



Nazwa instytucji

**Śląski Uniwersytet Medyczny w  
Katowicach**

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

**Biuletyn Informacyjny : Śląska Akademia Medyczna. R: 1993,  
Nr 6.**

Sygnatura/numer zespołu: **J-15282**

ISSN: **0867-7646**

Liczba stron oryginału

**44**

Liczba plików skanów

**44**

Liczba plików publikacji

**47**

Miejsce wydania oryginału

**Katowice**

Data wydania oryginału

**1993**

Projekt/Sponsor digitalizacji

**Digitalizacja zbiorów Biblioteki SUM z funduszy  
Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w  
ramach środków finansowych na działalność  
upowszechniającą naukę.**



Udostępnianie publikacji cyfrowej/prawa własności

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**

Lokalizacja/pochodzenie oryginału

**Zbiory Biblioteki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

Przekazano do repozytorium cyfrowego: **31.12.2014**



**Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego**

# ŚLĄSKA AKADEMIA MEDYCZNA

---

ISSN 0867-7646



Do użytku służbowego

*Kop. 1.*

## BIULETYN INFORMACYJNY

---

DWUMIESIĘCZNIK

ROK III

1993

NR 6

---

\$U  
M

## SPIS TREŚCI

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| I. Z bieżącej działalności JM Rektora    | 3  |
| II. Z prac Senatu                        | 18 |
| III. Z rad wydziałów                     | 26 |
| IV. Sprawy kadrowe                       | 28 |
| V. Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe | 29 |
| VI. Sprawy studenckie                    | 30 |
| VIII. Nowości wydawnicze                 | 30 |
| IX. Opinie – Polemiki                    | 32 |
| X. Varia                                 | 34 |

## I. Z BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI JM REKTORA

### 1. Wystąpienie JM Rektora Władysława Pierzchały na Plenarnym Posiedzeniu Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP w dniu 21 grudnia 1993 r.

Czynnikiem decydującym o postępie cywilizacyjnym jest nauka. Przyczynia się ona nie tylko do powstawania nowej technologii i odkryć z zakresu nauk podstawowych, ale podnosi również poziom kultury i wiedzy w społeczeństwie. W zakresie ochrony zdrowia, nauka realizuje w ten sposób cele promocji zdrowia i propaguje zachowania prozdrowotne.

Najistotniejszym warunkiem szybkiego postępu w naukach medycznych jest udział w wielostronnej współpracy międzynarodowej, doszło bowiem do globalizacji źródeł jej finansowania i organizacji rozwoju. Ta nowa strategia zawarta jest w pracach kolokwium UNIWCECO „Science and technology for the future the Europe. New forms of co-operation between East-West”. Berlin 90. Wynika z niej, że najlepszą inwestycją przyszłościową społeczeństwa jest stale wspieranie nauki. Jednocześnie należy odchodzić od klasycznego podziału na dyscypliny naukowe i dążyć do rozwoju badań wielodyscyplinarnych lub międzydyscyplinarnych, w których zacierają się różnice pomiędzy naukami podstawowymi i stosowanymi.

Wzorem państw rozwiniętych należałoby w Polsce zwiększyć udział środków przeznaczonych na naukę wprost z gospodarki. Podział środków na szczegółowe cele naukowe winien jednak odbywać się poza monopolem ośrodka decyzyjnego (rządowego).

Intensyfikacji musi ulec współpraca oparta na umowach między uczelniami, placówkami badawczymi i akademią nauk z wykorzystaniem sieci „NETWORK” i programów organizacji międzynarodowych.

Placówki badawcze akademii medycznych powinny przejść w swoich formach pracy na sprawdzone wzorce oparte na wysokich wynagrodzeniach i bardzo ostrej selekcji.

Konieczna jest zmiana statusu studiów doktoranckich i stworzenie warunków do

utrwalania nawyku ustawicznego kształcenia.

Kształcenie w wyższych szkołach medycznych ma szczególny charakter polegający na połączeniu jego uniwersyteckości z wymogiem nauczania dla określonych celów praktycznych.

Cele kształcenia mogą być osiągnięte w drodze: rozwijania integracyjnego systemu nauczania w połączeniu z zasadą kontroli ciągłej, rozdzielania funkcji kontrolnej od dydaktycznej i włączenia odbiorców treści nauczania w system oceny jego skuteczności. Konieczne staje się zrealizowanie zasady wymienności kształcenia w ośrodkach krajowych i zagranicznych, prowadzące do ujednolicenia wartości dyplomów wyższych szkół medycznych.

Formy i zakres kształcenia muszą wykroczyć poza nauczanie przeddyplomowe i obejmować całość szkolenia podyplomowego w ramach specjalizacji medycznych i poza specjalizacją. Realizacja tych zadań wymaga współpracy AM i CMKP z Naczelną Radą Lekarską, Specjalistycznymi Towarzystwami Naukowymi i Kolegiami Specjalistów.

Realizacja zadań ochrony zdrowia przez wyższy personel medyczny nie może się odbywać bez udziału innych fachowych pracowników ochrony zdrowia. Konieczne jest zatem równoległe kształcenie tych pracowników w formach, które pozwalają na elastyczne dostosowanie treści nauczania do aktualnych potrzeb systemu ochrony zdrowia.

Kształcenie to powinno się rozwijać z udziałem akademii medycznych jako źródła wiedzy medycznej i kadry nauczającej. Dotyczy to również innych zawodów, poza- lub paramedycznych, których przedstawiciele uczestniczą w procesie diagnozowania przyczyn chorób, leczenia i rehabilitacji. Obejmuje to między innymi psychologów, socjologów, rehabilitantów.



Cała rozległa sfera administracji i zarządzania nauką, nauczaniem i działalnością tzw. usługową wymaga szkolenia doskonałego tych osób, które podejmą pracę w obszarze działalności wyższych lub średnich szkół medycznych.

Podmiotem działalności naukowej i usługowej akademii medycznych oraz uczestnikiem realizowanego przez nie procesu dydaktycznego jest chory człowiek. Miejscem, w którym realizowane są te działania jest szpital kliniczny, który stanowi integralną część wyższej szkoły medycznej. Na jego terenie realizowane są cele praktyczne nauczania obejmujące: rozpoznawanie, leczenie i rehabilitację, organizację i zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej. Jest on też miejscem świadczenia usług lekarskich na najwyższym poziomie i rozwijania nowych metod postępowania lekarskiego w oparciu o doświadczenie naukowe pracowników akademii medycznej.

Realizacja wszystkich zadań związanych z nauką i nauczaniem medycyny wymaga regulacji prawnej systemu organizacji nauki w kraju, harmonizacji ustawodawstwa szkolnictwa wyższego z deklarowaną, znaczącą rolą nauki i nauczania w rozwoju cywilizacyjnym, jasnego określenia celów praktycznych nauczania zawodowego na wszystkich jego poziomach.

Szeroko pojęte zadania nauk medycznych oraz nauczania dla celów ochrony zdrowia i kształtowania postaw sprzyjających utrwalaniu zdrowia mogą być zrealizowane przez Federacyjny Uniwersytet Medyczny. Bazą tego Uniwersytetu powinna być akademie medyczna skupiająca wokół siebie wszystkie regionalne jednostki naukowe i dydaktyczne zainteresowane realizacją celów nauczania dla potrzeb ochrony zdrowia i prezentujące holistyczne pojmowanie medycyny, której podmiotem zainteresowania jest człowiek w jego środowisku ekologicznym i społecznym.

Reasumując, pragnę zwrócić uwagę na realne zagrożenia rozwoju nauk medycznych w Polsce oraz przedstawić propozycje rozwiązań.

#### ZAGROŻENIA

1. Niski poziom świadomości społecznej na temat roli nauk medycznych w postępie cywilizacyjnym.
2. Niedostateczne wykorzystanie globalizacji źródeł finansowania i organizacji nauki.

3. Monopol (rządowego) ośrodka decyzyjnego w podziale środków na realizację szczegółowych celów naukowych.
4. Osłabienie selekcji pozytywnej jako wynik pauperyzacji środowiska naukowego oraz opóźnienia startu naukowego pracowników.
5. Brak ostatecznego modelu ochrony zdrowia, dla którego realizacji celów prowadzone jest nauczanie praktyczne w szkołach medycznych.
6. Izolacja systemu kształcenia medycznego w kraju od systemów europejskich.
7. Niewystarczająca harmonizacja nauczania przeddyplomowego w akademiach medycznych z nauczaniem podyplomowym oraz szkoleniem na poziomie wyższym zawodowym i innymi systemami kształcenia dla potrzeb systemu ochrony zdrowia.
8. Słabe powiązanie formalne szpitali klinicznych, stanowiących bazę działalności dydaktycznej, naukowej i klinicznej akademii medycznych z uczelnią.
9. Złe propozycje rozwiązań legislacyjnych w zakresie szkolnictwa wyższego.
10. Brak spójnej koncepcji kształcenia medycznego obejmującej wszystkie problemy związane ze zdrowiem i jego ochroną.

#### PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ

1. Publiczna promocja cywilizacyjnej roli nauk medycznych i zauważalne wspieranie finansowe ich rozwoju. (Propagacja).
2. Odchodzenie od klasycznego podziału na nauki podstawowe i stosowane oraz rozwijanie współpracy międzydiscyplinarnej opartej na umowach między uczelniami, placówkami badawczymi i akademiami nauk z wykorzystaniem sieci programów międzynarodowych. (Wewnętrzna integracja nauki).
3. Zwiększenie udziału środków przeznaczonych na naukę wprost z gospodarki oraz zmniejszenie roli centralnego ośrodka decyzyjnego w podziale środków na realizację szczegółowych celów naukowych. (Autonomia wspierania).
4. Selekcja pozytywna pracowników naukowo-dydaktycznych oparta na znaczącym wzroście zarobków przy bardzo ostrych kryteriach przydatności zawodowej, gwarantujących przy tym wczes-

- ny start naukowy, ale również wczesną selekcję. (Premiowana selekcja).
5. Szybkie zakończenie prac nad systemem ochrony zdrowia narodu i jego upowszechnienie. (Deklaracja realizacji potrzeb).
  6. Realizacja zasady wymienności kształcenia w akademiach medycznych Polski i Europy poprzez wprowadzenie punktowego systemu kredytowego. (Integracja nauczania).
  7. Harmonizacja nauczania zawodów medycznych w „drożnym” systemie edukacyjnym przez Federacyjny Uniwersytet Medyczny tworzony w oparciu o akademię medyczną, realizujący uniwersalny cel kształcenia i cele praktyczne wskazane przez organ założycielski. (Spójność nauczania).
  8. Włączenie szpitali klinicznych do struktury akademii medycznych w zrozumieniu ich roli jaką odgrywają w rozwoju nauk medycznych i nauczaniu medycyny. (Profesjonalizm medyczny).
  9. Podjęcie prac nad całościowym rozwiązaniem ustawowym statusu nauki polskiej, polskiego szkolnictwa, naukowców i nauczycieli z zachowaniem deklarowanego przeświadczenia o ich roli w społeczeństwie. (Legislacja).
  10. Konstruowanie budżetu państwa w sposób umożliwiający postęp nauk medycznych, optymalne warunki kształcenia i realizację potrzeb zdrowotnych narodu. (Oddzielne finansowanie).

Władysław Pierzchała  
prof. ŚAM

## 2. Udział JM Rektora ŚAM w posiedzeniu Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich.

W dniu 22. 12. 1993 r. odbyło się posiedzenie Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich na Uniwersytecie Warszawskim z udziałem Wicepremiera i Ministra Edukacji Narodowej prof. Aleksandra Łuczaka oraz Wiceministra Edukacji Narodowej prof. Kazimierza Przybysza.

Program spotkania obejmował następujące zagadnienia:

- Sfera nauki na tle sfery budżetowej
- Szkolnictwo wyższe na tle sfery nauki
- Finansowanie badań naukowych

- Finansowanie dydaktyki
- Płace w szkolnictwie wyższym
- Możliwości niezbędnych zmian w nauce i szkolnictwie wyższym.

Na omawianym spotkaniu wystąpił również prof. dr hab. Władysław Pierzchała jako Przewodniczący Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce i przedstawił aktualną sytuację kształcenia przed- i podyplomowego w wyższym szkolnictwie medycznym w Polsce oraz jego perspektywy na tle sytuacji ekonomiczno-gospodarczej kraju.

### Stanowisko Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich przedstawione na omówionym wyżej spotkaniu warszawskim.

#### Udział szkół wyższych w budżecie państwa w roku 1994

Na podstawie exposé Pana Premiera Waldemara Pawlaka należy przyjąć, iż sfera nauki, w tym szkolnictwo wyższe, będzie finansowana kwotą równą 1% dochodu narodowego brutto. Nie jest to kwota adekwatna do rzeczywistych potrzeb tej sfery, a jedynie do

możliwości państwa. Szczupłość środków wymusza konieczność szczególnie rozbawnego rozplanowania wydatków.

#### 1. Sfera nauki na tle sfery budżetowej.

Wyniki badań przeprowadzonych w krajach wysoko rozwiniętych wskazują bezspornie, iż nauka i szkolnictwo wyższe są motora-



mi napędzającymi gospodarkę i podstawowymi czynnikami gospodarczego, politycznego i kulturowego awansu danego kraju. Sferę tę należy zatem wydzielić z ogółu sfery budżetowej i zacząć traktować ją jako czynnik sprawczy rozwoju państwa i narodu. Kontynuowanie werbalnego akceptowania sfery nauki przy jej faktycznym, tj. ekonomicznym traktowaniu jako czynnika bezpłodnie obciążającego budżet państwa prowadzi prostą drogą do utraty resztek znaczenia Polski w świecie. Mówiąc o wydzieleniu sfery nauki uznaje się także konieczność oddzielenia tej sfery od oświaty.

## 2. Szkolnictwo wyższe na tle sfery nauki.

Szkolnictwo wyższe jest bez wątpienia podstawową częścią sfery nauki. Spełnia ono rolę potrójną. Po pierwsze kształci niemal 100% inteligencji. Po drugie obejmuje ponad 80% całego potencjału naukowego naszego kraju dając w przybliżeniu tyleż opracowań i publikacji naukowych, patentów i tym podobnych, bezpośrednich dowodów swojej aktywności zawodowej. Po trzecie, ze względu na swoją stabilność i wielowiekowość przechowuje i pielęgnuje najszczytniejsze tradycje, ideały i osiągnięcia nauki i kultury narodowej. Przedstawione powyżej uwagi są potwierdzone dowodami empirycznymi. Należy je zatem skonfrontować z polską rzeczywistością.

## 3. Finansowanie badań naukowych.

Załączone do niniejszego wystąpienia fragmenty rozliczenia KBN za rok 1992 wykazują ponad wszelką wątpliwość, iż finansowanie badań w szkolnictwie wyższym jest odwrotnie proporcjonalne do jego znaczenia i potencjału naukowego oraz osiągnięć. Mianowicie, mniej niż 30% wszystkich środków przeznaczonych na naukę trafia tam, gdzie uprawia się 80% tej nauki przy równoczesnym obciążeniu niemal całą wyższą dydaktyką. Nie ma potrzeby udowadniać, iż stan ten musi się radykalnie zmienić, jeżeli nie chcemy doprowadzić do intelektualnego uwiąznięcia tego szkolnictwa. Inaczej mówiąc: przynajmniej 50–60% środków przeznaczonych na badania naukowe musi trafiać tam, gdzie notuje się, przy całym niedofinansowaniu, 80% osiągnięć. Zakładając tak niski udział finansowania nauki w szkołach wyższych bierze się pod uwagę finansowanie placówek PAN, włącznie z placami, tylko przez KBN.

## 4. Finansowanie dydaktyki.

Ponad 80% środków trafiających do uczelni z budżetu MEN to środki na płace wraz z pochodnymi. Pozostałe 20% musi wystarczyć na całą materialną i dydaktyczną działalność szkół. W praktyce oznacza to, iż na dydaktykę sensu stricto nie tylko nie pozostaje nic, ale ma ona saldo ujemne. Wszyscy wiemy, że działalność dydaktyczna jest dofinansowywana ze środków przeznaczonych na działalność statutową, na badania własne, a nawet z grantów indywidualnych. Jest to działalność nieczgodna z prawem, bez której jednak nie moglibyśmy nałożyć kształcić. Aby fikcji tej sprostać stosuje się tysiączne wybiegi w imię oczywistej wyższej sprawy. Podstawowe pytanie brzmi: Po co? Podstawowa propozycja umożliwiająca odejście od fikcji i podjęcie najbardziej racjonalnej gospodarki groszem publicznym (zakładając 1% dochodu narodowego rzetelnie podzielony) to:

a) Całkowite odejście od narzucania limitów wydatków na z góry określone cele (Np. płace, inwestycje, wydatki rzeczowe itp.) i przekazanie uczelniom określonych kwot do ich dyspozycji przy pełnej odpowiedzialności rektora i senatu za właściwe wykorzystanie tych środków oraz wynikające z tego konsekwencje, do upadku szkoły włącznie. Tylko stypendia powinny być z tej ogólnej kwoty wyłączone. Rozdziałem stypendiów uczelnie nie powinny się w ogóle zajmować,

b) Utrzymanie finansowania uczelni na podstawie algorytmu stosowanego obecnie z zastrzeżeniem, iż tzw. stała C, tj. wykonanie za rok miniony nie przekroczy w roku 1994 20%, a w roku 1995 zostanie całkowicie zlikwidowana. Proponowany przez MEN udział tego składnika na rok 1994 w wysokości 40% wręcz nawołuje do niegospodarności. Można natomiast zastanowić się nad wprowadzeniem dodatkowych danych do algorytmu, jak np. uwzględnienie wybitnych indywidualności w przypadku uczelni artystycznych, wydziałów reżyserskich itp. Nie ulega wątpliwości, iż algorytm w proponowanym kształcie preferuje uczelnie wiodące w kraju. Nasuwa się jednak pytanie: chcemy dążyć w górę, czy w dół? Jedyne logiczna odpowiedź jest jednoznaczna: w górę. Trzeba to jednak powiedzieć wyraźnie, jak również to, iż nikt nie stanie na drodze rozwoju uczelni niewielkiej lecz legitymującej się rzeczywistymi osiągnięciami, ponieważ tenże algorytm będzie działał na jej korzyść.

## 5. Place

Pomimo iż place obejmują w szkolnictwie wyższym 80% budżetu sytuacja pracowników jest dramatyczna. Trzeba powiedzieć wprost: jeśli pobory profesora nadzwyczajnego z tytułem oscylują na granicy średniej krajowej, to понижение i degradacja całego szkolnictwa wyższego zesła już do poziomu śmieśności. Z wyliczeń dokonanych przez Wydział Chemii UAM, przedstawionych Senatowi w dniu 20.12.1993 wynika, iż po odliczeniu „opłat za mieszkanie, gaz i prąd oraz kosztów dojazdu do pracy asystentowi pozostaje kwota 45 000 zł., adiunktowi 75 000 zł., a profesorowi ok. 100 000 zł dziennie. Cyfry te można skomentować następująco:

a) wiek dwudziesty tym się między innymi różni od dziewiętnastego, iż epokowych odkryć nie dokonuje się w szopach (małżeństwo Curie)

b) nędza ludzi nauki i kultury nie budzi podziwu lecz wzgardę

c) понижение odstręcza.

Jeśli zatem chcemy mówić poważnie o roli nauki i szkolnictwa wyższego w życiu narodu, a rola ta jest bezsporna, to należy natychmiast skonstruować nową siatkę plac pracowników uczelni wyższych w taki sposób aby:

a) asystent rozpoczynał co najmniej od średniej krajowej,

b) pobory osób zaszczyconych za swoje osiągnięcia tytułem profesora muszą kilkakrotnie przekraczać średnią krajową

c) pobory doktorów i doktorów habilitowanych powinny mieścić się odpowiednio pomiędzy tymi dwoma skrajnymi,

d) dodatki funkcyjne rektorów i dziekanów, a także prorektorów i prodziekanów muszą wynosić te osoby w hierarchii społecznej stosownie do znaczenia, które osiągnęły przez akt wyboru, odpowiedzialności, jaką ponoszą oraz rozmiarów obowiązków, nie pozostawiających czasu na inną działalność z życiem prywatnym włącznie.

Dalsze unikanie problemu placowego w szkolnictwie wyższym jest niemożliwe bez skutków nieodwracalnych. Tylko perspektywa osiągnięcia stabilizacji na poziomie materialnym przynajmniej wyższej klasy średniej przyciągnie młodych, wybitnie uzdolnionych i aktywnych ludzi do szkolnictwa wyższego. Cel będzie bowiem godny ich trudów i wyrzeczeń. Masowy odpływ młodzieży z uczelni świadczy o tym, iż celu tego nie dostrzega. Luka pokoleniowa nasilająca się wskutek tej emigracji stanie się wkrótce nie do wypełnienia.

Ewentualna argumentacja, iż nie ma środków na proponowane tutaj podwyżki uposażeń jest fikcją. Wystarczy sobie uświadomić, iż jeden profesor z tytułem przypada na 15 000 czynnych zawodowo, jest tych profesorów bowiem ok. 4000 w czterdziestomilionowym narodzie. Jeden doktor przypada na około 7000 pracujących. Niewiele jest w Polsce zakładów pracy zatrudniających tytuł pracowników na jednego dyrektora. A ile zarabia taki dyrektor? Obciążenie budżetu państwa godziwymi uposażeniami tych osób będzie z pewnością nieporównanie mniejsze od prostych strat wynikających z poniżającego uganiania się ich za dodatkowym groszem kosztem badań naukowych, a nawet dydaktyki. Fikcją jest również niejednokrotnie podnoszony „argument”, iż wyższe uposażenia w szkolnictwie wyższym mogą być inflacyjogenne. Wystarczy sobie uświadomić, iż w całym kraju pracuje w szkolnictwie wyższym około 130 000 osób. Włącznie ze sprzątaczkami.

## 6. Możliwości

Fakt, iż zarówno KBN, jak i MEN zostały podporządkowane jednej osobie w randze wicepremiera sprawia, iż dokonanie niezbędnych, postulowanych tutaj pociągnięć stało się bardziej realne, niż kiedykolwiek. A to tym bardziej, iż Premier Rządu RP nie tylko w swojej kampanii wyborczej, ale i po objęciu urzędu, deklarował pełne zrozumienie tych zagadnień i swoje poparcie.



### 3. Interesująca inicjatywa wyższych uczelni woj. katowickiego.

Gliwice, dnia 20 XII 1993 r.

#### Porozumienie

##### § 1

W celu zespolenia grup badawczych województwa katowickiego o profilach technicznych i medycznych dla rozwiązywania złożonych zagadnień interdyscyplinarnych dotyczących ochrony zdrowia ludzkiego, a w szczególności prowadzenia badań z dziedziny inżynierii biomedycznej i technik medycznych, jak też wdrażania nowych biomateriałów, technik ich wytwarzania oraz nowych postaci sprzętu medycznego w oparciu o zgromadzony w poszczególnych uczelniach potencjał wiedzy i doświadczeń oraz lepsze wykorzystanie unikalnej aparatury, Politechnika Śląska, Śląska Akademia Medyczna i Uniwersytet Śląski zamierzają powołać „Międzyuczelniany Ośrodek Inżynierii Biomedycznej” z siedzibą w Politechnice Śląskiej w Gliwicach, zwany dalej „Ośrodkiem”.

##### § 2

Do zadań Ośrodka należy:

- 1) organizowanie, koordynowanie i realizowanie badań z dziedziny inżynierii biomedycznej i technik medycznych oraz wdrażania do praktyki nowych biomateriałów, technik ich wytwarzania oraz materiałów do produkcji sprzętu medycznego,
- 2) opracowanie programu badań interdyscyplinarnych i projektów badawczych oraz występowanie z nimi do KBN i innych instytucji, które mogą sponzorować i finansować zgłaszane projekty,
- 3) sprecyzowanie kierunków badań uwzględniających potrzeby aglomeracji śląskiej w zakresie inżynierii biomedycznej i technik medycznych w celu przeciwdziałania epidemii urazów i presji ekologicznej występujących w tym regionie,
- 4) realizacja programu kształcenia i doskonalenia kadr medycznych oraz technicznych na studiach dziennych, podyplomowych i

kursach specjalizacyjnych z zakresu inżynierii biomedycznej oraz technik badania i wytwarzania biomateriałów, instrumentarium i sprzętu medycznego,

- 5) organizowanie konferencji i seminariów podyplomowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym z zakresu inżynierii biomedycznej i technik medycznych,
- 6) opracowywanie aktów normatywnych dotyczących jakości wyrobów dla potrzeb medycyny, warunków prowadzenia badań atestacyjnych, metod i metodologii badań,
- 7) ocena jakości wyrobów dla potrzeb medycyny (jakości stosowanych materiałów, jakości technicznej wyrobów), promocja wyrobów wytwórców krajowych w oparciu o obowiązujące przepisy i kryteria jakości zalecane przez Komitet Techniczny ISO i Komitet Medyczny ASTM d/s Materiałów Chirurgicznych i Urządzeń,
- 8) opiniowanie jakości i przydatności klinicznej wyrobów zagranicznych wprowadzanych do krajowych klinik i szpitali,
- 9) poszerzanie bazy aparaturowej dla potrzeb prowadzonych badań, prac habilitacyjnych i doktorskich realizowanych w uczelniach.

##### § 3

W realizacji programu działania Ośrodka uczestniczyć będą zespoły badawcze z następujących uczelni i ich jednostki:

1) z Politechniki Śląskiej:

- Zakład Materiałów i Technologii Specjalnych Instytutu Metaloznawstwa,
- Katedra Nauki o Materiałach,
- Katedra Mechaniki Technicznej,
- Katedra Mechaniki i Technologii Przeróbki Plastycznej,

2) ze Śląskiej Akademii Medycznej:

- I Katedra i Zakład Patomorfologii,
- Katedra i Zakład Biochemii,
- Zakład Mikroskopii Elektronowej,
- Katedra i Klinika Ortopedii,
- I Katedra i Klinika Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej,
- Katedry i Kliniki Laryngologii,

- 3) z Uniwersytetu Śląskiego:  
– Instytut Fizyki i Chemii Metali.

## § 4

Działalność Ośrodka finansowana będzie z następujących źródeł:

- 1) ze środków przyznawanych na realizowane już w Politechnice Śląskiej, Śląskiej Akademii Medycznej i Uniwersytecie Śląskim projektów badawczych z zakresu inżynierii biomedycznej oraz projektów perspektywicznych,
- 2) z działalności statutowej poszczególnych jednostek (badań BK i BW) o tematyce interdyscyplinarnej uzgodnionej w ramach Ośrodka,
- 3) z fundacji w ramach istniejącej już „Fundacji na rzecz Politechniki Śląskiej” z dodatkowo wprowadzonym hasłem „Rehabilitacja”,

- 4) z realizacji prac naukowo-badawczych z zakresu inżynierii biomedycznej i technik medycznych prowadzonych na rzecz producentów wyrobów dla medycyny i ich atestacji.

## § 5

Regulamin i zasady pracy Ośrodka uregułuje umowa pomiędzy Uczelniami i zarządzenia Rektorów Uczelni.

## § 6

Porozumienie sporządzono w 3 jedno brzmących egzemplarzach.

*Rektor Pol. Śl.  
Prof. Willibald Winkler*

*Rektor UŚ  
Prof. Maksymilian Pazdan*

*Rektor ŚAM  
Prof. Władysław Pierzchała*

#### 4. Notatki Przewodniczącego Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego Nr 1

Rada Główna  
Szkolnictwa Wyższego  
Al. J. CH. Szucha 25,  
00-918 Warszawa

Warszawa, 10 XII 1993 r.

Szanowni Państwo,

Z dniem 1 grudnia 1993 roku rozpoczęła działalność Rada Główna Szkolnictwa Wyższego V kadencji, wyłoniona w wyniku wielostopniowych wyborów elektoralskich zakończonych 28 października br. wyborami członków RG. Zakończonych – w kurii profesorów i doktorów habilitowanych oraz w kurii nauczycieli akademickich ze stopniem doktora – brak natomiast jeszcze nowych (na rok 1994) przedstawicieli studentów. W dniach 2-3 grudnia br. odbyło się „konstytucyjne” posiedzenie nowej Rady Głównej, poświęcone – w zasadzie – dokonaniu wszelkich niezbędnych wyborów.

Stało się. Zostałem wybrany przewodniczącym Rady Głównej na kadencję 1993-1996, będę miał zatem przyjemność i okazję informować Państwa (tak jak to robił mój poprzednik, prof. Andrzej Białas) o bieżących pracach Rady w „notatkach przewodniczącego”. Czynię to z wielką treścią, mam bowiem świadomość, jak trudno będzie mi osiągnąć niepowtarzalny styl poprzedniego Przewodniczącego. Będę się starać, a wszystkich Czytelników proszę o wyrozumiałość.

Wybrane zostało Prezydium Rady Głównej w liczbie 10 osób (nie licząc przewodniczącego) w składzie odzwierciedlającym skład całej Rady. Wybrano także przewodniczących i wiceprzewodniczących wszystkich sekcji i komisji (pełną listę wybranych osób podajemy w odrębnej informacji). Warto zaznaczyć, że RG postanowiła zachować dotychczasowy układ pięciu komisji, przyjęła także – z niewielkimi poprawkami – regulamin RG.



Na tym została zakończona część formalno-wyborcza posiedzenia. Na szczęście nie zajęła ona całego przewidzianego czasu obrad, można więc było – przynajmniej rozpocząć – wstępną dyskusję merytoryczną.

Obecny na części posiedzenia wicepremier i Minister Edukacji Narodowej prof. Aleksander Łuczak w krótkim wystąpieniu m.in. podkreślił że:

- będzie odnosić się z największą uwagą do poglądów przedstawionych przez Radę;
- sprawy nauki, szkolnictwa wyższego i wykształcenia będą priorytetem dla rządu;
- sprawą wymagającą bardzo wnikliwego rozpatrzenia (także przez RG) jest reforma szkolnictwa wyższego; stan obecny należy udoskonalać niekonicznie dążąc do kompleksowej zmiany całej ustawy o szkolnictwie wyższym;
- ważną sprawą są relacje między uczelniami państwowymi i niepaństwowymi, nie ograniczając nowych inicjatyw należy jednak zniechęcać do tego, aby tworzenie nowych szkół nie odbijało się na poziomie szkolnictwa;
- istotne znaczenie dla niektórych zawodów (np. związanych z rolnictwem) będzie miało upowszechnienie wielostopniowości studiów z możliwością kształcenia w cyklu krótszym niż dotąd, np. 2-3 letnim.

Minister Aleksander Łuczak przedstawił także Radzie wiceministra EN, prof. Kazimierza Przybysza, który będzie działał w obszarze szkolnictwa wyższego.

Ustępujący przewodniczący RG prof. Andrzej Białas przekazał na ręce nowego przewodniczącego list wymieniający najważniejsze sprawy będące przedmiotem prac RG IV kadencji, które wymagają kontynuacji. Przedstawiłem krótko swoje stanowisko w kilku najważniejszych kwestiach (nie odbiegało ono od oceny prof. A. Białasa), zapowiadając podjęcie w najbliższym czasie odpowiednich działań. Zwróciłem także uwagę na, moim zdaniem, brak dostatecznej więzi między RG a środowiskiem akademickim i dość powszechnie krytykowany słaby przepływ informacji i opinii w obu kierunkach. W toku ożywionej dyskusji:

- podkreślono konieczność ustanowienia stałych kontaktów członków RG ze

wszystkimi uczelniami zalecając sekcjom przygotowanie odpowiednich propozycji;

- zalecono, aby zgodnie z regulaminem RG, przewodniczący sekcji (a w miarę potrzeby – także komisji) zapraszali na posiedzenia przedstawicieli uczelni nie reprezentowanych w RG, w tym także uczelni niepaństwowych;
- wyrażono niepokój w kwestii pogłębiającej się wieloletowości kadry profesorskiej, zatrudnianej, oprócz głównego miejsca pracy w uczelni państwowej, nieraz w kilku uczelniach niepaństwowych – wbrew stanowisku RG nr 14/93 z dnia 1 VII 1993;
- postanowiono, że w kolejnych kontrolach działalności uczelni niepaństwowych przeprowadzonych przez MEN, przedstawiciele RG wezmą udział w charakterze obserwatorów;
- uznano za konieczne zbieranie materiałów i prowadzenie analiz porównawczych dotyczących szkolnictwa wyższego w kraju i za granicą.

Na zakończenie refleksja osobista. Odniołem bardzo pozytywne wrażenie, że członkowie RG wykazują wielką chęć i świadomość potrzeby aktywnego działania. Jest to bardzo ważne i dobrze rokuje na przyszłość. Bardzo także liczę (i bardzo o to proszę!) na ściślejszą współpracę RG z wszystkimi ciałami opiniotwórczymi działającymi w obszarze szkolnictwa wyższego, z Radą ds. Nauki przy Prezydencie RP, z konferencjami rektorów, z senatami i rektorami uczelni (a także z radami wydziałów i dziekanami), z organizacjami zawodowymi, związkowymi i studenckimi, z wszystkimi członkami społeczności akademickiej, którym przyszłość naszych uczelni nie jest obojętna.

Wobec zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia i nadchodzącego Nowego Roku pragnę złożyć Państwu, wszystkim cierpliwym Czytelnikom mojej „notatki”, najlepsze Życzenia Świąteczne i Noworoczne. Oby rok 1994 był początkiem, choćby niewielkiego, stopniowego, ale jednak przełomu w sytuacji całego systemu edukacji narodowej, aby podkreślone przez wicepremiera A. Łuczaka priorytety rządu nie pozostały tylko na papierze.

Wszystkiego Najlepszego!

Jerzy Osłowski

Przewodniczący Rady Głównej



## 5. Informacja o ukonstytuowaniu się Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego V kadencji na lata 1993–1996

Na 1/76 posiedzeniu plenarnym w dniach 2–3 grudnia 1993 r. ukonstytuowała się w drodze wyborów Rada Główna (RG) V kadencji.

### Prezydium RG

#### Przewodniczący RG

- prof. Jerzy OSIOWSKI (Pol. Warszawska)

#### Wiceprzewodniczący RG

- dr Anna W. JANKOWSKA (Pol. Warszawska)
- prof. Andrzej PELCZAR (Uniw. Jagiel.)
- prof. Maria J. RADOMSKA (SGGW)
- prof. Bruno SZCZYGIEŁ (AM Warszawa)

#### Członkowie Prezydium RG

- prof. Janusz KAWECKI (Pol. Krakowska)
- stud. Ryszard KOWALSKI (Uniw. Jagiel.)
- prof. Andrzej MORAWIECKI (Uniw. Wrocław.)
- dr Ewa MRÓZ (AM Wrocław)
- ks. prof. Jacek SALIJ (ATK)
- prof. Janusz R. ZATHEY (AMuz. Kraków)

### Przewodniczący i Viceprzewodniczący Sekcji RG

#### Sekcja Uniwersytetów:

- prof. Roman WAPIŃSKI (Uniw. Gdański)
- prof. Andrzej SZYMACHA (Uniw. Warszawski)

#### Sekcja Uczelni Technicznych:

- prof. Janusz TUROWSKI (Pol. Łódzka)
- prof. Janusz KAWECKI (Pol. Krakowska)

#### Sekcja Uczelni Medycznych:

- prof. Andrzej TRZEBSKI (AM Warszawa)
- prof. Irena S. KOZAKIEWICZ (AM Gdańsk)

#### Sekcja Uczelni Rolniczych:

- prof. Andrzej DUBAS (AR Poznań)

- prof. Andrzej FARUGA (AR-T Olsztyn)

#### Sekcja Uczelni Ekonomicznych:

- prof. Janusz I. PIASNY (AE Poznań)

#### Sekcja Uczelni Pedagogicznych:

- prof. Roman OSSOWSKI (WSP Bydgoszcz)
- prof. Marek RYTEL (WSP Rzeszów)

#### Sekcja Uczelni Artystycznych:

- prof. Krystyn J. ZIELIŃSKI (PWSSP Łódź)
- prof. Janusz R. ZATHEY (AMuz. Kraków)

#### Sekcja Uczelni Wychowania Fizycznego:

- prof. Teresa WOLAŃSKA (AWF Warszawa)
- prof. Paweł KOWALSKI (AWF Wrocław)

### Przewodniczący i Viceprzewodniczący Komisji RG

#### Komisja Badań Naukowych i Wydawnictw:

- prof. Bogdan FECHNER (UAM)
- prof. Ryszard PARKITNY (Pol. Częstochowska)

#### Komisja Dydaktyki i Spraw Studenckich:

- dr Maria BASTER-GRZAŚLEWICZ (WSP Kraków)
- prof. Elżbieta M. KACZYŃSKA (Uniw. Warszawski)

#### Komisja Ekonomiczna:

- prof. Władysław WELFE (Uniw. Łódzki)
- prof. Andrzej SZYMACHA (Uniw. Warszawski)

#### Komisja Rozwoju i Organizacji:

- prof. Andrzej HAŁAS (Pol. Wrocław.)
- prof. Józef K. SUŁKOWSKI (Pol. Śląska)

#### Komisja Spraw Kadrowych:

- prof. Andrzej OLEŚ (AGH Kraków)
- prof. Janusz R. ZATHEY (AMuz. Kraków)

## 6. Wytyczne Departamentu Kształcenia i Nauki MZiOS do rekrutacji w 1994 r.

Ministerstwo Zdrowia  
i Opieki Społecznej  
00-923 Warszawa 55  
ul. Młocowa Nr 15

Warszawa, 1993 12 06

Prof. dr hab.  
Władysław Pierzchała  
Rektor  
Akademii Medycznej  
w Katowicach

Szanowny Panie Rektorze,

W nawiązaniu do spotkania Rektorów Akademii Medycznych w dniu 29 11 1993 r. w sprawie rekrutacji do uczelni medycznych w roku 1994 i przyjętych wspólnie ustaleń, Departament Nauki i Kształcenia zachęca do zapoznania się, przedyskutowania i przyjęcia przez uczelnię przygotowanych przez Krajową Radę Egzaminów Medycznych propozycji mających na celu doskonalenie systemu rekrutacji:

- 1) Regulaminu rekrutacji,
- 2) Regulaminu egzaminów,
- 3) Harmonogramu egzaminów,
- 4) Zakresu egzaminów.

Wobec ograniczeń finansowych nie należy spodziewać się znaczącego zwiększenia środków przy zwiększeniu przyjęć. Dodatkową pulę środków, którą będzie można w tym przypadku rozdysponować będą środki wynikające ze zmniejszenia finansowania przy ewentualnym naborze przekraczającym zapotrzebowanie resortu na kierunku lekarskim w którejś uczelni.

Departament Nauki i Kształcenia potwierdza propozycje resortu w odniesieniu do limitu przyjęć na I rok studiów lekarskich oczekując, iż w roku 1994 Akademia Medyczna w Katowicach przyjmie na poszczególne kierunki studiów odpowiednio:

– kierunek ogólnolekarski – 330 osób

- kierunek stomatologiczny – 81 osób
- pozostałe kierunki – liczba studentów uznana przez uczelnię za optymalną.

Zgodnie z ustaleniami z dnia 29 listopada br. dla zachowania jednorodnych rozwiązań w skali kraju proponujemy:

- przyjęcia olimpijczyków w latach 1994–1996 realizować na zasadach, jakie obowiązywały w poprzednich trzech latach,
- zrezygnować z przyjmowania bez egzaminu wstępnego kandydatów legitymujących się uzyskaniem międzynarodowej matury,
- włączenie w uchwały Senatu tzw. zasady dopełnień limitów przyjęć na kierunki lekarskie zaakceptowanej na spotkaniu przez przedstawicieli 10 uczelni w brzmieniu:

„Jeżeli limit przyjęć określony przez Senat zostanie przekroczony lub niedopełniony przez kandydatów o jednakowej punktacji, Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne mogą dokonać zwiększenia lub zmniejszenia limitu tak, aby ostateczna liczba przyjętych w najmniejszy sposób odbiegała od limitu określonego przez Senat”.

Uprzejmie proszę Pana Rektora o nadesłanie do Departamentu Nauki i Kształcenia, zaraz po przyjęciu, Uchwały Senatu w sprawie rekrutacji. Jednocześnie uprzejmie przypominam, że uchwała w powyższej sprawie zgodnie z art. 141 Ustawy o szkolnictwie wyższym z dn. 12 września 1990 r. winna być podjęta do końca grudnia br.

Z wyrazami szacunku,

dr hab. Rafał Ntżankowski  
Dyrektor  
Departamentu Nauki i Kształcenia



## 7. Inauguracja szkolenia podyplomowego lekarzy rodzinnych w ŚAM.

W dniu 13 XII 1993 odbyła się uroczysta inauguracja szkolenia podyplomowego lekarzy rodzinnych w systemie „Rezydentur”.

W uroczystości inauguracyjnej uczestniczył JM Rektor ŚAM - prof. Władysław Pierzchała, profesorowie i młodzi pracownicy naukowo-dydaktyczni Uczelni.

Na Wydziale Zabrzeńskim szkolenie rozpoczęło 10, a na Wydziale Katowickim 8 lekarzy.

Trzyletnie szkolenie prowadzone jest wg opracowanego programu przez „Kolegium Lekarza Rodzinnego” opublikowanego w Biuletynie Informacyjnym R.III.1993 dodat. do nr 5

Wykład inauguracyjny wygłosił prof. Jan Łazowski nt.: „W drodze do medycyny holistycznej”.

Oto jego treść:

Jan Łazowski

### W drodze do medycyny holistycznej

Wykład inaugurujący szkolenie specjalistyczne lekarzy rodzinnych w Kolegium Studiów Podyplomowych Śląskiej Akademii Medycznej w dn. 13 grudnia 1993 r.

Panie Rektorze, Szanowni Państwo!

Wykład inauguracyjny – który podjąłem się wygłosić mam nadzieję nielekkożytnie – chcę wypełnić dwoma powiązаныmi ze sobą zagadnieniami: Pierwsze to socjopsychologiczne uwarunkowania zdrowia i postępowania lekarskiego. Drugie to mechanizmy komunikacji między lekarzem i pacjentem. Zagadnienia te stanowią podstawowy element pracy lekarza rodzinnego, a mnie pasjonują i pracuję nad nimi od ponad dwudziestu lat. Ustrój somatyczny człowieka, jego narządy i ich choroby stanowią centralny obszar wiedzy medycznej i tak musi być. Zadania lekarza rodzinnego wymagają szczególnego uporządkowania w tym obszarze umiejętności, lecz umiemy kształcić w medycynie narządowej i mam przekonanie, że tu cel zostanie osiągnięty.

Inaczej sprawa przedstawia się w zakresie zagadnień socjo-psychologicznych i kontaktu między lekarzem a pacjentem.

Czy to rzeczywiście sprawa ważna i jeśli tak to dlaczego? Spróbuję odpowiedzieć na te pytania.

I.

Socjo-psychologiczne uwarunkowania chorób i postępowania lekarskiego

Otóż ciało człowieka wraz z jego narządami pozostają na usługach osobowości, która rządzi nimi poprzez emocje. Taka jest struktura człowieka. Żyjemy sterowani emocjami płynącymi z osobowości. W centrum naszych zagadnień stają emocje. One łączą osobowość z narządami wewnętrznymi, a jednocześnie łączą z aktualną sytuacją zewnętrzną wytworzoną przez najbliższych ludzi „tu i teraz”. Emocje są funkcją osobowości. Osobowość zaś pochodzi z genów i jest rzeźbiona w ogniu sytuacji towarzyszących dzieciństwu i młodości. Osobowość jak rośliny i drzewa rozrasta się zielenią i barwnym kwiatem w stronę słońca i miłości, a obrasta pleśnią i oślizgłymi mchami od strony zimna, ciemności i niechęci.

A oto podstawowe funkcje emocji:

1. motywacja i sterowanie zachowaniem
2. zarządzanie czynnościami fizjologicznymi
3. informatyczna – ekspresja emocji

Ad 1. Aktywność ruchowa, tworzenie i zaspokajanie potrzeb, samorealizacja są kierowane emocjami. Na tej funkcji nie będę się zatrzymywał.

Ad 2. To sterowanie narządami wewnętrznymi czyli sterowanie zapleczem metaboliczno-energetycznym stosownie do zapotrzebowania wynikającego z aktywności. Fizjologiczna część emocji nie jest dodatkiem do niej, jest jej integralną częścią niezbędną dla zdrowego funkcjonowania człowieka. 50 do 80% przemiany materii i energii, tj. większość przemiany ponadpodstawowej odbywa się według wymagań i zapotrzebowania osobowości. Nasze narządy wewnętrzne, metabolizm, krążenie, trawienie pracują w rytmie, intensywności, w porządku lub chaosie, w konfliktach, napięciach lub luzach jakie narzucają emocje.

Powiązanie fizjologii z czynnościami emocjonalnymi nazywamy somatyzacją. Istnieje somatyzacja prawidłowa i patologiczna. Somatyzacja prawidłowa jest najsilniej wyrażona u noworodka. Niemowlę każdą reakcję wyraża całym ciałem wraz z narządami wewnętrznymi. Zostało to bardzo dokładnie zbadane. Układ sercowo-naczyniowy, czynności ruchowe i wydzielnicze przewodu pokarmowego, wydzielanie dokrewne, metabolizm biorą żywy udział w każdym stanie emocjonalnym. W ruchową reakcję niemowlę angażuje się całym ciałem: nóżkami, rączkami, głową i tułowiem jednocześnie. W miarę dojrzewania reakcje emocjonalne obejmują coraz mniej czynności cielesnych. U dojrzałego, zdrowego człowieka powiązania środowiska wewnętrznego z emocjami stają się cłowe i jasne. Według niektórych hipotez jest to ważny warunek długiego i zdrowego życia. Osoby z zaburzeniami dojrzewania psychofizycznego charakteryzują się nadmierną zależnością narządów wewnętrznych od emocji i to zależnością niecelową, jakby popłataną. Również treści emocjonalne są u tych osób niedojrzałe. Za tym idzie skłonność do zaburzeń psychofizjologicznych i chorób psychogennych. Teoria wiążąca somatyzację z dojrzewaniem jest wykorzystywana skutecznie w psychoterapii. Jest to ważny dowód na słuszność tej teorii. U 20% pacjentów lekarza rodzinnego występują zaburzenia psychogenne. U dalszych ok. 30 do 50% zaburzenia somatogenne są zawiązane w sieć zaburzeń psychogennych. Negatywne wpływy psychogenne są w stanie zakłócić leczenie i rehabilitację najczystszej choroby somatycznej. Z drugiej strony znaczna liczba pacjentów o dojrzałej osobowości i dobrym zapleczu socjalnym jest odporna na zaburzenia psychogenne. U tych osób na ogół schorzenia leczą się szybko i bez powikłań. Usunięcie niektórych uwikłań socjalnych i psychologicznych, ujawnienie uzdrawiających sił duchowych leży w możliwościach lekarza i to właśnie w rękach lekarza rodzinnego. Jak wiadomo efekt placebo w pojedynczej próbie występuje u 30% badanych. W podwójnej ślepej próbie, a więc gdy i lekarz sądzi, że podaje efektywny lek, efekt placebo wzrasta do około 50%.

Ad 3. Trzecia funkcja emocji ma charakter informatyczny. Ekspresja emocjonalna to informowanie otoczenia i informowanie

siebie samego o aktualnym stanie emocji. Odczuwamy ją jako przeżywanie uczuć, samo jądro życia. Ale nas interesuje w tej chwili informatyczna funkcja ekspresji. Przebiega ona w kilku kanałach informacyjnych. Jako informacja werbalna, czyli w kodzie naszej mowy, w kanale i kodzie ekspresji ruchowej (gesty, postawa, mimika, barwa i natężenie głosu itp.) oraz w kanale znaków i decyzji wegetatywnych (rumieniec, zblednięcie, pocenie się, pobudzenie lub zahamowanie narządów płciowych, układu pokarmowego itp.). Udział emocji w funkcji informatycznej wyraża się także działaniem na percepcję i rozumowanie, uwrażliwiając i pobudzając jedno zmysły i funkcje umysłowe, a hamując inne. Ta funkcja prowadzi nieraz do fałszowania obrazu otaczającej rzeczywistości. Dlatego emocje są niebezpieczne dla intelektu. Fascynacja to silna emocja, która najbardziej fałszuje rzeczywistość, zwykle czyni to dla potrzeb biologicznych, ale czasem bywa na usługach potrzeb wyższych, czasem ukrytych w podświadomości, takich jak lęk, ambicja, samoprezentacja, zdobycie czyichś uczuć itp. Informatyczna funkcja emocji bierze wielki udział w kontakcie między lekarzem a pacjentem.

I tu przechodzimy do drugiego problemu.

## II.

Kontakt między lekarzem a pacjentem.

Kontakt między lekarzem a pacjentem jest szczególnym przypadkiem kontaktu międzyludzkiego. Treścią porady lekarskiej jest wymiana informacji. Lekarz zbiera informacje z wywiadu i badania, a w odpowiedzi kształtuje informacje o zdrowiu i leczeniu.

Jest to warstwa poznawcza kontaktu.

Żaden kontakt między ludźmi nie może się odbyć bez emocji. Porada lekarska odbywa się pod ciśnieniem ratowania zdrowia i życia, a więc w ogniu szczególnie silnych emocji pochodzących z obu stron. Kontakt lekarz – pacjent można zdefiniować jako: transakcję informacyjną na tle interakcji emocjonalnej. Że emocje są niebezpieczne dla intelektu, dla poznawczej warstwy komunikacji, wiadomo o tym dobrze od dawna. Z tego powodu wszystkie nauki i medycyna też kształcą u swoich adeptów obiektywny, a więc zimny, bezemocjonalny stosunek do badanego przedmiotu. Bardzo udatnie jesteśmy w tym kierunku wyszkoleni. Taka umiejętność jest potrzebna.



Tyle, że szkolenie powyższe odbywa się z lekceważeniem emocji, a nawet czasem z brutalnym ich lekceważeniem, bez wykształcenia umiejętności obchodzenia się z nimi. I dlatego ten medal ma także drugą stronę. Mianowicie emocji nie da się usunąć, one nadal działają. A my nie dostrzegamy i nie uwzględniamy emocji pacjenta ani emocji swoich własnych. Ukrywamy je, tłumimy, tracąc na to wiele sił i zdrowia. Skutkiem ich niekontrolowanego działania są błędne interpretacje wypowiedzi i zachowań, nieświadome zniekształcanie lub hamowanie informacji u pacjenta i u lekarza, niespodziewane nieporozumienia, napięcia, negatywne nastawienia, a w wyniku tych splątań informacyjnych i emocjonalnych postępowanie medyczne nie tylko nie dochodzi do skutku, ale wręcz powstaje z niego mieszanina jatrogenna. Gdybyśmy tylko usunęli tę jatrogenność, już odnieśliśmyby duży sukces. Przyjrzyjmy się temu procesowi na drobnym przykładzie opisanym przez R. Kielhorn „I tak my lekarze w imię zimnej obiektywności chcielibyśmy aby pacjent był zdyscyplinowany, zorganizowany, sprawnie omawiający dolegliwości, nie narzekający, nie nudny. Nie powinien wydawać poleceń ani wymagać leczenia, o którym wyczytał w gazetach. Winien natomiast znać swoje leki, nazwiska leczących go lekarzy, przestrzegać zaleceń i być gotów do badań. No i najlepiej byłoby gdyby jego objawy dobrze pasowały do zdefiniowanej jednostki chorobowej.

A tymczasem przychodzi pacjent niedyscyplinowany, niepunktualny, zapominający terminów wizyt, nazw leków i nazwisk lekarzy, który się niezgrabnie rozbiera, mówi nie na temat, chce zaświadczeń, wniosków o emeryturę, o rentę, o sanatorium, pacjent, który nie ma zamiaru zaprzestać palenia, picia, zmieniać szkodliwego trybu życia. Przytakuje, a postępuje po swojemu. Badamy go, uruchamiamy laboratorium, EKG, rentgen, USG ale nadaremnie. Pacjent nie czuje się lepiej. A my stajemy się sfrustrowani. Zdarza się, że ten pacjent, którym szczególnie zajęliśmy się, niespodziewanie idzie do innego lekarza, a my znów przeżywamy rozczarowania i mówimy o niedobrej współpracy. Jesteśmy przepełnieni emocjami.

Podobnie jest z drugiej strony. Pacjent nie chce długo czekać na wizytę ale uważa, że lekarz winien mieć dużo czasu dla niego, że winien spełniać jego życzenia, przepisywać drogie lekarstwa, dawać zwolnienia. Lekarz winien go dobrze znać, pamiętać jego nazwi-

sko, powinien rozmawiać jak z równym sobie, ale jednocześnie mieć autorytet. Pacjent obawia się groźnego schorzenia, czuje się bezradny. Nikt nie chce poważnej choroby, ale każdy chce być poważnie traktowany". Jak widać istnieje ogromna rozbieżność pomiędzy oczekiwaniami a rzeczywistością już przy najprostszym spotkaniu lekarza z pacjentem. A gdzie przykrości, cierpienia i tragedie, nieodłącznie związane z chorobami i leczeniem, w których odpowiedzialną rolę musi grać lekarz i gdzie jego każde słowo, każdy gest ma wagę złota lub ołowiu? A gdzie miejsce na oddziaływanie psychologiczne oparte na wydobyciu i rozumieniu skrywanych i intymnych konfliktów z rodziną oraz z samym sobą, które leżą u podłoża choroby, a udział w ich rozwiązywaniu należy do kompetencji lekarza rodzinnego?

Nie dziwnego, że przy najlepszej woli rodzą się z tych sytuacji narzekania i niezadowolenia z obu stron. Większość z nich pozostaje w gabinetach, lecz 70 do 80% spraw rozstrzyganych w Izbach Lekarskich dotyczy sporów między lekarzem a pacjentem i tych spraw jest w kraju tysiące. Spory takie są poważnym zagrożeniem dla pozycji lekarza rodzinnego.

Należy szukać rozwiązań. Jedno z nich znaleziono w grupowym treningu opracowanym przez Michaela Balinta. Istotą takiego treningu jest poznawanie emocji u siebie i u pacjenta, a następnie wykorzystywanie i sterowanie nimi dla leczenia i obustronnego zadowolenia. Polecam ten grupowy trening przeznaczony specjalnie dla lekarzy rodzinnych i popularny w wielu krajach, zwłaszcza w Niemczech i Szwajcarii. W tych krajach lekarze ze sprawdzoną umiejętnością interpersonalnego kontaktu dostają wyższe honoraria z zakładów ubezpieczeń.

Istnieją również inne metody uwrażliwiania i doskonalenia relacji interpersonalnych. Zarysowałem psychologiczne i socjalne wymiary medycyny holistycznej. Aby opanować je praktycznie należy zdobyć dwie umiejętności odpowiadające dwóm omawianym zagadnieniom, a mianowicie:

1. Umiejętność stawiania **diagnozy socjalnej i psychologicznej** a nie tylko somatycznej. Jest to duża i nowa umiejętność.

2. Umiejętność **kontaktu interpersonalnego** zdobyta przez odpowiedni trening i wiedzę.

W wyniku otrzymujemy:

1. Na **obustronnie zrozumianym** i le emocjonalnym łatwo zbiera się informacje.
2. Zaufanie rodzi się „samo” i utrzymuje nawet wtedy, gdy rzeczywistość przekazana we **właściwych i prawdziwych** informacjach jest bardzo trudna.
3. Ponad dwukrotnie zwiększa się **realizacja zaleceń** lekarskich.
4. Poznane mechanizmy emocjonalne **pozwalają zastosować prostą psychoterapię**, która usuwa lub zmniejsza zaburzenia psychogenne,
5. Znacznie **zmniejsza się liczbę leków, badań, wizyt** u specjalistów, a nawet zabiegów chirurgicznych.
6. Pacjent odbywa mniej pielgrzymek po wielu lekarzach, specjalistach i badaniach.
7. i ważny „dodatek” – lekarz wynosi z pracy **więcej zadowolenia, a mniej zmęczenia**
8. Całe leczenie **mniej kosztuje**.

Medycyna holistyczna ma tyle wymiarów ile ich ma życie. Poza omawianymi powyżej obszarami psychicznym, socjalnym i somatycznym należą do niej co najmniej dwa dalsze obszary, których istnienie tylko zasygnalizuję.

Jeden z nich to wymiar metafizyczny, definiowany w religii i światopoglądach. Chrześcijański światopogląd i wymagania etyczne doskonale uzupełniają się z opisanymi wymaganiami psychologicznymi i socjalnymi. Chciałbym to podkreślić, gdyż jak wiadomo Freud i jego psychoanaliza były w ostrym konflikcie z etyką kościelną. Medycyna behawioralna czy psychosomatyczna wzięła sporo z psychoanalizy, jak i z wielu innych szkół, a ma ambicje być w pierwszej linii frontu etycznego, humanizującego medycynę. Inny zupełnie wymiar medycyny to efektywność ekonomiczna. Medycyna współczesna stawia coraz większe wymagania finansowe, którym nie może sprostać żadne, nawet najbogatsze społeczeństwo. Wiemy, że poparcie polityczne i społeczne dla instytucji lekarza rodzinnego wynika z jego efektywności ekonomicznej. Innym remedium na tę bolączkę ma być projekt umieszczenia w lekarskim kodeksie deontologicznym punktu zobowiązującego do znajomości kosztów leczenia i do oszczędności.

Ale także trzeba podkreślić, że lekarze rodzinni winni należeć do najlepiej wynagradzanych. To jest warunek powodzenia instytucji lekarza rodzinnego.

Proszę Państwa rozmyśleć, w tekście niniejszego wykładu nie powoływałem się na autorów, ponieważ powoduje to pewien szum informacyjny. Chciałbym jednak zapewnić, że każde omawiane twierdzenie mogę poprzeć wiarygodnym źródłem. Natomiast na zakończenie chciałbym przedstawić kilka najważniejszych ośrodków i postaci, z których dorobku czerpałem, i w których Państwo możecie znaleźć szersze i praktyczne rozwinięcie wiadomości przed chwilą przedstawionych.

Zacznę od polskich.

Pierwszy Władysław Biegański, też lekarz rodzinny. Polecam jego nieśmiertelne *Aforyzmy* oraz *„Psychologię medycyny”*.

Zygmunt Kramsztyk wydawał czasopisma: *„Krytyka Lekarska”*, w której uprzedził Poppera i *„Medycyna Społeczną”*.

U obu tych autorów znaleźć można ciągle aktualne stwierdzenia i warto do nich sięgać, chociaż ich dzieła dobiegają wieku stu lat. Są oni polskimi prekursorami medycyny humanistycznej i holistycznej.

Ze współczesnych autorów na pierwszym miejscu należy postawić Magdalenę Sokołowską. Jej liczne publikacje, a sądzę, że jej *Socjologia medycyny* z roku 1986 jest obowiązkową lekturą tego kursu.

Jerzy Konorski, neurofizjolog. Był kandydatem do nagrody Nobla, uczeń Pawłowa i Freuda, napisał dzieło *Integracyjna działalność mózgu*. Kontynuują prace w tym kierunku Bogusław Żernicki i Elżbieta Fonberg.

Stanisław Kozłowski, współczesny niedawno zmarły fizjolog napisał *Grantce przystosowania*. Pozycja, w której można się zapoznać z bardzo ważną, a mało znaną stroną fizjologii. Należy polecić wszystkie książki Antoniego Kępińskiego; ale na pierwszym miejscu stawiam *Poznante chorego*.

Jerzy Aleksandrowicz napisał *Nerwice*, chyba najlepszy praktyczny polski podręcznik z tego zakresu.

Tu pozwolę sobie wymienić dwie książeczki pod moją redakcją: *Problemy psychosomatyczne choroby wrzodowej* i *Problemy choroby włośnicowej i nadciśnienia tętniczego*

Z tłumaczeń na język polski:

Dwie cenne pozycje z lat siedemdziesiątych adresowane do praktyków: A. Chapman *Leczenie zaburzeń emocjonalnych* oraz Marc Hollender *Psychologia w praktyce lekarskiej*.

Dzieło Abrahama Masłowa *Motywacja i osobowość* przedstawia najważniejsze twierdzenia psychologii humanistycznej.



Berne'go *Gry w które grają ludzie* czyli analiza transakcyjna zawiera także opisy „gier” między lekarzem a pacjentem. Rozwijają ten temat kontynuatorzy Berne'go.

Henryk R. Wulff: *Racjonalna diagnoza i leczenie* moim zdaniem winna znaleźć się wśród lektur obowiązkowych lekarza rodzinnego, uzasadnia diagnozowanie socjalne i psychologiczne czego na ogół nie robią polskie podręczniki.

Z opracowań popularno-naukowych poleciłbym świętnego popularyzatora nauki Vitusa Dröschera *Rodzinne gniazdo*. No i naturalnie wszystkie prace H. Selye'go.

Chciałbym gorąco przestrzec przed pseudomedycznymi czy wręcz znachorskimi książkami, które wychodzą teraz masowo i powołują się na teorie psychologiczne i medyczne. Jednakże teorie i praktyki niezgodne z fizjologią i patologią, nie poddane kryteriom wiarygodności naukowej mogą zrobić dużo szkody, nawet jeśli bywa w nich ukryte ziarno prawdy.

Jeszcze parę najważniejszych źródeł obcojęzycznych:

Herbert Weiner, profesor z Berkeley, trzeba polecić wszystkie jego prace z *Psychobiology and human disease* na czele.

Jones Edward Salk, odkrywca szczepionki przeciw chorobie Heinego-Medina prowadzi badania nad psychoimmunobiologią, badania te sięgają do etiopatogenezy nowotworów.

Norman Cousins, profesor Uniwersytetu w Los Angeles: jego *Head first, The Biology of Hope* 1991, zawiera podsumowanie badań naukowych związków między „duchem a ciałem”.

F. Dunbar, z Instytutu Rockefellera: *Emotions and Bodily Change*.

F. Alexander, z Chicago, *Psychosomatische Medizin*.

W USA można znaleźć setki dzieł i badaczy z W.B. Cannon'em i jego *Bodily changes in Pain, Hunger, Fear and Rage. An account of the recent researches into the function of emotional exttement*, na czele.

W Europie na pierwszym miejscu stawiam Michaela Balinta z jego kilkudziesięcioma publikacjami w tym najważniejsze, klasyczne dzieło *The Doctor, his Patient and the Illness* przeznaczone dla lekarzy rodzinnych, odkrywające reguły relacji między lekarzem i pacjentem. Pierwszy opracował metodę treningu komunikacji z pacjentem. Stworzył kierunek szkoleniowo-naukowy kontynuowany przez Stowarzyszenia balintowskie i ich Europejską Federację. Kształcą one liderów do

treningów interpersonalnych dla lekarzy rodzinnych. Mogę się poszczycić posiadaniem takiej kwalifikacji. Stowarzyszenia balintowskie subsydują publikacje i dbają o ich naukową i kompetencyjną wiarygodność.

Z pośród publikacji kręgu balintowskiego warto wymienić:

Balinta i Norella *Six minute pro patient* (1965) A. Eldera i O. Samuela, w tłumaczeniu niemieckim (1993) *Was ich noch sagen wollte*. W. Strucke (prof. z Hannoveru) dwa najnowsze opracowania z lat 90-tych *Balint Gruppe* i *Die Letztung von Balint Gruppe*.

W Niemczech już w latach międzywojennych Viktor v. Weizsäcker (profesor internista w Heidelbergu) począł tworzyć „medycynę antropologiczną”, stojącą pierwotnie w pewnej opozycji do psychoanalizy. Jego *Gesamelte Werke* wydał Suhrkamp w 1986 r. Na szczególną uwagę zasługuje: *Arzt und Kranker* oraz *Anthropologische Vorlesungen in der medizinischen Klinik, Beiträge aus der Allgemeinen Medizin*.

Liczni kontynuatorzy dzieła Weizsäckera tworzą bardzo aktywne ośrodki głównie w południowo-zachodnich uniwersytetach Niemiec. Obecnie głównym przedstawicielem tamtejszej szkoły holistycznej medycyny zwanej tam medycyną psychosomatyczną jest Thure v. Uexküll, również profesor chorób wewnętrznych. Przewodniczył on komisji, którą przeforsował przy okazji reformy studiów medycznych (1971) ustawy (Die Neue Approbationsordnung für Ärzte) wymóg kształcenia w zakresie: psychologii, socjologii, kontaktu lekarz-pacjent, psychosomatyki i psychoterapii, w całych 6-letnich studiach medycznych oraz w studiach podyplomowych. Z tych ośrodków wyszły pierwsze i największe z licznych niemieckich podręczników medycyny psychosomatycznej.

W Brätigam i P. Christian *Psychosomatische Medizin* dotąd 4 wydania, najstarszy podręcznik 350 str.

Thure v. Uexküll (red.) *Psychosomatische Medizin*, dotąd 3 wydania, największy podręcznik ok. 700 str.

R. Adler i W. Hemmeler: *Praxis und Theorie der Anamnese. Der Zugang zu den biologischen, psychischen und sozialen Aspekten des Kranken*. Wydał: G. Fischer, dwa wydania 1985 i 1988 r.

Wolfgang Wesiack i Uexküll są autorami *Theorie der Humanmedizin* (1988) co należy tłumaczyć „Teoria medycyny godnej człowieka”, podtytuł: „podstawy lekarskiego my-

ślenia i działania", 600-stronicowe dzieło ilustrowane historiami chorób.

Obecnie już prawie każdy niemiecki wydział lekarski jest aktywnym propagatorem medycyny holistycznej. Inny ośrodek europejski to Ascona w Szwajcarii włoskiej gdzie głównymi postaciami są Borys Luban-Plozza i Walter Pöldinger. Autorzy świetnych podręczników dla lekarzy z zakresu diagnozowania i postępowania psycho-socjalnego. *Der Psychosomatische Kranke in der Praxis* (trzy wydania) oraz B. Luban-Plozza, Mattern i W. Weisack *Der Zugang zum psychosomatische Denken*, obydwa podręczniki wydane przez Springer.

Holistyczna medycyna to świetlana idea, prawdopodobnie nieosiągalna. Dopóki widzimy w niej najlepszy model medycyny, dążenie do jej realizacji jest naszym obowiązkiem. A lekarz rodzinny to jeden ze sposobów dochodzenia do tego ideału.

Adres autora:

Jan Łazowski  
ul. gen. J. Hallera 16 A m.5  
53-318 Wrocław

z Katedry Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, kierownik prof. dr hab. med. Z. Zagrobelny.

## II. Z PRAC SENATU

### Uchwała nr 72/93

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku.**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust.2 pkt 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje pozytywnie powołanie **dr hab. n. farm. Dionizego Moski** na funkcję Kierownika Zakładu Farmacji Społecznej w Katedrze Farmacji Stosowanej i Farmakologii Leków Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu.

Rektor

Władysław Pierzchała

1. Prof. dr hab. Maria Barańska-Gachowska
2. Prof. dr hab. Lech Poloński
3. Prof. dr hab. Danuta Rogala-Zawada
4. Prof. dr hab. Maria Trusz-Gluza
5. Prof. dr hab. Władysław Wardas
6. Prof. dr hab. Krzysztof Ziąja
7. Prof. dr hab. Jerzy Żmudziński

Rektor

Władysław Pierzchała

### Uchwała nr 74/93

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku.**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku.**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 55 ust. 3 i 5 pkt 1 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Senacką Komisję d/s Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej** w następującym składzie:

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 55 ust. 10, 11 i 12 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej wybrał **prof. dr hab. Danutę Rogalę-Zawadę** na przewodniczącą **Senackiej Komisji d/s Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej**

Rektor

Władysław Pierzchała



**Uchwała nr 75/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku.**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 55 ust. 3 i 5 pkt 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Senacką Komisję d/s Aparatury** w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Danuta Bodzek
2. Prof. dr hab. Anna Dyaczyńska-Herman
3. Prof. dr hab. Jan Dulawa
4. Prof. dr hab. Władysław Grzeszczak
5. Prof. dr hab. Henryk Trzeciak
6. Dr n.chem. Zofia Dzierżewicz
7. Dr n. przyr. Aleksandra Kochańska-Dziurawicz
8. Dr n. med. Witold Lukas
9. Dr n. chem. Mirosław Wyszomirski
10. Mgr Magdalena Cofała

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

**Uchwała nr 76/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 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. Henryka Trzeciaka** na przewodniczącego **Senackiej Komisji d/s Aparatury**.

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

**Uchwała nr 77/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku.**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 55 ust. 3 i 5 pkt 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Senacką Komisję d/s Rozwoju Akademii** w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Waldemar Janiec
2. Prof. dr hab. Paweł Lampe
3. Prof. dr hab. Władysław Nasiłowski

4. Prof. dr hab. Edmund Rogala
5. Prof. dr hab. Jacek Rzempoluch
6. Dr n. med. Wojciech Grzywna
7. Dr n. med. Grzegorz Opala
8. Mgr Jerzy Wójcik

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

**Uchwała nr 78/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 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. Jacka Rzempolucha** na przewodniczącego **Senackiej Komisji d/s Rozwoju Akademii**.

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

**Uchwała nr 79/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku.**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 55 ust. 3 i 5 pkt 4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Senacką Komisję Budżetową** w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Antoni Karasiński
2. Prof. dr hab. Stanisław Nowak
3. Prof. dr hab. Kazimierz Oklek
4. Prof. dr hab. Krzysztof Ziąja
5. Dr n. med. Marcin Bujak
6. Dr n. med. Janusz Bursa
7. Dr n. przyr. Ewa Buszman

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

**Uchwała nr 80/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 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. Kazimierza Okleka** na przewodniczącego **Senackiej Komisji Budżetowej**.

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

### **Uchwała nr 81/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 55 ust. 3 i 5 pkt 5 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Senacką Komisję d/s 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. Stanisław Nowak
6. Prof. dr hab. Edmund Rogala
7. Prof. dr hab. Danuta Sońta-Jakimczyk
8. Prof. dr hab. Tadeusz Wilczok
9. Prof. dr hab. Stanisław Woś
10. Dr hab. n. med. Andrzej Wićcek

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

### **Uchwała nr 82/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 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 d/s Nauki**.

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

### **Uchwała nr 83/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 55 ust. 3 i 5 pkt 6 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej

powołał **Senacką Komisję d/s Wydawnictw** w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Ryszard Brus
2. Prof. dr hab. Jan Burczyk
3. Prof. dr hab. Anna Dyaczyńska-Herman
4. Prof. dr hab. Krzysztof Jędrzejko
5. Prof. dr hab. Eugeniusz Kucharz
6. Prof. dr hab. Agnieszka Pisulska-Otremba
7. Dr n. med. Krzysztof Brożek
8. Dr n. med. Grzegorz Opala
9. Dr n. hum. Alfred Puzio

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

### **Uchwała nr 84/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 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. Annę Dyaczyńską-Herman** na przewodniczącą **Senackiej Komisji d/s Wydawnictw**.

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

### **Uchwała nr 85/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 56 i 61 ust. 2 pkt 21 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Komisję Dyscyplinarną dla Nauczycieli Akademickich** w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Barbara Błońska
2. Prof. dr hab. Barbara Buntner
3. Prof. dr hab. Anna Dyaczyńska-Herman
4. Prof. dr hab. Eugeniusz Fojt
5. Doc. dr hab. Kazimierz Kamiński
6. Prof. dr hab. Bronisław Kłaptocz
7. Prof. dr hab. Jan Skrzypek
8. Prof. dr hab. Zygmunt Stęplewski
9. Prof. dr hab. Artur Stojko
10. Prof. dr hab. Mirosław Wieczorek
11. Dr hab. n. med. Andrzej Wićcek
12. Dr n. med. Marek Beniowski



13. Dr n. med. Anna Harbut-Grylka  
14. Dr n. med. Wojciech Michalewski

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

### **Uchwała nr 86/93**

#### **Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 56 ust.3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej wybrał **prof. dr hab. Barbarę Buntner** na przewodniczącą **Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich**.

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

### **Uchwała nr 87/93**

#### **Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 57 i 61 ust. 2 pkt 22 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Komisję Dyscyplinarną dla Studentów** w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Krystyna Karczewska
2. Prof. dr hab. Krystyna Kmiecik-Kołada
3. Prof. dr hab. Halina Sybirska
4. Prof. dr hab. Maria Trusz-Gluza
5. Doc. dr hab. Jerzy Pacha
6. Doc. dr hab. Florian Ryszka
7. Dr n. przyr. Jan Czogała
8. Dr n. farm. Elżbieta Grochowska-Niedworok
9. Dr n. med. Maria Gross
10. Dr n. prawn. Marek Legień
11. student Aneta Bugała
12. student Anna Piestrzyńska
13. student Andrzej Włodyka
14. student Piotr Kucharski
15. student Tomasz Stępień
16. student Mariusz Tarara
17. student Renata Pankowiak
18. student Robert Wojtyczka

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

### **Uchwała nr 88/93**

#### **Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 57 ust.4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej wybrał **prof. dr hab. Krystynę Kmiecik-Koładę** na przewodniczącą **Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów**.

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

### **Uchwała nr 89/93**

#### **Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 57 i 61 ust.2 pkt 22 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołał **Odwoławczą Komisję Dyscyplinarną dla Studentów** w następującym składzie:

1. Prof. dr hab. Lech Cierpka
2. Prof. dr hab. Marian Drózd
3. Prof. dr hab. Jan Duława
4. Prof. dr hab. Jan Grzesik
5. Prof. dr hab. Krzysztof Jędrzejko
6. Prof. dr hab. Stanisław Nowak
7. Dr hab. Grzegorz Namysłowski
8. Dr hab. Antoni Węgiel
9. Dr n. med. Jerzy Kozielski
10. Dr n. med. Jerzy Tustanowski
11. student Witold Miecznikowski
12. student Adam Rembiecha
13. student Joanna Staśko
14. student Agnieszka Kaleta
15. student Renata Rybocka
16. student Edyta Wolny
17. student Katarzyna Parafiniuk
18. student Aleksandra Pękała

*Rektor*

*Władysław Plerzchała*

### **Uchwała nr 90/93**

#### **Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 3 listopada 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 57 ust.4

Statutu Śląskiej Akademii Medycznej wybrał **prof. dr hab. Mariana Drożdża** na przewodniczącego **Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów**.

*Rektor*

Władysław Plerzchała

### **Uchwała nr 91/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt 5 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej nadaje tytuł doktora „honoris causa” Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach **prof. dr hab. Bożenie Hager-Mateckiej**.

*Rektor*

Władysław Plerzchała

### **Uchwała nr 92/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie art. 41 ust. 4 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz.U. nr 65 poz. 385) i § 61 ust. 2 pkt 27 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej wybrał **prof. dr hab. Władysława Nasilowskiego** jako kandydata Śląskiej Akademii Medycznej do składu Sekcji Uczelni Medycznych Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego.

*Rektor*

Władysław Plerzchała

### **Uchwała nr 93/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie art. 11 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65 poz. 385) i § 146 ust. 2 i 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **dokonyuje** zmiany w Statucie Śląskiej Akademii Medycznej w następujący sposób:

- a) skreśla się ust. 1 § 9 Statutu
- b) § 9 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej otrzymuje brzmienie: „Wykłady w Akademii są otwarte, jednakże wykładowca może zarządzić ich prowadzenie przy drzwiach zamkniętych, jeżeli wymagają tego względy dotyczące zachowania tajemnicy lekarskiej”.

*Rektor*

Władysław Plerzchała

### **Uchwała nr 94/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje **pozytywnie** utworzenie z dniem 1 września 1994 r. zaocznych studiów pielęgniarских na Oddziale Pielęgniarskim Wydziału Lekarskiego w Katowicach.

*Rektor*

Władysław Plerzchała

### **Uchwała nr 95/93**

**Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65 poz. 385) oraz § 14 ust. 5 i § 61 ust. 2 pkt 4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej:

- 1) wyraża zgodę na utworzenie z dniem 1 czerwca 1994 r. jednostki organizacyjnej pod nazwą „Kolegium Kształcenia Administracji Medycznej” zlokalizowanej w Państwowym Szpitalu Klinicznym im. A. Mielęckiego w Katowicach.
- 2) ustala, że zadaniem Kolegium Kształcenia Administracji Medycznej będzie kształcenie na poziomie pomaturalnego studium w zawodach:
  - a) asystenta medycznego
  - b) asystenta socjalnego

*Rektor*

Władysław Plerzchała



**Uchwała nr 96/93****Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 14 ust. 1 pkt 5, § 29 ust. 1 i § 61 ust. 2 pkt 15 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje **pozytywnie** wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego w Zabrze o utworzenie Zakładu Anestezjologii Klinicznej w ramach Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

**Uchwała nr 97/93****Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **ustala** następujące limity przyjęć na I rok studiów w roku akademickim 1994/1995:

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| – wydziały lekarskie            | 330 miejsc |
| – oddział stomatologiczny       | 81 miejsc  |
| – oddział pielęgniarstwa        | 24 miejsca |
| – zaoczne studia pielęgniarstwa | 40 miejsc  |
| – wydział farmaceutyczny        | 80 miejsc  |
| – oddział analityki medycznej   | 40 miejsc  |

Jeżeli limit przyjęć określony przez Senat zostanie przekroczony lub niedopełniony przez kandydatów o jednakowej punktacji, Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne mogą dokonać zwiększenia lub zmniejszenia limitu tak, aby ostateczna liczba przyjętych w najmniejszy sposób odbiegała od limitu określonego przez Senat.

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

**Uchwała nr 98/93****Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 75 ust. 1, 2, 3

i 4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej określa co następuje:

**§ 1**

1. Przyjęcia na I rok studiów w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach dokonują Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne na podstawie wyników postępowania kwalifikacyjnego, obejmującego konkursowy egzamin wstępny.

2. Warunkiem przyjęcia na I rok studiów jest posiadanie świadectwa dojrzałości, a na oddział pielęgniarstwa dyplomu ukończenia szkoły pielęgniarstwa lub położnych oraz:

a) na wydziałach lekarskich i oddziale stomatologicznym uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu testowego, obejmującego biologię, fizykę, chemię i język obcy w oparciu o materiały egzaminacyjne, przygotowane przez Krajową Radę Egzaminatorów Medycznych.

b) na wydział farmaceutyczny i oddział analityki medycznej uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu pisemnego, organizowanego przez Wydział Farmaceutyczny obejmujący biologię, fizykę, chemię i język obcy.

c) na oddział pielęgniarstwa uzyskanie odpowiedniej liczby punktów w konkursowym testowym egzaminie organizowanym przez Oddział i obejmującym anatomię z fizjologią, pielęgniarstwo i język obcy.

d) na zaoczne studia pielęgniarstwa zdanie ustnego egzaminu z pielęgniarstwa ogólnego.

3. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego przyjmowani będą w ramach limitu laureaci olimpiad stopnia centralnego: biologicznej, chemicznej, fizycznej i matematycznej, skierowani przez Główny Komitet Olimpiad na wydziały lekarskie, oddział stomatologiczny, na wydział farmaceutyczny i oddział analityki medycznej oraz laureaci Olimpiady Pielęgniarskiej i Położnych na oddział pielęgniarstwa.

**§ 2**

1. Kandydaci przyjmowani są według uzyskanej w postępowaniu kwalifikacyjnym liczby punktów, w ramach limitów przyjęć na poszczególne kierunki, określonych od-

rębną uchwałą Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

2. Jeżeli limit przyjęć określony przez Senat zostanie przekroczony lub niedopełniony przez kandydatów o jednakowej punktacji Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne mogą dokonać zwiększenia lub zmniejszenia limitu tak, aby ostateczna liczba przyjętych w najmniejszym stopniu odbiegała od limitu określonego przez Senat.
3. W postępowaniu kwalifikacyjnym nie przysługują żadne punkty dodatkowe.

### § 3

1. Zakres centralnego egzaminu testowego na wydziały lekarskie i oddział stomatologiczny oraz egzaminu pisemnego na wydział farmaceutyczny i oddział analityki medycznej z biologii, fizyki i chemii, oparty jest o materiał znajdujący się w źródłach podręcznikowych podanych do publicznej wiadomości przez Ministerstwo Edukacji Narodowej (Dz. Urz. MEN z dnia 15 marca 1993 r. Nr 2 oraz Dz. Urz. MEN z dnia 31 maja 1993 r. Nr 5).
2. Zakres egzaminu na Oddział Pielęgniarski obejmuje wiadomości z zakresu średniej szkoły medycznej.

### § 4

1. Termin egzaminu będzie jednolity i uzależniony od ustaleń dotyczących centralnego egzaminu testowego.

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*

## **Uchwała nr 99/93**

### **Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt 6 i ust. 4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **ustala** wymiar pensum dydaktycznego, warunki jego obniżenia oraz zasady obliczania godzin dydaktycznych w roku akademickim 1993/1994 jak poniżej:

#### **I. Wymiar pensum dydaktycznego:**

1. pracownicy naukowo-dydaktyczni 210 godzin
2. pracownicy dydaktyczni w tym:

- st. wykładowcy i wykładowcy 360 godzin
- lektorzy, instruktorzy i nauczyciele przedmiotów 540 godzin

#### **II. Warunki obniżania pensum dydaktycznego:**

1. obniża się określony w punkcie I ust. 1 wymiar pensum dydaktycznego:

- dla rektora, prorektorów, dziekanów i prodziekanów o 1/2 wymiaru,
- dla pracowników naukowo-dydaktycznych zatrudnionych na stanowisku profesora w wypadku ukończenia 65 lat życia o 1/2 wymiaru,
- dla pozostałych pracowników naukowo-dydaktycznych w wypadku ukończenia 60 lat życia o 1/3 wymiaru,

2. obniżenie wymiaru pensum nie może być łączone z realizacją zadań dydaktycznych w trybie godzin ponadwymiarowych.

#### **III. Zasady obliczania godzin dydaktycznych:**

1. za 1 godzinę dydaktyczną przyjmuje się 45 minut zajęć dydaktycznych w tym wykłady, ćwiczenia i seminaria, objętych planem studiów i wynikających z harmonogramu zajęć,
2. do godzin dydaktycznych zalicza się ponadto:
  - opiekunom słuchaczy Studium Doktoranckiego 60 godzin za 1 doktoranta
  - opiekunom kół naukowych za zgodą właściwego dziekana 30 godzin,
3. prosektoryjne zajęcia dydaktyczne rozlicza się z uwzględnieniem przelicznika:
  - dla 30% zajęć w wymiarze 2
  - dla 70% zajęć w wymiarze 1,2
4. zajęcia dydaktyczne wynikające z programu kształcenia lekarza rodzinnego rozlicza się przy uwzględnieniu przelicznika 1,2

#### **IV. Postanowienia końcowe:**

1. zajęcia ponadwymiarowe stanowią wszystkie zajęcia dydaktyczne naliczane wg. zasad określonych w punkcie III i przekraczające wymiar pensum określony w punkcie I,
2. dla regulowania należności za godziny ponadwymiarowe przyjmuje się stawki godzinowe obowiązujące w dniu rozliczenia zajęć,
3. dopuszcza się zaliczkowe wypłaty z tytułu godzin ponadwymiarowych w odniesieniu do 50% godzin według stawek obowiązujących w dniu wypłaty zaliczki.

*Rektor*

*Władysław Pierzchała*



## Uchwała nr 100/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust.3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej akceptuje wniosek dyrektora administracyjnego w sprawie zwiększenia limitu wynagrodzeń osobowych na 1993 rok z tytułu uzyskania środków finansowych nie stanowiących dotacji na działalność dydaktyczną uczelni i pomoc materialną studentów.

*Rektor*

Władysław Pierzchała

## Uchwała nr 101/93

Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 15 grudnia 1993 roku

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust.3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej zaakceptował przedsięwzięcia programowe finansowane w 1994 roku ze środków własnych, stanowiące załącznik nr 18 protokołu Senatu.

*Rektor*

Władysław Pierzchała

Przedsięwzięcia programowe finansowane w 1994 roku z środków własnych

| LP.                     | Przedsięwzięcie                                                                                                                                  | Zakres                                                                                                                                                           | Plan. wysokość nakładów |           |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|
|                         |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  | rbm                     | wypo saż. |
| DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                         |           |
| 1.                      | Sala wykładowa w Katowicach-Ligocie                                                                                                              | dofinansowanie pozwalające na zakończenie inwestycji                                                                                                             |                         | 5,0       |
| 2.                      | Zaplecze dydaktyczne klinik                                                                                                                      | prace remontowo-organizacyjne sal seminaryjnych klinik ze szczególnym uwzględnieniem klinik na bazie obcej                                                       | 12,0                    | 5,0       |
| 3.                      | Pracownia Medycyny Rodzinnej w Szpitalu Klinicznym nr 1 w Zabrze                                                                                 | adaptacja i wyposażenie sal seminaryjnej oraz dwóch pomieszczeń biurowych stanowiących tymczasową bazę niezbędną dla uruchomienia szkolenia w trybie rezydentury | 0,3                     | 0,2       |
| 4.                      | Katedra Medycyny Rodzinnej w Szpitalu Klinicznym nr 1 w Zabrze                                                                                   | remont i wyposażenie pomieszczeń przeznaczonych na docelową lokalizację katedry                                                                                  | 2,0                     | 1,0       |
| 5.                      | Zaplecze dydaktyczne: – Regionalnego Ośrodka Kształcenia w K-cach – Kolegium Szkolenia Administracji Medycznej w PSK Im. A. Mielęckiego w K-cach | adaptacja i wyposażenie przeznaczonej na ten cel części pomieszczeń po Klinice Okulistyki                                                                        | 8,0                     | 2,5       |
| DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA   |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                         |           |
| 6.                      | System Informatyczny szpitali klinicznych Śląskiej Akad. Med.                                                                                    | dofinansowanie kompleksowego programu informatycznego szpitali klinicznych dla potrzeb kontraktacji usług, ewidencji ruchu chorych i zarządzania                 | 2,0                     | 10,0      |
| DZIAŁALNOŚĆ USŁUGOWA    |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                         |           |
| 7.                      | Specjalistyczna Lecznica Stomatologiczna w Bytomiu                                                                                               | Zakończenie remontu adaptacyjnego obiektu stanowiącego bazę dydaktyczną dla odpłatnego kształcenia przed i podyplomowego w zakresie stomatologii                 | 5,0                     |           |
| 8.                      | Centrum Diagnostyki Zdrowia Kobiety w Katowicach-Ligocie                                                                                         | adaptacja i wyposażenie obiektu przeznaczonego na uruchomienie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej zorganizowanego przez ŚAM                                | 5,0                     | 3,0       |
| ADMINISTRACJA           |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                  |                         |           |
| 9.                      | Rektorat                                                                                                                                         | II etap modernizacji rektoratu obejmujący sanitariaty i I piętro                                                                                                 | 2,0                     | 2,0       |
|                         | Razem                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  | 36,3                    | 28,7      |

Ogółem: 65 mld zł.

### III. Z RAD WYDZIAŁÓW

#### WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH – KOŁOKWIA HABILITACYJNE

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 16 GRUDNIA 1993 R.

dr OPALA Grzegorz

*Zaburzenia jakościowe i ilościowe karbony u chorych na padaczkę, przewlekle leczonych kwasem walprotonowym i innymi*

*mi lekami przeciwpadaczkowymi oraz ocena przydatności podawania karbony w przypadkach jej niedoboru.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Jagna Czochońska  
prof. dr hab. Anna Fidziańska-Dolot  
prof. dr hab. Danuta Rościszewska

#### WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH – DOKTORATY

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 18 LISTOPADA 1993 R.

GIEC-FUGLEWICZ Grażyna

*Badanie rytmu serca metodą Holtera u noworodków w pierwszej dobie życia.*

promotor prof. dr hab. n. med. Władysław Rokicki

Praca wyróżniona

MAŁECKI Andrzej

*Wpływ metali ciężkich zawartych w pyłach węglowych na organizm zwierząt.*

promotor prof. dr hab. n. med. Henryk I. Trzeciak

Praca wyróżniona.

SOBOL Grażyna

*Zachowanie się cynku i miedzi w limfocytach krwi obwodowej w przebiegu zapalenia płuc u dzieci.*

promotor prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Pyda

UBIK-WRÓBEL Bożena

*Epidermiologia i struktura schorzeń układu moczowego u dzieci hospitalizowanych w II Katedrze i Klinice Pediatrii w Katowicach w latach 1981-1990.*

promotor prof. dr hab. n. med. Mieczysław Krauze

Praca wyróżniona.

WYGŁĘDOWSKA-KANIA Mariola

*Próba oceny roli czynników psychicznych w występowaniu łysienia plackowatego – badania Wzoru zachowania A.*

promotor prof. dr hab. n. med. Tadeusz Bogdanowski

Praca wyróżniona.

ZIELIŃSKA-PAJĄK Ewa

*Doświadczenia oceny zachowania się dołączek w uszczepach dacronowych.*

promotor prof. dr hab. n. med. Mieczysław Luciak

Praca wyróżniona.

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 16 GRUDNIA 1993 R.

CHYLA Jan

*Zawartość azotanów i azotynów w warzywach hodowanych w otoczeniu Zakładów Chemicznych „Blachownia” i Zakładów Azotowych „Kędzierzyn” w Kędzierzynie-Koźlu.*

promotor prof. dr hab. n. med. Stefan Kossmann



FIDYKA Jerzy

*Dr Bronisław Hager (1890–1969) – lekarz, działacz niepodległościowy i społeczny.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Eugeniusz J. Kucharz  
Praca wyróżniona.

GONCIARZ Maciej

*Parametry farmakokinetyczne digoksyny u chorych z przewlekłym aktywnym wtrosowym zapaleniem wątroby typu B leczonych kolchicyną.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Zbigniew Stanisław Herman  
Praca wyróżniona.

MAŁCZAK Jan

*Badania przepływu krwi w pniu trzewnym i w tętnicy kręzkowej górnej metodą dopplerowską po doustnym podaniu nifedypiny.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalina  
Praca wyróżniona.

NENDZA Krzysztof

*Wpływ wysiłku oraz wysiłku z równoczesnym podawaniem metanabolu na poziom w surowicy krwi niektórych hormonów u sportowców.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Fojt

SONECKI Piotr

*Białka włókniste tkanki łącznej w prawidłowej i błiznowato zmienionej powięzi.*  
promotor dr hab. n. med. Krystyna Olczyk  
Praca wyróżniona.

ZBROJKIEWICZ Ewa Lucyna

*Wpływ hiperprolaktynemii indukowanej metoklopramidem na czynność tarczycy dojrzałych samców szczurów.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Franciszek Zych

#### WYDZIAŁ LEKARSKI W ZABRZU - DOKTORATY

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 18 LISTOPADA 1993 R.

CIECHANOWSKA Urszula

*Zachorowalność na choroby rozrostowe układu krwiotwórczego u dzieci makroregionu śląskiego.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Danuta Sońta-Jakimczyk

MAŁECKA Jolanta

*Stężenie chromu i kadmu w surowicy krwi u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Władysław Grzeszczak

PUZIO Brygida

*Wartość reokardiografii impedancyjnej w ocenie stanu hemodynamicznego i efektów farmakoterapii chorych z ciężkim uszkodzeniem funkcji lewej komory.*

promotor prof. dr hab. n. med. Lech Poloński

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 9 GRUDNIA 1993 R.

DURCZOK Marian

*Badania retencji wybranych konstrukcji protetycznych uzupełniających braki skrzydłowe w żuchwie oraz ich jatrogennego oddziaływania na przyzębie zębów oporowych.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Antoni Karaśński

SKULSKI Sławomir

*Ocena przydatności nici węglowej do zespolenia odcinków żuchwy na podstawie badań doświadczalnych.*  
promotor prof. dr hab. n. med. Bogna Pogorzelska-Stronczak.  
Praca wyróżniona.

TOBOREK Jerzy

*Wczesne wyniki stabilno-odciążeniowej  
metody kotwienia trzpienia endoprote-*

*zy w cementowej alloplastce stawu biodrowego.*

promotor prof. dr hab. n. med. Krystyna  
Dobosiewicz

#### WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY W SOSNOWCU – DOKTORATY

#### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 4 LISTOPADA 1993 R.

KACZMAREK-SEDLAK Ilona

*Wpływ pamidriontanu dwusodowego na ukrwienie kości u szczurów.*

promotor prof. dr hab. n. med. Waldemar Janiec

### IV. SPRAWY KADROWE

#### 1. Tytuł profesora otrzymał:

Doc. dr. hab. Kazimierz Kamiński od 19 XI  
1993 r.

#### 2. Stanowiska profesorów zwyczaj- nych otrzymali:

Prof. dr hab. Mirosław Wieczorek od 16 X  
1993 r.

Prof. dr hab. Jerzy Kwapiński od 16 X 1993 r.

#### 3. Stanowisko profesora nadzwyczajnego otrzymał:

Doc. dr hab. Kazimierz Kamiński od 1 XII  
1993 r. – na stałe

#### 4. Zmiany na stanowiskach kierowniczych:

Prof. dr hab. Kazimierz Oklek od 1 X 1993 r.  
– p.o. Kier. Katedry i Klin. Ftizjopneumologii

#### 5. Jubileusze nauczycieli akademickich

##### Jubileusz 35-lecia

dr n. med. Jerzy Dwornicki  
prof. dr hab. Andrzej Nowak  
doc. dr hab. Florian Ryszka

##### Jubileusz 30-lecia

dr hab. n. przyr. Jan Burczyk  
prof. dr hab. Jerzy Kwapiński  
dr hab. n. med. Elżbieta Marszał



dr n. med. Wojciech Michalewski  
dr Stanisław Wróblewski

#### **Jubileusz 25-lecia**

dr n. med. Krystyna Majzel  
dr hab. n. med. Wojciech Rokicki  
dr n. med. Halina Woś

#### **Jubileusz 20-lecia**

dr n. med. Jolanta Hefszyc  
dr Teresa Klir-Soldatów  
mgr Maria Morawiec  
dr n. med. Antoni Stadnicki  
dr n. med. Henryk Szenowski  
dr Barbara Szwed-Białożył  
dr n. przyr. Ryszard Wiaderkiewicz

### **6. Jubileusze pracowników nie będących nauczycielami akademickimi**

#### **Jubileusz 40-lecia**

Tadeusz Guzik  
Kazimierz Szczepański

#### **Jubileusz 35-lecia**

Jacek Grządziel  
Edyta Kensy  
Danuta Kulczyk  
Irena Kulig

Eugeniusz Stroncik

#### **Jubileusz 30-lecia**

Hannelore Góralczyk  
Józef Gruener  
Maria Żmuda

#### **Jubileusz 25-lecia**

Stanisława Jachimczyk  
Anna Kuczawska

#### **Jubileusz 20-lecia**

Natalia Bogacka  
lek. med. Janusz Gabrys  
Irena Urbacz

### **7. Przeszli na emeryturę**

Dola Irena – 28 X 1993 r.  
Gonsior Halina – 31 XII 1993 r.  
Kopeć Janina – 31 XII 1993 r.  
Szlachcic Anna – 31 XII 1993 r.  
Wiża Janina – 31 XII 1993 r.

### **8. Zmarli**

Dnia 11 XI 1993 r. zmarł inż. Norbert Przybyła, były kierownik Działu Technicznego SAM

## **V. KONFERENCJE, SYMPOZJA, ZJAZDY NAUKOWE**

Pracownicy **Katedry i Zakładu Farmakologii w Rokitnicy** wspólnie z **Oddziałem Śląskim Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego** oraz **Instytutem Farmakologii PAN w Krakowie** organizują III DNI NEUROPSYCHOFARMAKOLOGICZNE – DEKADA MÓZGU w Ustroniu-Jaszowcu w dniach 23–25 maja 1994. Konferencja dotyczyć będzie aktualnych postępów w psychofarmakologii w „dekadzie mózgu”. Obejmować będzie referaty programowe i naukowe doniesienia.

Skład Komitetu Organizacyjnego:

Prof. dr Ryszard Szkilnik – Przewodniczący  
Lek. med. Przemysław Nowak  
Lek. med. Leszek Wójtowicz  
Mgr Izabella Popieluch

Komitet Naukowy

Prof. dr hab. Ryszard Brus  
Prof. dr hab. Jerzy Maj  
Prof. dr hab. Edmund Przegaliński  
Prof. dr hab. Henryk Trzeciak

## VI. SPRAWY STUDENCKIE

### Student ŚAM wybrany Przewodniczącym Niezależnego Zrzeszenia Studentów w Polsce.

Niezależne Zrzeszenie Studentów na Nadzwyczajnym X Zjeździe, który zakończył swe obrady 14 listopada 1993 r. wyłoniło nową władzę tej organizacji.

Przewodniczącym został Miłosz Bieniecki, student III roku Wydziału Lekarskiego ŚAM.

Jak podała prasa, na zjeździe podjęto m.in. uchwałę, w której czytamy: „Jako organizacja społeczno-polityczna o opcji prawicowej, będziemy działać na rzecz powstania dużego obozu sił patriotycznych i narodowych”. (Za Tygodnikiem *Solidarność* z dn. 19 XI 1993)

## VIII. NOWOŚCI WYDAWNICZE

### 1. Sprostowanie

W omówieniu nowo wydanej książki *Neonatologia*, zamieszczonym w Biuletynie Informacyjnym nr 5: 1993 r., błędnie podano nazwisko tłumacza. Jest nim Marek Jaszcak.

Za pomyłkę Redakcja serdecznie Zainteresowanego przeprasza.

### 2. Nowości wydawnicze

1. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*. Vol. 26. Katowice: ŚAM 1993.
2. Deryło A., Narloch L.: *Wybrane problemy z biologii sanitarniej na przykładzie ekosystemów wodnych*. Katowice: ŚAM 1993.
3. Gaździk T.: *Zarys ortopedii*. Katowice: ŚAM 1993.

4. *Komórki, tkanki, narządy – ich struktura i funkcja*. Cz. VI. Red. M. Kamiński. Katowice: ŚAM 1993.

5. *Ułga w cierpieniu*. Zesz. 2 (1). Katowice: Fundacja Rozwoju Działa Miłosierdzia, ŚAM 1993.

### 3. Prace habilitacyjne

1. Kuczera Marian: *Wpływ leczenia uzdrowiskowego na rytm dobowy wydzielania erytropoetyny i hormonów reakcji stresowej*. Katowice: ŚAM 1993.
2. Małecka-Tendera Ewa: *Wykorzystanie termogenicznego działania efedryny i teofliny w leczeniu otyłości prostej u dzieci. Badania doświadczalne i kliniczne*. Katowice: ŚAM 1993.



#### 4. W służbie oświaty zdrowotnej

Katowickie wydawnictwo „Książnica” udostępniło czytelnikom pozycję niespotykaną dotychczas na rynku księgarskim, mimo iż jest on od pewnego czasu zasypywany różnego rodzaju poradnikami medycznymi. Pozycja ta powinna być uwzględniona na naszych łamach, bowiem ukazała się staraniem zespołu pracowników Śląskiej Akademii Medycznej pod kierunkiem prof. dr. hab. Gerarda Jonderki. Mowa o książce *Podręczna encyklopedia zdrowia*.

Jest to przekład niemieckiej książki „Kursbuch Gesundheit”, wydanej w 1990 r. przez Verlag Kiepenheuer & Witsch w Kolonii. Jej autorzy, lekarze austriaccy i niemieccy: Verena Corazza, Renate Daimler, Andrea Ernst, Krista Federspiel, Vera Herbst, Kurt Langbein, Hans-Peter Martin i Hans Weiss, konsultując się z wybitnymi specjalistami z różnych dziedzin medycyny, przygotowali znakomite dzieło popularnonaukowe.

Książka zawiera pełny zasób wiedzy dotyczącej człowieka od urodzenia po wiek podeszły. Dzieli się na cztery główne rozdziały, zasygnalizowane już w podtytule:

- Dolegliwości i objawy
- Choroby
- Badania i leczenie
- Jak sobie samemu pomóc

Wartość wydanej książki polega jednak na czymś więcej – nie jest to mechaniczny przekład, ale adaptacja. Oto co na ten temat mówi sam prof. Gerard Jonderko: „Autorzy przekładu polskiego wzbogacili treść (...) informacjami o polskich lekach, instytucjach medycznych i opieki zdrowotnej, organizacjach samopomocowych, poradnictwie socjalno-prawnym. W wersji polskiej podali również dostępną w Polsce lekturę uzupełniającą. Różnice, występujące pomiędzy regulacjami prawnymi i organizacyjnymi życia społeczno-ekonomicznego i ochrony zdrowia w Niemczech i Austrii a obowiązującymi w Polsce, skłoniły zespół do przeredagowania niektórych rozdziałów, np. dotyczących ograniczenia szkodliwego wpływu skażenia środowiska naturalnego, pracy i domowego oraz przepisów regulujących obowiązkowe szcze-

pienia ochronne, przechowywanie i dystrybucję środków spożywczych. W przekładzie polskim dolożono starań, by użyta terminologia była jak najbardziej przystępna czytelnikowi. Polski przekład został również zaktualizowany z uwzględnieniem postępu wiedzy medycznej, jaki dokonał się od 1990 r.”

Książka została bardzo wysoko oceniona przez takie autorytety medyczne jak prof. dr hab. Franciszek Kokot i prof. dr hab. Kazimierz Marek. Obaj recenzenci podkreślili jej przejrzysty układ i walory językowe.

Prof. dr hab. Franciszek Kokot zasugerował, że „w ramach przedmiotu »biologia« nauczyciele mogliby korzystać z treści encyklopedii przekazując uczestnikom szkół podstawowych i średnich wiedzę medyczną, jaką powinien posiadać każdy obywatel naszego państwa. Tylko w ten sposób będzie można podnieść oświatę i świadomość zdrowotną w najszerszych kręgach społeczeństwa”.

Prof. dr hab. Kazimierz Marek natomiast podkreślił, iż „właściwy dobór autorów tłumaczeń poszczególnych rozdziałów zapewnił wysoką jakość przekładu i prawidłową terminologię polską fachowych określeń medycznych, równocześnie zrozumiałych dla przeciętnego czytelnika”.

Warto zatem wymienić członków Zespołu, który pod kierunkiem prof. dr. hab. Gerarda Jonderki przygotował tę ciekawą i pożyteczną książkę. Są to: prof. dr hab. Jan Duława, prof. dr hab. Jan Grzesik, dr n. med. Krzysztof Jonderko, prof. dr hab. Roman Knapiek, dr n. med. Marian Macura, dr n. med. Ludwik Straszewski. Tłumaczy wspomagali: red. Tadeusz Kurlus, dr Alfred Puzio, prof. dr hab. Henryk Trzeciak (konsultacja farmakologiczna), red. Alina Wodniecka.

Prócz wielkiej wartości opracowania dla upowszechnienia oświaty zdrowotnej i propagowania zachowań prozdrowotnych, zwraca uwagę niesłychanie wysoki poziom edytorski publikacji, odpowiadający światowym standardom. Książka liczy 1086 stron (100 więcej niż oryginał), zawiera 300 kolorowych i czarno-białych rycin, których estetyka i jakość są na najwyższym poziomie.

Redakcja

## IX. OPINIE – POLEMIKI

### Polityka zdrowotna – polityka wyborów

Każda polityka jest pochodną licznych i złożonych uwarunkowań. Mówimy czasem, że polityka jest pochodną uznawanych wartości, ogólnych założeń – ideologii i posiadanych marzeń, których ograniczoność wynika jedynie z realnych możliwości i posiadanych zasobów.

Nic więc dziwnego, że polityka zdrowotna, będąc wypadkową tych trzech pierwiastków, z natury swej jest kompromisem. W polityce bywają dobre i złe kompromisy. Te ostatnie nazywamy czasem zgniłymi kompromisami. Ich przyczyny też są złożone, ale jakby najczęściej pojawiają się w sytuacjach rozmiłowania się celów i priorytetów polityki z możliwościami i zasobami oraz kiedy w stopniu niewystarczającym uwzględniają wartości uznawane i cenione przez społeczeństwo.

Czy możliwa jest dzisiaj polityka zdrowotna, która nie uwzględnia takich wartości, jak sprawiedliwość społeczna i solidarność w życiu społecznym?

Czy można poważnie myśleć o wprowadzeniu w Polsce dzisiaj systemu, którego efektem będzie ograniczenie dostępności do usług medycznych dla pewnych grup społecznych?

Przez politykę zdrowotną zwykle rozumie się również celową działalność podmiotów życia społecznego w dziedzinach kształtowania poziomu życia, umacniania zdrowia, profilaktyki chorób, leczenia i rehabilitacji leczniczej.

Problemy, napięcia i stresy w systemach ochrony zdrowia to zjawiska powszechne dzisiaj we wszystkich krajach świata. Przyczyną jest ograniczoność środków, które można przeznaczyć na tę działalność.

Powszechnie już niemal znana jest pozytywna relacja zachodząca pomiędzy wytwarzanym dochodem narodowym a wydatkami na ochronę zdrowia – im większy dochód tym więcej pieniędzy można przeznaczyć na ochronę zdrowia.

Poprawa stanu zdrowia w sposób złożony zależy w równym stopniu od stanu gospodarki danego kraju, wytwarzanego produktu krajowego brutto, jak i od przyjętych rozwiązań organizacyjnych i sposobów finansowania systemu ochrony zdrowia. Kompleksowe powiązanie tych zależności rodzi dopiero systemową reformę. Jest różnica pomiędzy reformą i reformowaniem, który to proces prawdziwą reformę może nawet skutecznie blokować lub zastępować.

Często, zwłaszcza ostatnio, słychać publiczne pytanie – ile pieniędzy z budżetu państwa należy przeznaczyć na ochronę zdrowia? Na poziomie makroekonomicznym zdrowie współzawodniczy o środki z innymi społecznie pożądanymi celami, takimi jak: obronność, bezpieczeństwo, nauka, edukacja, inwestycje przemysłowe, ochrona środowiska, budownictwo mieszkaniowe czy pomoc społeczna.

Nie należy również do oryginalnych stwierdzeń, że personel służby zdrowia zawsze ma poczucie, że otrzymuje zbyt mało środków. W zakresie edukacji czy nauki podziela ją to odczucie nauczyciele i pracownicy nauki. Identyczny punkt widzenia prezentują żołnierze i policjanci, pracownicy administracji publicznej i otrzymujący pomoc społeczną, emeryci, renciści itd.

Do podziału jest to co jest w budżecie, nie więcej. Dzielić można mniej lub bardziej sprawiedliwie, ale nie ponadto.

Narastający, niemal niekontrolowany wzrost kosztów w ochronie zdrowia z jednej strony i z drugiej strony wzrost oczekiwań społecznych, lawinowo narastający popyt na najwyższej jakości usługi zdrowotne i lecznicze stał się sygnałem alarmowym dla rządów i oznaką kryzysu dla społeczeństw, które pośrednio lub wprost ponoszą tego skutki.

Ale istotne jest nie tylko pytanie – ile pieniędzy przeznacza się na ochronę zdrowia,



ważne są również pytania o to jak i na kogo te środki są wydawane?

Współczynniki zdrowotności w niektórych krajach są porównywalne, mimo iż nakłady różnią się i 10-krotnie. Jest tak np. kiedy porównujemy Niemcy i Kostarykę. Chyba warto pokusić się o odpowiedź – skąd te różnice, co poza nakładami na ochronę zdrowia wpływa jeszcze na zdrowotność?

Pytania o to, jak i na kogo wydawane są pieniądze w ochronie zdrowia, to pytania par excellence o cele systemu ochrony zdrowia i priorytety polityki zdrowotnej. Z doświadczeń innych krajów i z bogatej już literatury na ten temat jednoznacznie wynika, że problemów niedofinansowania w ochronie zdrowia nie rozwiąże się samą tylko zmianą sposobu finansowania.

Podobnie jak prywatyzacja usług medycznych najpewniej przyniesie tylko ograniczenia w dostępie dla grup mniej zamożnych, a więc tych, które – jak wiadomo – mają największe potrzeby zdrowotne.

Niekontrolowana dostatecznie i na dużą skalę przeprowadzona prywatyzacja może pogłębić nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych – wbrew oczywistym przecież intencjom części reformatorów. Prywatyzacja równie szybko może doprowadzić do dużego bezrobocia wśród pracowników służby zdrowia – również wbrew postulatowi niektórych, zwłaszcza związkowych reformatorów.

Nie twierdzą oczywiście, że wybiórcza, sektorowa i kontrolowana prywatyzacja jest zagrożeniem dla systemu, przeciwnie – może się okazać dobrym rozwiązaniem w obecnej sytuacji. Ale wcześniej trzeba odpowiedzieć na pytania po co i jak prywatyzować w ochronie zdrowia. To też jest element polityki zdrowotnej i nie może pozostawać pozbawionym kontroli żywiołem ze względu na potencjalną możliwość wywołania szkód i krzywdy.

System finansowy w ochronie zdrowia to nie jest maszynka do robienia pieniędzy. Nie jest to też najskuteczniejszy sposób na wyciąganie pieniędzy z kieszeni podatnika. System finansowy nie jest – jako taki – kreatorem dodatkowych środków. Nie ma takiej mocy!

System finansowy w ochronie zdrowia spełnia inne zadania: po pierwsze – przekazuje zasadnicze intencje władzy politycznej w zakresie uprawianej polityki zdrowotnej, i po drugie – kształtuje środowisko pracy w służbie zdrowia oraz relacje pomiędzy dostawcami i usługobiorcami systemu.

Na dziś oszczędności w ochronie zdrowia można szukać we właściwej polityce zdrowotnej i sensownej motywacji ludzkiego postępowania. Dodatkowych środków spodziewać się można tylko w rosnącej zamożności obywateli, w ich materialnej pomyślności. I w racjonalizacji wydatków. A racjonalizacja wydatków to dzisiaj rzetelna systemowa informacja, monitoring wydatków i efektywności podejmowanych działań.

Nie są to działania popularne, gdyż są trudne i kłopotliwe.

Tak, racjonalizacja to zawsze kłopot i stres, to narażanie się grupom i poszczególnym osobom. Racjonalizacja jest procesem przywracania równowagi pomiędzy interesem zbiorowym i interesem partykularnym, jest procesem wymuszonym sytuacją i niezbędnym, wymagającym decyzji niepopularnych. Trzeba jednak pamiętać, że odwlekanie trudnych decyzji też ma swoją cenę. Taka jest polityka, również zdrowotna. Polityka to zawsze dokonywanie wyborów i podejmowanie decyzji, najczęściej trudnych i niepopularnych i zawsze są to wybory etyczne, nawet jeśli dokonują się w sferze rachunków i ekonomii.

*dr Jerzy Kurkowski*

## X. VARIA

### 1. Jubileusz 85-lecia urodzin i 50-lecia pracy zawodowej i naukowej gen. bryg. prof. dr hab. Mariana Garlickiego.

W grudniu 1993 r. minęła 85. rocznica urodzin i 50. rocznica działalności naukowej prof. dr hab. Mariana Garlickiego, wybitnego ortopedy, chirurga, specjalisty medycyny wojaskowej, nauczyciela i wychowawcy wielu pokoleń lekarzy. Z tej okazji 17 grudnia odbyła się w Warszawie uroczystość jubileuszowa zorganizowana przez Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, Polskie Towarzystwo Lekarskie, Polską Akademię Medycyny oraz Oddział Warszawski Polskiego Towarzystwa Ortopedyczno-Reumatologicznego.

Uroczystego otwarcia zebrania dokonał Prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Prof. dr hab. J. Woy-Wojciechowski, który powitał dostojnego Jubilata, Jego Małżonkę i zaproszonych gości. Profesor M. Garlicki znany jest szczególnie środowiskom medycznym Warszawy, Katowic i Łodzi. Dlatego wśród zaproszonych gości nie zabrakło przedstawicieli tych właśnie ośrodków naukowych. Następnie Rektor Akademii Medycznej w Warszawie Prof. dr hab. T. Tołłoczko ukazał zebranym wkład naukowy Prof. M. Garlickiego w rozwój tej Akademii.

Śląską Akademię Medyczną reprezentowali JM Rektor ŚAM Prof. dr hab. W. Pierzchała, Prof. J. Zieliński, dr K. Brożek, dr Z. Wawrzyniak i dr M. Kempa. Dr K. Brożek w swym wystąpieniu omówił zasługi Profesora dla Śląskiej Akademii Medycznej, który w latach 1952–1957 był organizatorem i kierownikiem Kliniki Ortopedycznej, a w latach 1954–1957 Rektorem tej Uczelni. W imieniu środowiska śląskiej ortopedii podziękował Profesorowi M. Garlickiemu dr R. Wąsik – dyrektor Szpitala Chirurgii Urazowej w Piekarach Śl.

Gen. bryg. prof. dr hab. H. Chmielewski, Rektor Wojskowej Akademii Medycznej w

swoim wystąpieniu przypomniał, że jubilat w latach 1958–1965 był organizatorem i Rektorem Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Następnie Prof. dr hab. W. Szulc wygłosił referat zatytułowany: *Generał Brygady Prof. dr hab. Marian Garlicki Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedycznej w Warszawie w latach 1966–1979*, a Prof. dr hab. D. Tylman ukazał sylwetkę Jubilata jako Naczelnego Chirurga Wojska Polskiego.

W imieniu Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich zabrał głos Prof. dr hab. W. Noszczyk. Wśród wystąpień nie zabrakło też głosów uczniów Profesora. O swoim Nauczycielu i Mistrzu mówił, między innymi, Prof. dr hab. R. Kreczko.

We wszystkich wygłoszonych referatach i wystąpieniach podkreślano bogaty dorobek organizacyjny, dydaktyczny i naukowy dostojnego Jubilata, zasłużonego lekarza i społecznika. Jego wielki humanizm i walory ducha.

Zarząd Główny Towarzystwa Ortopedyczno-Reumatologicznego przyznał Profesorowi M. Garlickiemu dwa dyplomy, które wręczył prezes tego towarzystwa Prof. dr hab. K. Rapała.

Z okazji jubileuszowej uroczystości nadeszły do komitetu organizacyjnego liczne telegramy gratulacyjne. Nadesłali je: Prezydent RP Lech Wałęsa, Wiceminister Zdrowia A. Zakrzewski, Wicepremier A. Łuczak, Minister Obrony Narodowej P. Kołodziejczyk, Marszałek Sejmu J. Oleksy. W imieniu własnym i społeczności ŚAM wyraził uznanie i życzenia złożył Rektor uczelni Prof. dr hab. W. Pierzchała. Odczytano także gratulacje i życzenia nadesłane od Dziekana i Rady Wydziału Lekarskiego ŚAM w Zabrze.

dr Marta Kempa



## 2. Śląskie lata profesora Garlickiego

W 1952 roku dr hab. Marian Mieczysław Garlicki powołany został przez Ministra Zdrowia na stanowisko profesora kontraktowego, kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Ortopedycznej Śląskiej Akademii Medycznej oraz specjalisty wojewódzkiego w zakresie ortopedii i traumatologii. Miał wówczas 44 lata. Następnie pięć lat w życiu profesora, to lata aktywnej działalności organizacyjnej, dydaktycznej, naukowej, usługowo-lekarskiej i społecznej w województwie katowickim.

Śląska Akademia Medyczna była w stadium organizowania. Istniała dopiero cztery lata. Rektorat i Dziekanat oraz zakłady teoretyczne zlokalizowane były w Rokitnicy, miejscowości położonej między Zabrzem a Bytomiem.

Kliniki powstawały na bazie miejskich szpitali w Bytomiu i Zabrzu. W oparciu o Szpital Miejski w Bytomiu prof. Garlicki zorganizował Klinikę Chirurgii Urazowej, którą otwarto 15 IX 1952 r., jako trzecią z kolei klinikę ortopedyczną w Polsce, po poznańskiej i warszawskiej. Przez pierwsze lata mieściła się w budynku zastępczym, a dopiero w 1954 r., po remoncie i adaptacji właściwego budynku, otrzymała własną siedzibę. Była to nowoczesna klinika licząca 125 łóżek, w tym 50 dla dzieci, wraz z ambulatorium przyklinicznym i Wojewódzką Przychodnią Ortopedyczną oraz przyklinicznym Zakładem Ortopedycznym. Klinika współpracowała z Działem Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Zabrzu, Wojewódzką Przychodnią dla Dzieci po Chorobie Heinego-Medina w Katowicach, Ośrodkiem Leczniczo-Usprawniającym po Chorobie Heinego-Medina w Gozłakowicach, Wojewódzką Przychodnią Przeciwgruźliczą w Katowicach oraz z Państwowym Sanatorium Gruźlicy Kostno-Stawowej dla Dzieci w Istebnej, dokąd dojeżdżał z bytomskiej kliniki trzyosobowy zespół operacyjny. Poza tym klinika posiadała ośrodek rehabilitacyjny z 25 łózkami w Łądku-Zdroju, w którym pracowali lekarze kliniki zmieniając się co miesiąc; do ośrodka kierowano pacjentów kliniki, celem utrwalenia wyników leczenia.

Prof. Garlicki jako konsultant wojewódzki zastał na terenie województwa Instytut Chirurgii Urazowej im. Tadeusza Kościuszki w Piekarach Śląskich na 400 łóżek (obecnie

Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej), kierowany przez starszego kolegę ze Lwowa dra med. Władysława Sowińskiego oraz niewielki Oddział Ortopedyczny w Szpitalu Miejskim w Gliwicach, kierowany przez dra Jana Skorkę. Te dwa szpitale nie zaspokajały potrzeb województwa w zakresie ortopedii. W krótkim czasie Profesor uruchomił siedem oddziałów ortopedycznych, które wymieniam oraz podaję nazwiska pierwszych ordynatorów: Katowice – dr Stanisław Nowicki; Chorzów – dr med. Tadeusz Bielski, współpracownik Profesora z okresu lwowskiego i warszawskiego; Mysłowice – dr Stanisław Korta, uczeń prof. dra hab. Juliusza Zaremby z Krakowa; Rybnik – dr med. Józef Juszek, od 1967 r. organizator i dyrektor Górniczego Centrum Rehabilitacji Leczniczej i Zawodowej w Reptach Śląskich, doc. kontr. Śląskiej Akademii Medycznej; Rydułtowy – dr Jerzy Wagner; Racibórz – dr hab. med. Stanisław Konzał; Częstochowa – dr med. Zdzisław Teleszyński. Po latach Profesor wspominał: „Wzrost liczby ośrodków, łącznie z dwoma przedwojennymi i nowo otwartą kliniką – wpłynął korzystnie na poziom profilaktyki, leczenia i rehabilitacji w zakresie urazów narządów ruchu i chorób ortopedycznych. Biorąc pod uwagę fakt, że organizowanie nowych ośrodków miało miejsce w początkach trudnych lat pięćdziesiątych, kiedy w kopalniach zatrudniano oprócz fachowych górników również żołnierzy, więźniów, a nawet kobiety, w większości nie przystosowanych do pracy pod ziemią, co miało wpływ na zastraszający wzrost wypadkowości, zwiększenie liczby łóżek przeznaczonych dla chorych pourazowych – było dużym osiągnięciem”.

Dr Bolesław Żychowski, lekarz wojewódzki w Katowicach w latach 1975–1981, tak przedstawił w liście do mnie z 30 XI 1993 r. rolę Profesora na Śląsku: „Prof. Garlicki pracował (niestety zbyt krótko) na Śląsku w okresie szczególnym. (...) gazety pełne nazwisk Pstrowski, bracia Bugdołowie, Apryas (tzw. przodownicy socjalistycznego współzawodnictwa pracy - K.B.), pełne meldunków o wydobywaniu i procentach normy a szpitale pełne rannych z wypadków. Jak się to mówiło – »Jeden milion ton węgla – jeden człowiek zabity, jeden człowiek zabity – dziesięć kalek, dziesięć kalek – stu rannych«. (...) I wtedy

przyjechał prof. Garlicki – tak jak w 1939 r. jako porucznik szefował szpitalowi wojskowemu, tak na początku lat pięćdziesiątych szefował tworzonemu oddziałom urazowo-ortopedycznym, od Rybnika po Mysłowice. (...) Wyjechał zbyt wcześnie aby dokończyć całego dzieła. Jak wiem był ojcem ideowym późniejszych Rept. Dzięki m.in. Jego sygnałom w Głównym Instytucie Górniczym powstał dział badawczy dot. zdrowia. Wyjechał, kiedy jeszcze nie było zwyczaju nadawania tytułów górniczych – bo dostaliby ich na pewno wiele.”

W klinice pod kierunkiem prof. Garlickiego zorganizowano wykłady i ćwiczenia z ortopedii i traumatologii dla V roku Wydziału Lekarskiego, wprowadzono szkolenie asystentów kliniki na cotygodniowych posiedzeniach naukowych, w których uczestniczyli także lekarze z terenu województwa katowickiego, zorganizowano szereg kursów dokształcających, zwłaszcza dla lekarzy przemysłowych. Siedmiu lekarzy pod kierunkiem Profesora uzyskało specjalizację drugiego stopnia w zakresie ortopedii i traumatologii. Comiesięczne zebrania Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego odbywały się za każdym razem w innym ośrodku na terenie województwa, przyczyniając się do podnoszenia kwalifikacji lekarzy ortopedów oraz ujednolicenia postępowania w urazach.

W okresie śląskim Profesor brał udział w społecznym ruchu naukowym wygłaszając referaty na zjazdach naukowych w Polsce i za granicą. Od 1954 r. był zastępcą przewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. W tym roku zorganizował w Bytomiu XI Zjazd Towarzystwa na temat: Leczenie porażień wiotkich po chorobie Heinego-Medina i leczenie otwartych złamań kości. Zjazd był okazją do zaprezentowania bytomskiej kliniki polskiemu środowisku ortopedów. Pracownicy kliniki czynnie uczestniczyli w XII Zjeździe Towarzystwa w 1956 r. w Warszawie na temat skolioz idiopatycznych i złamań kręgosłupa z porażeniami. Na Zjeździe wyświetlono dwa filmy zrealizowane w klinice pt. „Usztywnienie bocznego skrzywienia kręgosłupa” i „Leczenie operacyjne wysokiego wrodzonego zwiechnięcia stawu biodrowego sposobem Zähradnika”. Jeden z tych filmów został wyróżniony na Festiwalu Filmów Naukowych w Cannes w 1957 r. W okresie śląskim brał udział Profesor w międzyzjazdach „Dniach Ortopedycznych” w Poznaniu (1953)

i w Lublinie (1955). Uczestniczył też w Zjeździe Ortopedów Włoskich w Bolonii (1953), Międzynarodowym Zjeździe Medycyny Pracy w Rzymie (1954), Zjeździe Ortopedycznym w Bratysławie (1955), Zjeździe Lekarzy Wojskowych w Belgradzie (1957).

Kilkunastu asystentów Profesora z okresu śląskiego objęło stanowiska kierownicze w społecznej służbie zdrowia: Wacław Chromy, ordynator Oddziału Urazowo-Ortopedycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. prof. J. Gasińskiego w Tychach; Eugeniusz Marian Folt, dyrektor Wojewódzkiego Zakładu Ortopedycznego w Bytomiu; Zdzisław Jaworski, ordynator w Człuchowie; Marian Henryk Kaczmarek, ordynator w Gorzowie Wielkopolskim; Bronisław Kaźmirowicz, ordynator w Bielsku-Białej; Romuald Kreczko, profesor w Instytucie Reumatologii w Warszawie; Władysław Kosiec, ordynator w Tarnowie; Kazimierz Molski, ordynator w Białymstoku; Zdzisław Salamon, profesor w Klinice Ortopedii Akademii Medycznej w Warszawie; Franciszek Swatoń, ordynator w Częstochowie, później w Szpitalu Górniczym w Bytomiu; Witold Szulc, kierownik Kliniki Ortopedii Akademii Medycznej w Warszawie; Henryk Tkaczuk wyjechał do Szwecji, gdzie habilitował się w zakresie ortopedii; Władysław Zderkiewicz, docent w bytomskiej klinice; Bolesław Zejer (jeden z pierwszych absolwentów Śląskiej Akademii Medycznej), ordynator w Czeladzi, później w Rybniku.

W tym miejscu pozwolę sobie spełnić prośbę dra E. Folt z Bytomia, wyrażoną w liście z dnia 22 XI 1993: „Minęło mi 43 lata pracy lekarskiej, lecz pozostaję wierny radom i nauce, które otrzymałem od swego nauczyciela p. profesora Garlickiego. Z największą chęcią pojechałbym na ten uroczysty jubileusz, ale nie pozwala mi stan zdrowia. Jeśli byłby Pan tak uprzejmy i miły, to prosiłbym o przekazanie profesorowi co następuje: »Jako jeden z pozostałych na Śląsku Pana uczniów w tym uroczystym dniu pozwalam sobie przesłać najserdeczniejsze życzenia szczęścia i wszystkiego najlepszego. Wyrażam gorące z serca płynące podziękowania za trud, naukę i wiedzę, którą dzięki Panu otrzymałem. Zawsze pozostaje Pan w mej pamięci jako najlepszy nauczyciel i mistrz«. Cytuję również inną wypowiedź jednego z wielu moich rozmówców o śląskim okresie pracy prof. Garlickiego. Dr Aleksander Olejniczak z Bytomia w liście z dnia 22 XI 1993 r. pisze „Grałem w piłkę nożną w klubie sportowym »Polonia« Bytom, zdobywając kilkakrotnie mistrzostwo



i wicemistrzostwo Polski. Niełatwo było łączyć treningi sportowe, mecze i wyjazdy zagraniczne z pracą lekarza w klinice, ale dzięki wyrozumiałości Profesora jakoś połączyłem te dwie dziedziny ze sobą (...) Od siebie chciałbym złożyć Drogiemu Jubilatowi Prof. dr hab. med. gen. bryg. Marianowi Garlickiemu z okazji Jego 50-lecia pracy lekarskiej oraz 85. rocznicy urodzin życzenia długiego życia w zdrowiu i pogodzie ducha, dla potrzeb jakże jeszcze licznych chorych".

Pomimo przedstawionego ogromu pracy organizacyjnej, dydaktycznej, stałego obciążenia pracą usługową chirurga ortopedy oraz pracą społeczną Profesor do 1957 r. ogłosił 18 prac, a jego asystenci 29 artykułów naukowych. Prace kliniki w pierwszym rzędzie poświęcono złamaniom otwartym specyficznym dla przemysłu górniczego i hutniczego na Śląsku, następnie zwichnięciom wrodzonym biodra oraz skrzywieniom bocznym idiopatycznym kręgosłupa i technice operacyjnej.

Wysoko zostały ocenione zdolności organizacyjne, naukowe i dydaktyczne Profesora skoro w 1954 r. został profesorem nadzwyczajnym, a Minister Zdrowia powierzył mu od 1 IX 1954 obowiązki rektora Śląskiej Akademii Medycznej. W tajnym głosowaniu 17 IX 1956 r. Rada Wydziału wybrała Garlickiego ponownie rektorem. Funkcję tę pełnił do 15 X 1957 r. Był czwartym rektorem Śląskiej Akademii Medycznej po profesorach: Brunonie Nowakowskim, Tadeuszu Chorażaku i Stefanie Ślopku. Był to trudny okres dla młodej organizującej się uczelni. Budynki wymagały remontów i adaptacji. Akademia rozproszona była w pięciu ośrodkach: w Rokitnicy, Bytomiu, Zabrze, Biskupicach i Lublińcu. Z tego względu wielu samodzielnych pracowników naukowych opuściło Śląską Akademię Medyczną. Odeszli wtedy profesorowie: Stanisław Cwynar, organizator i kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii w Lublińcu; Kazimierz Dux, organizator i kierownik Katedry Patologii Ogólnej i Doświadczalnej w Zabrze; Adolf Erb, organizator i kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej w Zabrze; Franciszek Groer, pierwszy prorektor Śląskiej Akademii Medycznej; Józef Jeske, organizator Katedry Farmakologii w Rokitnicy i jej kierownik; Feliks Milgrom, kierownik Zakładu Mikrobiologii w Rokitnicy; Tadeusz Pawlikowski, organizator Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii w Rokitnicy, pierwszy dziekan Wydziału Lekarskiego w latach 1948–1951; Stefan Ślopek, organizator i kierownik

Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej w Rokitnicy (1949–1954), dziekan Wydziału Lekarskiego w latach 1951–1953 i rektor w latach 1953–1954. M. Garlicki został powołany w lipcu 1957 r. do czynnej służby w Wojsku Polskim. Jako rektor z powodzeniem przeprowadził Śląską Akademię Medyczną przez tzw. odwilż polityczną w Październiku 1956 r. Nie zdążył zrealizować zespolenia rozrzuconych zakładów i klinik przynajmniej w dwu miejscowościach, co wpłynęłoby dodatnio na dydaktykę i uwolniło studentów i pracowników od odległych dojazdów. Realizacji tej inicjatywy podjął się następny rektor prof. dr hab. Witold Zahorski rozpoczynając scalanie uczelni w Katowicach, które stały się siedzibą Akademii dopiero od 1964 r.

Profesor Garlicki w okresie pracy na Śląsku był członkiem Komisji Urazowo-Ortopedycznej Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, a w dniu 20 I 1957 r. został posłem na Sejm PRL z okręgu wyborczego w Zabrzu jako poseł bezpartyjny. W czasie czteroletniej kadencji był zastępcą przewodniczącego Komisji Zdrowia i Kultury Fizycznej, oraz zastępcą członka stałego Konwentu Seniorów. Był także zastępcą radnego Wojewódzkiej Rady Narodowej w Katowicach.

W ciągu pięciu lat pracy w Bytomiu prof. Garlicki przeniósł i upowszechnił w województwie katowickim dorobek i metody sławnej lwowskiej szkoły ortopedycznej Adama Grucy.

Na marginesie podaję, że w końcu lat czterdziestych w województwie katowickim jedna trzecia lekarzy posiadała dyplomy lekarskie Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Od 1948 r. w organizującej się Śląskiej Akademii Medycznej podjęło pracę kilku samodzielnych pracowników naukowych z Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza (Tadeusz Ceypek, Tadeusz Chorażak, Artur Chwalibogowski). W sumie ponad 30 lekarzy związanych pracą lub uzyskaniem dyplomu w UJK było jej samodzielnymi pracownikami naukowymi (m.in. M. Garlicki). Byli oni organizatorami Śląskiej Akademii Medycznej i poprzez funkcje specjalistów wojewódzkich organizatorami leczenia na terenie województwa katowickiego, bielskobialskiego, opolskiego i częstochowskiego.

W regionie Śląskiej Akademii Medycznej prof. Garlicki pozostawił pamięć pionierskiego organizatora ortopedii polskiej, w budowę której włożył całe swoje doświadczenie zdobyte we Lwowie i Warszawie. Jego zalety charakteru: wytrwałość, osobisty urok, wysoka kultura, umiejętność kierowania pracą pod-

władnych i dbałość o ich karierę zawodową i naukową pozwoliły Profesorowi osiągnąć w trudnych śląskich warunkach sukcesy godne upamiętnienia.

#### P o s ł o w i e

Ogromnie cenię sobie to, co w liście z 21 XII 1993 r. napisał do mnie Prof. M. Garlicki:

„... Pragnę tą drogą podziękować Panu za obecność na moim jubileuszu i wygłoszenie referatu z okazji mojej pracy w Śląskiej Akademii Medycznej. Bardzo sobie cenię opis tej części mego życia zawodowego w ŚIAM, który był najtrudniejszym, a zarazem najszcześniejszym w moim długim życiu naukowym, zawodowym i społecznym. Niczymiennie sobie

cenię pamięć i przyjaźń kolegów i studentów z okresu „rektorowania”, co umacnia mą wiarę w ludzi. Dziękuję również Panu Doktorowi za włączenie się do opracowania mego życiorysu, czego dowodem była liczna, obopólna korespondencja...”

Dziękuję Przeznaczemu Jubilatowi, Prof. M. Garlickiemu za umożliwienie mi kontaktu z Nim jako Wielkim Człowiekiem i Lekarzem. Dzięki temu jeszcze bardziej rozumiem myśl Władysława Biegańskiego, która jest mottem moich zajęć dydaktycznych ze studentami i lekarzami: „Nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”.

*dr Krzysztof Brożek*

### 3. Blżej książki, blżej świata...

W dniach 30 listopada i 1 grudnia 1993 r. budynek Rektoratu Śląskiej Akademii Medycznej był miejscem nietypowej imprezy – w dawnej sali posiedzeń Senatu odbyła się wystawa zagranicznych książek naukowych z zakresu medycyny. Wystawę zorganizowała Biblioteka Główna wraz z firmą „Kubicz – Wydawnictwa Importowane” z Wrocławia.

Od dłuższego już czasu Biblioteka Główna pragnęła rozszerzyć swą działalność o nowe formy. Atrakcyjna wydała się nam koncepcja zbliżenia książki do ewentualnego czytelnika w myśl znanego powiedzenia o górze i Mahomecie. Coroczne wyjazdy na Międzynarodowe Targi Książki w Warszawie, bezpośrednie kontakty z licznymi dostawcami, którzy są żywo zainteresowani ścisłą współpracą i oferują coraz szerszy wachlarz usług w warunkach silnej konkurencji, pozwoliły na zrealizowanie pomysłu.

Firma „Kubicz – Wydawnictwa Importowane” zaistniała na rynku księgarskim w roku 1989 i od tego czasu datują się nasze z nią kontakty, początkowo sporadyczne, od roku zaś firma jest jednym z naszych stałych dostawców. Ona też zaoferowała zorganizowanie wystawy na korzystnych dla nas warunkach, z możliwością dokonania zakupu na miejscu, po zakończeniu wystawy (oczywiście z prawem pierwokupu dla Biblioteki).

Na wystawie pokazano około 160 tytułów wydanych przez najbardziej znanych i uzna-

nych wydawców europejskich i amerykańskich, takich jak Springer Verlag, de Gruyter, Wolfe, Mosby-Year Book, Blackwell Scientific Publications, W.B. Saunders, Butterworth, Wiley, Williams & Wilkins i in. Była to w zasadzie najnowsza produkcja wydawnicza – przeważały książki wydane w latach 1992 i 1993.

Staraliśmy się maksymalnie rozpropagować imprezę. Przygotowano drukowaną obszerną informację dla członków Rad Wydziałów, rozwieszono afisze, wysłano imienne zaproszenia do wszystkich Kierowników jednostek organizacyjnych Śląskiej Akademii Medycznej. Katalogi wystawowe były do wglądu w czytelnich w Katowicach, Ligocie, Zabrze, Bytomiu, Rokitnicy, Sosnowcu i Ochojcu przez cały tydzień poprzedzający wystawę.

Ekspozycja wzbudziła spore zainteresowanie, była licznie odwiedzana tak przez pracowników Uczelni, jak i przez osoby z nią nie związane. Przedstawiciele Biblioteki przyjmowali zamówienia na zakup książek do zbiorów, pośredniczyli też w zakupie książek dla klinik i zakładów z ich własnych środków. W sumie Biblioteka zakupiła 85 tytułów, które wzbudziły największe zainteresowanie. Blższe informacje o nich – sygnatury i lokalizację – znajdują czytelnicy w informatorze „Nowe nabytki” za IV kwartał 1993 r., który ukaże się w styczniu 1994 r. Również już w



styczniu czytelnicy będą mogli korzystać z zakupionych książek.

Dodatkowym efektem wystawy było złożenie licznych zamówień na podstawie materiałów informacyjnych przywiezionych przez wystawcę. Należy podkreślić, że przyjmowane były również zamówienia od osób prywatnych, którym książki dostarczane będą za pobraniem pocztowym.

Biblioteka Główna ŚAM zamierza organizować podobne imprezy corocznie. Pozwalają one bowiem na bezpośredni kontakt z najno-

wszą światową myślą naukową, dają możliwość przejrzenia nowości wydawniczych z pewnych dziedzin w dużym nagromadzeniu i to na własnym terenie, a więc niejako „po drodze”, „przy okazji” nie powodując straty cennego czasu. Biblioteka zaś może wzbogacić swe zbiory w książki wybrane przez samych zainteresowanych – bez ryzyka zakupu „nietrafionego”, jako że sam tytuł w katalogu wydawniczym nie zawsze jest miarodajny.

*Redakcja*

#### **4. Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa w Śląskiej Akademii Medycznej**

W wyniku długoletniej pracy instytutów badawczych i zespołów działających w uczelniach nad możliwością budowy akademickich sieci komputerowych został uruchomiony w 1987 roku Program Badawczo-Rozwojowy pod nazwą Budowa Krajowej Akademickiej Sieci Komputerowej KASK. Departament Handlu Stanów Zjednoczonych wyraził zgodę na przyłączenie Polski do sieci EARN (European Academic and Research Network) – przyłączenie nastąpiło w grudniu 1989 roku po uzgodnieniach z Urzędem Postępu Technicznego i Wdrożeń. Możliwość korzystania z sieci EARN uzyskały tylko niektóre uczelnie w Polsce, np. Uniwersytet Śląski w Katowicach. Od maja 1991 roku sieci uczelniane pracują pod wspólną nazwą Naukowe i Akademickie Sieci Komputerowe NASK.

Śląska Akademia Medyczna podpisała 1 IX 1993 roku umowę z Zespołem Koordynacyjnym, realizującym sieć NASK, w wyniku której środowisko naukowe Uczelni uzyskało możliwość szybkiej, nowoczesnej komunikacji pomiędzy krajowymi użytkownikami komputerów.

Najpopularniejszą usługą oferowaną w sieci jest poczta elektroniczna. Aby móc korzystać z poczty nadawca i adresat muszą mieć swój komputerowy adres. Po przygotowaniu danych do wysłania w postaci tekstu listu, nadawca uruchamia odpowiedni program pocztowy, podając nazwę zbioru do przesłania i docelowy adres tzw. mail box. Od tego momentu rozpoczynają działalność kompu-

tery znajdujące się na trasie między nadawcą a odbiorcą. Po dotarciu do komputera adresata, dane przesłane przez nadawcę zostają zapisane na dysku. Adresat dostaje w tym samym czasie informację na monitorze, że otrzymał list, który powinien odczytać. Dzięki odpowiednim zabezpieczeniom w systemach operacyjnych dostęp do przesyłanych danych mają tylko: nadawca, adresat i administratorzy sieci.

Adres poczty elektronicznej Śląskiej Akademii Medycznej oznaczony jest kodem:

BIB\_SLAMATgletto2.gliwice.edu.pl

Czas przesyłania informacji w sieciach zależy od wielu czynników:

- a) rozwiązań technicznych (prędkość danych w kablu, szybkość procesorów komunikacyjnych na trasie itp.)
- b) odległości między nadawcą a odbiorcą (jest to związane z liczbą pośrednich węzłów sieci, przez które musi przejść przesyłana informacja)
- c) obciążenia sieci (im więcej przesyłanych informacji, tym mniejsza przepustowość między łączami).

Możliwa jest łączność natychmiastowa, czyli przesyłanie wiadomości w czasie kilku sekund, ale z reguły przy transmisjach międzynarodowych czasy przesyłania są liczone w minutach.

*mgr Regina Płątek*

### **5. Stanisław Jóźkiewicz. Zasłużony, emerytowany profesor, dr h.c. ŚAM, wyróżniony przez Uniwersytet Śląski.**

W październiku 1993 r. minęło 25 lat działalności Uniwersytetu Śląskiego. Z tej okazji 12 X w auli im. K. Lepszego w Katowicach odbyła się uroczystość, na której uhonorowano zasłużonych, długoletnich pracowników i współpracowników Uczelni. Z rąk rektora – prof. dra hab. Maksymiliana Pazdana – 55 osób otrzymało złote i srebrne odznaki „Za zasługi dla Uniwersytetu Śląskiego”.

W gronie wyróżnionych znalazł się prof. dr Stanisław Jóźkiewicz, który od 10 lat prowadzi wykłady z medycyny i biologii dla słuchaczy działającego przy UŚ Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Serdecznie gratulujemy Panu Profesorowi kolejnego wyróżnienia.









\* \* \*

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

