

---

# Projekt organizacji i programu nauczania historii medycyny i historii farmacji w polskich Akademiach Medycznych

---

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 21/4, 809-810

---

1976

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

**Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.**



Medycznych. Memoriał ten — zaakceptowany przez Prezydium Komitetu Historii Nauki i Techniki PAN — został w lipcu 1976 r. przesłany do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Poniżej podajemy wzmiankowany tekst.

PROJEKT ORGANIZACJI I PROGRAMU NAUCZANIA HISTORII MEDYCZYNY  
I HISTORII FARMACJI W POLSKICH AKADEMIACH MEDYCZNYCH

Komisja ds. Nauczania Historii Nauki i Techniki, działająca w ramach Komitetu Historii Nauki i Techniki Polskiej Akademii Nauk, opracowała — opierając się na doświadczeniach i wnioskach wykładowców historii medycyny w kraju — projekt ujednoczenia i ulepszenia nauczania tego przedmiotu w naszych Akademii Medycznych.

Zadaniem historii medycyny powinno być spełnianie trzech funkcji:

- a. poznawczej
- b. użytkowej
- c. ideowo-wychowawczej.

Funkcja pierwsza oznacza poznanie rozwoju myśli lekarskiej w powiązaniu z uwarunkowaniami światopoglądowymi w ciągu procesu dziejowego (konteksty ekonomiczne, społeczne, polityczne).

Funkcja druga — to nauka syntetycznego myślenia, pozwalającego na ogarnianie całości problemów związanych z organizmem ludzkim, ważnego przy obecnym zawężaniu się specjalności; nauka twórczego krytycyzmu w stosunku do osiągnięć współczesnej medycyny i wpajanie umiejętności naukowego prognozowania przez analizę materiału, dotyczącego różnych kierunków rozwoju nauk medycznych.

Funkcja trzecia — to kształtowanie świadomości przyszłych lekarzy przez ukazywanie czynników hamujących i stymulujących rozwój myśli naukowej oraz przez zapoznanie z postępowymi tradycjami polskiej i światowej medycyny — prowadzące do tworzenia zaangażowanych postaw zawodowych.

Do spełnienia tych zadań konieczne są:

1. Właściwa struktura organizacyjna nauczania historii medycyny w Akademii Medycznych.
2. Jednolity program ramowy.

Historia medycyny jest obecnie wykładana na II roku studiów, kiedy słuchacze nie zetknęli się jeszcze z medycyną, czy nawet jej podstawami, jak patologia czy anatomia patologiczna, nie wiedzą jeszcze nic o chorobie i o terapii. Nie są więc przygotowani do właściwego odbioru przekazywanych im pojęć i wiadomości. Przesunięcie historii medycyny na wyższe lata studiów wydaje się więc celowe i uzasadnione.

Przedmiot powinien obejmować — zgodnie z zaleceniem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej — dwie formy: wykładów i ćwiczeń, przy czym wykłady powinny mieć charakter monograficzny, ćwiczenia — kursowy.

Dołączona propozycja programu ramowego może być traktowana jako podstawa do realizacji zadań dydaktycznych. Ostateczną postać programów można otrzymać z końcem roku akademickiego, po dokonaniu próby spełnienia wysuniętych tu postulatów i wymianie doświadczeń między wykładowcami.

Nieodzowne jest obligatoryjne zaliczanie przedmiotu, obowiązujące wszystkich słuchaczy. Wydaje się najlepszym, aby ćwiczenia w grupach dziekańskich miały charakter zajęć obowiązkowych z zaliczeniem.

Dla umożliwienia realizacji powyższych postulatów każdy Zakład Historii Medycyny AM powinien dysponować odpowiednią kadrą pracowników nauko-

wych i administracyjnych, mieć więc obok kierownika trzy — cztery osoby (adiunkta, asystentów) lub minimum dwie — po studiach medycznych (ewent. historycznych).

Ze względu na niedobór kadry naukowo-dydaktycznej w omawianej dyscyplinie — w celu przygotowania tej kadry — proponujemy organizowanie ogólnopolskich seminariów metodologiczno-konsultacyjnych obowiązkowych dla osób piszących, bądź mających pisać, prace na stopień doktora lub doktora habilitowanego nauk medycznych czy farmacji z zakresu historii medycyny bądź farmacji. Seminaaria takie, organizowane przy udziale i współpracy Zakładów Historii Medycyny poszczególnych AM przyczyniłyby się do ujednoczenia prac pod względem metodyczno-metodologicznym i do wyrównania ich poziomu.

Komitet Historii Nauki i Techniki PAN — mający charakter ogólnopolski — mógłby być koordynatorem tych spotkań. Seminaaria mogłyby odbywać się w Zakładzie Historii Nauki, Oświaty i Techniki PAN.

Niemniej obrona prac czy też kolokwia habilitacyjne powinny być przeprowadzane w macierzystych Akademiach Medycznych. Forma ta wynika z tradycji polskich i jest też przyjęta we wszystkich krajach wspólnoty socjalistycznej. Zakłady Historii Medycyny AM powinny nadal spełniać funkcje dydaktyczne i naukowe z pełnymi konsekwencjami stąd wynikającymi i pełnymi uprawnieniami.

#### RAMOWY PROGRAM NAUCZANIA HISTORII MEDYCYNY

Zakładając, że wykłady przyjmą charakter monograficzny, ćwiczenia zaś kursowy, uważamy za celowe, by zwrócić uwagę na następujące problemy:

1. Medycyna jako rzemiosło, sztuka i nauka. Szkoła Hippokratesa jako podstawa medycyny naukowej. Trwałe elementy medycyny, ewolucja zasadniczych pojęć.
2. Dostrzeżenie omyłek anatomicznych. Rola i znaczenie obserwacji i rozumowania.
3. Okrycie krążenia krwi jako punkt zwrotny.
4. Wprowadzenie mikroskopu i rozwój dyscyplin morfologicznych. Tu w szczególności droga: anatomia — anatomia animata — narząd — tkanka — komórka — chromozomy — geny.
5. Czynność narządów i układów a chemia; jej rola w medycynie i drogi rozwojowe.
6. Choroba i próby jej tłumaczenia. Patologia humoralna, solidarna, patologia cellularna i neohumoralna. Ujmowanie całościowe i lokalistyczne, powiązania i rozwój pojęć.
7. Rola chorób zakaźnych, empiria i nauka, znaczenie bakteriologii, immunologii, ukazanie dróg rozwojowych, podkreślenie roli społecznej medycyny naukowej.
8. Rozwój dyscyplin operacyjnych. Chirurgia i farmakoterapia.
9. Choroby wynikające z niedoboru budulca czy katalizatorów.
10. Poznanie praw dziedziczenia, rozwój eugeniki.
11. Rozwój opieki nad chorym. Związki szpitalnictwa. Chory a społeczeństwo. Chory i państwo. Narodziny medycyny społecznej.
12. Rozwój nauczania medycznego. Laicyzacja życia a nauczanie.
13. Nienaruszalność organizmu: rozwój pojęć ze szczególnym uwzględnieniem historii najnowszej.
14. Wkład uczonych polskich w światową medycynę.
15. Osiągnięcia medycyny społecznej w PRL. Medycyna przyszłości.