biegu, często bez czasu na odpoczynek. Pamiętam eksperymenty z gotowaniem ryżu w czajniku elektrycznym, śmiech, bo robiliśmy to wspólnie. Gdy tylko mogłam, starałam się odżywiać zdrowo, dbać o siebie – ale czasem nie starczało na to czasu. Najtrudniej było wygospodarować czas na sen i zawsze było go za mało.

Bardzo cieszył mnie fakt, że prawie wszędzie można było dotrzeć pieszo i zupełnie nie czułam potrzeby posiadania samochodu. Bywało trudno, czasem brakowało sił, ale dziś wiem, że było warto.

Ten okres był dla mnie jak szkoła życia. Zdarzały się momenty zmęczenia, kiedy notatki z zajęć mieszały się z dokumentami do samorządu, a ja zastanawiałam się, jak to wszystko pogodzić. Ale były też chwile, które pamiętam do dziś – pierwsze wspólne sukcesy, duma z efektów naszej pracy i poczucie, że razem możemy naprawdę dużo.

Potem przyszedł czas studiów magisterskich – i właśnie wtedy świat stanął na głowie. Pandemia COVID-19 zaburzyła nasz tryb życia i nauki. Zdalne wykłady, ograniczone kontakty, niepewność co do przyszłości – to był trudny okres. W tym samym czasie zaczęłam moją pierwszą pracę jako położna przy pobraniach krwi, a pół roku później – pierwszą pracę w szpitalu. Łączyłam studia z pracą zawodową, a czasami bywało tak, że po nocnym dyżurze od razu szłam na zajęcia. Zmęczona, ale zdeterminowana, żeby dać radę. I dałam.

Ogromnym wsparciem była dla mnie kadra akademicka. To nie byli tylko wykładowcy – to byli przewodnicy, którzy potrafili dostrzec w nas potencjał i zachęcać do działania. Angażowali nas w projekty, dawali szansę na rozwój, a ich wiara w nasze możliwości była nieoceniona. Dzięki nim uczyłam się, że wiedza to jedno, ale prawdziwą wartością jest pasja, empatia i otwartość na drugiego człowieka.

Wspanialszego składu komisji podczas obrony pracy magisterskiej nie mogłam sobie wymarzyć – osoby te, mimo że bardzo ambitne i wymagające, były bardzo miłe i serdeczne. Wspominam w tym momencie ciepło moją cierpliwą Promotor. Spotkalismy się później podczas uroczystości dyplomatorium.

Uśmiecham się, przypominając sobie wyjazdy do Chaty Studenckiej Jagoda – to były momenty, które naprawdę zostawiły ślad. Jagoda stoi jakby sama na świecie, zatopiona w ciszy Drawieńskiego Parku Narodowego, nad jeziorem Szczuczarz, oddzielona od codziennego zgiełku, a jednocześnie pełna życia. Wyjazdy organizowaliśmy zarówno dla studentów, jak i dla kadry, a każdy wyjazd był jak podróż do innego świata. Jagoda stoi pośrodku lasu, nad jeziorem, z dala od cywilizacji. Nie ma tam prądu ani bieżącej wody, a my w wakacje jeździliśmy na całe 2 tygodnie. Baterie telefonów szybko się rozładowywały, więc i tak ich nie używaliśmy – i wcale nam tego nie brakowało. To sprawiało, że odkładaliśmy je na bok i żyliśmy naprawdę „tu i teraz”.

Pamiętam jesienne wyjazdy – „Jagodę Listopadową”. To był czas, gdy nowy rok akademicki dopiero się zaczynał, a my byliśmy pełni energii po wakacjach. Dzień przy ognisku, jagodowy barszczyk, zimne powietrze na twarzy i rozmowy, które ciągnęły się do późna – o planach, obawach, marzeniach i fascynacjach zawodowych.

Podczas wiosennych rajdów – „Jagodowego Rajdu Majowego” – las wokół chaty stawał się areną naszych małych wyzwań. Grupy rywalizowały, wykonując zadania. Były śmiechy, czasem zmęczenie, zagubienia też się przytrafiały, ale przede wszystkim była radość z bycia razem, z pokonywania trudów i docierania do celu.

Obóz Zero dla nowo przyjętych studentów – to już była inna historia. Dłuższy wyjazd, kiedy wszystko było nowe: ludzie, uczelnia, oczekiwania. Jagoda pokazała mi

wtedy, jak ważna jest wspólnota – bo w tych kilku dniach poznawania się, zabawy, pracy zespołowej, ja zaczęłam naprawdę czuć się częścią czegoś większego. Jagoda zawsze miała w sobie coś magicznego – odosobnienie wśród lasów, bliskość jeziora, wspólny wysiłek i ta niepowtarzalna atmosfera, której nie da się znaleźć nigdzie indziej.

Kiedy uczestnicy brali udział w grach terenowych, a następnie z uśmiechem siadali z nami przy ognisku, czułam, że to, co robimy, naprawdę ma sens. Byliśmy wtedy jedną wspólnotą – bez podziałów, z równym zapętem do zabawy i rozmów. Dla mnie te wyjazdy były lekcją organizacji, pracy zespołowej i odpowiedzialności, ale też ogromnym źródłem satysfakcji i radości. Do dziś, gdy słyszę słowo „jagoda”, czuję w sercu ciepło – bo wiem, że właśnie w chacie noszącej tę nazwę powstało wiele przyjaźni i wspomnień, które zostaną ze mną na zawsze. Te obrazy – ciepło ognia, dźwięk gitary, rozgwieżdżone niebo i wspólnota ludzi – zostaną ze mną na zawsze. To właśnie wtedy odkryłam, że szczęście nie potrzebuje wielkich rzeczy, tylko obecności i prostoty. Brak wygod uczył nas zaradności i dawał powody do śmiechu. Kąpiele w jeziorze, gotowanie na kuchence „angielce” czy światło świec i lamp naftowych – wszystko to budowało wyjątkową atmosferę. Z perspektywy czasu wiem, że to właśnie te drobne niedogodności sprawiały, że każdy dzień stawał się przygodą.

Najpiękniejsze były wieczory. Siadaliśmy przy ognisku, ktoś wyciągał gitarę i zaczynała się muzyka. Śpiewaliśmy, czasem głośno, czasem nie do końca równo, ale zawsze z ogromnym entuzjazmem. Wokół rozciągała się cisza lasu, nad nami migotały gwiazdy, a my czuliśmy się po prostu szczęśliwi. Nie potrzebowaliśmy Internetu, mediów społecznościowych ani żadnych udogodnień – wystarczyło to, że byliśmy razem.

Chata Jagoda nie była tylko miejscem odpoczynku – była przestrzenią, gdzie rodziły się przyjaźnie, gdzie dystans od zajęć, egzaminów i codziennych obowiązków pozwalał spojrzeć na siebie trochę inaczej. Jagoda była miejscem, gdzie studenci i wykładowcy siadali przy jednym ogniu, a różnice znikwały. Tam nikt nie był „ważniejszy” – wszyscy śmialiśmy się z tych samych żartów, to tam nauczyłam się, że szczęście tkwi w prostocie – w byciu razem, w rozmowach bez pośpiechu. Czuję, że tam nauczyłam się więcej niż tylko integracji – nauczyłam się, co to znaczy zatrzymać się, wstuchać w innych, zbudować coś wspólnie i czerpać z prostych chwil. Kiedy wracam do tych wspomnień, czuję wdzięczność.

Dziś, patrząc wstecz, widzę ten czas jako drogę pełną pasji. Studia dały mi wiedzę i wymarzony zawód, działalność w samorządzie i towarzystwie naukowym dała mi doświadczenie organizacyjne, a Jagoda – wspomnienia i ludzi. I choć minęły lata, wspomnienia są tak żywe, jakby to wszystko wydarzyło się wczoraj. Wszystko to ukształtowało mnie jako osobę zaangażowaną, odpowiedzialną i otwartą na współpracę – te cechy charakteru ujawniają się w moim życiu do dziś – i pozwoliło docenić każdy etap tej wyjątkowej drogi.

Studiować fizjoterapię

Maria Tuczyńska, Marcin Rybnik

Obchodząc 50-lecie naszego wydziału, jako studenci fizjoterapii z dumą patrzymy na miejsce, które daje nam ogromne możliwości rozwoju – zarówno praktycznego, jak i naukowego. Studia na WNoZ to nie tylko zajęcia w salach wykładowych, ale przede

wszystkim bogata praktyka kliniczna. Już od początku mamy okazję spotykać się z pacjentami i obserwować różne dziedziny medycyny w praktyce. Dzięki temu uczymy się odpowiedzialności i empatii, a także odkrywamy, w którym kierunku chcemy się specjalizować.

Nasz wydział daje również szerokie możliwości uczestnictwa w konferencjach naukowych – od lokalnych, uczelnianych, po ogólnopolskie i międzynarodowe. To okazja, aby poszerzać wiedzę, wymieniać doświadczenia i nawiązywać kontakty. Dla wielu z nas pierwszym krokiem w stronę kariery naukowej jest właśnie napisanie własnej pracy badawczej i zaprezentowanie jej szerszemu gronu. W tym procesie ogromnym wsparciem są profesorowie naszej uczelni, a także liczne koła naukowe, które funkcjonują na naszym wydziale.

Przykładem takiej aktywności jest m.in. Koło Naukowe Bioetyki i Etyki, prowadzone przez prof. Ewę Baum oraz dr Agnieszkę Żok. Koło to uczy nas patrzeć na pacjenta w sposób pełny i odpowiedzialny. To tutaj uczymy się, że fizjoterapia to nie tylko techniki i ćwiczenia, ale również szacunek wobec drugiego człowieka. Spotkania w ramach koła pokazują, jak łączyć różne profesje i jak w praktyce wygląda etyczne podejście do pacjenta – takie, które pozwala widzieć w nim nie tylko przypadek medyczny, ale przede wszystkim osobę z jej historią, potrzebami i emocjami. Koło Naukowe Fizjoterapii Klinicznej, które założyła i początkowo prowadziła dr Marta Jokiel, a którego obecnym opiekunem jest dr Krzysztof Korbel, skupia osoby, które chcą pogłębiać wiedzę i angażować się w dodatkowe inicjatywy poza obowiązkowymi zajęciami. W ramach koła organizowane są cykliczne spotkania naukowe, na których występowali zaproszeni eksperci, m.in. Artur Mohr, Karol Szapel, Dariusz Ciborowski czy dr Joanna Watecka. Studenci mieli także możliwość prowadzenia badań nauko-

wych, a następnie prezentowania wyników na prestiżowych konferencjach. Nie można też zapomnieć o udziale członków koła w Olimpiadzie Młodych Fizjoterapeutów w Warszawie. Reprezentując nasz wydział zarówno indywidualnie, jak i drużynowo, wyróżnili się oni na tle wszystkich uczelni w Polsce. To wydarzenie pokazało, że pasja i zaangażowanie studentów przekładają się na realne sukcesy, które budują prestiż naszego wydziału.

Dziś, w jubileuszowym roku, patrzymy z dumą na dorobek minionych 50 lat. Wiemy, że jesteśmy częścią większej historii, tworzonej przez kadrę akademicką, pracowników i studentów. To właśnie tutaj uczymy się nie tylko zawodu, ale i odpowiedzialności, empatii oraz szacunku do pacjenta. Możliwość studiowania na tym wydziale to dla nas nie tylko droga do dyplomu, ale także przestrzeń do rozwoju pasji, zdobywania doświadczeń i budowania relacji. Jesteśmy wdzięczni, że możemy współtworzyć tę historię i świętować półwiecze miejsca, które stało się naszym drugim domem.

Studia pielęgniarские jako droga do zawodu i czas pracy dla innych

Karolina Włodarczyk

Droga do zawodu pielęgniarki

Studia pielęgniarские na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu to dla mnie wyjątkowa droga rozwoju – zarówno zawodowego, jak i osobistego. Wybrałam ten kierunek, ponieważ



Immatrykulacja na Wydziale Nauk o Zdrowiu, 2025 r.

chciałam zdobyć zawód, w którym można realnie pomagać ludziom, a jednocześnie nieustannie się uczyć i rozwijać.

Program studiów okazał się wymagający, ale równocześnie niezwykle satysfakcjonujący. Zajęcia teoretyczne pozwalały poznać podstawy medycyny i pielęgniarstwa, jednak to praktyka stanowiła serce tego kierunku. Szczególnym doświadczeniem były zajęcia w Centrum Symulacji Medycznej. Możliwość wykonywania procedur na fantomach, w warunkach odtwarzających realne sytuacje kliniczne, dawała poczucie bezpieczeństwa i pewności siebie przed pierwszym spotkaniem z prawdziwym pacjentem. Jeszcze większe znaczenie miały praktyki kliniczne w szpitalach. To tam po raz pierwszy doświadczyłam, czym jest odpowiedzialność za drugiego człowieka i jak ogromne znaczenie ma praca pielęgniarki w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym.

Ogromnym atutem studiów byli wykładowcy i praktycy, którzy dzielili się nie tylko swoją wiedzą, ale także doświadczeniem i wartościami. To właśnie od tych osób uczyłam się empatii, odpowiedzialności i profesjonalizmu. W pamięci na zawsze pozostaną także relacje ze studiującym koleżeństwem. Razem przygotowaliśmy się do trudnych egzaminów, wspieraliśmy się podczas dyżurów i cieszyliśmy się z pierwszych, drobnych sukcesów. Ta wspólnota dawała siłę, aby sprostać kolejnym wyzwaniom.

Jednym z najbardziej wyjątkowych wspomnień był wykład prowadzony przez dr n. biol. Marię Stachowską. Już na samym początku naszej drogi powiedziała: „Nie będę traktować was tylko jak studentów, bo w przyszłości będziemy razem pracować i mamy się wzajemnie szanować. Dlatego będę zwracać się do was: koledzy i koleżanki, a nie per ty”. Te słowa zrobiły na mnie ogromne wrażenie. Niestety, Pani Doktor odeszła w połowie naszego pierw-

szego roku, lecz pamięć o niej pozostaje żywa. To właśnie tacy ludzie sprawiają, że jeszcze bardziej doceniamy kierunek, który wybraliśmy, i miejsce, w którym przyszło nam studiować. To oni budują w nas poczucie wspólnoty, odpowiedzialności i miłości do zawodu.

Studia pielęgniarские to nie tylko zdobywanie wiedzy i umiejętności, ale także głębokie doświadczenie formujące człowieka. To droga, która uczy, jak ważne są empatia, cierpliwość i odpowiedzialność. To także spotkania i wspomnienia, które pozostają na całe życie – i sprawiają, że jeszcze mocniej czuję dumę z bycia częścią tej społeczności.

Rada Uczelniana Samorządu Studenckiego – nasze miejsce na uczelni

Karolina Włodarczyk

Studia to nie tylko przygotowanie do wykonywania zawodu. Czas ten można poświęcić też na rzecz wspólnoty studenckiej. Samorząd Studencki na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od zawsze był czymś więcej niż tylko formalną reprezentacją studentów. To grupa spotykająca się po zajęciach, wymieniająca pomysły i zastanawiająca się, jak sprawić, żeby studia były nie tylko obowiązkiem, ale też przygodą.

Owszem, bywały i bywają momenty oficjalne – posiedzenia komisji, spotkania z władzami, opiniowanie regulaminów. Ale każdy z nas pamięta bardziej te chwile, które budowały wspólnotę: planowanie jurynaliów do późnej nocy przy pizzy i herbacie, szukanie sponsorów w ostatniej chwili czy próby rozwieszenia baneru, który za nic nie chciał się trzymać. To właśnie



Immatrykulacja na Wydziale Nauk o Zdrowiu, 2025 r.

takie sytuacje pokazywały, że samorząd to przede wszystkim ludzie i energia, a nie tylko procedury.

Wyjazdy do Chaty Studenckiej Jagoda to osobny rozdział. Kto tam był, pamięta nocne rozmowy przy ognisku, śpiewy przy akompaniamencie gitary i wspólne gotowanie w przepięknej kuchni. Albo wyjazdy w góry – pobudki o poranku, kiedy zmęczeni, ale szczęśliwi, wyruszaliśmy na szlak. To właśnie tam rodziły się przyjaźnie, które przetrwały dużo dłużej niż czas studiów.

Jedną z najbardziej wzruszających inicjatyw był zawsze „Doktor Miś”. Pamiętam, jak dzieci patrzyły na nas z mieszaniną ciekawości i niedowierzania, kiedy „na niby” badaliśmy ich maskotki, a przy okazji tłumaczyliśmy, że lekarze i pielęgniarki to nie ktoś, kogo trzeba się bać. Śmiech i szczerść małych pacjentów sprawiały, że każdy z nas wracał do domu z poczuciem, że zrobił coś naprawdę ważnego.

No i oczywiście juwenalia – barwne kowrowody, koncerty i ta niesamowita atmos-

fera, kiedy całe miasto dowiadywało się, że studenci „medycznego” potrafią się bawić tak samo dobrze, jak ciężko pracują. To był moment, w którym na chwilę zapominało się o egzaminach i dyżurach, a cała uczelnia stawiała się jedną, wielką rodziną.

Działając w samorządzie, nauczyliśmy się i uczymy pracy zespołowej, odpowiedzialności, organizacji dużych przedsięwzięć. Ale przede wszystkim nauczyliśmy się siebie nawzajem – że razem można osiągnąć znacznie więcej niż w pojedynkę. I że czas studiów to nie tylko zdobywanie wiedzy, ale też tworzenie wspomnień, które po latach nadal wywołują uśmiech.

Dziś, z perspektywy czasu, widać, że Rada Uczelniana Samorządu Studenckiego była i jest dla nas drugim domem. To tam zdobywaliśmy pierwsze doświadczenia, które przydały się później w życiu zawodowym. Ale najważniejsze, że dzięki niej studia stały się pięknym okresem – pełnym przygód, przyjaźni i historii, które warto zachować w pamięci wydziału na kolejne 50 lat.



Kalendarium



■ Gmach pierwszej siedziby Wydziału Pielęgniarskiego w Poznaniu przy ul. Świętosławskiej 12

Kalendarium 1975–2025

Krzysztof Prętki

1974

9 stycznia prof. Alfons Senger, prorektor Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, i Genowefa Rakoczy-Sorówka, naczelną pielęgniarka, przedstawili schemat organizacyjny programu nauczania oraz stan kadrowy Wydziału Pielęgniarskiego w Lublinie.

W toku dyskusji władze uczelni opowiedziały się za utworzeniem analogicznego wydziału w Poznaniu i pozyskaniem odpowiednich pomieszczeń ze strony władz miasta Poznania.

1975

10 czerwca prof. dr hab. Roman Góral, rektor Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, na podstawie rozporządzenia MZiOS z 14 kwietnia tego samego roku, wydał zarządzenie wewnętrzne nr 7/6/75 w sprawie utworzenia Wy-

działu Pielęgniarskiego w Akademii Medycznej w Poznaniu.

Jednocześnie rektor powołał doc. dr. hab. Józefa Barona na pełnomocnika rektora ds. organizacji wydziału; później J. Baron został dziekanem tej jednostki.

W skład nowego wydziału wchodziły cztery zakłady: Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji (kierownik dr hab. Marcin Sarnowski), Zakład Pedagogiki (kierownik dr Czesław Siwiński), Zakład Organizacji Pracy Pielęgniarskiej (kierownik mgr Anna Nowicka) i Zakład Psychologii Klinicznej (kierownik dr Lechośław Gapik).

Od roku akademickiego 1975/1976 rozpoczęto kształcenie na kierunku pielęgniarstwo.

1980

Nastąpiło przeniesienie Zakładu Psychologii Klinicznej do Instytutu Medycyny Społecznej na Wydziale Lekarskim.



/// Inauguracja roku akademickiego 1994/1995 na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. Na pierwszym planie dziekan prof. Laura Wołowicka (stoi), zaś po jej lewej stronie dr Małgorzata Postuszná, a po prawej dr Barbara Zielińska (fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

1981

Nowym dziekanem został doc. dr hab. Zygmunt Przybylski.

1982

Z początkiem roku akademickiego 1982/1983 powołano Katedrę Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji (kierownik doc. dr hab. Laura Wołowicka).

W ramach nowej katedry utworzono: Klinikę Chirurgii (kierownik doc. dr hab. Konstanty Tukatto), Klinikę Intensywnej Opieki Medycznej (kierownik doc. dr hab. Laura Wołowicka), Klinikę Neurologii i Zakład Neuropatologii (kierownik prof. dr hab. Mirosław Kozik, a po jego śmierci doc. dr hab. Bożena Galas-Zgorzalewicz) i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego (kierownik doc. dr hab. Bogusław Pawlaczyk).

1984

Z Kliniki Neurologii i Zakładu Neuropatologii wyodrębniono Klinikę Neurologii Rozwojowej (kierownik doc. Bożena Galas-Zgorzalewicz).

1985

Powołano Zakład Farmacji (kierownik doc. dr hab. Stawój Kucharski) i Zakład Ochrony Środowiska (kierownik dr Anna Rydzewska).

1987

Władzę objął kolejny dziekan doc. dr hab. Bogusław Pawlaczyk.

1990

W roku akademickim 1990/1991 na stanowisko dziekana została wybrana prof. Laura Wołowicka.

1993

20 kwietnia decyzją Senatu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu zmieniono nazwę Wydziału Pielęgniarstwa na Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu.

W tym samym roku zmieniono nazwę Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji na Katedrę Pielęgniarstwa, a także powołano Katedrę Nauk o Zdrowiu (kierownik prof. dr hab. Bogusław Jazienicki), w skład której wchodziły: Zakład Organizacji Pracy Pielęgniarstwa, Zakład Pedagogiki Pielęgniarstwa, Zakład Psychologii Klinicznej i Zakład Ochrony Środowiska.

Podczas drugiej kadencji dziekańskiej prof. Laury Wołowickiej na wydziale wprowadzono w roku akademickim 1993/1994 nowy kierunek studiów – zdrowie publiczne. Istotną zmianą było wprowadzenie studiów zaocznych na kierunkach: pielęgniarstwo (rok akademicki 1992/1993) i zdrowie publiczne (1993/1994).

1994

Zmieniono nazwy następujących jednostek wchodzących w skład Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu: Klinika Intensywnej Opieki Medycznej przyjęła nazwę Kliniki Intensywnej Opieki Medycznej i Leczenia Bólu, Zakład Farmacji zmienił nazwę na Zakład Nauki o Leku, Zakład Pedagogiki Pielęgniarstwa przyjął nazwę Zakładu Edukacji, Zakład Organizacji Pracy Pielęgniarstwa zmienił nazwę na Zakład Organizacji i Zarządzania, a Klinika Neurologii Rozwojowej przyjęła nazwę Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego.

1996

Funkcję dziekana objął prof. dr hab. Tadeusz Wyrzykiewicz, wybrany na kadencję 1996–1999.



/// Egzamin wstępny na studia. Na zdjęciu od lewej: prof. dr hab. Jacek Wysocki, Ewa Aleksandrak, dr hab. Maria Danuta Głowacka, dr Jerzy Gizło (fot. z archiwum Dziekanatu WNoZ)

1998

Uruchomiono kolejny kierunek studiów – fizjoterapię (od roku akademickiego 1998/1999).

16 marca Rada Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu podjęła uchwałę o zmianie nazwy na Wydział Nauk o Zdrowiu.

W tym samym roku nastąpiły zmiany organizacyjne na wydziale. Z Katedry Pielęgniarstwa wyłączono Klinikę Neurologii Wieku Rozwojowego, która przekształciła się w Katedrę i Klinikę Neurologii Wieku Rozwojowego (kierownik prof. dr hab. Bożena Galas-Zgorzalewicz). Powołano Zakład Profilaktyki Zdrowotnej (kierownik dr hab. Jacek Wysocki).

Nastąpiło przeniesienie z Wydziału Lekarskiego I: Kliniki Rehabilitacji (kierownik doc. dr hab. Wanda Stryła), Zakładu Radiobiologii i Biologii Komórki (kierownik prof. dr hab. Jerzy B. Warchoń) oraz Katedry Nauk Społecznych (kierownik dr hab. Michał Musielak). Z Wydziału Lekarskiego II przeniosły się w tym roku: Zakład Immunodiagnostyki (kierownik prof. dr hab. Krzysztof Wiktorowicz), I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej (kierownik prof. dr hab. Janusz Sowier) i Zakład Medycyny Katastrof (kierownik dr hab. Michał Gaca).

1999

Funkcję dziekana objęła dr hab. Maria Danuta Głowacka, która zajmowała to stanowisko do 2003 r.

Utworzono Katedrę Pielęgniarstwa Pediatrycznego (kierownik prof. dr hab. Bogusław Pawlaczyk) oraz Katedrę Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu (p.o. kierownik dr Adam Mikstacki).

2000

Powołano na bazie dotychczasowych jednostek: Katedrę Profilaktyki Zdrowotnej

(kierownik dr hab. Jacek Wysocki, prof. AM), Katedrę Biologii i Ochrony Środowiska (kierownik prof. dr hab. Krzysztof Wiktorowicz), Katedrę i Klinikę Rehabilitacji (kierownik prof. dr hab. Wanda Stryła) oraz Katedrę Radiobiologii i Biologii Komórki (kierownik prof. dr hab. Jerzy B. Warchoń).

2001

Utworzono Katedrę i Klinikę Zdrowia Matki i Dziecka (kierownik prof. dr hab. Tomasz Opala) oraz Katedrę Medycyny Ratunkowej i Katastrof (p.o. kierownik prof. dr hab. Jerzy Konieczny), w której strukturę organizacyjną włączono Zakład Medycyny Ratunkowej i Zakład Medycyny Katastrof.

2002

Utworzono kierunek studiów – położnictwo.

2003

Funkcję dziekana objął prof. dr hab. Tomasz Opala, który pełnił ją w kadencjach 2003–2005 i 2005–2008. W ramach wydziału powołano Zakład Fizjoterapii i Reumatologii (kierownik dr hab. Włodzimierz Samborski, prof. AM), Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki (kierownik dr hab. Danuta Dyk) oraz Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Psychiatrycznego (kierownik dr hab. Krystyna Jaracz) w ramach Katedry Pielęgniarstwa. Z Wydziału Lekarskiego I, z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii wyłączono Zakład Dydaktyki Anestezjologii i Intensywnej Terapii (kierownik dr Andrzej Łakomy) i włączono do Katedry Medycyny Ratunkowej i Katastrof.

2004

Utworzono Klinikę Chorób Wewnętrznych i Diabetologii (kierownik prof. dr hab. Bogna Wierusz-Wysocka), Zakład Elektroradiolo-

gii (kierownik dr hab. Julian Malicki, prof. AM), Klinikę Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej oraz Angiologii (kierownik prof. dr hab. Paweł Chęciński) oraz Zakład Edukacji Medycznej (kierownik dr hab. Maciej Wilczak).

2005

Powołano Klinikę Chirurgii Kręgosłupa, Ortopedii i Traumatologii (kierownik dr hab. Andrzej Nowakowski) oraz Zakład Profilaktyki Chorób Układu Krążenia (kierownik prof. dr hab. Tomasz Siminiak).

2006

W ramach wydziału powołano Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii (kierownik prof. dr hab. Zygmunt Adamski).

Utworzono kierunek studiów – ratownictwo medyczne.

2008

Funkcję dziekana objął prof. dr hab. Włodzisław Samborski, który pełnił ją w kadencjach 2008–2012 i 2012–2016. Przekształcono Pracownię Praktycznej Nauki Zawodu w Katedrę i Klinikę Zdrowia Matki i Dziecka w Zakład Praktycznej Nauki Płożnictwa (kierownik dr hab. Beata Pięta).

Utworzono kierunek studiów – elektrodziagnostyka.

2009

Wyłączono Zakład Medycyny Ratunkowej ze struktur Katedry Ratownictwa Medycznego.

2010

Zlikwidowano Katedrę Ratownictwa Medycznego. Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej zmieniła nazwę na Katedrę i Klinikę Chirurgii Ogólnej i Kolorektal-

nej (kierownik prof. dr hab. Piotr Krokowicz). Z Wydziału Lekarskiego II przeniósł się Zakład Geriatrii i Gerontologii (kierownik prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis).

2011

Utworzono Zakład Bioniki i Bioimpedancji (kierownik dr hab. Ewa Marzec) oraz przekształcono Zakład Geriatrii i Gerontologii w Katedrę Geriatrii i Gerontologii.

Przejęcie kierownictwa Katedry Pielęgniarstwa Pediatricznego przez dr hab. Andrzeja Kędzię spowodowało zmianę nazwy jednostki na Katedrę Auksologii Klinicznej i Pielęgniarstwa Pediatricznego.

Utworzono kierunek studiów – terapia zajęciowa.

2012

Katedra Nauk o Zdrowiu zmieniła nazwę na Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, a jej strukturę opuściły Zakład Edukacji i Zakład Psychologii Klinicznej. Zakład Edukacji zintegrowano z Zakładem Edukacji Medycznej w Katedrę i Zakład Edukacji Medycznej. W tym samym roku zmieniono nazwę Zakładu Medycyny Katastrof na Zakład Ratownictwa i Medycyny Katastrof.

2013

Po przejściu na Wydział Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Ryszarda Żaby i objęciu kierownictwa Zakładu Mikologii Lekarskiej i Dermatologii nastąpiła zmiana nazwy jednostki na Zakład Dermatologii i Wenerologii.

W tym samym roku powstała Katedra Reumatologii i Rehabilitacji po integracji Katedry Fizjoterapii, Reumatologii i Rehabilitacji z Katedrą i Kliniką Rehabilitacji, a z Katedry Biologii Ochrony Środowiska wyłączono

no Zakład Profilaktyki Chorób Skóry, włączając go w strukturę Katedry Geriatrii i Gerontologii. Utworzono Pracownię Terapii Zajęciowej, na bazie której powstał Zakład Terapii Zajęciowej.

2014

Nastąpiło przekształcenie Kliniki Chirurgii Kręgosłupa, Ortopedii Onkologicznej i Traumatologii w Zakład Spondyloortopedii i Biomechaniki Kręgosłupa.

2015

Katedrę i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej przekształcono w Katedrę Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej. Utworzono Zakład Prawa Medycznego i Zakład Medycyny Środowiskowej.

2016

Funkcję dziekana objęła dr hab. Małgorzata Kotwicka, prof. UMP, która zajmowała to stanowisko do 2020 r.

2017

Przekształcono Zakład Psychologii Klinicznej w Katedrę i Zakład Psychologii Klinicznej, zlikwidowano Zakład Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu, utworzono Katedrę Medycyny Ratunkowej, zmieniono nazwę Zakładu Ratownictwa i Medycyny Katastrof na Zakład Ratownictwa Medycznego, włączono Zakład Medycyny Ratunkowej i Zakład Ratownictwa Medycznego w strukturę Katedry Medycyny Ratunkowej oraz zmieniono nazwę Katedry Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej na Katedrę Prawa Medycznego, Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej.

2018

Zlikwidowano Klinikę Reumatologii i Rehabilitacji w Katedrze Reumatologii i Rehabilitacji, której nazwę zmieniono na Katedrę Rehabilitacji i Fizjoterapii. W tym samym roku nastąpiła także zmiana nazwy Katedry Nauk Społecznych na Katedrę Nauk Społecznych i Humanistycznych.

2020

Funkcję dziekana objął prof. dr hab. Ryszard Marciniak, który pełnił ją w kadencji 2020–2024. Wydział opuściło kilka jednostek: na Wydział Medyczny przeniosły się: Katedra i Zakład Elektroradiologii, Katedra Biologii i Ochrony Środowiska, Katedra i Zakład Psychologii Klinicznej, Zakład Dermatologii i Wenerologii, z kolei na Wydział Lekarski: Zakład Auksologii Klinicznej i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Katedra Reumatologii i Rehabilitacji oraz Katedra Geriatrii i Gerontologii.

2023

Zlikwidowano Zakład Bioniki i Eksperymentalnej Biologii Medycznej.

2024

Funkcję dziekana objęła prof. dr hab. Ewa Baum.

Nastąpiło przeniesienie z Wydziału Lekarskiego na Wydział Nauk o Zdrowiu Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych.

2025

Zatwierdzono Regulamin Organizacyjny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ustanawiający nową strukturę Wydziału Nauk o Zdrowiu.



Struktura Wydziału Nauk o Zdrowiu



Collegium Adama Wrzosa przy ul. Dąbrowskiego 79, siedziba władz Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu; fot. z 1992 r.

Struktura Wydziału Nauk o Zdrowiu

1. Katedra Medycyny Ratunkowej

- Zakład Ratownictwa Medycznego
 - › Pracownia Medycznych Czynności Ratunkowych w Warunkach Przedszpitalnych
- Zakład Medycyny Ratunkowej
 - › Pracownia Toksykologii Klinicznej
 - › Pracownia Zaawansowanej Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej
 - › Pracownia Intensywnej Terapii i Leczenia Bólu

2. Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych

- Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki
- Pracownia Socjologii Zdrowia i Patologii Społecznych
- Pracownia Historii Zdrowia Publicznego oraz Polityki Społecznej i Zdrowotnej
- Pracownia Historii Zawodów Medycznych
- Pracownia Filozofii Zdrowia Psychicznego

3. Katedra Pielęgniarstwa

- Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki
- Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego
- Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego
- Zakład Praktyki Pielęgniarskiej

4. Katedra Rehabilitacji i Fizjoterapii

- Klinika Rehabilitacji
 - › Pracownia Rehabilitacji Klinicznej
 - › Pracownia Stabilimetrii Klinicznej

- › Pracownia Techniki Wirtualnej w Rehabilitacji
- Zakład Fizjoterapii
 - › Pracownia Praktycznej Nauki Zawodu
 - › Pracownia Kinezyterapii
- 5. Katedra Zdrowia Matki i Dziecka**
 - Klinika Zdrowia Matki i Dziecka i Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Operacyjnej
 - › Pracownia Endoskopii Ginekologicznej i Chirurgii Małoinwazyjnej
 - › Pracownia Promocji Zdrowia Matki i Dziecka
 - Zakład Praktycznej Nauki Płodnictwa
- 6. Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej**
- 7. Katedra i Klinika Neurologii Wieku Rozwojowego**
 - Pracownia Polisomnografii i Badań Snu Dzieci i Młodzieży
 - Pracownia Neuropsychologii Wieku Rozwojowego
 - Pracownia Fizjoterapii Wieku Rozwojowego
- 8. Katedra i Zakład Biologii Komórki**
 - Pracownia Biologii Molekularnej
 - Pracownia Biologii Rozrodu
 - Pracownia Epigenetyki
- 9. Katedra Edukacji Medycznej**
 - Zakład Edukacji Medycznej
 - Zakład Symulacji Medycznej
- 10. Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej**
 - Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego
 - Pracownia Elektrodiagnostyki Medycznej
 - Pracownia Zdrowia Międzynarodowego
 - Pracownia Epidemiologii
 - Pracownia Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego
 - Pracownia Medycyny Ekstremalnej
- 11. Zakład Profilaktyki Chorób Układu Krążenia**
- 12. Zakład Terapii Zająciowej**
- 13. Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej**
 - Pracownia Finansów i Rachunkowości w Ochronie Zdrowia
 - Pracownia Marketingu Społecznego
- 14. Katedra i Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych**
 - Pracownia Historii Seksuologii
- 15. Zakład Patofizjologii Narządu Ruchu**

Rada
Wydziału Nauk o Zdrowiu

Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu

Dziekan

prof. dr hab. Ewa Baum

Prodziekani

dr hab. Ewelina Chawłowska

dr hab. Dorota Talarska, prof. UMP

dr hab. Agnieszka Zawiejska

dr hab. Marcin Żarowski, prof. UMP

Profesorowie i doktorzy habilitowani

prof. dr hab. Mirosław Andrusiewicz

prof. dr hab. Ewelina Gowin

prof. dr hab. Krystyna Górna

prof. dr hab. Katarzyna Hojan

prof. dr hab. Juliusz Huber

prof. dr hab. Anna Jankowska

prof. dr hab. Krystyna Jaracz

prof. dr hab. Mieczysław Jurczyk

prof. dr hab. Małgorzata Kotwicka

prof. dr hab. Przemysław Lisiński

prof. dr hab. Anita Magowska

prof. dr hab. Ryszard Marciniak

prof. dr hab. Marek Pietryga

prof. dr hab. Paweł Rzymiski

prof. dr hab. Tomasz Siminiak

prof. dr hab. Barbara Steinborn

prof. dr hab. Maciej Wilczak

prof. dr hab. Jacek Wysocki

dr hab. Grażyna Bączyk, prof. UMP

dr hab. Jan Domaradzki, prof. UMP

dr hab. Jacek Karoń, prof. UMP

dr hab. Beata Pięta, prof. UMP

dr hab. Magdalena Sobieska, prof. UMP

dr hab. Barbara Tamowicz, prof. UMP

dr hab. Paweł Bugajski

dr hab. Magdalena Cerbin-Koczorowska

dr hab. Karolina Chmaj-Wierzchowska

dr hab. Danuta Dyk

dr hab. Ewa Gajewska

dr hab. Monika Grygorowicz

dr hab. Edyta Kinel

dr hab. Adam Mikstacki

dr hab. Elżbieta Skorupska

dr hab. Sławomir Tobis

dr hab. Dariusz Walkowiak

dr hab. Anna Winczewska-Wiktor

dr hab. Małgorzata Wojciechowska
dr hab. Maria Wołuń-Cholewa
dr hab. Ewa Zasadzka
dr hab. Małgorzata Zgorzalewicz-Stachowiak
dr hab. Zbigniew Żaba

Przedstawiciele pozostałych nauczycieli akademickich

dr Maja Matthews-Kozanecka
dr Roland Podlewski
dr Anna Maria Stanek
dr Tomasz Trzmiel
dr Agnieszka Wareńczak-Pawlicka
dr Radosław Zalewski

Przedstawiciele pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

mgr Agnieszka Ciesielska
Ewa Skibińska

Przedstawiciele studentów

Łukasz Konecki
Igor Kowalski
Dorota Krzyżańska
Natalia Nowak
Dorota Przygodzka
Patrycja Witkowska
Karolina Włodarczyk

Profesorowie emerytowani

dr hab. Maria Danuta Głowacka
prof. dr hab. Ryszard Kałowski
prof. dr hab. Piotr Krokowicz
dr hab. Henryk Lisiak
prof. dr hab. Ewa Marzec
prof. dr hab. Michał Musielak
dr hab. Jan Olszewski
prof. dr hab. Wanda Stryła
prof. dr hab. Jerzy B. Warchot







Władze
Wydziału Nauk o Zdrowiu



Od lewej: dr hab. Agnieszka Zawiejska, dr hab. Marcin Żarowski, prof. UMP, prof. dr hab. Ewa Baum, dr hab. Ewelina Chawłowska, dr hab. Dorota Tałarska, prof. UMP

Władze Wydziału Nauk o Zdrowiu



Dziekan:

- prof. dr hab. Ewa Baum

 Ewa Baum

Prodziekani:

- dr hab. Agnieszka Zawiejska
prodziekan ds. nauki
- dr hab. Ewelina Chawłowska
kierunki: położnictwo, zdrowie publiczne
- dr hab. Dorota Talarska, prof. UMP
kierunki: pielęgniarstwo, terapia zajęciowa
- dr hab. Marcin Żarowski, prof. UMP
kierunki: fizjoterapia, ratownictwo medyczne



Od lewej: dr hab. Marcin Żarowski, prof. UMP, przewodnicząca RUSS Karolina Włodarczyk, dr hab. Ewelina Chawłowska, prof. dr hab. Ewa Baum, dr hab. Dorota Talarska, prof. UMP, mgr Agnieszka Ciesielska, lic. Małgorzata Wrzochał, lic. Marta Urbaniak, dr hab. Agnieszka Zawiejska



Od lewej: dr hab. Agnieszka Zawiejska, dr hab. Ewelina Chawłowska, mgr Agnieszka Ciesielska, dr hab. Marcin Żarowski, prof. UMP, Karolina Włodarczyk, prof. dr hab. Ewa Baum, dr hab. Dorota Talarska, prof. UMP, lic. Małgorzata Wrzochał, lic. Marta Urbaniak



Od lewej: lic. Marta Urbaniak, mgr Agnieszka Ciesielska, lic. Małgorzata Wrzochal

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

ul. Bukowska 70



/ Agnieszka Ciesielska

Kierownik dziekanatu:

- mgr Agnieszka Ciesielska

Pracownicy:

- lic. Marta Urbaniak
- lic. Małgorzata Wrzochal



Jednostki Wydziału Nauk o Zdrowiu



Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej

ul. Szwajcarska 3

Zespół

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej:

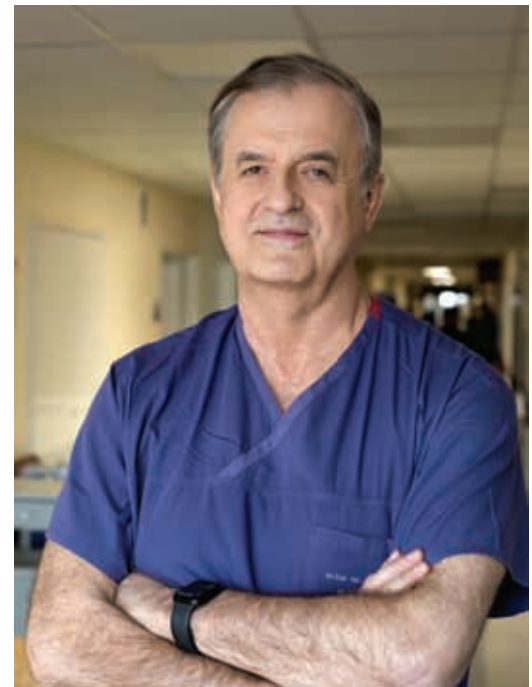
- dr hab. n. med. Jacek Karoń, prof. UMP

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. med. Jacek Karoń, prof. UMP
- dr n. med. Karolina Horbacka
- dr n. med. Nikodem Horst
- lek. Magdalena Kayser

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Krystian Waraczewski
- lek. Oliver Carlton
- lek. Michał Klimaszewski
- lek. Anna Kosmowska
- lek. Aleksandra Rosiejewska
- lek. Piotr Rzeczycki
- lek. Piotr Stawniak



/ Jacek Karoń





Dydaktyka

Pielęgniarstwo:

- chirurgia

Położnictwo:

- chirurgia klinika

Obszary zainteresowań naukowych

- chirurgia laparoskopowa
- chirurgia przewodu pokarmowego
- chirurgia bariatryczna
- chirurgia robotowa
- chirurgia jelita grubego
- chirurgia ostrych stanów

Plany na przyszłość

- rozwój chirurgii laparoskopowej
- rozwój chirurgii robotowej



Katedra i Klinika Neurologii Wieku Rozwojowego

ul. Przybyszewskiego 49

Zespół

Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego:

- prof. dr hab. n. med. Barbara Steinborn

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. o kult. fiz. Ewa Gajewska
- dr hab. n. med. Anna Winczewska-Wiktor
- dr hab. n. med. Marcin Żarowski, prof. UMP
- dr n. o zdr. Aleksandra Bieniaszewska
- dr n. med. Izabela Kaczmarek
- dr n. med. Paulina Komasińska-Piotrowska
- lek. Małgorzata Jączak-Goździak

Pracownik dydaktyczny:

- dr n. med. Jędrzej Fliciński

Doktorant:

- lek. Özgün Yetkin

Pracownicy naukowo-techniczni i administracyjni:

- mgr inż. Bogna Malendowicz-Major
- mgr Monika Starczewska



/ Barbara Steinborn





Dydaktyka

Fizjoterapia:

- plastyczność mózgu
- neurofizjologia
- kliniczne podstawy fizjoterapii w neurologii I kliniczne podstawy fizjoterapii w neurologii II – wiek rozwojowy
- diagnostyka i programowanie rehabilitacji w neurologii dziecięcej
- neurofizjologiczne podstawy fizjoterapii pediatrycznej
- techniki neurooddechowe u dzieci

Pielęgniarstwo:

- neurologia
- opieka i edukacja w zaburzeniach układu nerwowego dzieci i młodzieży

Ratownictwo medyczne:

- podstawy neurologii w ratownictwie medycznym

Fakultety:

- trudny pacjent w gabinecie – jak ustrzec się przed manipulacją
- sen i jego zaburzenia
- bóle głowy

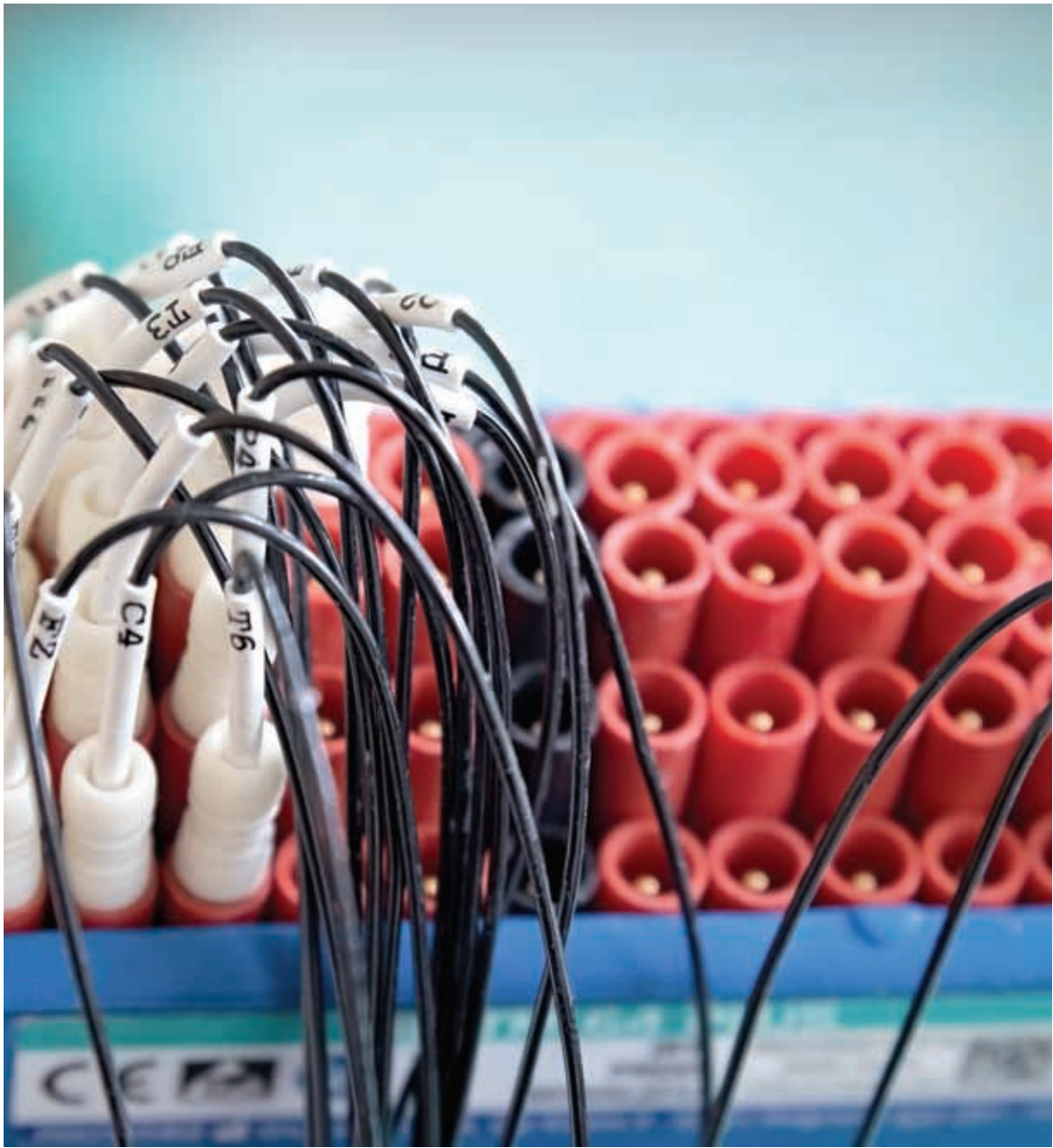
Obszary zainteresowań naukowych

prof. dr hab. n. med. Barbara Steinborn:

- korelacje kliniczno-encefalograficzne w padaczce wieku rozwojowego
- ocena skuteczności leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego w padaczce

dr hab. n. med. Marcin Żarowski, prof. UMP:

- sen i jego zaburzenia
- rytmy okotodobowe



dr hab. n. med. Anna Winczewska-Wiktor:

- zaburzenia napadowe padaczkowe i niepadaczkowe
- zaburzenia ruchowe u dzieci

dr hab. n. o kult. fiz. Ewa Gajewska:

- fizjoterapia dziecięca
- skale rozwoju motorycznego dla niemowląt i małych dzieci
- walidacja skal dla noworodków i niemowląt
- terapie neurorozwojowe stosowane u dzieci
- ocena rozwoju motorycznego w chorobach rzadkich

Plany na przyszłość

prof. dr hab. n. med. Barbara Steinborn:

- korelacje kliniczno-encefalograficzne w encefalopatiach padaczkowych i rozwojowych

dr hab. n. med. Marcin Żarowski, prof. UMP:

- zaburzenia snu ze szczególnym uwzględnieniem narkolepsji
- rytmika okołodobowa w zespołach neurologicznych

dr hab. n. med. Anna Winczewska-Wiktor:

- badania mechanizmów epileptogenezy

dr hab. n. o kult. fiz. Ewa Gajewska:

- walidacja skal dla dzieci do 7. roku życia
- rekomendacje dotyczące oceny rozwoju, pomiarów strukturalnych oraz fizjoterapii w chorobach rzadkich
- pomiar postawy u trenujących oraz nietrenujących dzieci w wieku szkolnym
- rekomendacje dotyczące postępowania fizjoterapeutycznego u dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego



Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej

ul. św. Marii Magdaleny 14

Zespół

Kierownik Zakładu Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej:

- dr hab. Dariusz Walkowiak

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. Dariusz Walkowiak
- dr Anna Frankowska
- dr Maciej Jankowiak

Pracownicy dydaktyczni:

- dr Przemysław Daroszewski
- dr Jan Nowomiejski
- dr Piotr Pagórski
- dr Robert Ziarnik

Doktorant:

- mgr Daria Stomińska



/ Dariusz Walkowiak





Dydaktyka

Fizjoterapia:

- ekonomia i systemy ochrony zdrowia
- marketing i zarządzanie

Zdrowie publiczne:

- zarządzanie zasobami ludzkimi i przywództwo w ochronie zdrowia
- prowadzenie działalności gospodarczej
- komunikacja i techniki negocjacji w biznesie
- ekonomia zdrowia
- przetwarzanie danych i przepływ informacji w badaniach klinicznych
- autoprezentacja i wystąpienia publiczne
- komunikacja i *public relations* w ochronie zdrowia
- finanse publiczne i rynki finansowe
- zarządzanie projektami
- zarządzanie projektem badawczym
- jakość i bezpieczeństwo w ochronie zdrowia
- podstawy marketingu
- podstawy ekonomii
- instytucje opieki zdrowotnej – zachowania organizacyjne i rozwój
- innowacje w ochronie zdrowia
- przedstawicielstwo medyczne
- system ochrony zdrowia w Polsce – organizacja i zarządzanie
- wykorzystanie narzędzi informatycznych w zarządzaniu
- zarządzanie finansami i kontroling
- umiejętności społeczne w zdrowiu publicznym – wystąpienia publiczne
- marketing w ochronie zdrowia
- ekonomia
- organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia
- gry decyzyjne w zarządzaniu
- zarządzanie danymi osobowymi oraz informacjami niejawnymi i ich ochrona
- zarządzanie finansami podmiotów ochrony zdrowia
- organizacja i funkcjonowanie centrów kryzysowych



Pielęgniarstwo:

- system informacji w ochronie zdrowia
- zarządzanie w pielęgniarstwie
- koordynowana opieka zdrowotna

Położnictwo:

- organizacja pracy położnej
- zarządzanie w położnictwie

Ratownictwo medyczne:

- ekonomia i zarządzanie w ochronie zdrowia

lecniczych oraz systemów ochrony zdrowia

- zastosowanie technik informatycznych w prowadzeniu działalności podmiotów leczniczych i w koordynacji funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej
- zagadnienia oceny niepełnosprawności i niezdolności do pracy
- nowoczesne technologie w usługach medycznych i paramedycznych
- *service design*
- komunikacja i marketing w ochronie zdrowia

Obszary zainteresowań naukowych

- choroby rzadkie, epidemiologia, koszty leczenia, jakość życia pacjentów i opiekunów
- zarządzanie podmiotami leczniczymi
- systemy ochrony zdrowia
- ekonomika ochrony zdrowia
- zarządzanie w ochronie zdrowia
- rozwój i wykorzystanie metod ilościowej oceny funkcjonowania podmiotów

Plany na przyszłość

- kierowanie pracami prężnej jednostki, będącej liderem w zakresie badań nad organizacją, zarządzaniem i ekonomiką podmiotów leczniczych
- organizacja regularnych, otwartych seminariów naukowych w dziedzinie ekonomiki ochrony zdrowia i zarządzania w opiece zdrowotnej



Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych

ul. Rokietnicka 7

Zespół

Kierownik Katedry Nauk Społecznych i Humanistycznych:

- prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Ewa Baum

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- prof. dr hab. n. med. Michał Musielak
- dr hab. n. hum. Jan Domaradzki, prof. UMP
- dr hab. n. hum. Marcin Moskaiewicz
- dr n. hum. Justyna Czekajewska
- dr n. o zdr. Katarzyna Głodowska
- dr n. o zdr. Piotr Kordel
- dr n. med. Maja Matthews-Kozanecka
- dr n. med. Magdalena Tuczyńska

Pracownik badawczy:

- dr Paweł Gwiazdziński

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Krzysztof Prętki
- dr n. hum. Jadwiga Wiertelowska-Bielarz
- mgr Natalia Markwitz-Grzyb



 Ewa Baum





Doktoranci:

- lek. Agata Kaczmarek
- mgr Einat Doron
- mgr Anna Fitzgerald
- mgr Camilo Sanchez
- mgr Anna Sterna
- mgr Anastazja Szuła
- mgr Aleksandra Walkowska
- mgr Sylwia Wiśniewska-Leśków

Pracownik naukowo-techniczny i administracyjny (sekretariat):

- Ewa Skibińska

Profesor senior:

- prof. dr hab. n. med. Michał Musielak

Dydaktyka

Fizjoterapia:

- bioetyka
- demografia
- filozofia
- historia fizjoterapii
- socjologia

Pielęgniarstwo:

- bioetyka badań naukowych
- etyka zawodu pielęgniarki
- historia pielęgniarstwa
- pielęgniarstwo wielokulturowe
- socjologia

Położnictwo:

- bioetyka
- etyka zawodu położnej
- socjologia
- wielokulturowość w opiece nad kobietą

Ratownictwo medyczne:

- etyka w pracy ratownika medycznego
- komunikacja w zespole ratownictwa medycznego
- ochrona własności intelektualnej



- socjologia medycyny; socjologiczny aspekt pracy ratownika medycznego
- wielokulturowość i współpraca w pracy zespołu ratownictwa medycznego

Terapia zajęciowa:

- antropologia kulturowa
- bioetyka w terapii zajęciowej
- filozofia
- socjologia społeczności lokalnej

Zdrowie publiczne:

- bioetyka
- etyka
- etyka w eksperymentach naukowych i badaniach klinicznych
- filozofia
- język angielski w zdrowiu publicznym
- logika w sytuacjach kryzysowych
- metodologia badań
- metodologia badań naukowych

- nierzetelność w badaniach naukowych i klinicznych
- ochrona własności intelektualnej
- podstawy demografii
- podstawy polityki społecznej i zdrowotnej, cz. IV – patologie w opiece zdrowotnej
- podstawy polityki społecznej i zdrowotnej, cz. II – w Polsce
- podstawy polityki zdrowotnej i społecznej, cz. I – na świecie
- podstawy socjologii
- polityka i strategia bezpieczeństwa narodowego państwa
- polityka społeczna i zdrowotna
- polityka społeczna i zdrowotna Unii Europejskiej
- praktyka z zakresu zarządzania w opiece zdrowotnej
- propedeutyka zdrowia publicznego, cz. I – historia zdrowia publicznego
- socjologia zdrowia
- trening umiejętności praktycznych – rozwiązywania konfliktów i mediacje społeczne
- wprowadzenie do studiowania zdrowia publicznego; kształtowanie kariery zawodowej
- współczesne problemy filozoficzne
- znaczenie czynnika kulturowego w organizacji opieki nad pacjentem odmiennym kulturowo

Obszary zainteresowań naukowych

- interdyscyplinarne badania nad społecznymi, kulturowymi, filozoficznymi i bioetycznymi aspektami biomedycyny
- zdrowie i opieka medyczna w kontekście międzykulturowym oraz kompetencje kulturowe pracowników ochrony zdrowia
- historia i filozofia medycyny, etyczne aspekty biomedycyny oraz patologie systemowe, takie jak eugenika

- doświadczenia temporalne pacjentów psychiatrycznych, onkologicznych oraz osób uzależnionych
- intuicyjna diagnostyka schizofrenii w oparciu o tzw. poczucie *praecox*
- postawy społeczne wobec genetyki i biotechnologii
- jakość życia i psychospołeczne funkcjonowanie rodzin z chorobami rzadkimi i spektrum autyzmu
- prawa pacjenta, etyka zawodowa, dostęp do świadczeń i badań klinicznych
- własność intelektualna i jej wpływ na innowacje medyczne i praktykę kliniczną

Plany na przyszłość

Rozwój naukowy:

- kontynuacja interdyscyplinarnych badań z zakresu zainteresowań jednostki
- wspieranie młodych naukowców i doktorantów
- tworzenie zespołów badawczych wokół kluczowych tematów będących przedmiotem badań w jednostce
- organizacja konferencji naukowych oraz seminariów tematycznych

Rozwój dydaktyczny:

- podnoszenie kompetencji dydaktycznych pracowników jednostki
- aktualizacja sposobów nauczania z uwzględnieniem najnowszych metod stosowanych w naukach społecznych i humanistycznych
- doskonalenie metod nauczania opartych o *blended learning*, myślenie krytyczne, studia przypadków oraz projekty zespołowe

Rozwój organizacyjny:

- kontynuacja cyklicznych konferencji naukowych oraz seminariów tematycznych
- współpraca z komisjami bioetycznymi, szpitalami, organizacjami pacjentów oraz lokalnym samorządem



Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki

ul. Rokietnicka 7

Zespół

Kierownik Zakładu Filozofii Medycyny i Bioetyki:

- prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Ewa Baum

Pracownik naukowo-dydaktyczny:

- dr n. o zdr. Agnieszka Żok

Pracownik dydaktyczny:

- dr n. med. Izabela Rzymska

Dydaktyka

Fizjoterapia:

- bioetyka
- filozofia

Pielęgniarstwo:

- bioetyka badań naukowych
- etyka zawodu pielęgniarki

Położnictwo:

- bioetyka
- etyka zawodu położnej
- wielokulturowość w opiece nad kobietą



 Ewa Baum



**Ratownictwo medyczne:**

- etyka w pracy ratownika medycznego
- wielokulturowość zespołu ratownictwa medycznego i współpraca w zespole

Terapia zajęciowa:

- bioetyka w terapii zajęciowej
- filozofia

Zdrowie publiczne:

- bioetyka
- etyka
- etyka w eksperymentach naukowych i badaniach klinicznych
- filozofia
- współczesne problemy filozoficzne

Obszary zainteresowań naukowych

- filozofia transhumanizmu
- kulturowe uwarunkowania medycyny
- etyczne aspekty medycyny reprodukcyjnej
- pojęcie dobrostanu oraz zdrowia

Plany na przyszłość

- doskonalenie metod dydaktycznych poprzez kształcenie studentów w zakresie etycznych, filozoficznych i społecznych aspektów medycyny
- rozwijanie kompetencji refleksyjnych, komunikacyjnych oraz umiejętności krytycznego myślenia
- pogłębianie integracji bioetyki z praktyką kliniczną
- rozwój kadry poprzez zdobywanie kolejnych stopni naukowych oraz kontynuacja dotychczas prowadzonych badań
- wspieranie inicjatyw badawczych pracowników poprzez promowanie interdyscyplinarności i zaangażowanie w międzynarodowe projekty naukowe
- kontynuacja cyklicznych konferencji naukowych oraz seminariów tematycznych z zakresu filozofii, etyki i bioetyki
- rozwijanie współpracy z komisjami bioetycznymi, szpitalami oraz organizacjami pacjentów



Katedra Edukacji Medycznej

ul. Rokietnicka 7

Zespół

p.o. Kierownik Katedry Edukacji Medycznej:

- prof. dr hab. Ryszard Marciniak

Pracownik naukowo-techniczny i administracyjny (sekretariat):

- mgr Justyna Markiewicz

Zakład Edukacji Medycznej

Zespół

p.o. Kierownik Zakładu Edukacji Medycznej:

- prof. dr hab. Ryszard Marciniak

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- prof. dr hab. Ryszard Marciniak
- prof. dr hab. n. med. Marek Pietryga
- dr hab. n. farm. Magdalena Cerbin-Koczorowska
- dr n. o zdr. Marek Dąbrowski
- dr n. med. Piotr Przymuszała
- dr n. farm. Łucja Zielińska-Tomczak
- dr n. med. Paweł Żebryk

Pracownik badawczy:

- dr n. med. Michael Czekajło, prof. UMP



/ Ryszard Marciniak





Pracownicy dydaktyczni:

- dr hab. med. Jerzy Wójtowicz
- dr n. med. Beata Buraczyńska-Andrzejewska
- dr n. med. Anna Gertig-Kolasa
- dr n. med. Agata Krasieńska
- dr n. med. Izabela Krzyśko-Pieczka
- dr n. hum. Karolina Szczeszek
- dr n. med. Magdalena Witt
- lek. Jagoda Szmelter-Pawlak
- mgr Piotr Ziemak

Zakład Symulacji Medycznej

Zespół

Kierownik Zakładu Symulacji Medycznej:

- dr n. med. Łukasz Gąsiorowski, prof. UMP

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr n. med. Łukasz Gąsiorowski, prof. UMP
- dr n. med. Patrycja Marciniak-Stępak, prof. UMP
- dr hab. n. med. Agnieszka Zawiejska
- lek. Joanna Kippen

Pracownik dydaktyczny:

- mgr piel. Artur Chmielewski

Dydaktyka

Ratownictwo medyczne:

- wstęp do ratownictwa pola walki
- metodyka w ratownictwie medycznym

Zdrowie publiczne:

- *health technology assessment*
- pedagogika ogólna

Pielęgniarstwo:

- pedagogika



Dydaktyka medyczna

- komunikacja w zespole interprofesjonalnym

Położnictwo:

- pedagogika
- stany naglące w położnictwie i ginekologii

Fizjoterapia:

- pedagogika z elementami dydaktyki

Terapia zajęciowa:

- edukacja zdrowotna i prewencja w terapii zajęciowej
- wybrane aspekty międzykulturowości
- profesjonalizm i komunikacja

Pracownicy prowadzą również zajęcia dla studentów wydziałów: Lekarskiego, Medycznego i Farmaceutycznego oraz na studiach anglojęzycznych, podyplomowych i kursach.

Obszary zainteresowań naukowych

- symulacja medyczna
- zajęcia z udziałem pacjentów symulowanych/standaryzowanych
- współpraca interprofesjonalna
- komunikacja medyczna
- standaryzacja egzaminów osce
- edukacja dorosłych
- kształcenie ustawiczne
- doskonalenie systemów kształcenia
- edukacja zdrowotna w mediach społecznościowych
- inne, w tym zagadnienia kliniczne

Plany na przyszłość

- dalszy rozwój naukowy i dydaktyczny pracowników
- kontynuacja prowadzonych aktualnie prac badawczych oraz podejmowanie



Łukasz Gąsiorowski

nowych projektów naukowych w obszarach edukacji medycznej i zdrowotnej (w tym AI)

- rozwijanie współpracy krajowej i międzynarodowej w obszarach zainteresowań naukowych jednostki
- realizacja aktualnie posiadanych grantów oraz pozyskiwanie nowych źródeł zewnętrznych finansowania działalności naukowej jednostki w ramach grantów krajowych i międzynarodowych
- poszerzanie kompetencji naukowych i dydaktycznych pracowników jednostki



Katedra i Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych

ul. Przybyszewskiego 37A

Zespół

p.o. Kierownik Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych:

- prof. dr hab. n. hum. Anita Magowska

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr n. med. Halina Bogusz
- dr n. med. Sebastian Kliwicki
- dr n. med. Michał Owecki
- dr n. hum. Katarzyna Pękacka-Falkowska
- dr n. farm. Piotr Skalski

Pracownicy naukowo-techniczni i administracyjni:

- mgr Emilia Płatek
- inż. Ewa Wojtaszek

Obszary zainteresowań naukowych

- teorie i koncepcje leków
- biografistyka lekarska



/ Anita Magowska





- historia zawodów medycznych
 - historia neurologii i neurochirurgii
- etyka lekarska w wymiarze praktycznym
 - rozwój medycyny w XX i XXI w. ze szczególnym uwzględnieniem nowych technologii medycznych
- problematyka bioetyki
- filozoficzne aspekty medycyny
- historia wczesnonowożytna
 - historia medycyny
 - historia farmacji
- historia nauki
- historia kultury
 - historia przyrodoznawstwa
- historia Prus Królewskich
- historia przemysłu farmaceutycznego
- transfer wiedzy i technologii farmaceutycznej
- substancje psychoaktywne w kontekście historycznym, społecznym i metodologicznym
- historia psychiatrii

Plany na przyszłość

- objęcie Wydziału Nauk o Zdrowiu dydaktyką



Katedra Pielęgniarstwa

ul. Rokietnicka 2a

Zespół

p.o. Kierownik Katedry Pielęgniarstwa:

- prof. dr hab. n. o zdr. Krystyna Jaracz

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- prof. dr hab. n. o zdr. Krystyna Jaracz
- prof. dr hab. n. med. Andrzej Klejewski

Pracownik administracyjny:

- mgr Dorota Maciejewska

Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego

Zespół

Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego:

- prof. dr hab. n. o zdr. Krystyna Jaracz

Pracownik naukowo-dydaktyczny:

- prof. dr hab. n. o zdr. Krystyna Jaracz

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Barbara Grabowska-Fudala
- dr n. o zdr. Renata Przybylska
- dr n. o zdr. Anna Smelkowska
- mgr piel. Maria Wilkiewicz



/ Krystyna Jaracz





Dydaktyka

Pielęgniarstwo:

- neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne
- organizacja pracy pielęgniarstwa
- podstawy pielęgniarstwa
- edukacja i opieka w chorobach przewlekłych; zaburzenia układu nerwowego
- opieka pielęgniarska nad pacjentem z ranami przewlekłymi w dermatologii
- profilaktyka w chorobach nowotworowych u kobiet
- pielęgniarstwo psychiatryczne
- praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych
- badania naukowe w pielęgniarstwie (studia I i II stopnia)
- statystyka medyczna
- informacja naukowa
- język migowy

Ratownictwo medyczne:

- techniki medyczne

Terapia zajęciowa:

- techniki wspomagające samoobsługę

Położnictwo:

- psychiatria

Obszary zainteresowań naukowych

- opieka skoncentrowana na pacjencie i rodzinie: postawy pielęgniarek wobec rodzin w opiece pielęgniarstwa
- obciążenie opiekunów pacjentów po przebytych udarach mózgu: ocena prospektywna
- wypalenie zawodowe pielęgniarek: główne determinanty
- miejsce pielęgniarek w zespole terapeutycznym: postawy wobec współpracy w zespole interdyscyplinarnym – analiza porównawcza: studenci pielęgniarstwa, studenci medycyny, pielęgniarki, lekarze

Plany na przyszłość

- *real-life functioning* pacjentów z chorobą Parkinsona leczonych podskórnymi wlewami apomorfiny

Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego

Zespół

p.o. Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Psychiatrycznego:

- prof. dr hab. n. med. Krystyna Górna

Pracownik naukowo-dydaktyczny:

- prof. dr hab. n. med. Krystyna Górna

Pracownicy dydaktyczni:

- mgr piel. Urszula Baron
- mgr piel. Olimpia Dehmel
- mgr piel. Anita Kondziela
- mgr piel. Aneta Wosińska

Dydaktyka

Pielęgniarstwo:

- psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne
- edukacja i opieka w chorobach przewlekłych; zaburzenia zdrowia psychicznego

Położnictwo:

- psychiatria

Obszary zainteresowań naukowych

- opieka skoncentrowana na pacjencie i rodzinie: postawy pielęgniarek wobec rodzin w opiece pielęgniarstwie

- obciążenie opiekunów pacjentów po przebytych udarach mózgu: ocena perspektywna
- miejsce pielęgniarek w zespole terapeutycznym: postawy wobec współpracy w zespole interdyscyplinarnym – analiza porównawcza: studenci pielęgniarstwa, studenci medycyny, pielęgniarki, lekarze
- zachowania zdrowotne pacjentów z zaburzeniami psychicznymi
- perspektywna ocena zdrowia, jakości życia i funkcjonowania społecznego pacjentów chorych na schizofrenię po 20 latach od pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej

Plany na przyszłość

- perspektywna ocena zdrowia, jakości życia i funkcjonowania społecznego pacjentów chorych na schizofrenię po 20 latach od pierwszej hospitalizacji psychiatrycznej
- problematyka zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży i możliwości oddziaływań profilaktycznych

Zakład Praktyki Pielęgniarskiej

Zespół

p.o. Kierownik Zakładu Praktyki Pielęgniarskiej:

- dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączyk, prof. UMP

Pracownik naukowo-dydaktyczny:

- dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączyk, prof. UMP

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. o zdr. Katarzyna Kozłowska
- dr n. o zdr. Beata Skokowska
- dr n. o zdr. Ewelina Wasielewska
- mgr piel. Justyna Belczyk
- mgr piel. Dorota Bernad

- mgr piel. Anna Bielawska
- mgr piel. Ewa Ciura
- mgr piel. Joanna Iwankiewicz
- mgr piel. Jadwiga Pieścikowska
- mgr piel. Adrianna Polakowska
- mgr piel. Ewa Róg
- mgr piel. Katarzyna Tobolska
- mgr piel. Sylwia Turczyn

Dydaktyka

Pielęgniarstwo SPS:

- podstawy pielęgniarstwa
- pielęgniarstwo chirurgiczne
- opieka paliatywna

Pielęgniarstwo SDS:

- opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych: choroba nowotworowa
- opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych: leczenie żywieniowe
- opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych: rany przewlekłe i przetoki
- endoskopia

Położnictwo SPS:

- chirurgia (część pielęgniarstwa)

Ratownictwo medyczne SPS:

- techniki zabiegów medycznych

Obszary zainteresowań naukowych

- problemy zdrowotne, ból i jakość życia chorych z przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych
- zmęczenie i zaburzenia snu u chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów
- zapobieganie zakażeniom szpitalnym
- interwencje wykonywane przez pielęgniarki w celu zapobiegania zakażeniom szpitalnym
- postrzeganie przez studentów pielęgniarstwa zasad zapobiegania zakażeniom związanym z opieką zdrowotną



/ Krystyna Górna



/ Grażyna Bączyk



- jakość życia kobiet leczonych z powodu raka jajnika podczas chemioterapii
- funkcjonowanie chorych z chorobą oparzeniową, ból ran pooparzeniowych
- dysfunkcyjne radzenie sobie ze stresem; związek między stresem a zdrowiem psychicznym u personelu medycznego pracującego w trakcie pandemii COVID-19
- związek między stresem a aleksytymią, przetwarzaniem emocjonalnym i negatywnymi/pozytywnymi emocjami u personelu medycznego pracującego w trakcie pandemii COVID-19
- ocena funkcjonowania pensjonariuszy domów pomocy społecznej

Plany na przyszłość

- badania nad postrzeganiem przez studentów pielęgniarstwa zasad zapobiegania zakażeniom szpitalnym w związku z projektem InfPrev4frica
- monitorowanie zapotrzebowania na edukację pielęgniarską chorych z chorobą nowotworową na poszczególnych etapach leczenia
- badanie jakości życia chorych po zabiegach kardiochirurgicznych
- analiza potrzeb duchowych pacjentów wymagających opieki paliatywnej – badania jakościowe

Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki

Zespół

p.o. Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki:

- dr hab. n. med. Danuta Dyk

Pracownik badawczo-dydaktyczny:

- dr hab. n. med. Danuta Dyk



/ Danuta Dyk



Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Edyta Cudak-Kasprzak
- dr n. o zdr. Sylwia Miętiewicz
- dr n. med. Bożena Nowaczyk
- mgr piel. Celina Glaza
- mgr piel. Katarzyna Górecka
- mgr piel. Dorota Kazimierska

Pracownik administracyjny:

- Grażyna Skrzypczak

Dydaktyka**Pielęgniarstwo:**

- badania fizykalne
- zakażenia szpitalne
- anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia, od 2027 r. pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
- pielęgniarstwo w perspektywie międzynarodowej
- pielęgniarstwo epidemiologiczne
- opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych, w tym: tlenoterapia ciągła i wentylacja mechaniczna oraz pielęgnowanie chorego dorosłego wentylowanego mechanicznie w chorobach przewlekłych

Zajęcia międzykierunkowe:

- komunikacja interprofesjonalna

Szkola Doktorska:

- wykorzystanie symulacji medycznej w nowoczesnej dydaktyce

Obszary zainteresowań naukowych

- badania wielośrodkowe z zastosowaniem skali zadowolenia z pielęgnacji NEWCASTLE
- czynniki ryzyka i zapobieganie zakażeniom związanym z opieką zdrowotną
- zastosowanie kompleksowego badania fizykalnego w praktyce pielęgniarstwa – badania w ramach SKN PAiO
- aktualizacja książki *Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki*

Plany na przyszłość

- doskonalenie warsztatu dydaktycznego w oparciu o nowoczesne metody dydaktyki medycznej, zarówno w zajęciach symulowanych, jak i w warunkach klinicznych
- udział w akcji COST – CA24107: *Patient SAFety Related Outcome Measures in European ICUs* (SAFE-ICU)
- badania w zakresie bezpieczeństwa epidemiologicznego personelu medycznego i pacjentów w zakładach opieki zdrowotnej w dobie narastania oporności bakterii na antybiotyki
- aktualizacja podręcznika *Badania podmiotowe i przedmiotowe w pielęgniarstwie*



Katedra Medycyny Ratunkowej

ul. Rokietnicka 7

Kierownik Katedry Medycyny Ratunkowej:

- dr hab. n. med. Zbigniew Żaba

Zakład Medycyny Ratunkowej

Zespół

Kierownik Zakładu Medycyny Ratunkowej:

- dr hab. n. med. Zbigniew Żaba

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. med. Zbigniew Żaba
- prof. dr hab. n. med. Barbara Tamowicz
- dr hab. n. med. Adam Mikstacki
- dr n. med. Patryk Konieczka
- dr n. med. Magdalena Łukasik-Gębocka
- dr n. med. Michał Szemień
- lek. Karim Al-Hosam
- lek. Jakub Baszczuk
- lek. Mateusz Bednorz
- lek. Marcin Blachowski



/ Zbigniew Żaba





- lek. Julia Buchnat-Blachowska
- lek. Marcin Czekata
- lek. Aleksandra Fabijańska
- lek. Bartosz Henkiel
- lek. Jan Jasiński
- lek. Agata Karwat
- lek. Jakub Olszewski
- lek. Amira Shadi
- lek. Mikołaj Szulak
- lek. Radosław Żubka
- lek. Julia Żukowska-Karolak
- mgr Sebastian Kubiak

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. o zdr. Krystyna Gontko-Romanowska
- dr n. med. Eryk Matuszkiewicz
- dr n. med. Paweł Panieński
- dr n. o zdr. Martyna Ratajczak
- dr n. o zdr. Marcin Rybakowski
- lek. Maurycy Biernat
- lek. Jacek Górny
- lek. Jan Ilkowski
- lek. Michał Komenda
- lek. Mateusz Mazur
- lek. Paulina Pastuszka-Szemień
- lek. Anna Szymańczyk-Wosicka
- lek. Paweł Zwoliński
- mgr Adrian Chrobak
- mgr Krzysztof Jastał
- mgr Natalia Kadela
- mgr Dariusz Kuliński
- mgr Michał Woźniak

Pracownik administracyjny:

- Hanna Wankowska

Dydaktyka

Położnictwo

Medycyna katastrof

Fizjoterapia:

- pierwsza pomoc przedmedyczna

Ratownictwo medyczne:

- medycyna ratunkowa
- medycyna taktyczna
- medyczne czynności ratunkowe – procedury ratunkowe wewnątrzszpitalne
- podstawy toksykologii klinicznej w ratownictwie medycznym
- procedury pediatryczne – SOR

Obszary zainteresowań naukowych

- diagnostyka i leczenie w stanach nagłych: badania nad optymalizacją procesów diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów w sytuacjach nagłych, w tym m.in. w urazach, zatrzymaniu krążenia, nagłych schorzeniach internistycznych i neurologicznych
- resuscytacja krążeniowo-oddechowa: badania nad skutecznością różnych metod resuscytacji
- opieka przedszpitalna: analiza organizacji i funkcjonowania systemów ratownictwa medycznego, ocena jakości udzielanej pomocy w warunkach przedszpitalnych, logistyka działań ratowniczych
- medycyna katastrof: badania nad planowaniem i reagowaniem na zdarzenia masowe i katastrofy, w tym aspekty logistyczne, organizacyjne i medyczne
- edukacja w medycynie ratunkowej
- symulacje medyczne: wykorzystanie symulacji wysokiej wierności w szkoleniu personelu medycznego oraz badaniu procesów klinicznych w warunkach zbliżonych do rzeczywistych
- aspekty etyczne i prawne w medycynie ratunkowej
- współpraca interdyscyplinarna: badania nad efektywnością współpracy pomiędzy przedstawicielami różnych specjalności medycznych i innych służb ratowniczych w sytuacjach nagłych

- optymalizacja procesów diagnostycznych i terapeutycznych: badania nad szybszymi i skuteczniejszymi metodami rozpoznawania i leczenia stanów nagłych, takich jak zawał serca, udar mózgu, urazy wielonarządowe, sepsa
- nowe technologie i ich zastosowanie w medycynie ratunkowej: wykorzystanie sztucznej inteligencji, telemedycyny, symulacji medycznych w szkoleniu i praktyce
- organizacja i zarządzanie systemem ratownictwa medycznego: badania nad efektywnością różnych modeli organizacji ratownictwa, logistyki, koordynacji działań służb ratowniczych
- edukacja i szkolenie w medycynie ratunkowej: opracowywanie i ocena skuteczności programów szkoleniowych dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych
- czynniki prognostyczne i ocena ryzyka: identyfikacja czynników wpływających na rokowanie pacjentów w stanach nagłych oraz opracowywanie narzędzi do oceny ryzyka
- aspekty etyczne i prawne w medycynie ratunkowej: badania nad dylematami etycznymi, podejmowaniem decyzji w sytuacjach nagłych, prawami pacjenta
- psychologiczne aspekty pracy personelu medycznego: badania nad stresem, wypaleniem zawodowym i strategiami radzenia sobie w trudnych sytuacjach

Plany na przyszłość

- rozwijanie współpracy interdyscyplinarnej: nawiązywanie współpracy z innymi jednostkami naukowymi, szpitalami, służbami ratowniczymi w kraju i za granicą w celu realizacji wspólnych projektów badawczych



- pozyskiwanie grantów i funduszy na badania
- publikowanie wyników badań w renomowanych czasopismach naukowych
- organizowanie konferencji i szkoleń: tworzenie platformy do wymiany wiedzy i doświadczeń w dziedzinie medycyny ratunkowej
- wdrażanie wyników badań do praktyki klinicznej: przekładanie nowych odkryć naukowych na konkretne rozwiązania i procedury stosowane w codziennej pracy
- rozwój kadr naukowych: wspieranie młodych naukowców i tworzenie warunków do ich rozwoju zawodowego
- reagowanie na aktualne wyzwania zdrowotne: podejmowanie badań związanych z nowymi zagrożeniami epidemicznymi, skutkami zmian klimatu czy specyficznymi potrzebami populacyjnymi



/ Roland Podlewski

Zakład Ratownictwa Medycznego

Zespół

p.o. Kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego:

- dr n. hum. Roland Podlewski

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. med. Mateusz Puślecki, prof. UMP
- dr n. med. Michał Kuzemczak
- dr n. med. Tomasz Kłosiewicz

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. o zdr. Agata Dąbrowska
- dr n. o zdr. Michał Mandecki
- dr n. med. Maciej Sip
- dr n. med. Radosław Zalewski
- dr n. o zdr. Marcin Zieliński
- mgr Michał Chyra
- mgr Natalia Ciepluch
- mgr Michał Janecki
- mgr Tomasz Jankowski
- mgr Karol Juskowiak
- mgr Dominik Kosmowski
- mgr Mateusz Man
- mgr Paweł Piasecki
- mgr Cezary Postek
- mgr Radosław Stec
- mgr Sandra Śmigasiewicz
- mgr Anna Śmigiel

Doktoranci:

- mgr Witold Jurczyk
- mgr Julian Lasik
- mgr Rafał Wójcik

Pracownik naukowo-techniczny i administracyjny:

- lic. Anita Nowakowska

Dydaktyka

Ratownictwo medyczne:

- procedury ratunkowe przedszpitalne



- interdyscyplinarność w ratownictwie medycznym
- ratownictwo specjalistyczne dla ratownika medycznego
- psychologia w ratownictwie medycznym
- medyczne czynności ratunkowe
- współpraca z podmiotami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego
- medycyna katastrof
- podstawowe zabiegi medyczne – PP/KPP
- komunikacja w zespole ratownictwa medycznego
- bezpieczeństwo własne ratownika medycznego

Terapia zajęciowa:

- pierwsza pomoc

Pielęgniarstwo, położnictwo:

- podstawy ratownictwa medycznego

Obszary zainteresowań naukowych

- dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu, nauki o zdrowiu

Plany na przyszłość

- rozwój studiów II stopnia na kierunku ratownictwo medyczne
- wspieranie mobilności studentów, poprawa jakości i częstotliwości wyjazdów, w wymiarze zarówno krajowym, jak i międzynarodowym, zapewnienie najwyższej jakości praktyk studenckich i dyplomowych
- zwiększenie kontaktów z placówkami naukowymi za granicą i w kraju
- pomnażanie wartości dorobku naukowego pracowników naukowych



Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej

Zespół

Kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej:

- prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Ewelina Gowin
- dr hab. n. o zdr. Ewelina Chawłowska
- dr hab. n. o zdr. Dorota Talarska, prof. UMP
- dr hab. n. med. Małgorzata Zgorzalewicz-Stachowiak
- dr n. o zdr. Barbara Czech-Szczapa
- dr n. farm. Monika Karasiewicz
- dr n. med. Agnieszka Lewicka-Rabska
- dr n. med. Ilona Matecka
- dr n. społ. Marcin Walkowiak
- dr n. o zdr. Katarzyna Wiśniewska
- mgr piel. Maciej Kaczkowski
- mgr Barbara Gawłowska

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Maria Biskupska
- dr n. med. i n. o zdr. Mateusz Cofta
- dr n. med. Monika Sierżputowska-Pieczara
- dr n. med. Joanna Stanisławska
- dr n. o zdr. Magdalena Strugała
- dr n. o zdr. Marlena Szewczyczak
- dr n. o zdr. Aleksandra Zielińska-Czajko
- lek. Wiktoria Popowicz-Mieloch
- mgr piel. Elżbieta Drozd-Gajdus



 Jacek Wysocki





- mgr piel. Agnieszka Dymek-Skoczyńska
- mgr piel. Kamila Kawecka
- mgr Bogusz Giernaś
- mgr Agnieszka Hinc
- mgr Paulina Józwiak
- mgr Agnieszka Lipiak
- mgr Natalia Stabrowska
- mgr Julia Wolska

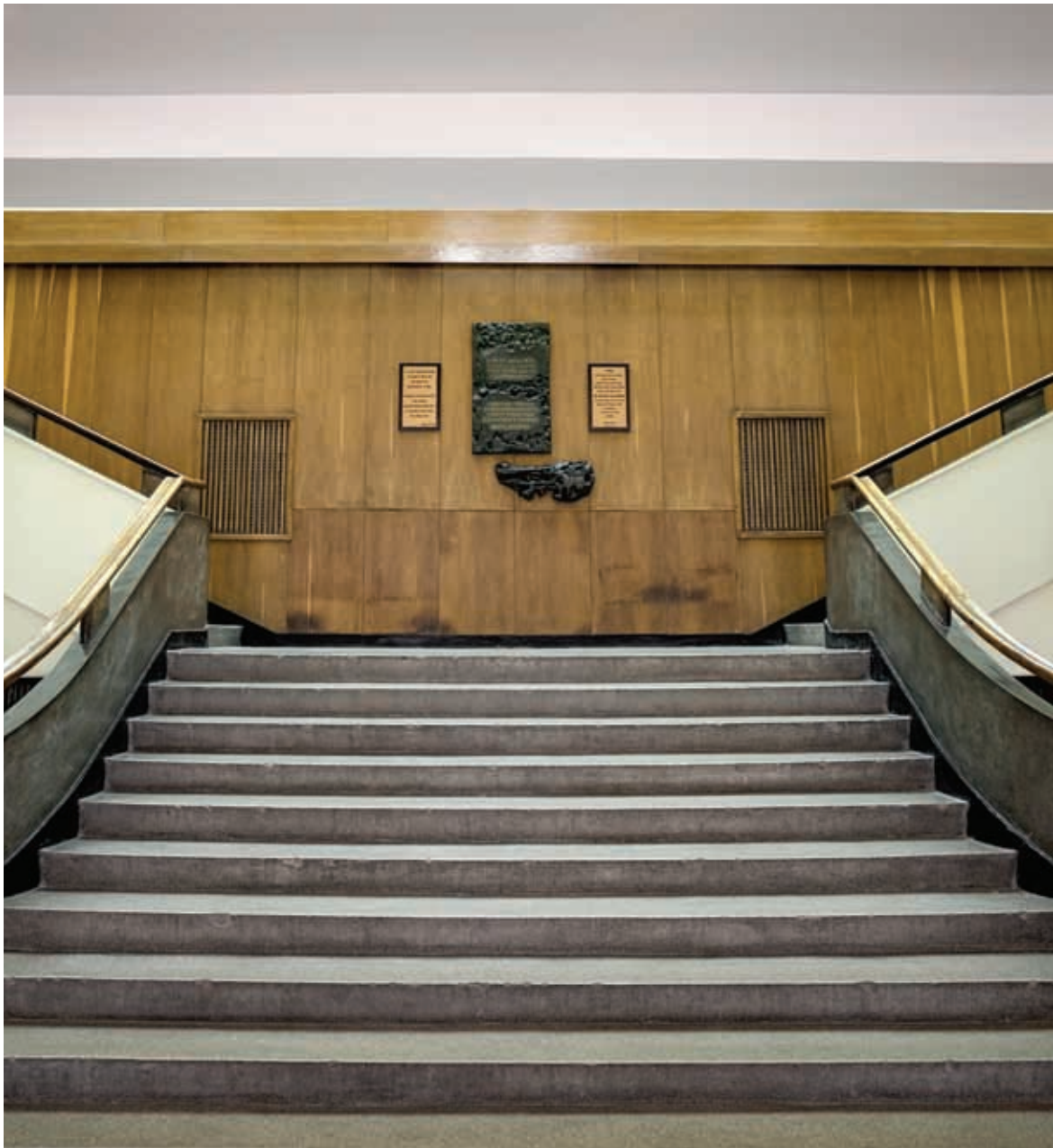
Pracownicy naukowo-techniczni i administracyjni:

- mgr Monika Kowalczyk
- mgr Agnieszka Kubiak

Dydaktyka

Zdrowie publiczne:

- język angielski w zdrowiu publicznym
- podstawy epidemiologii
- podstawy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
- propedeutyka medycyny, cz. II – uwarunkowania zdrowia i choroby
- propedeutyka medycyny, cz. III – podstawowa opieka zdrowotna
- propedeutyka zdrowia publicznego, cz. II – zagadnienia podstawowe
- propedeutyka medycyny, cz. IV – zagrożenia cywilizacyjne
- badanie kliniczne w rozwoju produktów leczniczych
- ergonomia
- podstawy nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, cz. I – zagadnienia podstawowe
- podstawy nadzoru sanitarno-epidemiologicznego, cz. II – zakażenia wewnątrzszpitalne
- podstawy polityki społecznej i zdrowotnej, cz. III – polityka rodzinna
- problemy zdrowia w skali międzynarodowej
- elementy zdrowia publicznego
- epidemiologia
- choroby cywilizacyjne
- identyfikacja zagrożeń i sytuacji kryzysowych
- nadzór sanitarno-epidemiologiczny; higiena ogólna i szpitalna



- promocja zdrowia, edukacja i komunikacja społeczna
- zdrowie globalne

Pielęgniarstwo:

- podstawowa opieka zdrowotna
- promocja zdrowia
- zdrowie publiczne
- pielęgniarstwo internistyczne
- pielęgniarstwo geriatryczne
- pielęgniarstwo opieki długoterminowej
- cukrzyca
- niewydolność krążenia i zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze
- pielęgniarstwo wielokulturowe
- poradnictwo w pielęgniarstwie
- promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne

Położnictwo:

- choroby wewnętrzne (pielęgniarstwo)
- podstawy opieki położniczej (teoria pielęgnowania)
- zdrowie publiczne (epidemiologia z higieną)
- zdrowie publiczne (zdrowie publiczne)
- podstawowa opieka zdrowotna
- praktyka położnicza w perspektywie międzynarodowej

Terapia zajęciowa:

- podstawy epidemiologii
- terapia zajęciowa w zdrowiu publicznym
- podstawowe środki ochrony w środowisku pracy

Ratownictwo medyczne:

- zdrowie publiczne a promocja zdrowia
- podstawy chorób zakaźnych w ratownictwie medycznym

Fizjoterapia:

- epidemiologia
- zdrowie publiczne

Obszary zainteresowań naukowych

- zdrowie publiczne
- promocja i edukacja zdrowotna
- zdrowie globalne
- zdrowie uchodźców
- analfabetyzm zdrowotny
- profilaktyka zdrowotna
- programy polityki zdrowotnej
- epidemiologia
- choroby zakaźne
- zakażenia wewnątrzszpitalne
- szczepienia ochronne
- komunikacja z pacjentem
- opieka rodzinna
- opieka geriatryczna
- leczenie ran
- zapotrzebowanie na wsparcie opiekunów dla osób w podeszłym wieku
- pacjent kardiologiczny oraz z cukrzycą, ocena przygotowania do samoopieki, rola edukacyjna pielęgniarki
- preskrypcja recept

Plany na przyszłość

- rozwój naukowy pracowników i uzyskiwanie kolejnych stopni naukowych, tj. doktoratów, habilitacji i profesur
- doskonalenie metod dydaktycznych i przygotowanie nowych modułów
- udział w kolejnych projektach badawczych, w tym finansowanych ze źródeł zewnętrznych
- korzystanie z możliwości programu Erasmus+ w zakresie wymiany kadry oraz studentów, a także finansowania międzynarodowych projektów naukowo-dydaktycznych
- współpraca ze środowiskiem lokalnym w zakresie profilaktyki i działania społeczne na rzecz poprawy zdrowia



Zakład Terapii Zajęciowej

ul. Święcickiego 6

Zespół

Kierownik Zakładu Terapii Zajęciowej:

- prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Katarzyna Hojan

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. o zdr. Sławomir Tobis
- dr hab. n. o zdr. Ewa Zasadzka
- dr n. o zdr. Anna Pieczyńska
- dr n. o zdr. Tomasz Trzmiel
- mgr Renata Marchewka

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. hum. Mirosława Cyłkowska-Nowak, prof. UMP
- dr n. med. Anna Klatkiewicz
- dr n. med. Monika Matecka
- dr n. med. Barbara Purandare
- mgr Maja Górecka
- mgr Karolina Jóźwiak

Pracownik naukowo-techniczny i administracyjny:

- mgr Izabela Łazar



/ Katarzyna Hojan





Dydaktyka

Terapia zajęciowa:

- ergonomia środowiska życia i pracy
- podstawy korekcji defektów ciała u dzieci
- terapia zajęciowa osób niestyszających i niedostyszających
- terapia zajęciowa w geriatricii
- terapia zajęciowa w neurologii
- fizjologia człowieka
- anatomia człowieka
- problemy kliniczne: geriatricia
- problemy kliniczne: neurologia
- aktywizacja jako forma terapii zajęciowej
- proces uczenia się i adaptacji pacjenta w terapii zajęciowej
- terapia zajęciowa osób niewidomych i niedowidzących
- ocena funkcjonalna
- podstawy korekcji defektów ciała
- edukacja terapeutyczna w terapii zajęciowej
- terapia zajęciowa w zaburzeniach rozwojowych
- pedagogika
- pedagogika specjalna
- pedagogika twórczości
- psychiatria w terapii zajęciowej
- rozwój zawodowy i promocja terapii zajęciowej
- ocenianie potencjału zajęciowego
- proces terapii zajęciowej i podstawowe umiejętności terapeutyczne
- europejskie kształcenie terapeuty zajęciowego
- projektowanie optymalnych rozwiązań środowiskowych
- komputerowe wspomaganie terapii zajęciowej
- portfolio
- terapia fotografią
- teatroterapia i terapia tekstem
- terapia zajęciowa w placówkach nauczania i wychowania



- terapia zajęciowa w warsztatach terapii zajęciowej
 - terapia sztukami plastycznymi
 - socjoterapia
 - teoria i praktyka pomagania
 - terapia zajęciowa w psychiatrii
 - twórczość w rozwoju człowieka
 - biblioterapia, talasoterapia, sylwoterapia
 - profesjonalizm i współpraca w zawodzie terapeuty zajęciowego
 - teoretyczne podstawy terapii zajęciowej
 - historia, modele i koncepcje terapii zajęciowej
 - kontrola ruchu w zajęciach
 - Snoezelen jako metoda terapii zajęciowej
 - sen człowieka zdrowego i chorego
 - integracja sensoryczna
 - alternatywne i wspomagające metody komunikacji
 - seksualność osób zdrowych i niepełnosprawnych
 - koncepcja i metody nauczania i szkolenia w terapii zajęciowej
 - terapia zajęciowa w opiece paliatywnej
 - terapia zajęciowa w onkologii
 - supervizja w terapii zajęciowej
 - trening poznawczy w terapii zajęciowej
 - anatomia, fizjologia i patologia kończyny górnej
 - terapia ręki w terapii zajęciowej
 - animaloterapia
 - przegląd terapii wspomagających terapię medyczną
 - wywiad motywujący w terapii zajęciowej
 - zabawa w dorosłości
 - *coaching* w terapii zajęciowej
 - koncepcja i metody nauczania i szkolenia w terapii zajęciowej
 - zintegrowane warsztaty technik terapii zajęciowej
 - terapia sztukami plastycznymi
 - animacja terapii zajęciowej w środowisku lokalnym – projekt skierowany do dzieci i młodzieży
 - animacja terapii zajęciowej w środowisku lokalnym – projekt skierowany do osób dorosłych
 - higiena psychiczna opiekunów formalnych i nieformalnych
 - wypalenie zawodowe w pracy terapeuty zajęciowego
 - badania naukowe w zakresie terapii zajęciowej
 - terapia zajęciowa w zakładach karnych
 - terapia zajęciowa w opiece paliatywnej
 - zastosowanie robotów w terapii zajęciowej
 - projekt przystosowania środowiska fizycznego do funkcjonowania osoby dorosłej
 - poradnictwo w terapii zajęciowej
- Fizjoterapia:**
- kliniczne podstawy fizjoterapii i fizjoterapia w onkologii
 - terapia zajęciowa
 - kliniczne podstawy fizjoterapii w geriatrici
 - metody specjalne
 - kliniczne podstawy fizjoterapii i fizjoterapia w chorobach układu limfatycznego
 - fizjoterapia w geriatrici
 - fizjoterapia w onkologii
- Pielęgniarstwo:**
- geriatrici
 - geriatrici i pielęgniarstwo geriatriczne
 - pedagogika
- Dydaktyka medyczna**
- Dietetyka:**
- podstawy pedagogiki
 - nowoczesne technologie w dietetyce
- Ratownictwo medyczne:**
- podstawy geriatrici w ratownictwie medycznym

Położnictwo:

- statystyka medyczna
- pedagogika

Zdrowie publiczne:

- zdrowie środowiskowe

Anglojęzyczne:

- *Clinical Bases and Physiotherapy in Geriatrics* oraz przedmiot *Physiotherapy in functional disorders*
- kursy 4–6-letnie/*Advanced MD Program: Geriatric Medicine and Gerontology Comprehensive Geriatric Assessment*

Studia podyplomowe:

Terapie wspierające w onkologii – *Supportive Cancer*:

- ocena funkcjonalna w onkologii
- rehabilitacja onkologiczna
- zaopatrzenie medyczne w onkologii
- *cancer fatigue*, *chemobrain* – zespół zmęczenia w chorobie nowotworowej: jak chemioterapia wpływa na mózg?
- balneoterapia; leczenie uzdrowiskowe i SPA
- terapia zajęciowa w onkologii
- terapia obrzęku limfatycznego
- terapia manualna w onkologii i usprawnianie po zabiegach rekonstrukcyjnych w onkologii
- terapia rodzin pacjenta onkologicznego
- terapie integratywne w onkologii: yoga, tai chi i ajurweda
- trening funkcji poznawczych u pacjenta z chorobą nowotworową
- arteterapia w onkologii
- chirurgia onkologiczna i rekonstrukcyjna
- dermatologia i onkokosmetyka pacjenta z nowotworem
- farmakologiczne i nefarmakologiczne terapie bólu
- fitoterapia a leczenie onkologiczne
- leczenie onkologiczne (chemioterapia, radioterapia, terapie celowane i immuno-

terapia, hormonoterapia); podstawy radioterapii

- logopedia w onkologii dzieci i dorosłych
- muzykoterapia w onkologii
- podstawy kliniczne nowotworów osób dorosłych; onkologia dziecięca
- neurologopedia w onkologii
- *oncofertility*, ciąża i potóg pacjentek onkologicznych
- osteopatia w leczeniu onkologicznym
- psychoonkologia
- seksualność a terapia onkologiczna
- sport a choroba onkologiczna
- skutki uboczne terapii onkologicznych
- usprawnianie dzieci z chorobą nowotworową
- wsparcie socjalne pacjenta onkologicznego
- współczesna opieka paliatywna
- żywienie w chorobie nowotworowej; dieta antyrakowa
- przygotowanie do egzaminu końcowego

Geriatra i gerontologia z elementami opieki paliatywnej:

- geragogika
- wybrane wielkie zespoły geriatryczne
- terapia zajęciowa
- technologia i osoby starsze: teleopieka i telemedycyna

Podologia praktyczna:

- podstawy fizjoterapii stóp

Neurologopedia kliniczna:

- diagnoza i terapia mowy osób z chorobami psychicznymi
- gerontologopedia
- terapia ręki jako działanie wspomagające rehabilitację neurologiczną
- podstawy neurolingwistyki
- rehabilitacja neurologiczna
- obraz kliniczny dzieci przedwcześnie urodzonych
- przygotowanie do egzaminu dyplomowego

Kompleksowy system wsparcia rozwoju dziecka ze spektrum autyzmu:

- arteterapia w zaburzeniach ze spektrum autyzmu
- komunikacja alternatywna

Arteterapia:

- wprowadzenie do arteterapii
- socjoterapia; zajęcia warsztatowe
- sylwoterapia, talasoterapia, hortiterapia; zajęcia warsztatowe
- pedagogika i psychologia twórczości
- socjologia kultury
- rzeźba; zajęcia warsztatowe
- grafika; zajęcia warsztatowe
- malarstwo; zajęcia warsztatowe
- seminarium dyplomowe

Opieka farmaceutyczna w geriatrici – teoria i praktyka:

- problemy samoleczenia osób starszych

Psychodietetyka z elementami immunologii:

- kulturowe, społeczne i środowiskowe uwarunkowania zachowań żywieniowych

- media i programy kulinarne w kształtowaniu zachowań żywieniowych
- edukacja żywieniowa w fazach rozwoju jednostki
- dietoprofilaktyka
- szczególne programy edukacji żywieniowej

Studia podyplomowe dla nauczycieli w zakresie edukacji zdrowotnej:

- programy edukacji żywieniowej i metodyka edukacji zdrowotnej

Fizjoterapia w neurologii dorosłych:

- terapia zajęciowa w neurologii

Inwestycje i projektowanie w ochronie zdrowia:

- *healing environment*

Rehabilitacja widzenia:

- rozwijanie potencjału twórczego – kreatywne działanie w rehabilitacji widzenia



Katedra i Zakład Biologii Komórki

ul. Rokietnicka 5D

Zespół

Kierownik Katedry i Zakładu Biologii Komórki:

- prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kotwicka

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kotwicka
- prof. dr hab. n. med. Mirosław Andrusiewicz
- prof. dr hab. n. med. Anna Jankowska
- prof. dr hab. n. med. Piotr Jędrzejczak
- dr hab. n. med. Maria Woźniak-Cholewa
- dr n. med. Piotr Białas
- dr n. med. Karolina Kulińska
- dr n. chem. Paweł Pięta
- dr n. med. Izabela Skibińska
- dr n. med. Anna Szczerba
- dr n. med. Aleksandra Śliwa
- dr n. med. Małgorzata Tokłowicz
- mgr Wiktoria Urban

Pracownicy naukowo-techniczni i administracyjni:

- dr n. med. Magdalena Jendraszak
- dr n. med. Aleksandra Żbikowska
- mgr inż. Martyna Barciszewska
- mgr Róża Czarnecka-Cierniewska
- mgr Magdalena Krzywińska
- mgr Agnieszka Sadowska



/ Małgorzata Kotwicka





Dydaktyka

Fizjoterapia:

- biofizyka
- biologia medyczna
- biotechnologia w terapii chorób narządu ruchu
- genetyka
- metodologia badań naukowych
- statystyka w medycynie
- technologie informacyjne

Pielęgniarstwo:

- biofizyka

Położnictwo:

- biochemia z biofizyką
- embriologia
- informacja naukowa

Ratownictwo medyczne:

- badania naukowe w ratownictwie medycznym
- biofizyka
- biologia i ochrona środowiska
- statystyka medyczna
- metodologia pisania prac naukowych

Terapia zajęciowa:

- technologie informacyjne

Zdrowie publiczne:

- biostatystyka
- biotechnologia w medycynie
- mikrobiologia
- nowoczesne techniki diagnostyczne
- podstawy biostatystyki
- podstawy zdrowia środowiskowego

Obszary zainteresowań naukowych

- wykorzystanie nowoczesnych metod biologii molekularnej do wczesnego wykrywania nowotworów złośliwych,



optymalizacji leczenia i rozwoju nowych metod terapii

- udział podjednostki beta ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej w procesie nowotworzenia w żeńskich narządach płciowych – badanie mające na celu poznanie molekularnej patogenezы nowotworów
- płynna biopsja (szczególnie analiza komórek nowotworowych krążących we krwi oraz mikroRNA) i jej wykorzystanie w diagnostyce nowotworów
- patofizjologia i diagnostyka niepłodności męskiej
- genetyczne i epigenetyczne uwarunkowania powstawania i rozwoju skolioz idiopatycznych
- badania nad przyczynami powstania, diagnostyką oraz terapią endometriozy
- rola feniksyny w proliferacji i migracji ektopowych komórek nabłonkowych
- wpływ środków znieczulających miejscowo na apoptozę i NETozę ludzkich neutrofilów *in vitro*

Plany na przyszłość

- stworzenie nowoczesnych kursów e-learningowych z biologii medycznej, mających na celu wyrównanie bardzo

zróżnicowanej wiedzy z tego obszaru, obserwowanej u studentów pierwszych lat

- stworzenie na platformie LMS „wirtualnego laboratorium”
- wprowadzanie nowoczesnych narzędzi ewaluacji osiągniętych efektów uczenia się
- stworzenie bazy do mikrolearningu w edukacji studentów wydziału
- badania: rola beta hCG w nowotworach głowy i szyi
- identyfikacja molekularnych markerów glejaka wielopostaciowego i opracowanie testu diagnostycznego pozwalającego na wczesne wykrycie tego nowotworu
- identyfikacja sygnatur mikroRNA i ich wpływ na modulację ekspresji genów w progresji młodzieńczej skoliozy idiopatycznej
- UMP-display – biblioteka fagów prezentujących zmienne regiony lekkich i ciężkich łańcuchów przeciwciał
- badanie roli STAT3 w ferroptozie i leczeniu zaawansowanego raka prostaty
- badanie roli neuropeptydu feniksyny w fizjologii i patofizjologii ludzkiego endometrium z uwzględnieniem wzajemnych interakcji między sygnalizacją feniksyny i gonadoliberyny



Katedra Zdrowia Matki i Dziecka

ul. Polna 33

Kierownik Katedry Zdrowia Matki i Dziecka:

- prof. dr hab. n. med. Paweł Rzym ski

Klinika Zdrowia Matki i Dziecka i Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Operacyjnej

Zespół

Kierownik Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka i Minimalnie Inwazyjnej Ginekologii Operacyjnej:

- prof. dr hab. n. med. Maciej Wilczak

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- prof. dr hab. n. med. Maciej Wilczak
- prof. dr hab. n. med. Paweł Rzym ski
- dr hab. n. med. Karolina Chmaj-
-Wierzchowska
- dr n. med. Maciej Sobkowski
- dr n. med. Katarzyna Tomczyk
- dr n. o zdr. Katarzyna Wszółek



/ Paweł Rzym ski



/ Maciej Wilczak

- lek. Kinga Bednarek (½ etatu)
- lek. Piotr Piekarski (½ etatu)
- mgr Alan Bruszewski (½ etatu)
- mgr Mateusz Woźniak (½ etatu)

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Bogna Guglas-Bochyńska
- dr n. med. Małgorzata Kampioni
- dr n. med. Adam Malinger
- dr n. med. Magdalena Muszyńska
- dr n. med. Dorota Rabiega-Gmyrek
- dr n. o zdr. Anna Maria Stanek
- dr n. med. Jakub Woźniak
- lek. Adrian Nowak
- mgr Anna Potasińska-Sobkowska

Rezydenci:

- lek. Małgorzata Bielińska
- lek. Agnieszka Lach
- lek. Adrian Mruczyński
- lek. Olga Potukord
- lek. Malwina Tomaszewska

Pracownik administracyjny:

- mgr Magdalena Tomaszewska-Kniat

Dydaktyka (Wydział Nauk o Zdrowiu)

Położnictwo, I rok, stopień I, stacjonarne:

- badania fizykalne
- promocja zdrowia
- systemy informacji w ochronie zdrowia

Położnictwo, II rok, stopień I, stacjonarne:

- położnictwo
- badania naukowe w położnictwie
- podstawy opieki położniczej (propedeutyka położnictwa)

Położnictwo, III rok, stopień I, stacjonarne:

- ginekologia

Położnictwo, I rok, stopień II, stacjonarne:

- diagnostyka ultrasonograficzna w położnictwie i ginekologii

- praktyka położnicza oparta na dowodach naukowych
- badania naukowe
- zarządzanie w położnictwie

Dydaktyka medyczna

Położnictwo, I rok, stopień II, stacjonarne:

- opieka specjalistyczna nad kobietą i jej rodziną w ujęciu interdyscyplinarnym
- terapia bólu ostrego i przewlekłego
- kliniczne aspekty rozrodczości człowieka

Pielęgniarstwo, II rok, stopień I, stacjonarne:

- położnictwo i ginekologia

Ratownictwo medyczne, II rok, stopień I, stacjonarne:

- podstawy ginekologii i położnictwa w ratownictwie medycznym

Fizjoterapia, II rok, studia jednolite magisterskie, stacjonarne:

- kliniczne podstawy fizjoterapii w ginekologii i położnictwie

Obszary zainteresowań naukowych

- stosowanie nowoczesnych terapii zabiegowych w ginekologii i uroginekologii:
 - histeroskopia – kontynuowane będą badania dotyczące oceny bólu w trakcie zabiegów histeroskopii operacyjnej i diagnostycznej wykonywanych w znieczuleniu miejscowym. Planowane jest także rozszerzenie badań o ocenę mikroflory kanału szyjki macicy i endometrium, z uwzględnieniem badań ankietowych
 - termoablacja mięśniaków macicy – przygotowujemy się do rozszerzenia

- działalności oraz wprowadzenia szkoleń dla lekarzy w tym zakresie
- opieka nad kobietą w okresie okołoporodowym
- ginekologia zachowawcza i zdrowie reprodukcyjne kobiet; badania obejmują także analizę czynników ryzyka nowotworów układu rozrodczego oraz strategię profilaktyki i edukacji zdrowotnej. Pracownicy jednostki są aktywnie działającymi członkami międzynarodowych organizacji, takich jak The International Society for Gynecologic Endoscopy (ISGE), pełniąc również funkcje w zarządzie sekcji ISGE Nurses and Midwives
- innowacyjne metody dydaktyczne i kształcenie interprofesjonalne

Plany na przyszłość

- zintensyfikowanie badań translacyjnych w zakresie wpływu procedur klinicznych oraz czynników psychospołecznych na przebieg ciąży, porodu i połogu, z uwzględnieniem populacji wysokiego ryzyka
- dalsze rozwijanie koncepcji opieki skoncentrowanej na pacjentce, poprzez wdrożenie modeli zintegrowanej opieki interprofesjonalnej
- upowszechnienie innowacyjnych metod dydaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji interprofesjonalnej i symulacji klinicznej jako narzędzi wspierających rozwój komunikacyjnych i klinicznych kompetencji studentów
- wzmocnienie komponentu międzynarodowego poprzez rozwój współpracy z zagranicznymi ośrodkami akademickimi, wspólne publikacje, wymianę kadry oraz aktywny udział w międzynarodowych sieciach naukowo-dydaktycznych





- rozbudowa potencjału jednostki w zakresie aplikowania o finansowanie zewnętrzne (NCN, NCBR, Horizon Europe), w tym zacieśnienie współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym oraz partnerami klinicznymi
- kontynuowanie działalności Studenckiego Koła Naukowego Położnictwa (opiekun dr Katarzyna Wszótek), wspieranie studenckich projektów badawczych i dalsze aktywne włączanie studentów w działalność jednostki
- planowane zakończenie dwóch rozpraw doktorskich oraz jednej habilitacji
- ukończenie projektów badawczych:
 - *Mięśniaki macicy – objawy i jakość życia w kontekście stanu zdrowia*
 - *Termoablacja mięśniaka/macicy jako próba leczenia oszczędzającego w ginekologii*
 - *Analiza zmian zachodzących w ludzkim mleku w zależności od wybranych czynników i ocena wpływu na skład pokarmu w zakresie poszczególnych elementów mleka*



Zakład Praktycznej Nauki Położnictwa

ul. Jackowskiego 41

Zespół

Kierownik Zakładu Praktycznej Nauki Położnictwa:

- dr hab. n. o zdr. Beata Pięta, prof. UMP

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n o zdr. Beata Pięta, prof. UMP
- prof. dr hab. n. med. Mieczysław Jurczyk
- dr hab. n. o zdr. Małgorzata Wojciechowska

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Małgorzata Pięt
- dr n. med. Małgorzata Piskorz-Szymendera
- dr n. biol. Maria Połocka-Molińska
- dr n. o zdr. Natalia Smolarek-Kołecka
- dr n. med. Agata Tarka
- dr n. o zdr. Renata Witkowska-Wirstlein
- dr n. o zdr. Joanna Żurawska
- mgr piel. Agnieszka Budziak
- mgr piel. Elżbieta Czapla
- mgr Marlena Grabowska
- mgr Mirela Hajdukiewicz



 Beata Pięta





- mgr Alicja Hampel
- mgr Anna Kaczmarek
- mgr Małgorzata Kłobus
- mgr Emanuela Matyjewicz-Słomczyńska
- mgr Małgorzata Mielcarek
- mgr Brygida Nowicka
- mgr Danuta Olejniczak
- mgr Magdalena Pajchrowska
- mgr Ilona Parda
- mgr Joanna Sosnowska
- mgr Magdalena Tomaszewska
- mgr Danuta Zajęc
- mgr Monika Ziarnik

Pracownik administracyjny:

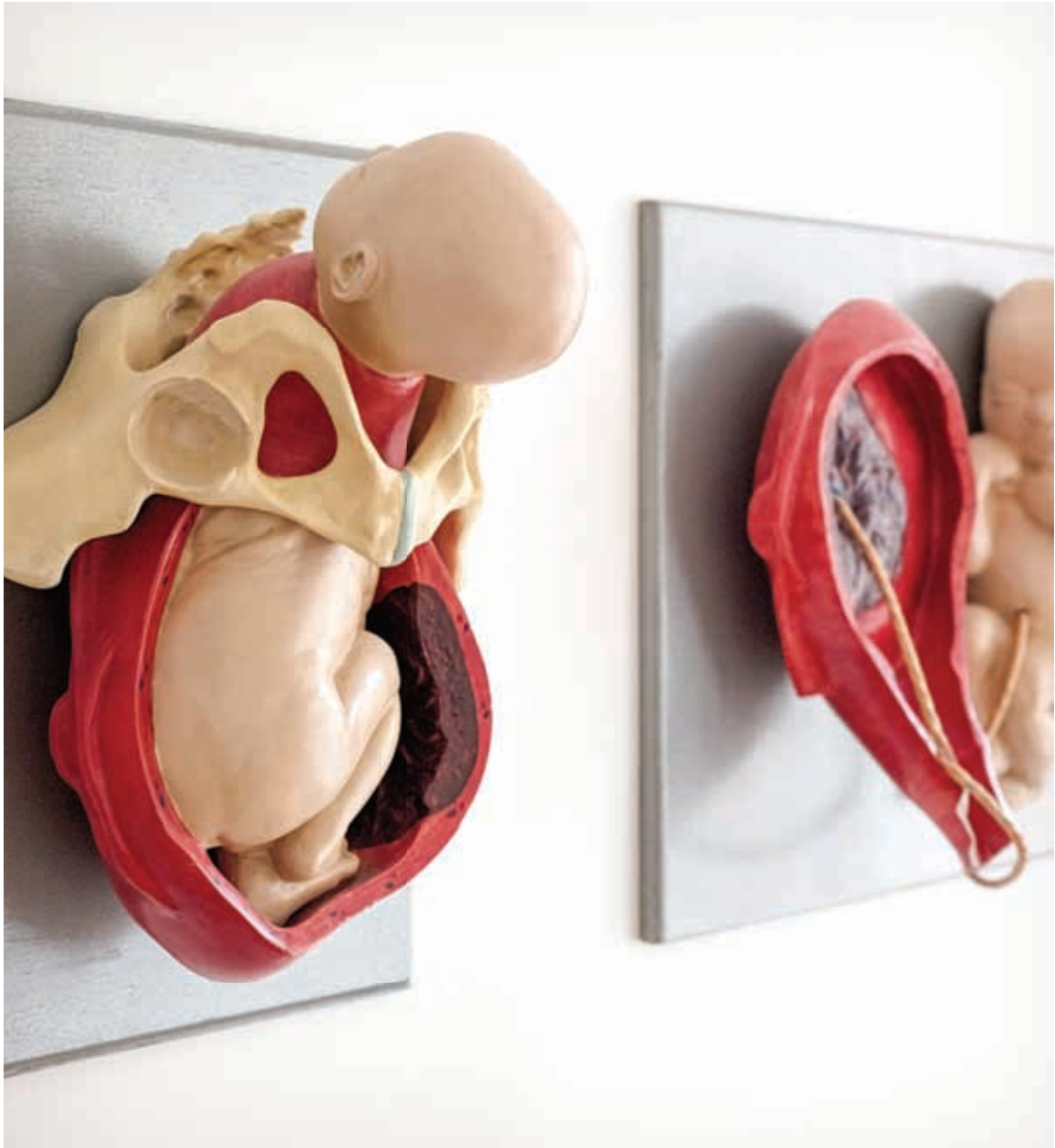
- lic. Weronika Michalska-Niczkę

Dydaktyka

(2024–2025 – Zakład Praktycznej
Nauki Półownictwa)

Półownictwo, I rok, stopień I, stacjonarne:

- podstawy opieki półownicznej – podstawy praktyczne pielęgniarstwa ogólnego i specjalistycznego (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- techniki półowniczne i prowadzenie porodu – podstawy praktyczne pielęgniarstwa ogólnego i specjalistycznego (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- podstawy opieki półownicznej (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- podstawy opieki półownicznej (seminaria i konwersatoria)
- rehabilitacja w półownictwie, neonatologii i ginekologii (seminaria i konwersatoria)
- rehabilitacja w półownictwie, neonatologii i ginekologii (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- podstawy opieki półownicznej – opieka nad noworodkiem (seminaria i konwersatoria)
- podstawy opieki półownicznej – opieka nad noworodkiem (ćwiczenia kat. C; kliniczne)



Położnictwo, II rok, stopień I, stacjonarne:

- techniki położnicze i prowadzenie porodu (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- opieka położnicza (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- techniki położnicze i prowadzenie porodu – podstawy praktyczne pielęgniarstwa ogólnego i specjalistycznego (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- radiologia (ćwiczenia kat. A; podstawowe)
- opieka położnicza (ćwiczenia kat. C; kliniczne)

Położnictwo, III rok, stopień I, stacjonarne:

- techniki położnicze i prowadzenie porodu (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- opieka neonatologiczna (ćwiczenia kat. C; kliniczne)

Położnictwo, I rok, stopień II, stacjonarne:

- edukacja w praktyce zawodowej położnej (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- edukacja w praktyce zawodowej położnej (seminaria i konwersatoria)

Pielęgniarstwo, II rok, stopień I, stacjonarne:

- pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne (ćwiczenia kat. C; kliniczne)
- pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne (seminaria i konwersatoria)

Obszary zainteresowań naukowych

- profilaktyka raka szyjki macicy
- profilaktyka raka piersi
- ocena jakości życia pacjentek ze schorzeniami ginekologicznymi, takimi jak endometrioza, nietrzymanie moczu czy zaburzenia statyki narządu rodowego, jak również po operacjach ginekologicznych oraz chorobach nowotworowych i w okresie klimakterium
- z zakresu psychologii medycznej – ocena poziomu lęku przedoperacyjnego i przedporodowego, przygotowanie kobiety do rodzicielstwa, a także seksualność kobiet po porodzie
- ocena satysfakcji pacjenta z opieki pielęgniarstwa

Plany na przyszłość

- promocja kierunku położnictwo
- rozwój kompetencji kadry nauczycieli (udział w szkoleniach, konferencjach)
- dostosowanie zajęć do rozwoju technologicznego
- dostosowanie zajęć do trendów w medycynie
- nowoczesne podejście do ćwiczeń – zajęcia w Centrum Symulacji Medycznej
- prowadzenie badań naukowych z zakresu położnictwa i opieki okołoporodowej



Katedra Rehabilitacji i Fizjoterapii

ul. 28 Czerwca 1956 r. 135/147

**Kierownik Katedry Rehabilitacji
i Fizjoterapii:**
prof. dr hab. n. med. Przemysław Lisiński

Klinika Rehabilitacji

Zespół

Kierownik Kliniki Rehabilitacji:
prof. dr hab. n. med. Przemysław Lisiński

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. o zdr. Edyta Kinel
- dr n. o zdr. Jagoda Goślińska
- dr n. med. Ewa Lucka
- dr n. o zdr. Agnieszka
Wareńczak-Pawlicka
- lek. med. Dominika Witt
- mgr Marta Kozłowska

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. med. Joanna Dudzińska
- dr n. o zdr. Agnieszka Gronek



/ Przemysław Lisiński





- dr n. o zdr. Krystyna Hejdysz
- dr n. o zdr. Katarzyna Kaźmierczak
- dr n. o zdr. Paweł Sip
- mgr Arkadiusz Jaskólski
- mgr Aleksandra Jon-Popłonyk
- mgr Anna Kaczmarek

Dydaktyka

Fizjoterapia:

- badania stabilometryczne
- fizykoterapia
- fizjoterapia ogólna
- masaż klasyczny
- fizykoterapia kliniczna
- anatomia rentgenowska
- planowanie rehabilitacji w neurologii
- kliniczne podstawy fizjoterapii po urazach rdzenia kręgowego
- planowanie rehabilitacji w zespołach przeciążeniowych kończyn
- planowanie rehabilitacji w zespołach przeciążeniowych kręgosłupa
- planowanie rehabilitacji/kliniczne podstawy fizjoterapii – kręgosłup
- programowanie rehabilitacji przy zastosowaniu metod obrazowania
- rehabilitacja chorych po udarze mózgu
- metody specjalne III
- programowanie rehabilitacji

Terapia zajęciowa:

- problemy kliniczne: rehabilitacja
- terapia zajęciowa w rehabilitacji

Pielęgniarstwo:

- podstawy rehabilitacji

Obszary zainteresowań naukowych

- wirtualna rzeczywistość w diagnostyce klinicznej
- wykorzystanie wzrokowego sprzężenia zwrotnego w rehabilitacji i fizjoterapii



/ Elżbieta Skorupska

- zaburzenia balansu ciała w praktyce klinicznej
- ergonomia stanowisk pracy

Plany na przyszłość

- terapia i profilaktyka zaburzeń psychosomatycznych, koncentracji, redukcji stresu oraz poprawa funkcji poznawczych u dorosłych z wykorzystaniem biologicznego sprzężenia zwrotnego w warunkach wirtualnej rzeczywistości
- prehabilitacja ortopedyczna
- sztuczna inteligencja w procesach diagnostyczno-rehabilitacyjnych

Zakład Fizjoterapii

Zespół

Kierownik Zakładu Fizjoterapii:

- dr hab. n o zdr. Elżbieta Skorupska

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. o zdr. Elżbieta Skorupska
- dr hab. n. med. Magdalena Sobieska, prof. UMP
- dr hab. n. o zdr. Monika Grygorowicz
- dr hab. n. o kult. fiz. Sławomir Marszałek
- dr n. o kult. fiz. Krzysztof Korbel
- dr n. o zdr. Paulina Tomal
- mgr Aleksandra Bartkowiak-Graczyk
- mgr Anita Biliska
- mgr Anna Chałupka
- mgr Anna Madziewicz

Pracownicy dydaktyczni:

- dr n. o kult. fiz. Beata Depczyńska
- dr n. o kult. fiz. Janusz Doś
- dr n. o zdr. Katarzyna Galasińska
- dr n. o zdr. Marta Jokiel



- dr n. med. Wojciech Manikowski
- dr n. o zdr. Marta Rosótek
- mgr Maria Czader
- mgr Bartosz Czajkowski
- mgr Aleksander Krawczyński
- mgr Adrianna Mochocka
- mgr Magdalena Napieralska

Doktoranci:

- mgr Wiktoria Frącz
- mgr Jakub Matuska

Pracownik naukowo-techniczny i administracyjny:

- mgr Aleksandra Walczak

Dydaktyka

Fizjoterapia, studia jednolite magisterskie 5-letnie, Wydział Nauk o Zdrowiu:

- kinezyterapia I
- kinezyterapia II
- nauczanie ruchu – monitorowanie i pomiar sprawności fizycznej
- specyfika ruchu na wózkach
- anatomia funkcjonalna
- anatomia palpacyjna
- diagnostyka laboratoryjna I
- diagnostyka laboratoryjna II
- fizjoterapia bólu
- terapia manualna





- nauczanie ruchu – naukowe podstawy kształcenia umiejętności ruchowych
- nauczanie ruchu – trening funkcjonalny
- metody specjalne I
- metody specjalne II
- adaptowana aktywność fizyczna
- techniki neurooddechowe u dorosłych

**Terapia zajęciowa, studia I stopnia,
Wydział Nauk o Zdrowiu:**

- animaloterapia

**Kosmetologia, studia I stopnia, Wydział
Farmaceutyczny:**

- fizjoterapia i masaż

**Elektroradiologia, studia II stopnia,
Wydział Medyczny:**

- rehabilitacja w onkologii

Obszary zainteresowań naukowych

- badania w zakresie bólu:
 - badania mechanizmów bólu
 - zastosowanie nowych technologii w diagnostyce i terapii bólu
 - terapia tkanek miękkich i powięzi
- badania w zakresie chorób rzadkich:
 - patofizjologia i diagnostyka kolagenopatii
 - biomechanika układu ruchu
- balneologia i fizykalne metody leczenia – aspekty biochemiczne i fizjologiczne: fizjoprofilaktyka i prewencja urazów w sporcie
- rehabilitacja w chorobach kręgosłupa i deformacjach ortopedycznych dzieci i dorosłych: diagnostyka funkcjonalna oraz klinimetria



Zakład Patofizjologii Narządu Ruchu

ul. 28 Czerwca 1956 r. 135/147

Zespół

Kierownik Zakładu Patofizjologii Narządu Ruchu:

- prof. dr hab. n. med. Juliusz Huber

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr n. med. Katarzyna Kaczmarek
- dr n. med. Agnieszka Szymankiewicz-Szukata
- dr n. med. Agnieszka Wiertel-Krawczuk

Pracownik naukowo-techniczny i administracyjny:

- Genowefa Wierzbicka

Dydaktyka

Fizjoterapia – Wydział Nauk o Zdrowiu:

- struktura i funkcjonowanie układu nerwowego i mięśniowego – I rok



/ Juliusz Huber





- programowanie rehabilitacji przy zastosowaniu elektrodiagnostyki medycznej – V rok
- neurofizjologia kliniczna w neurorehabilitacji – fakultet

Wydział Lekarski:

- patofizjologia narządu ruchu – fakultet

CNJA:

- *Pathophysiology of Locomotor Organs – 2nd year 6MD – faculty*

Obszary zainteresowań naukowych

- badania podstawowe i kliniczne nad organizacją anatomiczną i czynnościową ośrodków w układzie nerwowym i mięśni w warunkach prawidłowych i patologii
- badania neurofizjologii klinicznej regeneracji u chorych po uszkodzeniach ośrodków nerwowych (mózgu, rdzenia kręgowego, struktur układu nerwowego obwodowego) i mięśni
- ocena leczenia zachowawczego (fizykoterapeutycznego i kinezyterapeutycznego) oraz chirurgicznego u chorych z dysfunkcją narządu ruchu o różnej etiologii w świetle badań porównawczych neurofizjologii klinicznej

Plany na przyszłość

- rozwój metod neuromonitoringu śródoperacyjnego metodami neurofizjologii klinicznej
- personalizacja postępowania rehabilitacyjnego u chorych z dysfunkcją narządu ruchu o różnej etiologii z wykorzystaniem badań neurofizjologii klinicznej



Zakład Profilaktyki Chorób Układu Krążenia

ul. 28 Czerwca 1956 r. 194

Zespół

Kierownik Zakładu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia:

- prof. dr hab. n. med. Tomasz Siminiak

Pracownicy naukowo-dydaktyczni:

- dr hab. n. med. Paweł Bugajski
- dr n. med. Krzysztof Greberski
- dr n. med. Piotr Kałmucki

Dydaktyka

Ratownictwo medyczne I stopnia:

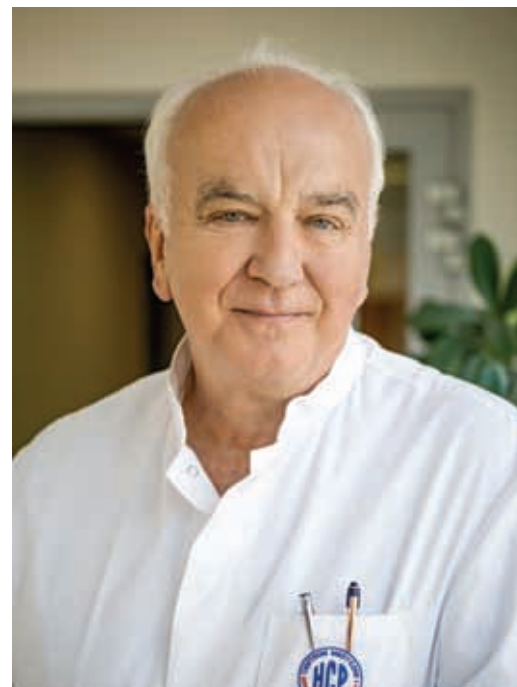
- diagnostyka chorób wewnętrznych (I rok)
- kardiologia (II rok)
- ostre stany w kardiologii (III rok)

Ratownictwo medyczne II stopnia:

- choroby wewnętrzne (II rok)

Fizjoterapia, jednolite magisterskie:

- kliniczne podstawy fizjoterapii w kardiologii i kardiochirurgii (III rok)



 Tomasz Siminiak





Obszary zainteresowań naukowych

- ostre zespoły wieńcowe
- ocena skuteczności programów profilaktyki w chorobach serca
- leczenie inwazyjne choroby niedokrwiennej serca
- leczenie przezskórne niedomykalności mitralnej
- zaburzenia rytmu serca
- choroby układu sercowo-naczyniowego w stanach ostrych
- modele rehabilitacji kardiologicznej po zabiegach kardiologicznych
- rehabilitacja w chorobach układu krążenia

Plany na przyszłość

- zwiększanie wymiaru praktycznego prowadzonych zajęć
- rozwój naukowy jednostki



Aneks

Spis pracowników Wydziału Nauk o Zdrowiu

A

Al-Hosam Karim, lek.
Andrusiewicz Mirosław, prof. dr hab.

B

Barciszewska Martyna, mgr inż.
Baron Urszula, mgr piel.
Bartkowiak-Graczyk Aleksandra, mgr
Baszczuk Jakub, lek.
Baum Ewa, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Bączyk Grażyna, dr hab. n o zdr.
Bednarek Kinga, lek.
Bednorz Mateusz, lek.
Belczyk Justyna, mgr piel.
Bernad Dorota, mgr piel.
Białas Piotr, dr n. med.
Bielawska Anna, mgr piel.
Bieniaszewska Aleksandra, mgr
Biernat Maurycy, lek.
Bilska Anita, mgr
Biskupska Maria, dr n. med.
Blachowski Marcin, lek.
Bogusz Halina, dr n. med.
Bruszewski Alan, mgr

Buchnat-Blachowska Julia, lek.
Budziak Agnieszka, mgr piel.
Bugajski Paweł, dr hab. n. med.
Buraczyńska-Andrzejewska Beata, dr n. med.

C

Carlton Oliver, lek.
Cerbin-Koczorowska Magdalena, dr hab. n. farm.
Chatupka-Borowska Anna, mgr
Chawłowska Ewelina, dr hab. n. o zdr.
Chmaj-Wierzchowska Karolina, dr hab. med.
Chmielewski Artur, mgr piel.
Chrobak Adrian, mgr
Chyra Michał, mgr
Ciepluch Natalia, mgr
Ciesielska Agnieszka, mgr
Ciura Ewa, mgr piel.
Cofta Mateusz, dr n. med.
Cudak-Kasprzak Edyta, dr n. med.
Cylkowska-Nowak Mirosława, dr n. hum.
Czader Maria, mgr
Czajkowski Bartosz, mgr
Czapla Elżbieta, mgr piel.
Czarnecka-Cierniewska Róża, mgr

Czech-Szczapa Barbara, dr n. o zdr.
Czekajewska Justyna, dr n. hum.
Czekajło Michael, dr n. med.
Czekata Marcin, lek.

D

Daroszewski Przemysław, dr n. med.
Dąbrowska Agata, dr n. o zdr.
Dąbrowski Marek, dr n. o zdr.
Dehmel Olimpia, mgr piel.
Depczyńska Beata, dr n. med.
Domaradzki Jan, dr hab. n. hum.
Drozd-Gajdus Elżbieta, mgr piel.
Dudzińska Joanna, dr n. med.
Dyk Danuta, dr hab. n. med.
Dymek-Skoczyńska Agnieszka, mgr piel.

F

Fabijańska Aleksandra, lek.
Fliciński Jędrzej, dr n. med.
Frankowska Anna, dr n. o zdr.

G

Gajewska Ewa, dr hab. n. o kult. fiz.
Gałasińska Katarzyna, dr n. o zdr.
Gawłowska Barbara, mgr
Gąsiorowski Łukasz, dr n. med.
Gertig-Kolasa Anna, dr n. med.
Giernaś Bogusz, mgr
Głaza Celina, mgr piel.
Głodowska Katarzyna, dr n. o zdr.
Gontko-Romanowska Krystyna, dr n. o zdr.
Goślińska Jagoda, dr n. o zdr.
Gowin Ewelina, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Górecka Katarzyna, mgr piel.
Górecka Maja, mgr
Górna Krystyna, prof. dr hab. n. med.
Górny Jacek, lek.
Grabowska Marlena, mgr
Grabowska-Fudala Barbara, dr n. med.
Greberski Krzysztof, dr n. med.
Gronek Agnieszka, dr n. o zdr.
Grygorowicz Monika, dr hab. n. o zdr.
Guglas-Bochyńska Bogna, dr n. med.
Gwiaździński Paweł, lek. dent.

H

Hajdukiewicz Mirela, mgr
Hampel Alicja, mgr
Hejdysz Krystyna, dr n. o zdr.
Henkel Bartosz, lek.
Hinc Agnieszka, mgr
Hojan Katarzyna, prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.
Horbacka Karolina, dr n. med.
Horst Nikodem, dr n. med.
Huber Juliusz, prof. dr hab. n. med.

I

Ilkowski Jan, lek.
Iwankiewicz Joanna, mgr piel.

J

Jakubowska Adrianna
Janecki Michał, mgr
Jankowiak Maciej, dr n. med.
Jankowska Anna, prof. dr hab. n. med.
Jankowski Tomasz, mgr piel.
Jaracz Krystyna, prof. dr hab. n. o zdr.
Jasiński Jan, lek.
Jaskólski Arkadiusz, mgr
Jastal Krzysztof, mgr
Jączak-Goździak Małgorzata, lek.
Jendraszak Magdalena, dr n. med.
Jędrzejczak Piotr, prof. dr hab. n. med.
Jokiel Marta, dr n. o zdr.
Jon-Popłonyk Aleksandra, mgr
Jóźwiak Karolina, mgr
Jóźwiak Paulina, mgr
Jurczyk Mieczysław, prof. dr hab. n. med.
Jurczyk Witold, mgr
Juskowiak Karol, mgr

K

Kaczkowski Maciej, mgr piel.
Kaczmarek Anna, mgr
Kaczmarek Anna, mgr
Kaczmarek Izabela, dr n. med.
Kaczmarek Katarzyna, dr n. med.
Kadela Natalia, mgr
Katmucki Piotr, dr n. med.
Kampioni Małgorzata, dr n. med.
Karasiewicz Monika, dr n. farm.

Karoń Jacek, dr hab. n. med.
Karwat Agata, lek.
Kawecka Kamila, mgr piel.
Kazimierska Dorota, mgr piel.
Kaźmierczak Katarzyna, dr n. o zdr.
Kinel Edyta, dr hab. n. o zdr.
Kippen Joanna, lek.
Klatkiewicz Anna, dr n. med.
Klejewski Andrzej, prof. dr hab. n. med.
Klimaszewski Michał, lek.
Kliwicki Sebastian, dr n. med.
Kłobus Małgorzata, mgr
Kłosiewicz Tomasz, dr n. med.
Komasińska-Piotrowska Paulina, dr n. med.
Komenda Michał, lek.
Kondziela Anita, mgr piel.
Konieczka Patryk, dr n. med.
Korbel Krzysztof, dr n. o zdr.
Kordel Piotr, dr n. o zdr.
Kosmowski Dominik, mgr
Kotwicka Małgorzata, prof. dr hab. n. med.
Kowalczyk Monika, mgr
Kozłowska Katarzyna, dr n. o zdr.
Kozłowska Marta, mgr
Krasińska Agata, dr n. med.
Krawczyński Aleksander, mgr
Krzywińska Magdalena, mgr
Krzyśko-Pieczka Izabela, dr n. med.
Kubiak Agnieszka, mgr
Kubiak Sebastian, mgr
Kulińska Karolina, dr n. med.
Kuliński Dariusz, mgr
Kuryłowicz Izabela, mgr
Kuzemczak Michał, dr n. med.

L

Lasik Julian, mgr
Lewicka-Rabska Agnieszka, dr n. med.
Lipiak Agnieszka, mgr
Lisiński Przemysław, prof. dr hab. n. med.
Lucka Ewa, dr n. med.

Ł

Łazar Izabela, mgr
Łukasik-Głębocka Magdalena, dr n. med.

M

Maciejewska Dorota, mgr
Madzewicz Anna, mgr
Magowska Anita, prof. dr hab. n. hum.
Malendowicz-Major Bogna, mgr inż.
Malingier Adam, dr n. med.
Matecka Ilona, dr n. med.
Man Mateusz, mgr
Mandecki Michał, dr n. o zdr.
Manikowski Wojciech, dr n. med.
Marchewka Renata, mgr
Marciniak Ryszard, prof. dr hab.
Marciniak-Stępak Patrycja, dr n. med.
Markiewicz Justyna, mgr
Markwitz-Grzyb Natalia, mgr
Marszałek Sławomir, dr hab.
Matecka Monika, dr n. med.
Matthews-Kozanecka Maja, dr n. med.
Matuszkiewicz Eryk, dr n. med.
Matyjewicz-Stomczyńska Emanuela, mgr
Mazur Mateusz, lek.
Michalska-Niczke Weronika, lic.
Mielcarek Małgorzata, mgr
Miętkiewicz Sylwia, dr n. o zdr.
Mikstacki Adam, dr hab. n. med.
Mochocka Adriana, mgr
Moskalewicz Marcin, dr hab. n. hum.
Musielak Michał, prof. dr hab. n. med.
Muszyńska Magdalena, dr n. med.

N

Napieralska Magdalena, mgr
Nowaczyk Bożena, dr n. med.
Nowak Adrian, lek.
Nowakowska Anita, lic.
Nowicka Brygida, mgr
Nowomiejski Jan, dr n. ekon.

O

Olejniczak Danuta, mgr
Olszewski Jakub, lek.
Owecki Michał, dr n. med.

P

Pagórski Piotr, dr n. ekon.
Pajchrowska Magdalena, mgr

Panieński Paweł, dr n. med.
Parda Ilona, mgr
Pastuszka-Szemień Paulina, lek.
Pękacka-Falkowska Katarzyna, dr n. hum.
Piasecki Paweł, mgr
Pieczyńska Anna, dr n. o zdr.
Piekarski Piotr, lek.
Pieścikowska Jadwiga, mgr piel.
Pietryga Marek, prof. dr hab. n. med.
Pięt Małgorzata, dr n. med.
Pięta Beata, dr hab. n. o zdr.
Pięta Paweł, dr n. chem.
Piskorz-Szymendera Małgorzata, dr n. med.
Płatek Emilia, mgr
Podlewski Roland, dr n. hum.
Polakowska Adrianna, mgr piel.
Połocka-Molińska Maria, dr n. biol.
Popowicz-Mieloch Wiktoria, lek.
Postek Cezary, mgr
Potasińska-Sobkowska Anna, mgr
Prętki Krzysztof, dr n. med.
Przybylska Renata, dr n. o zdr.
Przymuszata Piotr, dr n. med.
Purandare Barbara, dr n. med.
Puślecki Mateusz, dr hab. n. med.

R

Rabiega-Gmyrek Dorota, dr n. med.
Ratajczak Martyna, dr n. med.
Rosiejewska Aleksandra, lek.
Rosótek Marta, dr n. o zdr.
Rybakowski Marcin, dr n. o zdr.
Rzeczycki Piotr, lek.
Rzymska Izabela, dr n. med.
Rzymski Paweł, prof. dr hab. n. med.

S

Sadowska Agnieszka, mgr
Sałata Małgorzata, mgr
Shadi Amira, lek.
Sierzputowska-Pieczara Monika, dr n. med.
Siminiak Tomasz, prof. dr hab.
Sip Maciej, dr n. med.
Sip Paweł, dr n. o zdr.
Skalski Piotr, dr n. farm.
Skibińska Ewa

Skibińska Izabela, dr n. o zdr.
Skitek-Adamczak Ilona, dr n. o zdr.
Skokowska Beata, dr n. o zdr.
Skorupska Elżbieta, dr hab. n. o zdr.
Skrzypczak Grażyna
Smelkowska Anna, dr n. o zdr.
Smolarek-Kołecka Natalia, dr n. o zdr.
Sobieska Magdalena, dr hab. med.
Sobkowski Maciej, dr n. med.
Sosnowska Joanna, mgr
Stabrowska Natalia, mgr
Stanek Anna, dr n. o zdr.
Stanisławska Joanna, dr n. med.
Starczewska Monika, mgr
Stawicki Przemysław, mgr
Stawniak Piotr, lek.
Stec Radosław, mgr
Steinborn Barbara, prof. dr hab. n. med.
Strugata Magdalena, dr n. o zdr.
Szczërba Anna, dr n. med.
Szczeszek Karolina, dr n. hum.
Szemień Michał, dr n. med.
Szewczyczak Marlena, dr n. o zdr.
Szmelter-Pawlak Jagoda, lek.
Szulak Mikołaj, lek.
Szymankiewicz-Szukata Agnieszka, dr n. med.
Szymańczyk-Wosicka Anna, lek.
Śliwa Aleksandra, dr n. med.
Śmigasiewicz Sandra, mgr
Śmigiel Anna, mgr

T

Talarska Dorota, dr hab. n. o zdr.
Tamowicz Barbara, dr hab. n. med.
Tarka Agata, dr n. med.
Tobis Sławomir, dr hab. n. o zdr.
Tobolska Katarzyna, mgr piel.
Tokłowicz Małgorzata, dr n. med.
Tomal Paulina, dr n. o zdr.
Tomaszewska Magdalena, mgr
Tomaszewska-Kniat Magdalena, mgr
Tomczyk Katarzyna, dr n. med.
Trzmiel Tomasz, dr n. o zdr.
Tuczyńska Magdalena, dr n. med.
Turczyn Sylwia, mgr piel.

U

Urban Wiktoria, mgr
Urbaniak Marta, lic.

W

Walczak Aleksandra, mgr
Walkowiak Marcin, dr n. społ.
Walkowiak Dariusz, dr hab.
Wankowska Hanna
Waraczewski Krystian, dr n. med.
Wareńczak-Pawlicka Agnieszka, dr n. o zdr.
Wasielewska Ewelina, dr n. o zdr.
Wiertel-Krawczuk Agnieszka, dr n. med.
Wiertelwska-Bielarz Jadwiga, dr n. hum.
Wilczak Maciej, prof. dr hab. n. med.
Wilkiewicz Maria, mgr piel.
Winczewska-Wiktor Anna, dr hab. n. med.
Wiśniewska Katarzyna, dr n. o zdr.
Witkowska-Wirstlein Renata, dr n. o zdr.
Witt Dominika, lek.
Witt Magdalena, dr n. med.
Wojciechowska Małgorzata, dr hab. n. o zdr.
Wojtaszek Ewa, inż.
Wolska Julia, mgr
Wolska Julia, mgr
Wołtuń-Cholewa Maria, dr hab. n. med.
Wosińska Aneta, mgr piel.
Woźniak Jakub, dr n. med.
Woźniak Mateusz, mgr
Woźniak Michał, mgr

Wójcik Rafał, mgr
Wójtowicz Jerzy, dr hab. med.
Wrzochal Małgorzata, lic.
Wszótek Katarzyna, dr n. o zdr.
Wysocki Jacek, prof. dr hab. n. med.

Z

Zajac Danuta, mgr
Zalewski Radostaw, dr n. med.
Zasadzka Ewa, dr hab. n. o zdr.
Zawiejska Agnieszka, dr hab. n. med.
Zgorzalewicz-Stachowiak Małgorzata, dr hab. n. med.
Ziarnik Monika, mgr
Ziarnik Robert, dr n. med.
Zielińska-Czajko Aleksandra, dr n. o zdr.
Zielińska-Tomczak Łucja, dr n. farm.
Zieliński Marcin, dr n. o zdr.
Ziemak Piotr, mgr
Zwoliński Paweł, lek.

Ż

Żaba Zbigniew, dr hab. n. med.
Żarowski Marcin, dr hab. n. med.
Żbikowska Aleksandra, dr n. med.
Żebryk Paweł, dr n. med.
Żok Agnieszka, dr n. o zdr.
Żubka Radostaw, lek.
Żukowska-Karolak Julia, lek.
Żurawska Joanna, dr n. o zdr.

Przypisy i źródła

Od idei Heliodora Święcickiego do Wydziału Nauk o Zdrowiu

Michał Musielak

1. F. Nightingale, *Uwagi o pielęgniarstwie. Profesjonalne towarzyszenie choremu*, Wrocław 2011, s. 151; zob. też S. Poznańska, *Florence Nightingale – u podstaw pielęgniarstwa*, [w:] S. Poznańska, L. Płaszewska-Żywko, *Wybrane modele pielęgniarstwa. Podstawa praktyki pielęgniarstwa*, Kraków 2001.
2. Szerzej zob. W. Szenajch, *Z życia wielkiej pielęgniarki. Florence Nightingale*, Warszawa 1929; I.M. Stewart, A.L. Austin, *A History of Nursing: From Ancient to Modern Times. A World View*, 5th ed., New York 1962.
3. Szerzej zob. M. Musielak, *Heliodor Święcicki (1854–1923)*, Poznań 2013, s. 122–131.
4. J. Zamojski, *Pielęgniarstwo środowiskowe i opieka społeczna w ujęciu Heliodora Święcickiego*, [w:] *Heliodor Święcicki (1854–1923) – wychowawca i lekarz*, pod red. M. Obarę, „Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania”, t. 15, Poznań 1984, s. 83.
5. M. Musielak, J. Zamojski, *Heliodor Święcicki and his idea of nursing*, [w:] *Interdisciplinary research in nursing. Past and present*, edited by J. Jaworek, J. Zalewska-Puchał, E. Wilczek-Rużyczka, T. Radzik, Kraków 2011, s. 29–33.
6. H. Święcicki, *L'esthétique dans la médecine. Conférence lue au XI^e Congrès des Médecins et Naturalistes Polonais (Cracovie 1912)*. Traduit du polonais et précédé d'une introduction du Dr V. Bugiel, Paris 1912, s. 25–27.
7. Zob. np. I. Wrońska, *Podstawy etyki pielęgniarstwa*, Warszawa 1993.
8. Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego. Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu, oprac. J. Gnich [dostęp: 2.03.2020 r.].
9. Tamże. Pielęgniarki zastężone – Elżbieta Rabowska, oprac. H. Kamińska [dostęp: 2.03.2020 r.].
10. Tamże. Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu, oprac. J. Gnich [dostęp: 8.03.2020 r.].
11. Tamże. Szkoła Pielęgniarek Społecznych Związku Kas Chorych w Poznaniu, oprac. K. Wolska-Lipiec, J. Gnich [dostęp: 12.03.2020 r.].

12. Tamże. Galeria medalistek Medalu Florence Nightingale, oprac. D. Jacyna i M. Mrowicka [dostęp: 12.03.2020 r.].
13. Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Protokół posiedzenia Senatu AM w dniu 21 III 1960 r., sygn. 15/72.
14. M. Musielak *Od pielęgniarstwa do położnictwa. Zarys dziejów Wydziału Nauk o Zdrowiu*, [w:] *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975–2005*, pod red. M. Musielaka i T. Opali, Poznań 2005, s. 11–29; tenże, *Rozwój Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 1975–2010*, [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005–2010*, pod red. M. Musielaka i W. Samborskiego, Poznań 2010, s. 9–24; tenże, *Historia Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 1975–2015*, [w:] *Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975–2015. Czterdzieści lat w służbie uniwersyteckich nauk medycznych*, pod red. M. Musielaka i W. Samborskiego, Poznań 2015, s. 10–31.
15. Wykład inauguracyjny dziekana Wydziału Pielęgniarskiego doc. Józefa Barona w dniu 7 X 1975 r., [w:] *Dzieje Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego Uniwersytetu Poznańskiego i Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego 1919–1989*, pod red. J. Hasiaka, Poznań 1989, s. 239.
16. Tamże, s. 240.
17. Z. Przybylski, *X-lecie Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*, [w:] *Wybrane zagadnienia pielęgniarstwa klinicznego*, cz. V, pod red. B. Pawlaczyka, Poznań 1987.
18. M. Lewandowska, B. Pawlaczyk, Z. Przybylski, *Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*, [w:] *Dzieje Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego*, dz. cyt., s. 249.
19. *Działalność Studenckiego Koła Etyki i Bioetyki*, „Bioethica” 2012, nr 1, s. 5–6.
20. D. Wiśniewski, K. Flaga-Gieruszyńska, *Fenomenologiczne i hermeneutyczne założenia filozofii i etyki pielęgniarstwa – analizy, porównania, rekonceptualizacja pojęć*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2019, nr 3, s. 243–251.
21. Zob. także: S. Poznańska, *Filozofia pielęgniarstwa*, [w:] *Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo*, t. 1, pod red. B. Ślusarskiej, D. Zarzyckiej, K. Zahradniczek, Warszawa 2013, s. 155–166; B. Dobrowolska, Z. Pucko, *Filozofia pielęgniarstwa*, [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*, t. 1, pod red. D. Zarzyckiej, B. Ślusarskiej, Warszawa 2017, s. 138–158.
22. S. Poznańska, *Jean Watson, model humanistycznej troskliwości*, [w:] S. Poznańska, L. Płaszewska-Żywko, dz. cyt., s. 181–183.

Dziekani – Ci, którzy odeszli

Anita Magowska

23. J. Baron, *Śląska droga mnie wiodła... Wspomnienia*, oprac. W. Lesiuk, Opole 1988, s. 112–113. Wydział Pielęgniarski poznańskiej Akademii Medycznej został powołany zarządzeniem MZIOS z 14 kwietnia 1975 r.
24. Tamże, s. 113. [We wszystkich cytatach zamieszczonych w publikacji zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję – przyp. red.].
25. Tamże, s. 114.
26. Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (dalej: AUMP), DWL I 4210/277, *Józef Baron. Życiorys*. [W nazwach i opisach przywoływanych dokumentów zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję – przyp. red.].
27. J. Baron, dz. cyt., s. 113–114.
28. AUMP, dz. cyt.; J. Baron, dz. cyt., s. 113. Józef Baron senior wykonywał różne zawody: rolnika, kupca i urzędnika. Matką przyszłego profesora była Łucja pochodząca z głęboko patriotycznej rodziny Ligudów.
29. AUMP, dz. cyt., Ankieta personalna; J. Baran, dz. cyt., s. 95. Pół roku po absolutorium otrzymał dyplom z odznaczeniem za bardzo dobre wyniki w nauce.
30. AUMP, DWL I 641/52a, Doc. dr hab. Józef Baron, profesury nadzwyczajne. Życiorys z 5.06.1971 r.

31. AUMP, DWL I/631/5, Dr med. Józef Baron, przewód habilitacyjny.
32. AUMP, DSP 120/468, Józef Baron. Pismo Rektora AM prof. A. Zakrzewskiego z 24.01.1958 r.
33. AUMP, DWL I /641/52a, dz. cyt., Pismo ministra M. Śliwińskiego z 1.03.1976 r. Wniosek o nadanie tytułu profesora zwyczajnego pochodził z 1981 r.
34. AUMP, DWL I 4210/277, dz. cyt., Kwestionariusz osobowy.
35. AUMP, DWL I 641/52a, dz. cyt., Życiorys z 5.06.1971 r.; DWL I/640/46a, Prof. dr hab. Józef Baron, wniosek na profesora zwyczajnego. Wniosek z 6.04.1981 r.
36. *Sto lat w służbie społeczeństwa 1901–2001. Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego ul. Polna 33 w Poznaniu*, pod red. P. Jasieńskiego, T. Opali, Poznań 2001, s. 153–154.
37. *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej*, dz. cyt., s. 41–42.
38. AUMP, DWL 4210/435, 3449, Pawlaczyk Bogustaw. Życiorys, dyplom lekarza. W czasie studiów B. Pawlaczyk działał w Zrzeszeniu Studentów Polskich.
39. AUMP, DWL I/631/24a, Dr med. Bogustaw Pawlaczyk – przewód habilitacyjny, 1979. Notatka B. Pawlaczyka o działalności dydaktyczno-naukowej.
40. AUMP, DWL I/630/1354, Lek. med. Bogustaw Pawlaczyk, wszczęcie przewodu doktorskiego. Zawiadomienie o nadaniu stopnia doktora.
41. AUMP, DWL I/631/30, Dr med. Bogustaw Pawlaczyk, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego Wydz. Piel. AM w Poznaniu, przewód habilitacyjny. Dyplom doktora habilitowanego, wykaz osiągnięć dydaktyczno-wychowawczych i organizacyjnych, zawiadomienie o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego.
42. AUMP, DWL I/631/24a, dz. cyt., Zawiadomienie o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego; protokół z posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego z 23.05.1979 r.
43. Tamże, pismo M. Walczaka z 25.02.1980 r.
44. AUMP, DWL I/631/30, dz. cyt.
45. Tamże, Recenzje prof. A. Blaim i prof. B. Niewiedziota. B. Pawlaczyk prowadził wykłady dla studentów Wydziału Pielęgniarskiego jeszcze przed powołaniem na kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Pediatricznego. Był ordynatorem Oddziału Niemowlęcego III Kliniki Chorób Dzieci.
46. AUMP, DWL I/2124/94, Prof. AM dr hab. Bogustaw Pawlaczyk, wniosek o tytuł naukowy profesora. Ocena dorobku naukowego i osiągnięć prof. AM B. Pawlaczyka przez prof. B. Wierusz-Wysocką; DSP 120/852, prof. Bogustaw Pawlaczyk. Świadectwo pracy.
47. AUMP, DWL I/2124/94, dz. cyt., wyciąg z protokołu posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego I, 19.10.1994 r.
48. AUMP, DWL I/631/30, dz. cyt., recenzje prof. A. Blaim i prof. B. Niewiedziota.
49. AUMP, DWL I/2124/94, dz. cyt., autoreferat.
50. AUMP, DWL I/631/30, dz. cyt., dyplom doktora habilitowanego, wykaz osiągnięć dydaktyczno-wychowawczych i organizacyjnych, zawiadomienie o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego. B. Pawlaczyk należał do różnych organizacji naukowych, m.in. do Polskiego Towarzystwa Histochemików oraz Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, którego był nawet członkiem zarządu.
51. AUMP, DWL I/2124/94, dz. cyt., Wyciąg z protokołu posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego I AMiKM, 19 października 1994 r.
52. AUMP, AUMP, DWL I/631/30, dz. cyt., Opinia prof. K. Rzymskiego.
53. Tamże, Ocena prof. M. Rybakowej.
54. B. Pawlaczyk, *Anatomia człowieka w Biblii*, Poznań 2010, s. 11.
55. AUMP, DWL I/631/30, dz. cyt., Ocena prof. M. Rybakowej.
56. AUMP, DWL I/630/1330, lek. med. Laura Wołowicka, Oddz. Chir. Szp. Miejs. im. J. Strusia – przewód doktorski. Protokoły komisji egzaminów doktorskich, zaświadczenia dziekana Wydziału Lekarskiego AMP, recenzje. Jednym z recenzentów był uczeń Roberta Macintosha, twórcy anestezjologii jako specjalności lekarskiej, prof. Stanisław Pokrzywnicki z Wojskowej AM w Łodzi.
57. AUMP, DWL I/631/21a, dz. cyt., życiorys L. Wołowickiej z 1977 r.

58. Tamże, recenzja zbiorcza.
59. Tamże, wyciąg z protokołu posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu z 25.10.1978 r.
60. Zakładem wcześniej kierował doc. Marcin Sarnowski, który zmarł 11.09.1981 r. Por.: M. Postusznia-Lamperska, M. Cyłkowska-Nowak, K. Jaracz, *Docent Marcin Sarnowski (1927–1981)*, [w:] *Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w latach 1950–2019*, pod red. M. Musielaka, Poznań 2019, s. 536–541.
61. AUMP, DSP 120/573, Prof. Laura Wołowicka. Ocena działalności za rok 1982, dokonana przez dziekana Z. Przybylskiego. Po podniesieniu Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji do rangi katedry włączono do niej lub utworzono w jej strukturze, poza wspomnianą Kliniką IOM i Leczenia Bólu: Klinikę Chirurgii, Klinikę Neurologii, Zakład Neuropatologii oraz Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego.
62. A. Magowska, P. Nowicki, P. Rakowska, *Po prostu „Lutycka” 1972–2022. Historia Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu*, Poznań 2022, s. 33–34.
63. AUMP, DSP 120/573, dz. cyt., opinia dziekana Z. Przybylskiego w związku z dwuletnim wyjazdem do Libii, 1987 r.
64. Tamże, Powołanie do pełnienia funkcji kierownika z 1997 r.
65. Tamże, Wniosek dziekana T. Wyrzykiewicza o nadanie Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski.
66. Tamże.
67. AUMP, DSP 120/575, Tadeusz Wyrzykiewicz. Pismo prof. L. Wołowickiej do Rektora A. Pruszevicza z 3.02.1993 r.
68. Tamże, wniosek dziekana T. Wyrzykiewicza o przedłużenie zatrudnienia prof. L. Wołowickiej na stanowisku kierownika Katedry Pielęgniarstwa i Rehabilitacji.
69. AUMP, DWL I/631/21a, dr med. Laura Wołowicka, adiunkt Zakładu Anestezjologii AMP, przewód habilitacyjny. Ocena dorobku habilitacyjnego dokonana przez doc. dr hab. Marka Sycha.
70. AUMP, DSP 120/573, dz. cyt., wniosek o nadanie Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski.
71. A. Magowska, P. Nowicki, P. Rakowska, dz. cyt., s. 34.
72. AUMP, DSP 120/573, dz. cyt.; AUMP, DWL I/631/21a, dz. cyt., życiorys z 1977 r.
73. AUMP, DSP 120/573, prof. Laura Wołowicka. Ocena działalności za r. 1982, dokonana przez dziekana Z. Przybylskiego.
74. K. Stefańska-Wronka, *Byłam ostatnią doktorantką prof. Laury Wołowickiej*, [w:] A. Magowska, P. Nowicki, P. Rakowska, dz. cyt., s. 222–223.
75. Zmarła prof. Laura Wołowicka, <https://anestezjologia.org.pl/aktualnosc/zmarla-pani-profesor-dr-hab-n-med-laura-wolowicka> [dostęp: 30.04.2025 r.].
76. AUMP, DWL I 4210/372, sygn. 2189, Wyrzykiewicz Tadeusz. Życiorys.
77. AUMP, DWL I/631/22, Dr med. Tadeusz Wyrzykiewicz, przewód habilitacyjny. Kwestionariusz z 10.02.1975 r.
78. AUMP, DWL I/630/1335, Lek. med. Tadeusz Wyrzykiewicz, Zaświadczenie Rektora dla T. Wyrzykiewicza.
79. AUMP, DSP 120/575, Tadeusz Wyrzykiewicz. Życiorys T. Wyrzykiewicza.
80. Tamże, opinia prof. L. Wołowickiej o pracy usługowej, dydaktycznej, organizacyjnej i naukowej prof. dr hab. med. T. Wyrzykiewicza, 15.10.1997 r.
81. B.J. Zielińska, B. Pawlaczyk, T. Wyrzykiewicz, *Współczesne pielęgniarstwo położnicze*, [w:] *Wokół narodzin człowieka*, pod red. M. Obarę, „Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania”, nr 20, Poznań 1988.
82. AUMP, DSP 120/575, Tadeusz Wyrzykiewicz. Życiorys T. Wyrzykiewicza.
83. T. Pisarski, M. Obara, E. Waszyński, *Szkoły i twórcy współczesnej ginekologii polskiej*, Poznań 1991, s. 282–284.
84. Dr hab. Tadeusz Wyrzykiewicz, prof. UMP, <https://www.nekrologi.net/nekrologi/tadeusz-wyrzykiewicz/6267320> [dostęp: 30.04.2025 r.].
85. AUMP, DWL I/631/64, spis 372, Dr n. med. Tomasz Opala, przewód habilitacyjny. Wykaz osiągnięć dydaktyczno-wychowawczych i organizacyjnych.
86. Fundusz Phare (Poland and Hungary: Action for the Restructuring of the Economy) został utworzony w 1989 r.

87. T. Opala, *Perspektywy i wyzwania Wydziału Nauk o Zdrowiu*, [w:] *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej*, dz. cyt., s. 81–85.
88. AUMP, DWL I 4210/658, Tomasz Opala. Kwestionariusz osobowy; Opinia dyrektora III Liceum Ogólnokształcącego w Ostrowie Wielkopolskim.
89. *Dziekani*, [w:] *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej*, dz. cyt., s. 51–52.
90. AUMP, DWL I/630/1423 „a”, Lek. med. Tomasz Opala, przewod doktorski. Dyplom doktora nauk medycznych.
91. AUMP, DWL I/631/64, Dr n. med. Tomasz Opala, przewod habilitacyjny. Recenzja zbiorcza.
92. Tamże, Życiorys.
93. *Sto lat w służbie społeczeństwa*, dz. cyt., s. 79–81.
94. AUMP, DWL I/640/127, Dr hab. Tomasz Opala, wniosek o tytuł naukowy profesora. Opinia prof. M. Spaczyńskiego z 4.06.2003 r.
95. Biogram opracowano na podstawie: *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej*, dz. cyt.; akta osobowe.
96. AUMP, DSP 1200/519, Kucharski Stawój. Pismo doc. S. Kucharskiego z 8.02.1990 r.
97. Świadek Stawój Kucharski, nagranie AW_I_0422, https://audiohistoria.pl/nagranie/1554-aw_i_0422 [dostęp: 2.05.2025 r.].
98. Stawój Kucharski urodził się 10 marca 1929 r. w Brześciu nad Bugiem. Był synem Antoniego, inżyniera leśnika, i Jadwigi z Truchanowiczów, nauczycielki.
99. S. Kucharski, *Epopeja dwóch siostr. Ukso-ra – Udacznyj*, „Biuletyn Informacyjny Światowego Związku Żołnierzy AK. Okręg Wielkopolska” 2009, nr 1(76), s. 33–34.
100. AUMP, DWF 4210/104, Kucharski Stawój. Życiorys z 1949 r.
101. AUMP, DSP 1200/519, dz. cyt., pismo prof. S. Kucharskiego z 8.02.1990 r.
102. AUMP, DWF 4210/104, dz. cyt.
103. Tamże.
104. Mógł skorzystać z kontaktów z byłymi członkami ZPP w ZSRR, do których zaliczał się m.in. eksminister zdrowia Jerzy Szta-chelski.
105. AUMP, DSP 1200/519, Kucharski Stawój, wypis z protokołu z posiedzenia Rady Wydziału Farmaceutycznego z 18.03.1965 r.
106. Aktywna działalność w PZPR jest rzadko ujawniana we współcześnie pisanych życiorysach, jednak w przypadku prof. S. Kucharskiego nie można jej pominąć. Trzeba zaznaczyć, że w Polsce Ludowej (do 1989 r.) stanowiska kierownicze w szkołach wyższych, i nie tylko, poza nielicznymi wyjątkami, obsadzano członkami PZPR.
107. AUMP, DWF 630/726, Akta doktoranta, mgr Stawój Kucharski. Recenzje prof. H. Ellerta, prof. J. Dadleza i doc. R. Adamskiego.
108. AUMP, DSP 1200/519, Kucharski Stawój. Opinia prof. W. Kędzi z 16.03.1971 r.; opinia prof. M. Szmytówny z 20.04.1968 r.; pismo mgr. S. Kucharskiego z 17.03.1964 r.
109. AUMP, DSP 1200/519, Kucharski Stawój. Wypis z protokołu z posiedzenia Rady Wydziału Farmaceutycznego z 18.03.1965 r.
110. AUMP, DSP 1200/519, dz. cyt., Ocena działalności dr. S. Kucharskiego przez prof. M. Szmytównę z 20.04.1968 r.; pismo prof. W. Kędzi z 15.03.1968 r.
111. AUMP, DSP 1200/519, Stawój Kucharski. Opinia prof. W. Kędzi z 16.03.1971 r.; DWF 630/913, Sprawa powołania dr hab. Stawoja Kucharskiego na etat docenta. Pismo prof. W. Kędzi z 16.03.1971 r.
112. Tamże, pismo mgr Zofii Marciszewskiej z 15.10.1971 r.
113. Tamże, opinia Rektora z 12.12.1973 r.
114. AUMP, DSP 1200/519, dz. cyt., sprawozdanie z działalności z Pracowni Badania Jałowości Leku Zakładu Farmacji Stosowanej z 31.08.1975 r.; DWF 630/913, dz. cyt., ankieta kwalifikacyjna z 28.03.1979 r.
115. AUMP, DSP 1200/519, Kucharski Stawój. Zaświadczenie ZBoWiD nr 494400.
116. AUMP, DWF 630/913, Dot. powołania na stanowisko docenta. Pismo doc. H. Brody z 7.11.1977 r.
117. Tamże, recenzja prof. Z. Olszewskiego z 18.01.1971 r.
118. Tamże, opinia doc. H. Brody z 7.11.1977 r.
119. Tamże, ankieta kwalifikacyjna z 28.03.1979 r.
120. Tamże, pismo S. Kucharskiego z 14.07.1981 r.
121. Tamże, pismo rektora J. Wójtowicza z 4.12.1981 r.
122. AUMP, DSP 1200/519, dz. cyt., pismo prof. Andrzeja Wojtczaka z 30.05.1990 r.; DWF 630/913, dz. cyt., karta kwalifikacyjna na-

- uczyciela akademickiego z 23.10.1985 r.; pismo mgr I. Wilanowskiej z 4.02.1985 r.
123. AUMP, DWF 630/913, dz. cyt., ankieta dotycząca odznaczeń i wyróżnień doc. Stawoja Kucharskiego, pismo prof. S. Kucharskiego z 31 marca 1999 r.
 124. Materiały autorki.
 125. AUMP, DWF 630/913, dz. cyt., załącznik do ankiety kwalifikacyjnej z 28.03.1979 r.
 126. Tamże, pismo mgr. Bolestawa Howorki z 12.11.1985 r.
 127. AUMP, DWF 630/913, dz. cyt., ankieta kwalifikacyjna z 28.03.1979 r.
 128. Tamże, ankieta dotycząca odznaczeń i wyróżnień doc. S. Kucharskiego, pismo prof. S. Kucharskiego z 31 marca 1999 r.
 129. Tamże, pismo prorektora prof. T. Hermanna z 6.06.1997 r.

Trendy rozwojowe pielęgniarstwa akademickiego

Krystyna Jaracz, Dorota Talarska

- Cabrera E., Zabalegui A., Bologna process in European nursing education. Ten years later, lights and shadows, „Journal of Advanced Nursing” 2021; 77(3): 1102–1104.
- Dobrowolska B., Chruściel P., Pilewska-Kozak A., Mianowana V., Monist M., Palese A., Doctoral programmes in the nursing discipline: A scoping review, „BMC Nursing” 2021; 20: 228.
- Gobbi M., Jaccarani G., Jensen I.M., Dale B., Tuning Educational Structures in Europe: Nursing. Informe Final, Fase 1, 2005, 1–7.
- JB I, The JB I EBP Database, <https://jbi.global/jbi-ebp-database>.
- Moody E.L., Advancing nursing science through research, Newbury Park – London – New Delhi 1990.
- Origins of evidence-based practice in nursing, Xavier University, <https://online.xavier.edu/history-of-evidence-based-practice-in-nursing>.
- Paterson C., Strickland K., The experiences of clinical academic nurses: A meta-aggregation, „Seminars in Oncology Nursing” 2023; 39(1): 151364.

- Stolley J.M., Buckwalter K.C., Garand L., The evolution of nursing research, „Journal of the Neuromusculoskeletal System” 2000; 8(1): 10–15.
- Toney-Butler T.J., Thayer J.M., Nursing process, [updated 2023 Apr 10], in: StatPearls [Internet], StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2025.
- Wei Q., Pan S., Liu X., Hong M., Nong C., Zhang W., The integration of AI in nursing: addressing current applications, challenges, and future directions, „Frontiers in Medicine” (Lausanne) 2025; 12: 1545420.
- Zabalegui A., Macia L., Márquez J., Ricomá R., Nuin C., Mariscal I., Pedraz A., Germán C., Moncho J., Changes in nursing education in the European Union, „Journal of Nursing Scholarship” 2006; 38(2): 114–118.

Kalendarium 1975–2025

Krzysztof Prętki

- Biuletyn Informacyjny Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, R. 1–29, 1975–2004.
- Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im Karola Marcinkowskiego w latach 2005–2010*, pod red. M. Musielaka, W. Samborskiego, Poznań 2010.
- Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1919–2024. Historia i luminarze nauki*, pod red. M. Musielaka, Poznań 2024.
- Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w latach 1975–2005*, pod red. M. Musielaka, T. Opali, Poznań 2005.
- Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 1975–2015. Czterdzieści lat w służbie uniwersyteckich nauk medycznych*, pod red. M. Musielaka, W. Samborskiego, Poznań 2015.
- Zarządzenia Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 2008–2025, <https://bip.ump.edu.pl/zarzadzania/2246>.

Spis autorów

prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski
dr n. med. i n. o zdr. Mikołaj Bartoszkiewicz
prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Ewa Baum
dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączyk
mgr Lena Bretes
dr n. med. Agata Bryl (Juskowiak)
mgr Agnieszka Ciesielska
dr hab. n. med. Szczepan Cofta
dr n. hum. Mirosława Cylkowska-Nowak
dr hab. Adam Czabański
mgr Sebastian Czabański
prof. dr hab. med. Stanisław Czekalski
dr n. o zdr. Agata Dąbrowska
dr n. o zdr. Marek Dąbrowski
dr hab. n. hum. Jan Domaradzki
dr hab. n. med. Danuta Dyk
mgr Maria Freudenreich
prof. dr hab. Aleksandra Gawrońska-Krzemińska
dr hab. Mariola Głowacka
dr hab. n. med. Aleksandra Gutysz-Wojnicka
prof. dr hab. n. o zdr. Krystyna Jaracz
mgr Jakub Jóźwiak
mgr Agata Kaczmarek
dr hab. n. med. Jacek Karoń
dr Krystyna Kojs-Jaźwiec
dr n. o zdr. Krzysztof Korbel
dr n. o zdr. Krzysztof Kordel
mgr Angelika Kowalska
dr n. o zdr. Katarzyna A. Kozłowska
dr hab. Henryk Lisiak
prof. dr hab. n. med. Przemysław Lisiński

dr Zenon Maćkowiak
prof. dr hab. n. hum. Anita Magowska
prof. dr hab. n. med. Julian Malicki
prof. dr hab. n. o zdr. Ewa Mojs
prof. dr hab. n. med. Michał Musielak
dr hab. n. med. Adam Mikstacki
mgr Elżbieta Olek
dr n. ekon. Piotr Pagórski
dr hab. n. o zdr. Beata Pięta
prof. dr hab. n. med. Tomasz Piotrowski
dr n. med. Krzysztof Prętki
dr Leszek Rębała
mgr Marcin Rybnik
mgr Maria Skommer
mgr Magdalena Sobalik
dr n. med. Rafał Staszewski
dr n. o zdr. Marlena Szewczyczak
dr hab. n. o zdr. Dorota Talarska
dr hab. n. med. Barbara Tamowicz
mgr Maria Tuczyńska
prof. dr hab. Monika Urbaniak
prof. dr hab. n. med. Jarosław Walkowiak
dr n. hum. Jadwiga Wiertlewska-Bielarz
lic. Karolina Włodarczyk
dr n. o zdr. Katarzyna Wszółek
dr Jan Zamojski
mgr Jolanta Zgrabczyńska
prof. dr hab. Ryszard Żaba
dr hab. n. med. Marcin Żarowski
dr hab. n. o zdr. Jakub Żurawski

POZnań*



UNIwersytet Medyczny
Im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

eISBN 978-83-7597-502-4



9 788375 975024

eISBN 978-83-7768-441-2



9 788377 684412



WYDAWNICTWO NAUKOWE
UNIwersytetu Medycznego
Im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu



Wydawnictwo
Miejskie
Poznań