



Kraków

## Kraków – warto wiedzieć

## Zakonnicy i chirurdzy

Przed dziesięcioma laty nad krakowską Wisłą, pomiędzy Kazimierzem i Podgórzem, przerzucono kładkę z pomostami dla pieszych i rowerzystów. Zamiarem było ożywienie ruchu turystycznego i towarzyskiego po obu stronach rzeki. Długość pomostów wynosi 130 metrów, a całość konstrukcji waży ponad 700 ton. Tej wagi dopełniały „kłódki miłości”, zakładane przez zakochane pary. Kładce nadano imię o. Laetusa Bernatka, zakonnika, Morawianina z pochodzenia, który na przełomie XIX i XX wieku doprowadził do wybudowania znajdującego się opodal szpitala Bonifratrów. W ten sposób zwyciężył dzieło rozpoczęte w 1609 roku. Ufundowany przez Waleriana Montelupiego u zbiegu ulic św. Jana i św. Marka powstał pierwszy bonifraterski szpital. Służył chorym i cierpiącym przez dwa stulecia. W 1812 roku – wskutek zabiegów biskupa krakowskiego Andrzeja Gawrońskiego – król saski i wielki książę warszawski Fryderyk August Wetyn wydał dekret, na mocy którego bonifratrzy otrzymali na własność opuszczony klasztor wraz z ogrodem i kościół Trynitarzy pw. Świętej Trójcy przy obecnej ulicy Krakowskiej. Do adaptacji nowej siedziby przyczynił się znacznie prezydent miasta Józef Dietl, lekarz, profesor, rektor UJ. Na rzeczywisty rozwój szpitala wpłynął jednak o. Bernatek wraz z wyborem na przeora konwentu w 1891 roku. Ambicją przeora było wybudowanie nowego szpitala. Zwołana w marcu 1897 roku w Wiedniu kapituła prowincji austriacko-czeskiej zaakceptowała pomysł. Autorem projektu szpitala był znany architekt Teodor Talowski. W 1898 roku wbudowano kamień węgielny, a uroczyste otwarcie i poświęcenie szpitala przez ks. kardynała Jana Puzynę odbyło się 7 października 1906 roku.

Szpital przy ul. Trynitarzkiej w dniu otwarcia był jedną z najnowocześniejszych placówek w Galicji. Po wybuchu II wojny światowej przez wszystkie lata niemieckiej okupacji szpital pozostawał w rękach braci. Znaleźli w nim zatrudnienie wybitni lekarze zwalniani z przejętych przez Niemców krakowskich klinik. Bonifratrzy zapewniali też schronienie i pomoc medyczną osobom poszukiwanym przez gestapo, współpracowali z ruchem oporu, ukrywali ludzi podziemia. W 1949 roku decyzją nowych władz szpital został upaństwowiony, w październiku 1950 roku przeszedł całkowicie pod Zarząd Miasta Krakowa, a braciom zakazano wstępu na jego teren. Szpital otrzymał imię Edmunda Biernackiego, patologa i neurologa, filozofa medycyny. Dnia 1 stycznia 1997 roku, na podstawie porozumienia z wojewodą krakowskim, wrócił do zakonu i tym samym stał się pierwszym niepaństwowym szpitalem w Polsce. Szpital jest pw. św. Jana Grandego, reformatora hiszpańskiego szpitalnictwa, wyniesionego na ołtarze przez Jana Pawła II w 1996 roku.

\*

Od kilku lat w szpitalu działał Zakład Chirurgii Doświadczalnej i Klinicznej Instytutu Fizjoterapii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zasilony w 2016 roku przez lekarzy z renomowanej I Kliniki Chirurgii z ul. Kopernika szybko się rozwijał, co doprowadziło decyzją rektora UJ do powołania z dniem 1 listopada 2020 roku Kliniki Chirurgii z siedzibą na terenie Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Zakonu Bonifratrów. Jest w jej strukturze chirurgia ogólna, onkologiczna, naczyniowa, a nawet ortopedia. Pełny przekrój chirurgii. Nauki pobierają tutaj nie tylko studenci medycyny, także pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, elektroradiolodzy. Profil nauczania został zatem poszerzony,

ale w jego centrum jest nadal nauczanie medycyny, a głównie wszystkiego, co jest związane z chirurgią.

– Komfort pracy jest znakomity – mówi kierownik kliniki, dr hab. Mirosław Szura, profesor UJ. – Szpital dysponuje pięcioma salami operacyjnym (w tym dwie mamy na wyłączność), pracownikami diagnostycznymi, salami dydaktycznymi i swobodnym dostępem do pacjentów. Ponadto staramy się, aby w danym dniu mieć zajęcia tylko z jedną grupą studentów, co jest ważne, bo dzięki temu student ma lepszy kontakt z wykładowcą i pacjentem.



Fot. Z archiwum Kliniki

W Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej przy ul. Trynitarzkiej

Studiowanie medycyny musi być połączone z praktyką. Kontakt studenta z pacjentem i nas, nauczycieli ze studentem jest zupełnie inny aniżeli w dużym szpitalu, gdzie tłum studentów próbuje nawiązać kontakt z chorym. Jesteśmy małą kliniką, mniej zbiurokratyzowaną i w mojej opinii studenci mają tutaj lepszy kontakt z pacjentami. Studenci mogą zawsze zobaczyć pacjenta, zbadać go, porozmawiać – to jest zupełnie inna jakość kształcenia. Maksymalna liczba studentów w jednej grupie wynosi sześć osób, to jest warunek, który należy spełnić, by skutecznie prowadzić naukę przyszłego medyka.

Nowoczesne leczenie zawsze jest połączone z nauką, to jest podstawowa zasada. Tak jest i tutaj. Prowadzenie prac badawczych wymaga dostępu do dużej ilości informacji. Rocznie w klinice hospitalizowanych jest około trzy tysiące pacjentów. Każdy z nich ma swoją historię choroby i leczenia. Dzięki nim powstaje materiał badawczy. A wnioski wpływające z badań z kolei przekładają się na bardziej skuteczne leczenie. – Problem bowiem sprowadza się do połączenia nauki z wyuczonym rzemiosłem – podsumowuje Mirosław Szura.

Chirurdzy z ul. Trynitarzkiej mogą mieć satysfakcję. Stworzyli swoją klinikę, podnieśli rangę szpitala, a sami mają większe szanse rozwoju. Można przypuszczać, że podobne odczucia przepełniają ojców bonifratrów, którzy są przychylni dobremu inicjatywom i wyrazili zgodę, by na terenie ich szpitala powstała uniwersytecka klinika.

MARIAN NOWY