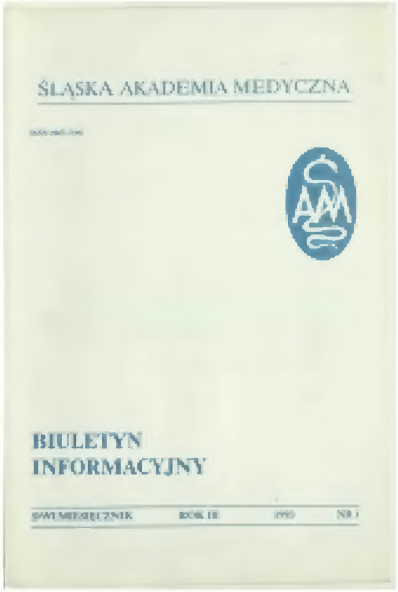

ŚLĄSKA AKADEMIA MEDYCZNA

ISSN 0867–7646

BIULETYN INFORMACYJNY

DWUMIESIĘCZNIK ROK III 1993 NR 1

SPIS TREŚCI

OD REDAKCJI

Biuletyn Informacyjny Śląskiej Akademii Medycznej wkracza w trzeci rok swego istnienia. Dotychczas ukazywał się jako kwartalnik o charakterze jednoznacznie informacyjno-dokumentacvyjnym. Obecnie, uwzględniając sugestie czytelników, redakcja pragnie wprowadzić pewne zmiany.

W celu przyspieszenia przepływu informacji zwiększona zostaje częstotliwość ukazywania się Biuletynu. Od roku 1993 będzie on dwumiesięcznikiem, zaś w miarę potrzeby wydawane będą monotematyczne numery specjalne.

Ponadto redakcja pragnie, by Biuletyn stał się bardziej organem środowiskowym, nie zatracając jednak swej funkcji informacyjnej. Od numeru 1/93 wprowadzony więc zostaje nowy dział „Opinie — Polemiki", który pragniemy oddać do dyspozycji naszych czytelników. Mamy nadzieję, że stanie się on terenem dyskusji, ścierania się poglądów, kształtowania opinii, że da wyraz problemom nurtującym nasze środowisko.

W przyszłości zamierzamy poszerzyć Biuletyn o jeszcze jeden dział, prezentujący wszelkie formy twórczości artystycznej pracowników Śląskiej Akademii Medycznej. Pragniemy zamieszczać poezje, fragmenty prozy, reprodukować obrazy, grafiki itp. Wśród nas bowiem żyją i pracują ludzie autentycznie utalentowani, których chcemy naszym czytelnikom zaprezentować.

Mamy nadzieję, że czytelnicy zaaprobują nową koncepcję pisma, zaś wszystkich zainteresowanych publikowaniem w Biuletynie prosimy o kontakt z redakcją.

Redaktor naczelny

Alfred Puzio

I. Z BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI JM REKTORA.

1. Protest Uczelni przeciw ograniczeniom finansowym.

REKTOR
Śląskiej Akademii Medycznej
40-952 Katowice
ul. Poniatowskiego 15
tel. 514-964 fax 515-046 telex: 0315338

Katowice dn. 1993-02-11

Komisja Nauki
SEJMU
Rzeczypospolitej Polskiej
ul. Wiejska
Warszawa

W załączeniu przesyłam uchwałę nr 8/93 Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, wyrażającą pogląd Senatu w kwestii obniżenia nakładów finansowych na rozwój nauki, jako wyraz zaniepokojenia naszego środowiska możliwością zaistnienia takiej sytuacji.

Rektor
Władysław Pierzchała

REKTOR
Śląskiej Akademii Medycznej
40-952 Katowice
ul. Poniatowskiego 15
tel. 514-964 fax 515-046 telex: 0315338

Katowice dn. 1993-02-11

Sz. Pan
Prof. dr hab. Zdobysław Flisowski
Minister Edukacji Narodowej
Warszawa

W załączeniu przesyłam uchwałę nr 8/93 Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, wyrażającą pogląd Senatu w kwestii obniżenia nakładów finansowych na rozwój nauki, jako wyraz zaniepokojenia naszego środowiska możliwością zaistnienia takiej sytuacji.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 8/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 r.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach wyraża zaniepokojenie informacjami dochodzącymi z Komitetu Badań Naukowych, dotyczącymi możliwości obnizenia nakładów na rozwój nauki w budżecie centralnym. Dalsze bowiem redukcje dotacji mogą wpłynąć hamująco na rozwój badań naukowych ze szkodą dla Nauki Polskiej.

Rektor
Władysław Pierzchała

2. Rektorska koncepcja organizacji kształcenia podyplomowego.

1. Kształcenie podyplomowe prowadzone przez Akademię obejmuje:
   1) kształcenie w ramach specjalizacji,
   2) doskonalenie zawodowe poza specjalizacją.
2. Kształcenie podyplomowe realizuje się w ramach pensum dydaktycznego.
3. Kształcenie podyplomowe prowadzą istniejące już jednostki organizacyjne akademii.
4. Kształcenie podyplomowe odbywa się za odpłatnością z tym, że koszty kształcenia w ramach specjalizacji ponosi organizator specjalizacji, natomiast koszty doskonalenia zawodowego poza specjaliza-

cją pokrywają uczestnicy szkolenia lub jednostki kierujące.

5. Koordynację kształcenia podyplomowego prowadzić będzie Kolegium Szkolenia Podyplomowego będące jednostką działalności podstawowej o charakterze międzywydziałowym, podporządkowane prorektorowi ds. kształcenia przed- i podyplomowego.

6. W ramach Kolegium mogą być tworzone na wniosek kierownika specjalistyczne pracownie.

7. Kierownika Kolegium powołuje rektor po zasięgnięciu opinii Senatu.

8. Zadaniem Kolegium Szkolenia Podyplomowego jest prowadzenie całokształtu spraw związanych ze szkoleniem podyplomowym, a w szczególności:

1) sporządzanie planów kształcenia podyplomowego w oparciu o zgłoszenie instytucji prowadzących specjalizację oraz propozycje jednostek organizacyjnych akademii,

2) organizowanie szkolenia podyplomowego,

3) zlecanie prowadzenia szkolenia podyplomowego w oparciu o zatwierdzone plany poprzez przydział pensum dydaktycznego,

4) rozliczanie pensum dydaktycznego związanego ze szkoleniem podyplomowym,

5) załatwienie spraw związanych z odpłatnością za szkolenie podyplomowe,

6) sporządzanie sprawozdań z realizacji szkolenia podyplomowego.

9. Plany kształcenia podyplomowego oraz przydział pensum na szkolenie podyplomowe dla poszczególnych jednostek zatwierdza Rada Programowa Kolegium Szkolenia Podyplomowego powołana przez rektora w składzie:

przewodniczący - prorektor ds. kształcenia przed- i podyplomowego

członkowie: - Kierownik Kolegiumn Szkolenia Podyplomowego

- 3 przedstawicieli Dziekanatów Wydziałów – po 1 z każdego Wydziału,

- profesor w zakresie chirurgii,

- profesor w zakresie chorób wewnętrznych,

- profesor w zakresie pediatrii,

- profesor w zakresie ginekologii i położnictwa,

- przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej.

10. Pracownie, o których mowa w pkt. 6, tworzy się w powiązaniu z przyznaniem Akademii bądź jej szpitalom klinicznym uprawnień i limitów do prowadzenia specjalizacji kierunkowych. (akredytacje)

11. Zadaniem pracowni jest merytoryczne opracowywanie programów specjalizacji uwzględniające ramowe wytyczne i regionalne uwarunkowania oraz nadzór nad przebiegiem kształcenia w ramach specjalizacji.

12. Dla zagwarantowania akademii przyznania uprawnień i limitów specjalizacyjnych w zakresie specjalizacji lekarza rodzinnego tworzy się w ramach Kolegium Pracownię Medycyny Rodzinnej.

13. Do zadań pracowni, o której mowa w pkt. 12, należy w okresie przejściowym opracowanie merytorycznych założeń programu kształcenia specjalizacyjnego w tym kierunku, rozeznanie potrzeb i zainteresowania naborem jak również gotowości jednostek organizacyjnych akademii do prowadzenia szkolenia w ramach tej specjalizacji.

Rektor Władysław Pierzchała

Uchwała nr 7/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 14 ust. 5, § 21 ust. 1 i 2 oraz § 27 ust. 1 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej:
- tworzy z dniem 1 lutego 1993 r. międzywydziałową jednostkę organizacyjną pod nazwą „Kolegium Szkolenia Podyplomowego", w skład którego wchodzi „Pracownia Medycyny Rodzinnej",
- ustala, że zadaniem:

a) Kolegium Szkolenia Podyplomowego jest prowadzenie całokształtu spraw związanych ze szkoleniem podyplomowym, a w szczególności:

1. sporządzanie planów kształcenia podyplomowego w oparciu o zgłoszenie instytucji prowadzących specjalizację oraz propozycje jednostek organizacyjnych akademii,

2. organizowanie szkolenia podyplomowego,

3. zlecanie prowadzenia szkolenia podyplomowego w oparciu o zatwierdzone plany poprzez przydział pensum dydaktycznego,

4. rozliczanie pensum dydaktycznego związanego ze szkoleniem podyplomowym,

5. załatwienie spraw związanych z odpłatnością za szkolenie podyplomowe,

6. sporządzanie sprawozdań z realizacji szkolenia podyplomowego.

b) Pracowni Medycyny Rodzinnej jest opracowanie merytorycznych założeń programu kształcenia przeddyplomowego i specjalizacyjnego w tym kierunku, rozeznanie potrzeb i zainteresowania naborem jak również gotowości jednostek organizacyjnych akademii do prowadzenia szkolenia w ramach tej specjalizacji.

Rektor
Władysław Pierzchała

3. Kalendarz działań dotyczących reformy ochrony zdrowia w Polsce

opracowany na podstawie założeń polityki społeczno-gospodarczej przedstawionych przez V-ce Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dr J. Balickiego:

Grudzień 1992 r.	- Rząd przedstawi założenia systemów ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce (czerwiec 92 r. - przygotowanie przez Rząd rozwiązań wykonawczych i opracowanie formy dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych).
Styczeń 1993 r.	- Prezentacja przez MZiOS Zespołu Usług Bezpłatnych i częściowo płatnych w ramach gwarancji państwa w zakresie ochrony zdrowia.
Marzec 1993 r.	- MZiOS przygotuje podstawy procedury obejmujące działanie lekarza rodzinnego jako priorytetowego kierunku kształcenia podyplomowego lekarzy.
	- Projekt ustawy o urzędzie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
	- Projekt karty praw pacjenta
	- Założenie systemu jakości świadczeń lekarskich
Czerwiec/wrzesień 1993 r.	- Rozporządzenie o kontraktowaniu usług lekarskich z dysponentem środków publicznych
Wrzesień 1993 r.	- Ustalenie rezydentur specjalizacyjnych (1400 etatów w skali kraju z czego 50% - lekarz rodzinny).

Propozycja limitów świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach limitowanej listy oczekujących wraz z oszacowaniem ich kosztów.

Nazwa procedury	Limit	Szac. koszt jednostk.	Razem
Rezonans magnetyczny	8000	3000000	24,000,000,000
tomografia komputerowa	140000	2500000	350,000,000,000
angiografia	100000	2000000	200,000,000,000
radiologia inwazyjna	2000	2700000	5,400,000,000
transplantacje serca	35	150000000	5,250,000,000
operacje na naczyniach wieńcowych (bypass)	2000	85000000	170,000,000,000

Nazwa procedury	Limit	Szac. koszt jednostk.	Razem
operacje zaburzeń rytmu	80	80000000	6,400,000,000
operacje wad wrodzonych serca	3200	70000000	224,000,000,000
operacje wad zastawkowych nabytych	2000	90000000	180,000,000,000
operacje tętniaków serca/aorty	125	85000000	10,625,000,000
przezskórne rozszerzanie naczyń	2000	24000000	48,000,000,000
plastyka zastawek serca i naczyń	300	30000000	9,000,000,000
ablacja elektryczna	90	15000000	1,350,000,000
implantacja kardiostymulatorów	5500	12000000	66,000,000,000
cewnikowanie serca	3500	12000000	42,000,000,000
koronarografie	9000	12000000	108,000,000,000
biopsje mięśnia serca	200	9000000	1,800,000,000
izotopowe badania przepływowe	9000	1200000	10,800,000,000
inwazyjne badania elektrofizjologiczne	250	20000000	5,000,000,000
endoprotezy stawów biodrowych	7000	42000000	294,000,000,000
endoprotezy stawów kolanowych	50	90000000	4,500,000,000
hemodializy (całoroczne)	2900	140000000	406,000,000,000
przeszczep szpiku allogeniczny	40	300000000	12,000,000,000
przeszczep szpiku autologiczny	40	300000000	12,000,000,000
przeszczep nerki	400	1000000000	400,000,000,000
przeszczep trzustki	4	4500000000	18,000,000,000
przeszczep wątroby	20	450000000	9,000,000,000
RAZEM			2629993125,00

4. Pismo Naczelnej Rady Lekarskiej

STANOWISKO

NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 16 stycznia 1993 r.

w sprawie wynagrodzeń lekarzy nauczycieli akademickich oraz lekarzy pracowników uzdrowisk

Naczelna Rada Lekarska stanowczo protestuje przeciwko utrzymującej się dysproporcji w wysokości wynagrodzeń lekarzy nauczycieli akademickich i lekarzy pracowników Państwowych Przedsiębiorstw Uzdrowiskowych w stosunku do wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Wszyscy w.w. lekarze finansowani są z budżetu państwa i stąd niezrozumiała jest dyskryminacja płacowa tych grup lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska domaga się jak najszybszej regulacji prawnej umożliwiającej likwidację tych rażących dysproporcji.

SEKRETARZ — *PREZES*

Dr hab. med. — *Prof. dr med.*

Ewa Tuszkiewicz-Misztal — *Tadeusz L. Chruściel*

5. Czy lekarzom w woj. katowickim zagraża bezrobocie?

URZĄD WOJEWÓDZKI
w Katowicach
Wydział Zdrowia

40-032 Katowice,
dnia 1993-02-23
ul. Jagiellońska 25

Jego Magnificencja
Prof. dr hab. n. med.
Władysław PIERZCHAŁA
Rektor
Śląskiej Akademii Medycznej
w Katowicach

Województwo katowickie znajduje się na 10 miejscu w Polsce pod względem ilości lekarzy przypadających na 10.000 ludności (23,7). Wskaźnik ten jest wyższy od przeciętnego w Polsce wynoszącego 21,6/10.000.

Rozmieszczenie kadry lekarskiej w naszym regionie jest nierównomierne, koncentruje się przede wszystkim w dużych miastach aglomeracji górnośląskiej. Stan nasycenia kadry lekarskiej w woj. katowickim, jak i wzrastające trudności budżetu państwa w finansowaniu służby zdrowia wskazują wyraźnie, że w najbliższych latach należy nastawić się co najwyżej na podtrzymywanie stanu ilościowego lekarzy.

Analizując struktury demograficzne lekarzy pracujących w woj. katowickim można stwierdzić, że w ciągu najbliższych kilkunastu lat dla podtrzymania stanu zatrudnienia należy w ciągu roku zatrudniać od 120 - 150 lekarzy. Dopiero po tym okresie może wystąpić konieczność zwiększenia zatrudnienia.

Dane powyższe pozwalam sobie przesłać celem wykorzystania przy planowaniu wielkości naboru studentów w kolejnych latach.

Do wiadomości:

1. Okręgowa Izba Lekarska
   ul. Pocztowa 16
   Katowice

2. Związki Zawodowe

DYREKTOR
Wydziału Zdrowia
lek. med. Andrzej Sośnierz

II. Z PRAC SENATU

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w okresie od 1.01.1993 do 28.02.1993 podjął następujące uchwały:

Uchwała nr 1/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 18 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 188 ust. 6 ustawy o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65 poz. 385) pozytywnie opiniuje wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego w Zabrzu o powołanie doc. dr hab. Antoniego PODWIŃSKIEGO na stanowisko profesora nadzwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 2/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 18 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 188 ust. 6 ustawy o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65 poz. 385) pozytywnie opiniuje wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego w Katowicach o powołanie doc. dr hab. Fryderyka PROCHACZKA na stanowisko profesora nadzwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 3/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 18 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 188 ust. 6 ustawy o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65 poz. 385) pozytywnie opiniuje wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego w Katowicach o powołanie doc. dr hab. Stanisława WOSIA na stanowisko profesora nadzwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 4/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje pozytywnie kandydaturę dr hab. n. med. Grzegorza NAMYSŁOWSKIEGO na funkcję kierownika II Katedry i Kliniki Laryngologii Wydziału Lekarskiego w Zabrzu.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 5/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 55 ust. 3 i 5 pkt. 5 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej wybrał Senacką Komisję ds. Nauki w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Maria BARAŃSKA-GACHOWSKA
2. Prof. dr hab. Barbara BUNTNER

3. Prof. dr hab. Zbigniew GONCIARZ
4. Prof. dr hab. Zbigniew HERMAN
5. Prof. dr hab. Edmund ROGALA
6. Prof. dr hab. Tadeusz WILCZOK
7. Doc. dr hab. Danuta SOŃTA-JAKIMCZYK
8. Doc. dr hab. Stanisław WOŚ
9. Dr hab. n. med. Andrzej WIĘCEK

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 6/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 55 ust. 10, 11 i 12 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej wybrał prof. dr hab. Zbigniewa HERMANA na przewodniczącego Senackiej Komisji ds. Nauki.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 7/93

z dnia 20 stycznia 1993 zob. str. 6

Uchwała nr 8/93

z dnia 20 stycznia 1993 zob. str. 5

Uchwała nr 9/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 20 stycznia 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje pozytywnie wystąpienie uczelni do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o przyznanie rocznej nagrody z zakładowego funduszu nagród tzw. „13-tej pensji" dla Rektora prof. dr hab. Władysława PIERZCHAŁY.

I Zastępca Rektora
Prorektor ds. Nauki Michał Tendera

Uchwała nr 10/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 17 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 80 ust. 1 i art. 86 ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na skierowanie wniosku Rektora do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o mianowanie prof. dr hab. Barbary BUNTNER na stanowisko profesora zwyczajnego.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 11/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 17 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 80 ust. 1 i art. 86 ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na skierowanie wniosku Rektora do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o mianowanie prof. dr hab. Mieczysława MARTULI na stanowisko profesora zwyczajnego.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 12/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 17 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 80 ust. 1 i art. 86 ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na skierowanie wniosku Rektora do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o mianowanie prof. dr hab. Ireny NORSKIEJ-BORÓWKI na stanowisko profesora zwyczajnego.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 13/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 17 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 80 ust. 1 i art. 86 ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na skierowanie wniosku Rektora do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o mianowanie prof. dr hab. Tomiry NEUMAYER-SAWARYN na stanowisko profesora zwyczajnego.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 14/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 17 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 80 ust. 1 i art. 86 ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na skierowanie wniosku Rektora do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o mianowanie prof. dr hab. Zbigniewa SZCZURKA na stanowisko profesora zwyczajnego.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 15/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 18 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 188 ust. 6 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) pozytywnie opiniuje wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego w Katowicach o powołanie doc. dr hab. Elżbiety MARSZAŁ na stanowisko profesora nadzwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 16/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje pozytywnie kandydaturę dr hab. n. med. Krystyny KARCZEWSKIEJ na funkcję kierownika Kliniki Ogólnopediatrycznej I Katedry Pediatrii Wydziału Lekarskiego w Zabrzu.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 17/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje pozytywnie kandydaturę prof. dr hab. Antoniego DYDUCHA na funkcję kierownika Kliniki Pediatrii i Hematologii I Katedry Pediatrii Wydziału Lekarskiego w Zabrzu.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 18/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje pozytywnie powierzenie obowiązków kierownika Kolegium Szkolenia Podyplomowego prof. dr hab. Stefanowi KOSSMANNOWI.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwala nr 19/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach opiniuje pozytywnie wnioski o przyznanie nagród naukowych Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dla następujących nauczycieli akademickich:

nagrody indywidualne:

1. prof. dr hab. Mieczysław KRAUSE
2. prof. dr hab. Eugeniusz KUCHARZ

nagrody zespołowe:

1. prof. dr hab. Kornel GIBIŃSKI
   prof. dr hab. Andrzej NOWAK
2. prof. dr hab. Tadeusz WILCZOK
   dr n. przyr. Krystyna STĘPIEŃ
   dr n. farm. Małgorzata PORĘBSKA-BUDNY
3. prof. dr hab. Jerzy HOŁOWIECKI
   dr n. med. Beata STELLA-HOŁOWIECKA
   dr n. med. Sławomira KYRCZ-KRZEMIEŃ
   mgr Krystyna JAGODA

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 20/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 113 i § 114 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej i art. 93 ust. 3 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na rozwiązanie stosunku pracy z mgr Jolantą JANUSZKIEWICZ lektorem Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwala nr 21/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 113 i § 114 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej i art. 93 ust. 3 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na rozwiązanie stosunku pracy z mgr Bożeną CIERPIŃSKĄ-STĘPIEŃ - lektorem Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 22/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 113 i § 114 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej i art. 93 ust. 3 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na rozwiązanie stosunku pracy z mgr Elżbietą SETMAN starszym wykładowcą Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 23/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 113 i § 114 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej i art. 93 ust. 3 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) wyraża zgodę na rozwiązanie stosunku pracy z mgr Zofią WALCZAK lektorem Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 24/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 42 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej uchwala Regulamin Wyborczy Śląskiej Akademii Medycznej stanowiący załącznik nr 34 do protokołu Senatu, wraz ze zmianami zgłoszonymi w trakcie dyskusji.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 25/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w oparciu o § 11 Regulaminu Wyborczego Śląskiej Akademii Medycznej wybrał Uczelniane Komisje Wyborcze w następującym składzie:

Okręg wyborczy nr I

1. prof. dr hab. Bolesław TURCZYŃSKI - przewodniczący
2. dr Barbara HEBROWSKA
3. dr Wiesława FELIŃSKA
4. mgr Bożena NOWAK
5. mgr Tadeusz WIECZOREK

Okręg wyborczy nr II

1. prof. dr hab. Edward FELUŚ - przewodniczący
2. dr Mieczysław DZIEDZIC
3. lek. Iwona DORDA
4. dr Władysław PLUTA
5. dr hab. Antoni WĘGIEL

Okręg wyborczy nr III

1. dr hab. Jerzy ARENDT - przewodniczący
2. dr Danuta BANDYCH-BINISZKIEWICZ
3. dr Grzegorz CIEŚLAR
4. dr Stanisław HORAK
5. lek. Ewa NOWAKOWSKA

Okręg wyborczy nr IV

1. prof. dr hab. Henryk TRZECIAK - przewodniczący
2. mgr Jolanta GRZESIK
3. dr Piotr KŁUCIŃSKI
4. lek. Kinga POBORSKA
5. dr Krzysztof SIUDA

Okręg wyborczy nr V

1. prof. dr hab. Brygida KOEHLER - przewodniczący
2. dr Jolanta HEFCZYC
3. dr Jan KABAT
4. dr Marek KOPYTA
5. dr Adam RUDNIK

Okręg wyborczy nr VI

1. prof. dr hab. Marek MACHALSKI - przewodniczący
2. dr Ligia BRZEZIŃSKA-WCISŁO
3. dr Jan DRUGACZ
4. dr Tomasz IRZYNIEC
5. doc. dr hab. Andrzej SZYMAŃSKI

Okręg wyborczy nr VII

1. prof. dr hab. Krzysztof JĘDRZEJKO - przewodniczący
2. dr Zdzisława KONDERA-ANASZ
3. dr Elżbieta GROCHOWSKA-NIEDWOROK
4. dr Marian SOSADA
5. dr Halina WOJDAK

Okręg wyborczy nr VIII

1. Ewa GĘSZKA - przewodniczący
2. mgr Barbara MAUER-GÓRSKA
3. Andrzej ORCZYK
4. mgr Regina PIĄTEK
5. Jan SZYMOCHA

Okręg wyborczy nr IX

1. prof. dr hab. Tadeusz PETELENZ - przewodniczący
2. dr Tomasz DRĄŻKIEWICZ
3. dr Maria GROSS
4. dr Piotr ŁAPA
5. dr Andrzej SZULC

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 26/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 24 lutego 1993 roku.

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65 poz. 385) określa następujący tryb udzielania urlopów wypoczynkowych nauczycielom akademickim:

§ 1

Urlopu wypoczynkowego udziela się w okresie, w którym nauczyciel akademicki nie prowadzi zajęć dydaktycznych, o ile przepisy niniejszej uchwały nie stanowią inaczej.

§ 2

1. Nauczycielowi akademickiemu udziela się urlopu wypoczynkowego zgodnie z planem urlopów ustalonym dla jednostki organizacyjnej, w której nauczyciel akademicki jest zatrudniony.
2. Plany urlopów wypoczynkowych ustalają:
   a) dla prorektorów, dziekanów, prodziekanów oraz kierowników jednostek organizacyjnych międzywydziałowych - rektor,
   b) dla kierowników wydziałowych jednostek organizacyjnych - dziekan,
   c) dla pozostałych nauczycieli akademickich - kierownicy jednostek organizacyjnych, o których mowa w 14 ust. 1 pkt. 2-7 Statutu, na wniosek bezpośredniego przełożonego nauczyciela akademickiego.

§ 3

1. Plan urlopów powinien uwzględniać życzenia nauczyciela akademickiego oraz potrzeby akademii. Na wniosek nauczyciela akademickiego urlop wypoczynkowy może być podzielony na części, z tym jednak, że przynajmniej jedna część urlopu powinna obejmować nie mniej niż 10 kolejnych dni kalendarzowych.
2. Na wniosek pracownicy urlop wypoczynkowy winien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego.
3. Plany urlopów ustala się najpóźniej do końca marca każdego roku kalendarzowego. Obejmują one okres od 1 kwietnia roku. w którym plan ustalono do 31 marca roku następnego.
4. W przypadkach wynikających z ważnych przyczyn osobistych oraz w przypadkach wynikających z przyczyn organizacyjnych danej jednostki urlop może być wykorzystany poza okresem dydaktycznym.
5. Kopię ustalonego planu urlopów składa się w Dziale Spraw Osobowych.

§ 4

1. Urlopu wypoczynkowego udzielają:
   a) prorektorom, dziekanom, prodziekanom oraz kierownikom pozawydziałowych jednostek organizacyjnych - rektor,
   b) nauczycielom akademickim zatrudnionym w pozawydziałowych jednostkach organizacyjnych - rektor,
   c) nauczycielom akademickim zatrudnionym w wydziałach - dziekan.
2. Rektor może upoważnić kierowników pozawydziałowych jednostek organizacyjnych do udzielania urlopów nauczycielom akademickim zatrudnionym w tych jednostkach.
3. Dziekan może upoważnić kierowników wydziałowych jednostek organizacyjnych do udzielania urlopów nauczycielom akademickim zatrudnionym w tych jednostkach.

§ 5

1. Z ważnych powodów dotyczących nauczyciela akademickiego lub akademii urlop może być cofnięty lub udzielony w innym terminie, aniżeli termin ustalony w planie urlopów.
2. Jeżeli cofnięcie urlopu lub zmiana jego terminu nastąpiła z przyczyn odnoszących się do akademii, urlopu albo pozostałej do wykorzystania jego części udziela się w innym, uzgodnionym z nauczycielem akademickim terminie.
3. Jeżeli cofnięcie urlopu lub zmiana jego terminu ma nastąpić na wniosek nauczyciela akademickiego, wymagana jest zgoda kierownika jednostki organizacyjnej zatrudniającej nauczyciela akademickiego.
4. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio w razie odwołania nauczyciela akademickiego z urlopu wypoczynkowego.

§ 6

Udzielenie urlopu następuje po uprzednim złożeniu przez nauczyciela akademickiego karty urlopowej zaopiniowanej przez bezpośredniego przełożonego. Kartę składa się nie wcześniej niż na miesiąc przed planowanym terminem urlopu.

§ 7

Urlop wypoczynkowy nie wykorzystany w roku kalendarzowym, na który urlop przysługuje, wykorzystuje się najpóźniej do 30 września roku następnego.

§ 8

W sprawach urlopowych nauczyciel akademicki może odwołać się do rektora na zasadach ogólnych.

Rektor
Władysław Pierzchała

III. Z RAD WYDZIAŁÓW

WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH - DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 21 STYCZNIA 1993 r.

CIEŚLA Sławomir
Badania nad dynamiką zmian pH błony śluzowej żołądka u chorych po wycięciu pęcherzyka żółciowego.
promotor: prof. dr hab. n. med. Krzysztof Ziaja

SOSNOWSKI Maciej
Przydatność analizy zmienności rytmu zatokowego w rozpoznawaniu i różnicowaniu dysfunkcji węzła zatokowo-przedsionkowego.
promotor: prof. dr hab. n. med. Tadeusz Petelenz

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 18 LUTEGO 1993 r.

FOLTA Krzysztof
Wyniki leczenia zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego, bezcementową endoprotezoplastyką Parhofera-Möncha.
promotor: doc. dr hab. n. med. Tadeusz Gaździk

GRZYBOWSKA-CHLEBOWCZYK Urszula
Ocena morfologiczna i enzymatyczna błony śluzowej jelita cienkiego u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i dystrepsją.
promotor prof. dr hab. n. med. Mieczysław Krauze

MAJKA Stanisław
Wydzielanie erytropoetyny w ciąży prawidłowej i powikłanej gestozą EPH.
promotor: dr hab. n. med. Józef Ulman

ŻAK-GRUSZKA Joanna
Ocena drożności tętnic kończyn dolnych u chorych z hyperlipoproteinemią w sonografii dopplerowskiej z użyciem fali pulsacyjnej.
promotor: prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalina

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 18 MARCA 1993 r.

KLUCZEWSKA Ewa
Wartość diagnostyczna badań radiologicznych anomalii naczyniowych w nieurazowych krwotokach podpajęczynówkowych.
promotor: dr hab. n. med. Piotr Bażowski

KOSTYRA Jacek
Leczenie operacyjne miażdżycowej podnerkowej niedrożności aorty brzusznej protezowaniem aortalno-dwuudowym u chorych operowanych w I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń.
promotor: doc. dr hab. n. med. Lech Cierpka

KRÓL Robert
Wpływ hydrokortyzonu na przebieg doświadczalnego ostrego zapalenia trzustki indukowanego ponadmaksymalnymi dawkami ceruleiny.
promotor: prof. dr hab. n. med. Stanisław Kuśmierski

UHMA Andrzej Maciej
Ocena wyników leczenia chorych na raka krtani w stopniu zaawansowania klinicznego T1, T2, i T3, na materiale chorych leczonych w I Katedrze i Klinice Laryngologii Śląskiej AM w Katowicach w latach 1978-1987.
promotor: prof. dr hab. n. med. Tatiana Gierek

WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH - KOLOKWIA HABILITACYJNE

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 18 MARCA 1993 r.

dr GMIŃSKI Jan
Farmakologiczna prewencja doświadczalnej miażdżycy tętnic indukowanej peptydami elastynopochodnymi.

recenzenci: prof. dr hab. Zbigniew S. Herman
prof. dr hab. Zygmunt Machoy
prof. dr hab. Jan Prokopowicz

WYDZIAŁ LEKARSKI W ZABRZU - DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 28 STYCZNIA 1993 r.

JASKÓLECKI Henryk
Badanie ochronnego działania nienasyconych kwasów tłuszczowych w procesie powstawania stresowych owrzodzeń błony śluzowej żołądka szczura.
promotor: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Stęplewski

MILKA Sławomir
Rekonstrukcja więzadła kruczo-obojczykowego protezą węglową u chorych ze zwichnięciem stawu barkowo-obojczykowego.
promotor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Tokarowski

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 25 MARCA 1993 r.

MACHURA Edyta
Wpływ diety wzbogaconej olejem rybnym na przebieg astmy u dzieci.
promotor: dr hab. n. med. Krystyna Karczewska

PLUSKIEWICZ Wojciech
Próba oceny stopnia zaawansowania wtórnej osteoporozy u chorych na sterydozależną astmę oskrzelową.
promotor: prof. dr hab. n. med. Edmund Rogala

WIECZOREK Maria
Losy dzieci po zakończeniu leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej.
promotor: doc. dr hab. n. med. Danuta Sońta-Jakimczyk

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY W SOSNOWCU - DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 21 STYCZNIA 1993 r.

JASKÓLSKI Franciszek
Badanie dyspersji właściwej przewodności elektrycznej i przenikalności elektrycznej krwi.
promotor: prof. dr hab. Bolesław Turczyński

RADWAŃSKA-WALA Bożena
Biochemiczna ocena wybranych sposobów konserwacji powięzi używanych jako przeszczepy biostatyczne.
promotor: prof. dr hab. Andrzej Jendryczko

IV. SPRAWY KADROWE

1. Tytuł profesora otrzymał:

Dr hab. Władysław Rokicki - od 1 II 1993 r.

2. Powołani na stanowisko profesora zwyczajnego:

Prof. dr hab. Lech Dzieciuchowicz - od 1 I 1993 r.
Prof. dr hab. Zygmunt Górka - od 1 I 1993 r.
Prof. dr hab. Jerzy Hołowiecki - od 1 I 1993 r.
Prof. dr hab. Zbigniew Kalina - od 1 I 1993 r.
Prof. dr hab. Adam Misiewicz - od 1 I 1993 r.
Prof. dr hab. Andrzej Nowak - od 1 I 1993 r.
Prof. dr hab. Tadeusz Petelenz - od 1 I 1993 r.
Prof. dr hab. Andrzej Wajgt - od 1 II 1993 r.

3. Powołani na stanowisko profesora nadzwyczajnego:

Dr hab. Krystyna Kmieciak-Kołada - od 1 II 1993 r.
Dr hab. Antoni Podwiński - od 1 II 1993 r.
Dr hab. Fryderyk Prochaczek - od 1 II 1993 r.
Dr hab. Stanisław Woś - od 1 II 1993 r.

4. Jubileusze nauczycieli akademickich:

Jubileusz 45-lecia

Prof. dr hab. n. med. Józef Pudelski

Jubileusz 35-lecia

Dr hab. n. med. Janusz Konecki
Dr n. med. Jan Nowak
Dr hab. n. med. Władysław Wardas

Jubileusz 30-lecia

Dr n. med. Ewa Skawińska

Jubileusz 20-lecia

Dr n. med. Ryszard Gerber
Mgr Elżbieta Peszat
Dr n. hum. Jan Tomiczek

5. Jubileusze pracowników nie będących nauczycielami akademickimi:

Jubileusz 45-lecia

Jadwiga Barska

Jubileusz 40-lecia

Danuta Dzieniowska
Hildegarda Szydłowska

Jubileusz 35-lecia

Stanisława Gruszczyńska
Kazimierz Krzykawski
Dr Kornel Ludyga
Henryk Sławiński

Jubileusz 30-lecia

Urszula Barwin
Urszula Latacz

Ludwik Macheta
Jadwiga Mandrela

Jubileusz 25-lecia

Maria Gęszka
Barbara Godula
Waleria Jeziorska
Ireneusz Makowski
Anna Malejka
Danuta Markiewicz
Aleksandra Maroń
Daniela Prudło
Irena Smaluch
Urszula Strzodka
Urszula Wieja

Jubileusz 20-lecia

Teresa Burczyk
Emilia Dębiec
Mgr Barbara Mauer-Górska
Norbert Płaczek
Teresa Rams

6. Zmarli

HANKIEWICZ Jan pseud. Kajetan (1921–1993), lekarz chorób wewnętrznych, prof. ŚAM.

Ur. 22 X w Raszkowie Wlkp. w rodzinie robotniczej jako syn Stanisława i Seweryny z Gaczyńskich. Podczas okupacji zatrudniony był w firmie budowlanej w Ostrzeszowie. W l. 1941–45 był członkiem ZWZ-AK, jako porucznik walczył na terenie południowej Wielkopolski. W 1945 r. w Gimnazjum Męskim w Ostrowie Wielkopolskim zdał przyspieszoną maturę i rozpoczął studia na Wydz. Chemicznym Politechniki Gdańskiej. Po kilku miesiącach przeniósł się do Poznania, gdzie odbywał jednocześnie studia medyczne i chemiczne na Uniwersytecie Poznańskim. W 1951 r. otrzymał dyplom lekarza i mgra filozofii z zakresu chemii. Po krótkim pobycie w wojsku nakazem pracy został w listopadzie 1951 r. skierowany na Śląsk, gdzie objął stanowisko inspektora lekarskiego, konsultanta ds. chemii w Woj. Wydz. Zdrowia w Katowicach. Zajął się tu organizowaniem przemysłowej służby zdrowia w przemyśle chemicznym i włókienniczym. W 1952 r. został kierownikiem Centralnego Laboratorium Analitycznego w Katowicach oraz asystentem w Szpitalu Miejskim nr 4 w Katowicach. W maju 1953 uzyskał I st., a w 1958 r. zdobył II st. specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych i został uznany za specjalistę w zakresie analityki lekarskiej. W październiku 1955 r. przeniósł się do ŚAM, gdzie powierzono mu stanowisko st. asystenta i kierownika Laboratorium w I Klinice Chorób Wewnętrznych w Zabrzu, a od 1961 r. – w Katowicach. W 1962 r., po uzyskaniu doktoratu w dziedzinie nauk medycznych na podstawie rozprawy *Badania porównawcze aktywności pepsyny i kwasoty treści żołądkowej* awansował na stanowisko adiunkta. W maju 1966 r. nadano mu stopień dra nauk przyrodniczych na Wydz. Biologii i Nauk o Ziemi Uniwersytetu Poznańskiego na podstawie pracy *Dehydrogenaza kwasu mlekowego w ludzkim soku żołądkowym*. W 1968 r. habilitował się w ŚAM na podstawie pracy *Dehydrogenaza mleczanowa, jej własności biochemiczne i rola w diagnostyce chorób wewnętrznych*. W 1970 r. władze uczelni powierzyły mu stanowisko docenta, a w marcu 1983 r. został profesorem nadzwyczajnym. Na stanowisku tym pozostał do czasu przejścia na emeryturę, tj. do 26 X 1991 r. Do ostatnich chwil życia zatrudniony był w niepełnym wymiarze godzin w Centralnym Laboratorium Analitycznym Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Katowicach, w którym pracował nieprzerwanie od 1952 r.

Odbył liczne staże naukowe. W l. 1966–83 kilkakrotnie uczestniczył w letnich kursach szkoleniowych w Szpitalu Uniw. w Zurychu, La Roche w Bazylei (1968), Inst. Bio-Merieux w Lyonie (1978).

Profesor J. Hankiewicz położył duże zasługi dla rozwoju kadry naukowej ŚAM, był promotorem 26 przewodów doktorskich oraz wielokrotnie recenzował rozprawy doktorskie i habiliatacyjne. Rozwinął działalność dydaktyczną, prowadząc zajęcia ze studentami oraz wykłady na kursach szkolenia podyplomowego. Znacząca część analityków średniego pokolenia zawdzięcza specjaliza-

cję I i II st. jego opiece. Jego dorobek naukowy obejmuje ponad 200 pozycji, z których część opublikowana została w językach obcych lub wydana w formie skryptów. Profesor położył duże zasługi w zorganizowaniu szeregu nowoczesnych laboratoriów klinicznych i szpitalnych, w tym szczególnie Centralnego Szpitala Klinicznego w Katowicach-Ligocie oraz obecnego Centralnego Laboratorium Analitycznego Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Katowicach. Przyczynił się do wyodrębnienia analityki lekarskiej jako osobnego przedmiotu na studiach lekarskich w ŚAM, stworzył program nauczania i przez szereg lat kierował jego realizacją. Był także współzałożycielem i wielokrotnym przewodniczącym Oddz. Śląskiego Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, w ramach którego realizował szkolenie szerokiej rzeszy analityków i kierowników laboratoriów z terenu dawnego woj. katowickiego.

Członek Polskiego Towarzystwa Analityki Laboratoryjnej, członek Federacji Chemii Klinicznej, członek Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (w l. 1970–74 wiceprzewodniczący Oddz. Śląskiego).

Odznaczony m.in.: Krzyżem Kawalerskim OrderuOdrodzeniaPolski, Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia", Złotą Odznaką Honorową Związku Zawodowego Chemików.

Od 1956 r. żonaty z Marią Krystyną Górecką. Miał jednego syna.

Zmarł 3 II 1993 r, w Katowicach, pochowany na cmentarzu przy ul. Francuskiej.

Maria Sitek

STRZELEC Tadeusz (1951–1993), lekarz anestezjolog, pediatra, wykładowca ŚAM.

Ur. 29 X 1951 w Bytomiu w rodzinie inteligenckiej, syn Stanisława i Heleny z d. Basińskiej. Od 1958 r. uczęszczał do Państwowej Szkoły Muzycznej im. Fryderyka Chopina w Bytomiu, którą ukończył w 1970 r., uzyskując świadectwo dojrzałości. W l. 1970-76 studiował medycynę na Wydz. Lekarskim ŚAM w Katowicach. W czasie studiów brał czynny udział w pracach organizacji studenckich. Od 1971 r. działał w Komisji Nauki Rady Uczelnianej SZSP. W l. 1974-76 pełnił funkcję sekretarza KN RU SZSP, a w roku akad. 1975/76 także funkcję pełnomocnika RU ds. Indywidualnego Programu Studiów. Jako student aktywnie uczestniczył też w życiu i działalności Studenckiego Tow. Naukowego. Działał w Kołach Naukowych STN przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej, Studium Języków Obcych i Klinice Pediatrii w Zabrzu. Trzykrotnie uczestniczył w Obozach Społeczno-Wychowawczych w Ustroniu-Jaszowcu oraz w Konferencjach Naukowych STN. W 1974 r. był na miesięcznej praktyce zagranicznej w Belgii na Oddz. Intensywnej Terapii Pediatrycznej. Dyplom lekarza uzyskał 23 IX 1976 na Wydz. Lekarskim ŚAM. W tym samym roku, 1 XI 1970 podjął pracę w Katedrze Anestezjologii ŚAM, gdzie pracował najpierw na stanowisku asystenta stażysty. Dn. 1 XI 1977 awansował na stanowisko asystenta, 1 X 1979 na stanowisko st. asystenta, a 1 XI 1985 na stanowisko wykładowcy. Od 1985 r. pełnił zabezpieczenie anestezjologiczne Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Bytomiu. Dnia 9 XI 1978 uzyskał I st. specjalizacji w zakresie anestezjologii i reanimacji, a 20 X 1980 również I st. specjalizacji w zakresie pediatrii oraz prawo używania tytułu - lekarz pediatra, zaś 25 V 1983 – II st. specjalizacji w zakresie anestezjologii i reanimacji. W roku akademickim 1986/87 ukończył kurs w Międzyuczelnianym Studium Doskonalenia Pedagogicznego przy Uniwersytecie Śląskim w Katowicach.

Działalność naukowa i dydaktyczna doktora T. Strzelca koncentrowała się na zagadnieniach anestezjologii oraz pomocy doraźnej i intensywnej terapii dziecięcej. Jest autorem sześciu opublikowanych opracowań naukowych .

Zmarł 20 II 1993 r. , pochowany na cmentarzu parafialnym w Bytomiu Szombierkach.

Alfred Puzio

7. Wyjaśnienia Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz Ministerstwa Transportu i Gospodarki Morskiej

dot. uprawnień do bezpłatnych i ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego:

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ
Al. I Armii Wojska Polskiego 25
00-918 WARSZAWA

Warszawa 1993-01-30

Szanowni Panowie
Dyrektorzy Administracyjni
Szkół Wyższych
resortu edukacji narodowej

W związku z kierowanymi do Ministerstwa pytaniami w sprawie możliwości posługiwania się przez pracowników nie będących nauczycielami akademickimi dla celów służbowych dotychczasowymi legitymacjami, Ministerstwo Edukacji Narodowej uprzejmie wyjaśnia:

Wszystkim pracownikom korzystającym dla celów służbowych z obowiązujących dotychczas legitymacji, którzy na mocy ustawy z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do bezpłatnych i ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. Nr 54, poz. 254) utracili prawo do zniżki kolejowej, można przedłużać te legitymacje na 1993 r. kasując przy tym (pieczątką ze znakiem X) informację o uprawnieniu do przejazdu kolejami według ulg taryfowych dla pracowników państwowych.

Jednocześnie z powyższym Ministerstwo uprzejmie informuje, że z dniem 1 stycznia 1993 r. utracili prawo do ulgi kolejowej wszyscy pracownicy szkół wyższych nie będący nauczycielami akademickimi, w tym również bibliotekarze.

Szczegółowe wyjaśnienie w tej sprawie zawiera pismo Ministerstwa Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 13 stycznia 1992 r. (kserokopia w załączeniu). Łączę wyrazy szacunku

Zał. 1

DYREKTOR DEPARTAMENTU
KADR I ZATRUDNIENIA
Mgr Krystyna Jasiak

MINISTERSTWO TRANSPORTU I GOSPODARKI MORSKIEJ
Departament
Ekonomiki i Finansów
00-928 Warszawa - ul. Chałubińskiego 4/6
Nr TE 7-309/3/93
na Nr DK/Pt-MM/1040-116/92
z dnia 1992-12-29

Warszawa, 1993.01.13

Pani
Krystyna JASIAK
Dyrektor Departamentu
Kadr i Zatrudnienia
w Ministerstwie Edukacji
Narodowej
Warszawa

Ministerstwo Transportu i Gospodarki Morskiej uprzejmie informuje, że ustawa z dnia 20 czerwca 1992 r. o uprawnieniach do bezpłatnych i ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego (Dz. U. Nr 54, poz. 254) w sposób jednoznaczny określa kategorie osób uprawnionych do bezpłatnych lub ulgowych przejazdów.

Wszystkie kategorie osób, które korzystały z uprawnień do 31 grudnia 1992 r., a nie zostały wymienione w powołanej ustawie utraciły dotychczasowe uprawnienia.

Zgodnie z powołaną ustawą m.in. uprawnienia do ulgi 50% przy przejazdach w pociągach osobowych oraz do przejazdów z ulgą 50% w autobusach komunikacji zwykłej z miejsca zamieszkania do szkoły i z powrotem na podstawie biletów miesięcznych są uprawnieni tylko:

- nauczyciele szkół podstawowych i ponadpodstawowych publicznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych oraz
- nauczyciele akademiccy

a zatem uprawnienie nie dotyczy bibliotekarzy, dokumentalistów i kustoszy.

We wzorach legitymacji określonych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej, uzgodnionych przez MTiGM wpisane zostały tylko określenia „nauczyciel", „nauczyciel akademicki".

z poważaniem
DYREKTOR DEPARTAMENTU
Ekonomiki i Finansów
mgr Zenon Dereszkiewicz

V. KONFERENCJE, SYMPOZJA, ZJAZDY NAUKOWE

1. Fundacja rozwoju dzieła miłosierdzia.

ul. P.O.W. 22 tel. / fax 448-24
42-200 Częstochowa tel. / fax 651-896
Bank PKO SA Cz-wa
konto 20001085-2701-3-1110

„Jeśli wiem, że jakaś osoba jest udręczona na duszy i ciele, czegóż nie zrobiłbym dla niej u Chrystusa, aby zobaczyć ją wolną od strapienia. Gdyby Pan zezwolił mi, wziąłbym chętnie na siebie wszystkie jej cierpienia i wysłużone zasługi ofiarował dla jej dobra, po to, żeby zobaczyć ją znowu zdrową"

PODSUMOWANIE

W miesiącu czerwcu 1992 r. odbyła się w Częstochowie I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA „ULGA W CIERPIENIU" – PROMOCJA ZDROWIA NIEPEŁNOSPRAWNYCH zorganizowana z inicjatywy Fundacji Rozwoju Dzieła Miłosierdzia pod patronatem Przewodniczącego Komisji Episkopatu Polski ds. Służby Zdrowia, Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej. W Konferencji wzięło udział 350 specjalistów z terenu Polski oraz Czechosłowacji, Francji, Litwy, Szwecji, Stanów Zjednoczonych i Włoch.

W czterech Sesjach problemowych wygłoszono 62 referyty dotyczące moralno-etycznych problemów medycyny współczesnej, aktualnych osiągnięć w dziedzinach terapii i rehabilitacji, problemów ekologii oraz form instytucjonalnej pomocy osobom niepełnosprawnym.

Z prezentowanych podczas Konferencji poglądów wynika pełne poparcie dla tworzącego się Miasteczka Miłosierdzia – wielofunkcyjnego ośrodka niosącego pomoc osobom cierpiącym.

TERMIN II MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI: 16. 06. — 18. 06. 1993 r.

CEL KONFERENCJI

Stanowić będzie kontynuację wymiany myśli i doświadczeń specjalistów z różnych dziedzin nauki w myśl idei i duchowości O. Pio — niesienia ulgi w cierpieniu w aspekcie fizycznym, psychicznym i duchowym. Stworzy to możliwość nawiązania współpracy osób i ośrodków w kraju i za granicą niosących pomoc ludziom cierpiącym — dostrzegających poza chorobą – cierpienie i potrzeby duchowe człowieka.

W trakcie spotkania odbytego w dniu 1992. 11. 22. został powołany Komitet Naukowy i Organizacyjny II Międzynarodowej Konferencji „Ulga w cierpieniu" w składzie:

1. Prof. dr hab. n. med. — Irena Norska-Borówka
2. Prof. dr hab. n. med. — Krystyna Dobosiewicz
3. Prof. dr hab. n. med. — Włodzimierz Fijałkowski
4. Dr. n. med. — Joanna Kasznia-Kocot
5. Dr. n. hum. — Maria Kempa
6. Dr. hab. med. — Jan Łazowski
7. Ks. prof. dr — Krzysztof Szczygieł
8. Prof. dr hab. — Janina Wyczesny
9. Prof. dr hab. n. med. — Maria Zawartka

Konferencja odbywać się będzie w formie dyskusji okrągłego stołu i referatów wprowadzających. Powiadamiając o powyższym oczekujemy wzięcia udziału w Konferencji oraz przesłania zgłoszeń tematów wstępnych i uczestnictwa do 1993. 05. 31.

Adres Sekretariatu Konferencji

42-200 CZĘSTOCHOWA
ul. Focha 58 (d. Pałczyńskiego)
tel./fax 651-896 tel./fax 448-24

Koszt uczestnictwa w Konferencji — 100 000 zł.
Koszt zakwaterowania i wyżywienia — 700 000 zł.

Prezydent Fundacji
Dzieła Miłosierdzia
Ks. Eugeniusz Maria Lorek

2. Uchwała uczestników spotkania przygotowawczego w sprawie organizacji II Światowego Kongresu Polonii Medycznej z dnia 19 lutego 1993 r.

W dniu 19. 02. 1993 r. odbyło się spotkanie przedstawicieli polskiego i polonijnego środowiska lekarskiego, na którym powołano Komitet Organizacyjny II Światowego Kongresu Polonii Medycznej w składzie:

1. w imieniu „Wspólnoty Polskiej" — Andrzej Stelmachowski
2. Władysław Pierzchała — Śląska Akademia Medyczna w Katowicach
3. Henryk Roztoczyński M.D. — Polish-American Congress
4. Witold Rudowski
5. Leszek Szewczyk — Akademia Medyczna w Lublinie
6. Renata Jankowska — Akademia Medyczna we Wrocławiu
7. Wanda Andrzejewska — Akademia Medyczna w Szczecinie
8. Zenon Gwieździński — Akademia Medyczna w Bydgoszczy
9. Andrzej Kaliciński — Akademia Medyczna w Białymstoku
10. w imieniu Rektora Stefana Angielskiego Akademia Medyczna w Gdańsku — Andrzej Kaliciński
11. Jan Nielubowicz — Warszawa — OIL
12. Jerzy Woy-Wojciechowski — Warszawa — PTL
13. Tadeusz Tołłoczko — Akademia Medyczna w Warszawie
14. Akademia Medyczna Kraków — zgłoszenia listowne
15. Medard Czobot — Wilno, Wiceprezes Stowarzyszenia Polaków Naukowców Litwy
16. Wojciech Tobolewski — Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie
17. Marian Marchewka — Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie
18. Andrzej Znak — Stowarzyszenie „Wspólnota Polska" — Oddział w Częstochowie
19. Piotr Luboiński — PTL — Warszawa
20. Leszek Gostkowski — Fundacja Polonia Medyczna Świata, Częstochowa
21. Roman Zommer — Delegatura Częstochowska OIL w Łodzi
22. Kazimierz Pankiewicz — Delegatura Częstochowska OIL w Łodzi
23. Zbigniew Miller — ZG PTL — Warszawa
24. Zenon Rudzki — Fundacja Polonia Medyczna Świata, Częstochowa
25. Jerzy Jurkiewicz — Stowarzyszenie „Wspólnota Polska"
26. Tadeusz L. Chruściel — Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
27. Andrzej Jedliński — Przewodniczący, Polskie Towarzystwo Medyczne w Skandynawii, Szwecja
28. Teresa Piekarska — Moskwa, Związek Polaków w Rosji
29. Kazimierz Nowak — Związek Lekarzy Polskich na Obczyźnie, Londyn, Wlk. Brytania
30. Herman Tadeusz — Londyn, ZLP na Obczyźnie
31. Osuchowski Kristoffer — Stockholm, Szwecja
32. Barbara Lisowska-Grospierre — Paryż
33. Kazimierz Konkol — Grodno — Białoruś
34. Adam Korodyński — Lwów — Ukraina
35. Bronisława Siwicka — Wilno — SNPL

Udział w Komitecie Organizacyjnym II Światowego Kongresu Polonii Medycznej jest otwarty dla polskich i polonijnych organizacji, związków i stoarzyszeń lekarskich.

Uczestnicy spotkania potwierdzili:

1. Miejscem obrad II Światowego Kongresu Polonii Medycznej będzie Częstochowa.
2. Biuro Kongresowe zostanie zorganizowane przez Częstochowskie Towarzystwo Lekarskie, Delegaturę Częstochowską Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, Fundację Polonia Medyczna Świata i Oddział Częstochowski Stowarzyszenia „Wspólnota Polska".

Szczegóły organizacyjne i harmonogram prac Kongresu (czas trwania, miejsce obrad sympozjów satelitarnych, miejsce zakończenia Kongresu) oraz zasady finansowania zostaną przekazane do Biura Kongresu w ciągu 12 tygodni, licząc od dnia dzisiejszego (19. 02. 1993 r.).

Powyższa uchwała została przyjęta jednomyślnie bez głosów wstrzymujących się.

3. II Światowy Kongres Polonii Medycznej

Rada Koordynacyjna

UL. GRÓJECKA 65 A.
02-094 WARSZAWA

TEL.: 22-15-73; 22-21-54
FAX.: 6581701

L.dz.NRL/KPM/930/93

Warszawa, dnia 26. 02. 93.

Na spotkaniu w dniu 26. 02. 1993 r. Rada Koordynacyjna w składzie: Prezes NRL — prof. Tadeusz Chruściel, Prezes PTL — prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, Wiceprezes Zarządu Krajowego Stowarzyszenia „Wspólnota Polska" — Andrzej Chodkiewicz przyjęła następujący:

Harmonogram prac przygotowawczych

Biorąc pod uwagę uchwały podjęte na spotkaniach przygotowawczych w dniach 11 grudnia 1992 r., 9 i 19 lutego 1993 r. oraz po przeprowadzeniu rozmów i konsultacji z przedstawicielami polskiego i polonijnego środowiska medycznego Rada Programowa II Światowego Kongresu Polonii Medycznej przedstawia harmonogram prac przygotowawczych:

1. Do dnia 30 kwietnia 1993 r. rozesłanie do wszystkich organizacji lekarskich polskich i polonijnych I Komunikatu Kongresowego zawierającego datę, miejsce i ramowy program.

2. Do dnia 30 czerwca 1993 r. zamknięcie listy organizacji — uczestników Kongresu.

   2.1. Opracowanie i rozesłanie do członków Komitetu Organizacyjnego projektu schematu organizacyjnego Kongresu z podziałem na zespoły:

   Zespół programowy I – polskie i polonijne organizacje lekarskie – kierunki i priorytety współdziałania.
   Zespół programowy II – nauka i szkolenie z podaniem konkretnych tematów naukowych Kongresu.

   Do chwili obecnej wpłynęły następujące propozycje tematyczne:

   Polacy świata.
   Serce – stan najwyższego zagrożenia.
   Środowisko – stan najwyższego zagrożenia.
   Systemy ubezpieczeń zdrowotnych na świecie.
   Wypadki i katastrofy – organizacja pomocy bezpośredniej.

3. Do 30 września 1993 r. opracowanie otrzymanych wniosków i propozycji, a następnie rozesłanie ostatecznego projektu programowego i naukowego Kongresu.

   3.1. Rozesłanie II Komunikatu Kongresowego zawierającego ostateczny projekt wraz z nazwiskami przewodniczących zespołów.

   3.2. Rozesłanie programu sympozjów satelitarnych.

   3.3. Rozesłanie propozycji hotelowych z cenami i wykazem imprez dodatkowych.

   3.4. Rozesłanie pisma z prośbą o przedstawienie spośród członków Komitetu Organizacyjnego kandydatów na przewodniczących i wiceprzewodniczących Kongresu, a także propozycji dotyczących składu Komitetu Honorowego.

4. Do 30 stycznia 1994 r. wybór władz Kongresu na plenarnym posiedzeniu Komitetu Organizacyjnego II Światowego Kongresu Polonii Medycznej.

   4.1. Zakończenie przyjmowania zgłoszeń prac naukowych i programowych.

5. Do 30 kwietnia 1994 r. rozesłanie III Komunikatu Kongresowego zawierającego szczegółowy program II Światowego Kongresu Polonii Medycznej z podaniem nazwy sesji, przewodniczących sesji, tytułów referatów, nazwisk referentów, limitu czasowego wystąpień oraz czasu, miejsca i kosztów innych imprez towarzyszących Kongresowi.

6. Do 30 maja 1994 r. sporządzenie listy uczestników, opracowanie budżetu na podstawie przewidywanych wpływów i kosztów.

7. 20 września 1994 r. – zebranie Komitetu Organizacyjnego.

8. 21 września 1994 r. – rozpoczęcie Kongresu.

Za Radę Koordynacyjną
Sekretarz Rady
Doc. dr hab. med. Jerzy Jurkiewicz

4. Zacieśnianie współpracy pomiędzy medycznymi ośrodkami Zaolzia, Katowic i Bielska – echa I Światowego Zjazdu Polonii Medycznej w Częstochowie.

W dniach 1-2 marca 1993 r. w hotelu DOM POLSKI w Ostrawie odbył się I Zjazd Lekarzy Polskich i Polonijnych Europy Środkowo-Wschodniej. Zjazd miał charakter organizacyjno-szkoleniowy i został przygotowany przez Polskie Towarzystwo Medyczne w Republice Czeskiej i Stowarzyszenie „Wspólnota Polska" w Warszawie.

W programie zjazdu znalazły się referaty:

dr. Krzysztofa BROZKA – ŚAM Katowice: „Lekarze na kresach wschodnich w ostatnich latach II Rzeczypospolitej Polskiej".

prof. dr. Jerzego ZIELIŃSKIEGO – ŚAM Katowice: „Medycyny lwowska ze szczególnym uwzględnieniem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu im. Jana Kazimierza".

prof. dr. Zbigniewa DOMOSŁAWSKIEGO – AM Wrocław: „Interniści lwowscy w powojennym Wrocławiu".

prof. dr. Tadeusza CHRUŚCIELA – prezesa NRL Warszawa.

W drugim dniu zjazdu zorganizowano konferencję okrągłego stołu pt. „Kierunki współczesnej onkologii", której koordynatorem był prof. dr Leszek Woźniak z Łodzi. Na konferencję zostali zaproszeni:

prof. dr Tadeusz CHRUŚCIEL – prezes NRL Warszawa

prof. dr Władysław PIERZCHAŁA – rektor ŚAM Katowice

prof. dr Jerzy WOY-WOJCIECHOWSKI –prezes PTL Warszawa

prof. dr Jerzy ZIELIŃSKI – ŚAM Katowice
prof. dr Zbigniew DOMOSŁAWSKI – AM Wrocław

prof. dr Tadeusz PERTYŃSKI – dyr. CZMP Łódź
dr Olgierd KOSSOWSKI – prezes oddz. PTL Bielsko-Biała

dr Bogusław CHWAJOL – prezes PTM w CzR

Ponadto uczestnicy zjazdu spotkali się z konsulem generalnym RP rezydującym w Ostrawie — Jerzym KRONHOLDEM i ambasadorem RP w Pradze — prof. dr. Jackiem BALUCHEM.

VI. SPRAWY STUDENCKIE

Nowe Wydziałowe Samorządy Studenckie

W wyniku przeprowadzonych wyborów wyłoniony został na rok akademicki 1992/1993 Wydziałowy Samorząd Studencki w następującym składzie:

Wydział Lekarski w Katowicach

Przewodniczący – Piotr Węgrzyn rok III, tel. 421-237

Z-ca przewodn. – Dorota Budzowska rok IV, tel. 510- 909 (stypendia, sprawy bytowe)

Z-ca przewodn. – Andrzej Włodyka rok V, Dom Piel. 507A (domy i kluby studenckie, OPSS)

Członkowie: – Witold Miecznikowski rok V, tel. 155-40-95 (Odwoławcza Komisja Dyscyplinarna, OPSS)
– Anna Piestrzyńska rok IV, tel. 596-124 (Komisja Dyscyplinarna, IFMSA)
– Adam Rembiecha rok IV, I DS 809B (kluby sportowe)
– Joanna Staśko rok V
– Aneta Bugała rok I, tel. 624-230
– Miłosz Bieniecki rok III

Powyższe osoby wchodzą w skład Rady Wydziału.

Przedstawiciele wydziału w Senacie ŚAM:
Andrzej Włodyka
Piotr Węgrzyn.

Wydział Farmaceutyczny w Sosnowcu:

Przewodnicząca – Renata Pankowiak

Z-ca przewodn. (ds. Oddziału Analityki Med.) – Robert Wojtyczka

Z-ca przewodn. (ds. Wydziału Farmaceutycznego) – Dorota Sobkiewicz

Członkowie: – Katarzyna Michalska
– Irena Widuch
– Aleksandra Pękała
– Katarzyna Parafiniuk

Przedstawiciele w Radzie Wydziału Farmaceutycznego:

Renata Pankowiak
Robert Wojtyczka

Przedstawiciel wydziału w Senacie ŚAM:

Dorota Sobkiewicz

Przedstawiciele Samorządu dyżurują przy ul. Ostrogórskiej 30. tel. 695-753

Wydział Lekarski w Zabrzu:

Przewodniczący – Marcjan Latos

Z-ca przewodn. – Jarosław Kalemba

Z-ca przewodn. – Witold Siudek

Członkowie: – Rafał Grzegorczyk
– Adam Lizak
– Nicolai Lambrinow

Powyższe osoby wchodzą w skład Rady Wydziału Samorząd powołał Radę Kultury Akademickiej zajmującą się m. in. przygotawaniem MEDYKALIÓW' 93 w składzie:

Przewodniczący – Tomasz Wantuła
Członkowie: – Mariusz Tarara
– Jacek Trompeta
– Krzysztof Gładysiak

Przedstawiciele wydziału w Senacie ŚAM:

Witold Siudek
Marcjan Latos

Przedstawiciele Samorządu dyżurują w piątki od godz. 13^{00} do godz. 14^{00} przy Pl. Traugutta 1, pok. nr 6, tel. 717-217/19 wewn. 259.

VIII. NOWOŚCI WYDAWNICZE

Pozycje wydane w I kwartale 1993 r.

1. Annales Academiae Medicae Silesiensis. vol. 25 Katowice: ŚAM 1992.
2. Gaździk T.: Zarys chirurgii urazowej narządu ruchu. Katowice: ŚAM 1993.
3. Histologia i anatomia mikroskopowa wybranych narządów. Zeszyt do ćwiczeń. Red. M. Kamiński. Cz. 2. Oprac.: O. Kamińska, E. Wielgus-serafińska. Katowice: ŚAM 1992.
4. Materiały do ćwiczeń z traumatologii szczękowej. Red. B. Pogorzelska-Stronczak. Katowice: ŚAM 1992.

Prace habilitacyjne

1. Gmiński Jan: Farmakologiczna prewencja doświadczalnej miażdżycy tętnic indukowanej peptydami elastynopochodnymi. Katowice: ŚAM 1992.

IX. OPINIE - POLEMIKI

Jest pan świetny, panie doktorze, ale...

Największym wrogiem wszelkiej polityki zdrowotnej jest przekonanie, że wysokospecjalistyczna opieka medyczna jest najlepszym sposobem rozwiązywania problemów zdrowotnych.

Zdrowie jest kategorią złożoną. Największy na nie wpływ wywiera **jakość naszego życia**. Dotyczy to zarówno zdrowia określonej populacji - zdrowia publicznego, jak i zdrowia poszczególnych osób.

Najbardziej spektakularne sukcesy medycyna odnosi w zwalczaniu tzw. chorób ostrych. Natomiast udręką współczesnej medycyny stały się choroby cywilizacyjne o charakterze przewlekłym, zwane niekiedy chorobami społecznymi. Są to: choroby układu krążenia, nowotwory, cukrzyca oraz zespoły otępienne. Do skutecznego postępowania w tych przypadkach nie wystarcza dotychczasowy - biofizyczny - model medycyny. W przypadku chorób przewlekłych nie da się niczego szybko i efektownie „zreperować". Mamy tu bowiem do czynienia z zespołami chorobowymi, które są konsekwencją zdobyczy cywilizacyjnych, a więc wynikiem złożonej kombinacji stylu życia, wpływów środowiska i uwarunkowań genetycznych.

Medycyna, która przyjmuje wyzwanie chorób cywilizacyjnych wymaga innego, **nowego paradygmatu**, który stworzy nową strategię postępowania, nowe sposoby nauczania, pozwoli wykreować inne instytucje i właściwe sobie narzędzia działania. Tak zreformowana medycyna, która jednocześnie nie uroni niczego ze swego wspaniałego dorobku, odzyska tak powszechnie oczekiwaną skuteczność.

Ale nim tak się stanie, aktualna doktryna medyczna musi zostać poddana krytyce - środowiskowej i społecznej, a jej technologie - naukowej weryfikacji. Nie wszystkim to się spodoba, ale nie ma rady.

Obecny kryzys ideowy, finansowy i organizacyjny w ochronie zdrowia jest, w pewnym sensie, zespołem korzystnych okoliczności, wyostrzającym problemy i przyspieszającym prace nad ich przezwyciężeniem. Przypomnę, że pojęcie „kryzys" zawiera w sobie zarówno diagnozę wielkiego zagrożenia, jak i nadzieję na uzdrowienie sytuacji.

W Europie funkcjonują różne systemy finansowania opieki zdrowotnej i pochodne im formy organizacyjne, jednakże we wszystkich krajach występują kłopoty związane z gwałtownym wzrostem kosztów opieki medycznej.

Koszty, jakość usług medycznych oraz **dostępność** do nich - to trzy podstawowe pojęcia - **filary** każdego systemu opieki zdrowotnej. Jeżeli uda nam się zbudować system, który skutecznie zapanuje nad kosztami, to będzie on wpływał na poprawę jakości świadczeń medycznych i zwiększy dostęp do nich. Tym samym osiągniemy sukces w reformowaniu. Nie zaraz, nie natychmiast, ale na pewno! Reszta jest już tylko wyborem drogi, techniką, przy pomocy której realizuje się reformę systemu. Jedną z takich **technik** są ubezpieczenia, inną fundusz zdrowotny, jeszcze inną system budżetów globalnych. Każda z tych technik ma swoje wady i ma zalety - niejako swoiste, właściwe tylko sobie i względne - zależne od dotychczasowej tradycji, poziomu zamożności, sytuacji demograficznej - aktualnej i przyszłej oraz sytuacji ekonomicznej.

Ważne jest, aby reformując system osiągnąć jak najpowszechniejszy consensus - pozyskać dla zmian zarówno pracowników sektora zdrowia jak i społeczeństwo. Nie będzie to łatwe. Eksperci Banku Światowego (WB) i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyróżniają w obrębie sektora zdrowia około stu różnych grup interesów, z których każda wypracowała swoistą drogę realizacji swoich celów. Świadomość społeczna nie jest już tak niska, żeby nie dostrzegać pewnych słabości w zakresie problemów zdrowia. Narasta krytyczne nastawienie wobec „dobra", które niesie medycyna i działalność medyczna. Krytyka medycyny to oczywiście nie to samo co pretensje do lekarzy, a przecież i te zdarzają się coraz częściej.

W każdym systemie opieki zdrowotnej istotne znaczenie ma wysokość sumy przeznaczanej na ochronę zdrowia, obliczanej w procentach od dochodu narodowego. Najważniejsze jest jednak udostępnienie tej opieki najuboższym warstwom czy grupom społecznym, które zazwyczaj mają najniższy potencjał zdrowia w populacji danego

kraju. Takie rozwiązanie nosi właśnie nazwę **gwarancji dostępności** do systemu opieki zdrowotnej.

Z wprowadzeniem szybkiej reformy nie najlepsze doświadczenia mają nasi najbliżsi sąsiedzi. Płyną od nich pewne sygnały i naszym zadaniem jest ich właściwa analiza.

W Czechosłowacji na początku 1992 roku, pod presją rodzinnych reformatorów, wydzielono z budżetu kwotę przeznaczaną dotychczas na ochronę zdrowia. Suma ta tworzyła podstawę materialną nowych ubezpieczeń. Tak stworzony i zarządzany fundusz ubezpieczeniowy szybko zbankrutował i jeszcze przed końcem roku konieczna była pomoc i dodatkowe subsydia rządu federalnego, aby ratować sytuację. Teraz Czesi, dyrektorzy Okręgowej Ubezpieczalni z Ostrawy, których gościliśmy na lutowym zebranu katowickiego oddziału Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, mówią o 10-15–letnim okresie, jako niezbędnym do wprowadzenia nowego, ubezpieczeniowego systemu w Czechach. Jeszcze jesienią ub. r. kiedy byłem gościem ostrawskiej ubezpieczalni panował tam nastrój niemal euforii. Nowi dyrektorzy, ekonomiści z wykształcenia, zasiedlali akurat nowe pomieszczenia, kupowali nowoczesne wyposażenie biura dla licznego już wówczas personelu. Ich ówczesny nastrój wyraźnie kontrastował z atmosferą szpitala i zatrudnionych tam lekarzy, którym ograniczono zarówno środki, jak i swobodę ordynacji. Teraz, po blisko roku, nigdzie już nie ma śladu tamtego entuzjazmu, ale środki przeznaczone wcześniej na ochronę zdrowia dzisiaj przeznaczane są również na utrzymanie kilkudziesięciu powstałych w ubiegłym roku, okręgowych zarządów „przyszłych" ubezpieczeń.

Podobnie na Węgrzech, gdzie na skutek załamania finansów równie mechanicznie wydzielonych ubezpieczeń, trzeba było dokonać transferu dużych kwot z budżetu państwa, ponieważ z braku środków szpitale tak radykalnie obniżyły poziom usług i ograniczyły zakres świadczeń, że zagrażało to bezpieczeństwu węgierskich obywateli - „podopiecznych" nowego systemu ubezpieczeń.

Mieszkańcy wschodnich landów Niemiec też będą czekać co najmniej 10 lat, na zrównanie poziomu świadczeń z poziomem, który od lat jest udziałem ich rodaków z dawnego RFN-u. Trzeba przy tym pamiętać, że przebudowa systemu jest zasilana corocznie w tej części Niemiec sumą dziesiątków miliardów marek.

Równie negatywne doświadczenia z szybkim wprowadzeniem nowego systemu ubezpieczeń mają niektóre kraje byłego ZSRR. Uważa się, że dobra idea ubezpieczeń zdrowotnych została tam już na starcie skompromitowana. Zapomniano bowiem o powszechnie znanych przestrogach, że sama zmiana systemu finansowania nie przysparza dodatkowych pieniędzy. Przeciwnie, w fazie wprowadzania nowego systemu (zwłaszcza ubezpieczeniowego) następuje uszczuplenie ogólnych kwot, przeznaczanych dotąd na opiekę zdrowotną, o środki niezbędne na budowę nowej organizacji.

Kiedy jednak na ochronę zdrowia nie można przeznaczyć więcej pieniędzy, to jako oczywista jawi się konieczność zmiany sposobu ich wydawania. Bo jeżeli istnieje jakaś rezerwa - to tylko w strukturze wydatków. W tej sferze, bez względu na oczekujące nas w przyszłości reformy, istnieje pilna potrzeba dokonania zmian. Wiem, jak będzie to zadanie skomplikowane i trudne, gdyż już w fazie formułowania postulatu budzi silne emocje: zagraża bowiem bezpośrednio interesom niektórych osób i instytucji medycznych. Powstaje ogromne napięcie i stres; wyjściem staje się zwykle obarczanie kosztami pacjentów i ich rodziny. Wszędzie tam, gdzie sytuacja ekonomiczna jest dramatyczna, drogą wyjścia z niej staje się przerzucenie kosztów finansowych bezpośrednio na odbiorcę świadczeń - w tym przypadku pacjentów. Stąd głośno dziś o prywatyzacji usług medycznych. Lekarze i administracja służby zdrowia - jak dotychczas - wypracowują w tym zakresie consensus. Ale cenę tej ugody, w coraz większym stopniu, ponosi „ktoś inny". Sytuacja dojrzewa do kolejnego kroku, zarówno w interesie administracji i menedżerów, jak i w interesie środowisk i instytucji medycznych, konieczna jest **racjonalizacja wydatków**. Jeżeli nie zdobędziemy się na to teraz i szybko, możliwe są tylko dwa scenariusze: drastyczne ograniczenie usług (dotknie to najuboższych w pierwszej kolejności) lub nieprzemyślane zwalnianie pracowników. Powtarzam, jeśli nie zrobimy tego szybko - myślę w dalszym ciągu o racjonalizacji wydatków - będziemy mieć wkrótce chaos i całkowicie zanarchizowany system oraz ofiary. Ofiarami, będą tu zarówno pacjenci - a co to oznacza, wiadomo - jak i zwolnieni w trybie nagłym pracownicy resortu zdrowia. Zwolnienia dotkną tym razem lekarzy i pielęgniarki. W takim przypadku żadna izba nie ujmie się za zwolnionymi. Bez złudzeń.

Racjonalizacja wydatków - to jest zadanie „na już" dla ministerstwa i menedżerów jednostek organizacyjnych służby zdrowia w Polsce. Trzeba przekonać lekarzy o konieczności pogodzenia

interesów własnych z interesami instytucji, w której pracują. Tylko wówczas i jedni i drudzy mają szansę na zachowanie dotychczasowych miejsc pracy. Nie uda się ta operacja bez naruszenia **autonomii zawodu lekarskiego**. Chodzi tu nie tylko o profil szpitala, zakres usług oraz wybór medycznego postępowania, ale o ingerencje w decyzje zapadające często bezpośrednio „przy łóżku chorego". Decyzje takie niestety oznaczają również koszty. A wszędzie tam, gdzie w grę wchodzą pieniądze, znajduje rację bytu „jakaś" ingerencja menedżerska. Sprawa nie jest prosta i może dlatego weszła do powszechnego obiegu w krajach zachodnich pod pojęciem „konfliktu menedżerskiego". I wszędzie tam, gdzie koszty liczy się skrupulatnie od lat, ma już swoją bogatą, ciekawą i pouczającą literaturę. Naprawdę, nie musimy tu nic wymyślać: możemy po prostu ściągać - i to od najlepszych.

Jeżeli teraz - jako środowisko medyczne - nie przystaniemy na tak formułowaną i uprawnioną ingerencję menedżerską - rozumianą, jako roztropna troska o publiczne środki - przyjdzie niektórym spośród nas wysłuchać od swojego dotychczasowego dyrektora - przy okazji wręczania wypowiedzenia z pracy - „jest pan naprawdę świetnym lekarzem, ale zbyt drogim. A na to naszego szpitala już nie stać".

Temat ten - jako drażliwy, stale pomijany w publicznej dyskusji - wymaga jeszcze innych, bardziej kompetentnych głosów. Niestety, zaczyna brakować czasu. Wymowa faktów - „twarde budżetowanie" - jest jednoznaczna, ale i to może być zaletą, by w powodzi słów nie rozwodnić istoty sprawy.

Jedyną zaś korzyścią z opóźnienia we wprowadzaniu reformy w ochronie zdrowia może być okazja do uniknięcia błędów, za które zapłacili już inni.

Jerzy Kurkowski

X. VARIA

Otolaryngolodzy - Chirurdzy Głowy i Szyi

Zarząd Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Otolarygologów - Chirurgów Głowy i Szyi informuje o ustanowieniu nagrody naukowej im. prof. Wacława Kuśnierczyka na rok 1993. Przewidziano nagrodę w wysokości 4.000.000,- zł. dla autora (autorów) najlepszej pracy oryginalnej oraz 2.000.000,- zł. dla autora najlepszej pracy poglądowej w dziedzinie laryngologii. Regulamin przyznawania nagród do wglądu w siedzibie Zarządu Śląskiego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów - Chirurgów Głowy i Szyi, I Katedra i Klinika Laryngologii Śląskiej AM Katowice, ul. Francuska 20/24

Przewodnicząca Oddz. Śl. PTOL w Katowicach
Prof. dr hab. n. med. Tatiana Gierek

Ochrona przeciwpożarowa

Komenda Główna
Państwowej Straży Pożarnej
jest urzędem centralnego organu administracji państwowej, w sprawach ochrony przeciwpożarowej oraz organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. Stanowią o tym przepisy art. 14 ust. 1 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej" i art. 9 ust. 1 „Ustawy o Państwowej Straży Pożarnej" Tak więc KG PSP realizuje związane z kompetencją tego organu zadania o charakterze wykonawczo-zarządzającym, w szczególności w zakresie kierowania krajowym systemem ratowniczo-gaśniczym i pracą Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej, a to oznacza wypełnianie funkcji: planowania, organizowania, stanowienia i sto-

sowania prawa, koordynowania, wytyczania kierunków działania, ustalania zadań, nadzoru i kontroli. Postanawia o tym art. 10 ust. 1 i pkt 1 i 3 Ustawy o PSP.

W związku z tym należy przyjąć, że ustawodawca określił zakres podmiotowy i przedmiotowy kierowania oraz jego zasięg. Obejmuje on wyłącznie podmioty powołane do działania w ramach zorganizowanego systemu ratowniczo-gaśniczego, dotyczy działań ratowniczych oraz pomocniczych czynności ratowniczych i zasięgiem swym obejmuje obszar całego kraju.

Ponadto z zapisu, że „komendant główny Państwowej Straży Pożarnej odpowiada za realizację zadań w sprawach ochrony przeciwpożarowej" (art. 14 ust. 2 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej") wynikać powinny również pewne kompetencje jego urzędu - Komendy Głównej. Nie będzie to odpowiedzialność wyłączna, bowiem zgodnie z art. 14 ust. 3 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej", odpowiedzialni są również ministrowie, wojewodowie i organy gmin, w zakresie ustalonym przez ministra spraw wewnętrznych.

Analiza pojęcia - ochrona przeciwpożarowa, wyrażonego przez ustawodawcę w art. 1 Ustawy o ochronie przeciwpożarowej oraz kategorii zagadnień, które z tego pojęcia są ujęte w kierowaniu systemem ratowniczo-gaśniczym (art. 2 ust. 1 i art. 10 ust. 1 pkt 1 „Ustawy o PSP") wskazuje, że do ustalenia zakresu działania Komendy Głównej PSP należałoby włączyć również zadania dotyczące zapobiegania powstawaniu i rozprzestrzenianiu się pożarów, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia. Zgodnie z wolą ustawodawcy (art. 2. ust. 1 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej") w rozumieniu zadań zapobiegawczych, należy uwzględnić zapewnienie koniecznych warunków ochrony technicznej nieruchomościom i ruchomościom oraz tworzenie warunków organizacyjnych i formalno-prawnych, zapewniających ochronę ludzi i mienia, a także likwidację źródła powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia.

Z kolei bezpośredni obowiązek zapewnienia ochrony przeciwpożarowej, uwzględnienia jej wymagań, ustawodawca nakłada - art. 4 i 6 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej" - na określone przez niego kategorie podmiotów. W związku z tym oraz wobec braku specyzowanych w tym względzie form działania komendanta głównego PSP należy przyjąć, że powinien to czynić w formach dopuszczalnych dla centralnego organu administracji państwowej o właściwości szczególnej.

Stwierdzić zatem można, że Komenda Główna PSP, jako aparat pomocniczy, obsługiwać powinna centralny organ administracji państwowej, działający w dwóch wyraźnie określonych obszarach tzn. systemie organów Państwowej Straży Pożarnej i przypisanych mu zadań administracji państwowej, w zakresie ochrony przeciwpożarowej oraz systemie ratowniczo-gaśniczym.
W świetle dotychczasowych ustaleń oraz faktu, że komendant główny PSP odpowiada za wykonywanie zadań, wynikających ze strategicznego celu polityki ministra spraw wewnętrznych w zakresie ochrony przeciwpożarowej, przyjąć należy, że Komenda Główna PSP powinna realizować zadania w zakresie i o charakterze wykonawczo-zarządzającym.

Wszystko to stanowić powinno punkt wyjścia do ustalenia zakresu działania i struktury organizacyjnej Komendy Głównej PSP. Z punktu widzenia racjonalności postępowania, struktura urzędu centralnego powinna być dostosowana do struktur podmiotów tworzących te dwa systemy, a więc tworzona „od dołu", zaś założeniem wszystkich propozycji strukturalnych powinno być maksymalne uproszczenie zarządzania w obydwu systemach, wyeliminowanie wielotorowości w podejmowaniu decyzji i powtarzania tych samych funkcji w kilku organach lub na kilku szczeblach zarządzania. Należy zwrócić na to uwagę, bowiem wiele niespójnych norm prawnych w obydwu ustawach zaciemnia przejrzystość zakresu działania struktur organizacyjnych i ich odpowiedzialność.

Z wielu (ośmiu) funkcji kierowania, ustawodawca wymienia w zasadzie tylko trzy tzn: planowanie, organizowanie i nadzór. Pozostałe być muszą konsekwencją analizy i interpretacji przepisów obydwu ustaw. Na podstawie takiej analizy można przyjąć, że do Komendy Głównej PSP powinny należeń w szczególności następujące kategorie zadań:

1. W zakresie planowania:

- określenie struktury organizacyjnej komend wojewódzkich i rejonowych PSP (art. 10 ust. 1 pkt 5 „Ustawy o PSP),

- ustalanie siedzib, norm liczebności i wyposażenia jednostek ratowniczo-gaśniczych PSP (art. 10 ust. 1 pkt 6 „Ustawy o PSP"),

- określanie szczegółowego zakresu działania terenowych organów PSP (art. 14 „Ustawy o PSP"),

- określanie zasad tworzenia jednostek ratowniczo-gaśniczych PSP (art. 16 ust. 1 „Ustawy o PSP"),

- określenie rozkładu czasu służby (art. 35 ust. 2 „Ustawy o PSP"),

- określenie wymagań w zakresie wykształcenia i kwalifikacji zawodowych strażaków (art. 36 „Ustawy o PSP"),

- wnioskowanie w sprawach personalnych (art. 9 ust. 4, art. 12, ust. 1, art. 51 ust. 4 „Ustawy o PSP")

2. W zakresie organizowania:

- kształcenia zawodowego (art. 10 ust. 1 pkt 2 „Ustawy o PSP"),

- krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (art. 127 „Ustawy o PSP"),

- Państwowej Straży Pożarnej (art. 1 ust. 2 pkt 1 i 2 „Ustawy o PSP"),

- działań organizacyjno-technicznych, usprawniających system alarmowania i współdziałania z innymi służbami (art. 1 ust. 2 pkt 5 „Ustawy o PSP").

3. W zakresie stanowienia i stosowania prawa:

- wyrażanie stanowiska w sprawach ochrony przeciwpożarowej, uwzględnionych przez Związek OSP (art. 19 ust. 3 w związku z art. 14 ust. 2 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej"),

- stanowienie w sprawach finansowych (art. 39 ust. 1 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej"),

- stanowienie w sprawach personalnych (art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1, art. 32 pkt. 1, art. 34 ust. 2, art. 47 ust. 1 i 3, art. 51 ust. 3, art. 89 ust. 2 „Ustawy o PSP"),

- stanowienie w sprawach objętych „funkcją planowania" (poz. a-f) oraz „funkcją organizowania" (poz. a, b i c).

4. W zakresie koordynowania:

- rozpoznawania zagrożeń pożarowych i innych miejscowych,

- organizowania akcji ratowniczych i pomocniczych czynności ratowniczych (pkt 2d),

- podejmowania działań organizacyjno-technicznych usprawniających system alarmowania i współdziałania z innymi służbami (pkt 2e).

5. W zakresie wytyczania kierunków działania:

- realizacja przedsięwzięć w zakresie zapobiegania i rozprzestrzeniania się pożarów, klęsk żywiołowych lub innych miejscowych zagrożeń (art. 1 pkt 1 w związku z art. 14 ust. 2 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej"),

- inicjowanie przedsięwzięć oraz prac naukowo-badawczych w zakresie ochrony przeciwpożarowej i działań ratowniczych (art. 10 ust. 1 pkt 7 „Ustawy o PSP"),

- wspieranie inicjatyw społecznych zmierzających do ochrony przeciwpożarowej (art. 10 ust. 1 pkt 9 „Ustawy o PSP"),

- podejmowanie przedsięwzięć w zakresie zapewnienia sił i środków do zwalczania pożarów, klęsk żywiołowych lub innych miejscowych zagrożeń (art. 1 pkt 2 w związku z art. 14 ust. 2 „Ustawy o ochronie przeciwpozarowej").

6. W zakresie ustalania zadań:

- w sprawach ochrony przeciwpożarowej, a w szczególności zapobiegania powstawaniu i rozprzestrzenianiu się pożarów, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,

- organizacji i funkcjonowania krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,

- funkcjonowania organów Państwowej Straży Pożarnej.

7. W zakresie nadzoru:

- nad rozpoznawaniem zagrożeń pożarowych i innych miejscowych zagrożeń, (art. 10 ust. 1 pkt 2 „Ustawy o PSP"),

- nad działalnością komendantów wojewódzkich PSP, (art. 10 ust. 1 pkt 4 „Ustawy o PSP"),

- nad wszystkimi innymi zagadnieniami realizowanymi w poprzednio wymienionym zakresie.

Podmiotami nadzorowanymi w zakresie rozpoznawania zagrożeń będą komendy wojewódzkie i rejonowe PSP oraz szkoły PSP i jednostki badawczo-rozwojowe PSP.

Zakres przedmiotowy nadzoru określają następujące kategorie spraw: przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych, rozpoznawanie zagrożeń innych niż pożarowe, wstępne ustalanie przyczyn oraz okoliczności powstawania i rozprzestrzeniania się pożaru. Wynika to z art. 23 ust. 2 „Ustawy o PSP".

Natomiast uprawnienia nadzorcze, o których mowa w pkt 7b, są ograniczone wyłącznie do jednego podmiotu - komendanta wojewódzkiego, a zakres przedmioto-

wy tego nadzoru dotyczy całokształtu spraw wymienionych w art. 12 ust. 3 Ustawy o PSP.

Dlatego też należy przyjąć, że z racji kierowania krajowym systemem ratowniczo-gaśniczym, komendant główny PSP sprawuje nadzór nad działalnością komendantów wojewódzkich PSP, wychodzącą poza zakres działalności w systemie ratowniczo-gaśniczym.

Wyjaśnienia wymaga kwestia, który organ nadzoru, bezpośrednio czy pośrednio nadrzędny, ma pierwszeństwo w podejmowaniu czynności nadzorczej.

Nie ulega wątpliwości, że wszystkie kolejne organy w systemie powinny mieć obowiązek sprawowania nadzoru. Natomiast zasady naukowej organizacji wskazują raczej na to, ze obowiązek ten przede wszystkim wykonywać ma organ bezpośrednio nadrzędny. Niekiedy jednak organ ten, (np. komendant główny PSP) może wykonywać czynności nadzorcze wobec wielu organów czy jednostek pośrednio podporządkowanych w systemie ratowniczo-gaśniczym. Przykładów tego rodzaju nieprecyzyjności w naszych ustawach jest więcej, jak np.: nadzór nad przestrzeganiem przepisów przeciwpożarowych należy do obowiązków komendanta wojewódzkiego PSP (art. 12 ust. 3 pkt 3), również do komendanta rejonowego PSP (art. 13 ust. 3 pkt 4), ale także do komendanta głównego PSP, w ramach nadzoru rozpoznawania zagrożeń (art. 10 ust. 1 pkt 2), w którym mieści się przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych (art. 23 ust. 2 „Ustawy o PSP").

Nadzór nad działalnością dowódców jednostek ratowniczo-gaśniczych PSP należy do komendanta wojewódzkiego PSP (art. 12 ust. 3 pkt 4) i komendanta rejonowego PSP (art. 13 ust. 2 pkt 1 „Ustawy o PSP"), ale niewątpliwie również do komendanta głównego PSP, z racji kierowania krajowym systemem ratowniczo-gaśniczym i ministra spraw wewnętrznych, który pełni nadzór nad funkcjonowaniem krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (art. 12 „Ustawy o ochronie przeciwpożarowej").

8. W zakresie kontroli do obowiązków Komendy Głównej PSP należeć powinny sprawy objęte realizacją poprzednio wymienionych funkcji. Jest to niezbędne z trzech powodów:

po pierwsze - sprawne kierowanie systemem wymaga rzetelnej znajomości stanu rzeczy,

po drugie - kontrole stanowią zazwyczaj pierwszą grupę środków nadzoru,

po trzecie - inicjowanie merytorycznych zadań na rzecz ochrony przeciwpożarowej, za realizację których ponosi się odpowiedzialność, uzasadnia potrzebę uzyskiwania w tym względzie niezbędnej informacji.

Nie oznacza to, w najmniejszym nawet wymiarze, że komendant główny PSP i jego urząd ma spełniać kierownictwo bądź nadzór nad ochroną przeciwpożarową w państwie. Strukturę Komendy Głównej, tak jak w każdej organizacji, wyznaczać powinny jej składowe elementy: człowiek (ludzie), rzecz (zasoby), działanie (procesy), w jakiś sposób uporządkowane, przy pomocy określonej relacji. Ten uporządkowany zbiór elementów struktury oraz zbiór odpowiednich relacji tych elementów, umożliwią efektywne realizowanie wymienionych funkcji, które pozwolą osiągnąć cele postawione przed Komendą Główną PSP. Dotychczasowe doświadczenie i praca w Komendzie Głównej PSP podpowiada, by zwrócić uwagę na analizę relacji: hierarchii, komunikowania, współdziałania i kompetencji, jak również usytuowania względem otoczenia.

Zamieszczony wyżej tekst zaczerpnięto z „Przeglądu Pożarniczego" 1992, 7. 4-6

* * *

Redagują: Alfred Puzio z zespołem redakcyjnym
Adres redakcji: Śląska Akademia Medyczna, ul. Poniatowskiego 15, 40–952 Katowice
skr. poczt, 251, tel. i fax: 57 12 34
Skład i łamanie: Pracownia Komputerowa Biblioteki Głównej
Druk: Zakład Poligrafii ŚAM Katowice, ul. Medyków