



Nazwa instytucji

**Śląski Uniwersytet Medyczny w  
Katowicach**

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

**Biuletyn Informacyjny : Śląska Akademia Medyczna. R: 1994,  
Nr 3.**

Sygnatura/numer zespołu: **J-15282**

ISSN: **0867-7646**

Liczba stron oryginału

**68**

Liczba plików skanów

**68**

Liczba plików publikacji

**71**

Miejsce wydania oryginału

**Katowice**

Data wydania oryginału

**1994**

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



## BIULETYN INFORMACYJNY

---

DWUMIESIĘCZNIK

ROK IV

1994

NR 3

---



## SPIS TREŚCI

I. Z bieżącej działalności JM Rektora	3
II. Z prac Senatu	27
III. Z rad wydziałów	38
IV. Sprawy kadrowe	44
V. Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe	46
VI. Sprawy studenckie	53
VIII. Nowości wydawnicze	58
IX. Opinie – Polemiki	59

## I. Z BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI JM REKTORA

**Sprawozdanie z działalności Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie RP z jej 9-miesięcznej działalności, złożone przez Przewodniczącą Rady prof. Tadeusza Tołłoczkę, w dniu 7 IV 1994, na posiedzeniu Plenarnym Rady z udziałem Prezydenta Lecha Wałęsy.**

Rada ds. Ochrony Zdrowia pragnie zwrócić uwagę Pana Prezydenta, Parlamentu, Rządu i całego Społeczeństwa na problemy, które w zakresie ochrony zdrowia wymagają pilnego rozważenia i rozwiązania.

### **A. Problemy związane z Promocją Zdrowia**

#### **1. Informacje podstawowe.**

Życie i zdrowie są największą wartością społeczeństwa. Dla każdego człowieka zdrowie jest podstawowym warunkiem aktywnego działania, kariery zawodowej, rozwoju fizycznego, intelektualnego i duchowego, a tym samym osiągnięcia radości życia, sukcesów, szczęścia osobistego, rodzinnego.

Dla Państwa zdrowie społeczeństwa jest nadrzędnym bogactwem naturalnym, które determinuje rozwój gospodarczy i społeczny. Tylko zdrowe społeczeństwo jest zdolne do tworzenia trwałych dóbr materialnych i kulturowych.

W Polsce od wielu dziesiątków lat kształtowały i utrwały się antyzdrowotne style życia, a kolejne parlamenty i rządy nie dostrzegały należytej wagi tych problemów. Sytuacja zdrowotna Polaków jest katastrofalna i niestety ulega dalszemu, szybkiemu pogarszaniu. Przedstawiają ją dokładnie raporty demograficzne Rządowej Komisji Ludnościowej, informacje statystyczne resortu zdrowia oraz wyniki porównawcze badań międzynarodowych.

Szacuje się, że 70–80% przyczyn katastrofalnej sytuacji zdrowotnej należy upatrywać w bionegatywnym, często samounicestwiająym stylu życia wielkiej części społeczeństwa,

nałogach (nikotyna – 11 mln palących Polaków, alkohol – 3 mln alkoholików, lekomania, narkotyki), przewlekłym stresie, negatywnym oddziaływaniu zdegradowanego środowiska przyrodniczego i społecznego.

Za ochronę zdrowia nie może być dzisiaj odpowiedzialny jedynie lekarz jako reprezentant medycyny naprawczej. Każdy obywatel ponosi również osobistą odpowiedzialność za stan swego zdrowia a Państwo zobowiązane jest do stworzenia warunków jego kształtowania i zachowania. Powinno to znaleźć swój wyraz w przyszłej Konstytucji.

Sprawdzoną metodą działania, która przynosi najlepsze a zarazem najtańsze efekty jest Promocja Zdrowia rozumiana jako świadomy wysiłek społeczeństw i jednostek mający na celu umożliwienie każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania. W praktyce oznacza to przede wszystkim oddziaływanie na świadomość w celu zmiany zachowań ludzi w ich stylu życia.

#### **2. Wnioski i propozycje.**

- a) Nadanie wysokiej rangi sprawie ochrony zdrowia narodu stworzy warunki włączenia jej w cele budującego się nowoczesnego społeczeństwa obywatelskiego opartego na wolności i demokracji.
- b) Problematyka zdrowia narodu, jako wartości nadrzędnej powinna zostać włączona – podobnie jak sprawy polityki zagranicznej, wewnętrznej i obrony – do priorytetów, które przyszła Konstytucja przekaze Panu Prezydentowi.
- c) Wola Pana Prezydenta uczynienia zdrowia narodu ponadpartyjnym, ponad politycznym i strategicznym celem, mogłaby zagwarantować odpowiednią rangę problematyki prozdrowotnej i uchronić ją od partykularnych interesów i politycznych przetargów. Konieczne jest równoległe oparcie tej problematyki o aktywności samorządów, społeczności lokalnych, parafialnych poszczególnych kościołów.
- d) Rada Ochrony Zdrowia proponuje powołanie Narodowego Centrum Informacyjno-



Metodycznego Promocji Zdrowia usytuowanego przy Urzędzie Prezydenta, bądź przy Kancelarii Prezydenta na wzór innych ośrodków konsultacyjno-decyzyjnych np. ośrodka studiów strategicznych. Centrum to działałoby na rzecz harmonijnej współpracy między sektorem państwowym, samorządowym i organizacjami pozarządowymi w zakresie promocji zdrowia.

- e) Rada proponuje powołanie Fundacji Promocji Zdrowia pod wysokim protektorem Prezydenta Lecha Wałęsy. Fundacja ta funkcjonowałaby częściowo w oparciu o dotacje centralne, podmiotów gospodarczych i firm medycznych, mogłaby też sama prowadzić dochodową działalność gospodarczą (produkcja i rozpowszechnianie środków audiowizualnych, odpłatna działalność szkoleniowa, wydawnicza, reklama itp.).
- f) Pragniemy podkreślić, że działania promocyjne są powszechnie uważane za jedyną, realną, choć długofalową, alternatywę dla spirali wydatków na ochronę zdrowia, ponieważ zmniejszają wielkość populacji potrzebującej kosztownej pomocy medycyny naprawczej, a tym samym ograniczają wydatki na tę działalność.

#### **B. Problemy związane z Zarządzaniem Ochroną Zdrowia.**

- 1. Rada pragnie zwrócić uwagę Pana Prezydenta, że brak postępu w przygotowaniu zmian systemowych w ochronie zdrowia w dużym stopniu zależy od braku czytelnego i spójnego systemu zarządzania. Minister Zdrowia pozbawiony wpływu na organizację zarządzania na poziomie województw nie może ponosić odpowiedzialności za decyzje Wojewodów.

Wojewodom nie przygotowanym do zarządzania ochroną zdrowia przyznano prawo decydowania o kierunku zmian systemowych bez kontroli i skutecznego nadzoru merytorycznego.

Akademie Medyczne i resortowe służby zdrowia realizują swoje zadania na terenie w którym działają, w większości przypadków w oderwaniu od pozostałych partnerów.

Powoduje to chaos, mnoży koszty i nie pozwala na podejmowanie racjonalnych decyzji dotyczących zamierzeń inwestycyjnych, wyposażenia w sprzęt i rozmieszczenia kadry.

Lokalne próby koordynacji działań nie mają podstaw legislacyjnych i nie mają szansy realizacji nawet jeśli są to spójne programy mogące ograniczyć koszty i poprawić zarządzanie.

- 2. Nieprawidłowości w realizowaniu i planowaniu budżetu polegają na nierytmicznym przekazywaniu środków do zakładów ochrony zdrowia, które muszą pracować równomiernie i nie mogą dostosować rytmu swojej pracy do rytmu spływających środków.

Wojewodowie mają prawo priorytetowych wydatków przesuwając realizację zadań dot. ochrony zdrowia na koniec roku. Tym sposobem spłata zadłużeń zastępuje niejednokrotnie realizację niezbędnych zadań.

W założeniach budżetowych na rok 1994 pozbawiono już zupełnie Ministra Zdrowia wpływu na planowanie środków budżetowych przeznaczonych na ochronę zdrowia, mają to zrobić wojewodowie. Należy się spodziewać, że zaplanowane środki nie będą przeznaczone na zadania wykonywane dla innych wojewodów co może spowodować załamanie się systemu ochrony zdrowia w województwach, które nie są samowystarczalne.

- 3. Zagrożenia. Przedstawiona sytuacja w sferze zarządzania ochroną zdrowia, nie pozwala na realizację spójnego programu restrukturyzacji. System ochrony zdrowia w sferze finansowania pozwalał na dowolne manipulowanie budżetem w br. W roku 1994 sytuacja się nie zmieni tworząc dodatkowo nowe zagrożenie załamania się systemu ochrony zdrowia w województwach, które do tej pory korzystały ze świadczeń placówek służby zdrowia w innych województwach.

#### **4. Wnioski:**

- a) Rada w pełni popiera proces decentralizacji, ale jest przekonana, że aby Minister Zdrowia mógł odpowiadać za stan zdrowia narodu to powinien być wyposażony w odpowiednie kompetencje i uprawnienia decyzyjne w zakresie finansowym, organizacyjnym i kadrowym, pozwalające na realizację programu restrukturyzacji (reformy) opieki zdrowotnej. Powinien to być proces ciągły według raz przyjętych założeń i harmonogramu a nie rozpoczynany od no-

wa przez zmieniające się ekipy w Ministerstwie Zdrowia.

- b) Stabilny system finansowania służby zdrowia jest niezbędny do jej sprawnego funkcjonowania. Do czasu określenia tego systemu alokacja środków budżetowych musi być kontrolowana przez Ministra Zdrowia. Środki muszą służyć rytmicznie, a zadłużenia z tytułu ich nierytmicznego przekazywania nie mogą obciążać budżetu ochrony zdrowia.
- c) Propozycje tworzenia spójnego systemu zarządzania: Minister Zdrowia powinien mieć oparcie w wiceministrze odpowiedzialnym za realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia i działać z nim wspólnie.

Minister Zdrowia powinien domagać się ujednolicenia systemu administrowania podległymi województwom placówkami służby zdrowia poprzez przywrócenie dla tego celu stanowiska lekarza wojewódzkiego, a nie dyrektora wydziału. W gminach, które przejmują zadania od wojewódów system zarządzania ochroną zdrowia powinien być ujednolicony. Tryb powołania lekarza wojewódzkiego i jego status powinien gwarantować Ministrowi Zdrowia wpływ na jego decyzje merytoryczne (np. konkurs, opinia samorządów lokalnych, samorządu lekarskiego, zatwierdzenia kandydata przez Ministra itp.).

Minister Zdrowia dla realizacji przyjętych kierunków polityki zdrowotnej powinien inspirować powstanie na obszarze regionów lub województw rad na wzór rad konsorcjów zdrowia. Regionalizacja opieki zdrowotnej powinna być wprowadzana wcześniej od zmian w terytorialnym podziale kraju.

Rady regionalne skupiające wszystkich decydentów (włączając akademie medyczne i resortowe służby zdrowia) współdziałające z zespołami merytorycznie kompetentnymi jak np. nadzór specjalistyczny czy samorządy zawodowe byłyby adresatem kolejnych etapów wprowadzenia zmian strukturalnych przez Ministra Zdrowia.

Rady te byłyby gremiami kreującymi własne programy jak najefektywniejszego wykorzystania środków przeznaczonych na ochronę zdrowia w danym terenie. Podstawę do podejmowania decyzji w kluczowych problemach zapew-

niających sprawne funkcjonowanie ochrony zdrowia stanowiłyby opinie tych rad.

### ***C. Problemy związane z produkcją i zakupem oraz promocją polskiego sprzętu medycznego oraz promocją polskiego przemysłu farmaceutycznego***

1. Rada widzi konieczność opracowania modelu wyposażenia w sprzęt medyczny placówek Ochrony Zdrowia na różnym poziomie – od opieki podstawowej (przychodnie i pogotowia ratunkowe) poprzez przychodnie specjalistyczne, szpitale rejonowe, wojewódzkie.
2. Rada wnioskuję o opracowanie systemu preferencji zakupów sprzętu produkcji polskiej przy porównywalnych ofertach jakościowo-cenowych ze sprzętem importowanym oraz jak najpilniejsze przyznanie środków na opracowanie norm i homologacji dla polskiego sprzętu i aparatury, aby spełniał on normy EWG (IOS 9000).
3. Rada wnosi o dokonanie zakupów dla publicznej Ochrony Zdrowia na zasadzie otwartych przetargów, o których wcześniej obligatoryjnie informowany byłby Centralny organ Administracji Państwowej, będący dysponentem środków publicznych.
4. Rada widzi konieczność powołania Państwowego Urzędu oceniającego przydatność sprzętu przysyłanego w ramach darowizn i zakupów sprzętu używanego, na podstawie dokumentacji sprzętu, roku produkcji oraz stopnia jego zużycia.
5. Zdaniem Rady zakup drogiej aparatury medycznej winien być uzgadniany na szczeblu centralnym w oparciu o mapę rozmieszczenia istniejącej aparatury i zapotrzebowania na nią, a opracowaną przez Ministerstwo Zdrowia. Przygotować należy też kadre inżynierów medycznych wyspecjalizowanych w obsłudze technicznej i nadzorze sprzętu medycznego.
6. Rada dostrzega konieczność stworzenia systemu wspomagania i promowania rodzimego przemysłu farmaceutycznego i produkującego sprzęt medyczny, a w związku z tym istnieje konieczność zebrania informacji o polskich producentach sprzętu i aparatury medycznej i przesłanie jej zainteresowanym (województwom, lekarzom wojewódzkim, dyrektorom szpitali).



7. Rada proponuje zniesienie cła i wprowadzenie zerowego VAT na importowane części i komponenty służące do produkcji w kraju.
8. Rada wnioskuję wprowadzenie zapisu w ustawie budżetowej stanowiącego o tym, by opłaty celne i podatkowe za import sprzętu i aparatury medycznej były przeznaczone na rozwój krajowego przemysłu oraz współfinansowanie zakupu nowoczesnych linii technologicznych. Rada wnioskuję też o udzielenie ulg finansowych dla inwestorów tworzących nowe miejsca pracy w przemyśle aparatury i sprzętu medycznego.
9. Rada proponuje likwidację cen urzędowych na leki i wprowadzenie w to miejsce cen wynegocjonowanych z MZiOŚ. Polityka cenowa powinna być w rękach resortu odpowiedzialnego za politykę lekową do czasu wprowadzenia systemu ubezpieczeń zdrowotnych.
10. Polityka rejestracyjna w odniesieniu do środków farmaceutycznych powinna promować leki polskie. Przy rejestracji zagranicznych odpowiedników leków polskich należy uwzględnić ich wartość terapeutyczną oraz potrzeby rynku.
11. Proponujemy utrzymanie ciągłości wprowadzonych kontyngentów bezcłowych na substancje nie produkowane w kraju, niezbędne do produkcji leków.
12. Postulujemy zrealizować ustalenia rządowe dotyczące umorzenia odłożonego podatku dochodowego tzw. „barter za gaz”. (W 1991-92 r. zapłacono za dostawy gazu z b. ZSRR eksportem leków). Przedsiębiorstwa farmaceutyczne zgodziły się na redukcję długu o 40%, ale dotychczas nie umorzono podatku. To sprawia, że przemysł farmaceutyczny nie ma pieniędzy na potrzebne inwestycje.
13. Wnioskujemy, by w polityce gospodarczej zaprogramować ulgi inwestycyjne dla przemysłu farmaceutycznego oraz możliwość bezcłowego zakupu niezbędnych maszyn w tym aparatury analitycznej do badań nad lekiem.

#### ***D. Problemy związane z nauką i nauczaniem w zakresie Ochrony Zdrowia***

##### **1. Rada dostrzega następujące zagrożenia:**

- a) niski poziom świadomości społecznej na temat roli nauk medycznych w postępie cywilizacyjnym,
- b) niedostateczne wykorzystanie zagranicznych źródeł finansowania i organizacji nauki,
- c) monopol (rządowego) ośrodka decyzyjnego w podziale środków na realizację szczegółowych celów naukowych,
- d) brak motywacji finansowej dla działalności naukowej i samokształcenia oraz opóźnienie startu naukowego,
- e) brak ostatecznego modelu ochrony zdrowia, dla realizacji celów którego prowadzone jest nauczanie praktyczne w szkołach medycznych,
- f) izolacja systemu kształcenia medycznego w kraju od systemów europejskich,
- g) niepełna harmonizacja nauczania przed- i podyplomowego oraz brak szkoły medycznej scalającej wszystkie dziedziny szkolnictwa medycznego,
- h) niewystarczające powiązanie formalne szpitali klinicznych (stanowiących bazę naukową, dydaktyczną i kliniczną akademii medycznych) z macierzystą uczelnią.

##### **2. Rada przedstawia następujące propozycje rozwiązań:**

- a) promocję cywilizacyjnej roli nauk medycznych i zauważalne wspieranie finansowe ich rozwoju (Propagacja). Zwiększenie nakładów na finansowanie nauk medycznych, w tym przez KBN;
- b) odchodzenie od klasycznego podziału na medyczne nauki podstawowe i stosowane oraz rozwijanie współpracy międzydyscyplinarnej. (Integracja nauki);
- c) zwiększenie udziału środków przeznaczonych na nauki medyczne wprost z gospodarki. (Autonomia wspierania);
- d) zmiana Zapisu ustawy o Szkolnictwie Wyższym umożliwiającej zwiększenie mobilności kadry poprzez jej szybką rotację, z jednoczesnym zapewnieniem wyższych zarobków dla nauczycieli akademickich. (Premiowana selekcja);
- e) wprowadzenie zasady wymienności kształcenia w akademiach medycznych Polski i Europy poprzez wprowadzenie

punktowego systemu kredytowego. (Integracja nauczania);

f) kształcenie we wszystkich zawodach medycznych w obrębie jednej szkoły medycznej tworzącej Federacyjny Uniwersytet Medyczny w oparciu o Akademię Medycyną. (Spójność);

g) włączenie formalne szpitali klinicznych do struktury Akademii Medycznych w zrozumieniu ich roli jaką odgrywają w rozwoju nauk medycznych i nauczaniu medycyny. (Profesjonalizm);

h) całościowe rozwiązanie ustawowe statusu nauki polskiej, polskiego szkolnictwa, naukowców i nauczycieli z zachowaniem deklarowanego przeświadczenia o ich roli w społeczeństwie. (Legislacja);

i) zapewnienie w budżecie stałej propozycji nakładów na naukę i nauczanie zawodów medycznych;

j) wprowadzić odpłatność za powtarzanie roku na studiach z powodu złych wyników w nauce i odpłatność za studia specjalne.

### **E. Problemy Prywatyzacji w Ochronie Zdrowia**

#### **1. Zagrożenia.**

a) Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, a także Ministerstwo Przekształceń Własnościowych nie są przygotowane do przeprowadzenia prywatyzacji jednostek służby zdrowia. Brak jest raportu o możliwościach przekształceń własnościowych w ochronie zdrowia.

b) Dostrzegane są próby prywatyzacji części zasobów Służby Zdrowia obciążające praktycznie budżet Państwa.

c) Nie istnieje cennik usług medycznych, który powinien być podstawą rozliczeń kontraktów zawartych przez dysponenta środków finansowych (wojewoda, Kasa Chorych) z podmiotami świadczącymi usługi.

#### **2. Wstępne propozycje rozwiązań.**

a) przygotowanie raportu o prywatyzacji o ochronie zdrowia, uwzględniającego:

- cel
- metody
- sposób wyceny majątku
- warunki przekształceń
- drogę prywatyzacji
- listę jednostek nie podlegających przekształceniom.

b) Wstrzymanie przekształceń własnościowych szpitali i przychodni do czasu określenia modelu systemu ochrony zdrowia, utworzenia cennika usług medycznych i opracowania odpowiedniej ustawy.

### **F. Problemy Zabezpieczeń Zdrowotnych**

1. Istniejące już propozycje rozwiązań finansowania Ochrony Zdrowia postulują wprowadzenie ubezpieczeń zdrowotnych.

2. Nie zostały jeszcze sprecyzowane warunki i zasady wprowadzenia systemu ubezpieczeniowego.

3. Brak jasno określonych zasad przekształceń ochrony zdrowia powoduje, że sektor niepubliczny wymyka się spod finansowej i merytorycznej kontroli.

4. Dla spełnienia warunków wprowadzenia powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych należy wyodrębnić Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych docelowo działając w oparciu o zasady autonomiczności i samorządności.

5. Wprowadzenie powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych nie może pogorszyć sytuacji materialnej osób obowiązkowo ubezpieczonych.

6. Składka ubezpieczeniowa winna być pokrywana z budżetu państwa, przez pracodawcę i pracownika.

7. Obok powszechnych obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych winny być wprowadzone równocześnie i inne formy tych ubezpieczeń.

8. Warunkiem uwłaszczenia i upodmiotowienia leczonego jest swoboda wyboru instytucji ubezpieczeniowej i zakładu leczniczego, przy założeniu, że środki finansowe „idą za pacjentem”.

9. Przy wprowadzaniu systemu ubezpieczeniowego zmienia się źródła finansowania Ochrony Zdrowia. Powstanie system mieszany, w który obok budżetu państwa włączone zostaną instytucje ubezpieczeniowe, instytucje samorządowe oraz udział własny chorego.

10. Istnieje pełna świadomość, że oczekiwane zmiany systemowe w ochronie zdrowia to proces ciągły, długotrwały, kosztowny i wymagający znamiennej dużej wysiłku organizacyjno-prawnego.\*



W imieniu Rady i Prezydium Rady  
Przewodniczący  
prof. dr med. Tadeusz Tolłoczko

\* Śląską Akademię Medyczną w Radzie reprezentują: prof. Andrzej Nowak, prof. Władysław Pierzchała.

**JM Rektor SAM prof. Władysław Pierzchała uczestnikiem Wyjazdowego Posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia w AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu w dniu 20 maja 1994 r.**

Program posiedzenia obejmował:

1. Status szpitali klinicznych w świetle ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
2. Rolę akademii medycznych w reformowanym systemie świadczeń zdrowotnych udzielanych także przez kliniki, w ramach udostępnionych akademickim uczelniom medycznym, oddziałów szpitalnych będących publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.
3. Nowelizację ustawy o zawodzie lekarza.
4. Sprawy różne.

W pierwszym punkcie, na podstawie projektu prof. W. Pierzchały, przedstawionego Ministerstwu Zdrowia i Sejmowej Komisji Zdrowia, uzgodniono treść zapisu ustawowego (Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej) gwarantującego bezpośredni nadzór rektorów akademii medycznych nad szpitalami klinicznymi.

W dyskusji nad rolą akademii medycznych ... analizowano projekt prof. Władysława Pierzchały pt. *Wstępne założenia zmiany systemu finansowania szpitali klinicznych*, zapewniający finansowanie działalności klinicznej ze środków centralnych, niezależnie od umiejscowienia kliniki („baza własna – SK”; „baza obca”).

Prof. W. Pierzchała zaproponował też Ministerstwu Zdrowia wydanie aktu wykonawczego do Ust. o Zakładach Opieki Zdrowotnej umożliwiającego traktowanie Konkursów na Kierowników Klinik działających na „bazie obcej” jako równorzędnych konkursom na ordynatorów.

## **Stanowisko Konferencji Rektorów Uczelni Autonomicznych przyjęte dnia 5 maja 1994 r. w Poznaniu (w sprawie gospodarki finansowej szkół wyższych)**

### **Wstęp**

Na zmniejszające się z roku na rok finansowanie szkolnictwa wyższego oraz na wieloletnie w swym oddziaływaniu i bardzo negatywne ekonomicznie i społecznie skutki tego faktu, zwracają od paru lat uwagę senaty różnych uczelni, Rada Główna Szkolnictwa Wyższego, konferencje rektorów i inne gremia naukowców. Apele te, memoriały i uchwały przesyłane do Pana Prezydenta, do Parlamentu i do kolejnych Premierów Rządu pozostają bez echa. Pomimo tego, w poczuciu obowiązku ciążącego na nas – rektorach największych polskich uczelni – przedstawiamy niniejszy dokument. Nie apelujemy i nie prosimy. Po prostu ostrzegamy, iż historyczny odpowiedzialność za stopniowe wypadanie Polski z kręgu krajów zdolnych świadomie, suwerennie, współtwórczo i na równych prawach uczestniczyć w międzynarodowym podziale pracy XXI wieku spoczywa na barkach osób biorących jednoosobowo i kolegiąlnie udział w rządzeniu Polską.

### **Stan obecny**

**Podstawowym źródłem finansowania** szkolnictwa wyższego i nauki jest, powinien być i będzie budżet państwa, bowiem edukacja i nauka są najważniejszymi państwowymi inwestycjami. Składowe finansowania szkolnictwa wyższego to przede wszystkim płace, stanowiące około 80% wydatków. Pozostałe 20% to wydatki rzeczowe i inwestycyjne. Większość uczelni stara się o dochody własne, które często decydują obecnie o utrzymaniu przez nie płynności finansowej, a przede wszystkim pozwalają na prowadzenie dydaktyki na ciągle jeszcze zadowalającym poziomie, na zakupy sprzętu, a także na dofinansowywanie niezbędnych inwestycji.

**System podziału środków budżetowych** na dydaktykę i naukę jest w wysokim stopniu wadliwy. Wynika to przede wszystkim z podziału na trzy pionory nauki, z nie brania pod uwagę parytetów poszczególnych „pionów”, to jest szkolnictwa wyższego, PAN i JBR oraz

z braku wyznaczonych przez Rząd, dających się uzasadnić celów strategicznych w obszarze edukacji wyższej i nauki.

Sytuację tę należy zatem natychmiast zmienić kanalizując wszystkie środki przeznaczone na kształcenie w jednej instytucji państwowej. Jediną taką instytucją powinno być Ministerstwo Edukacji Narodowej, któremu powinny zostać podporządkowane wszystkie państwowe, cywilne wyższe uczelnie.

Najważniejszą w swych skutkach, najbardziej negatywnie dalekosiężną wadą obecnego podziału środków budżetowych jest brak strategicznych priorytetów w polityce państwa. Sytuacja taka będzie się utrzymywała tak długo, jak długo Rząd i Parlament nie wyeksponują dostatecznie społecznego znaczenia edukacji i nauki. W ślad za wykształceniem zawsze idą bowiem zwiększone potencjalne możliwości techniczne, ekonomiczne, handlowe i wszelkie inne.

### **Propozycje na najbliższą przyszłość.**

Nie ulega wątpliwości, iż jedyną szansą Polski na to, by stać się partnerem krajów wysoko rozwiniętych jest szybki rozwój edukacji wyższej i nauki. Drogą tą dążyły te wszystkie kraje, które obecnie pragniemy doścignąć. Inna po prostu nie istnieje.

**Uczynienie rozwoju szkolnictwa wyższego i nauki priorytetowym celem strategicznym państwa musi pociągnąć za sobą zupełnie odmienną konstrukcję przyszłorocznego budżetu oraz zasadnicze zmiany w samym szkolnictwie wyższym i nauce oraz w sposobach finansowania tych dziedzin.**

Obecny stan zapaści może zmienić tylko znaczący skok do 1,5-2% PKB w roku 1995 i przynajmniej 2,5% PKB w 1996.

**Należy zaprzestać rozpatrywania szkolnictwa wyższego i nauki łącznie z całą tzw. „budżetówką”, jest to bowiem sfera specjalna, o najistotniejszym znaczeniu dla bytu narodowego i jako taka musi być traktowana wyjątkowo.**

### **Finansowanie studiów i pomoc materialna dla studentów**

Obecnie obowiązuje konstytucyjna zasada bezpłatności kształcenia na wszystkich jego poziomach. Istotnie, wysokość dochodów przeciętnej polskiej rodziny wyklucza samodzielne finansowanie studiów nawet jednego dziecka. Znaczące odciążenie budżetu pań-

stwa stanowiłaby rekonstrukcja finansowania oparta na systemie sprzężonym, to znaczy finansowaniu podstawowej działalności uczelni i osobno indywidualne finansowanie studentów poprzez system kredytowy i grantowy system stypendialny. Należy więc stworzyć państwowy fundusz stypendialny na wzór funduszu indywidualnych grantów KBN. O stypendia takie w drodze konkursu mógłby się ubiegać każdy młody człowiek pragnący studiować. Stypendium, dane na rok, mogłoby być przedłużane rok po roku, aż do ukończenia studiów, pod warunkiem osiągania wyników określonych w odpowiednich regulaminach.

Finansowanie studiów na drodze zaciągania bardzo nisko oprocentowanych kredytów bankowych mogłoby stanowić drugą ścieżkę finansowania studiów poprzez finansowanie nie uczelni lecz młodzieży. Procent nie pokrywający nawet inflacji i spłata rozłożona na kilka, nawet kilkanaście lat po skończeniu studiów i tak oznaczałby dla państwa znacznie mniejszy wydatek, niż bezpośrednie finansowanie studiów. Nie należy się oszukiwać – studia nie są bezpłatne. Trzeba się na nich wyżywić, trzeba zakupić podręczniki i inne pomoce naukowe, trzeba gdzieś mieszkać. Coraz liczniejsza grupa młodzieży spoza ośrodków akademickich rezygnuje ze studiów właśnie z powodu braku środków w rodzinach na te wydatki.

**Place** – Nie wolno nadal liczyć na to, iż najzdolniejsi młodzi ludzie pozostaną na uczelniach wyłącznie z umiłowania wiedzy i innych pobudek altruistycznych. Tak nie jest i nie będzie, zmieniła się bowiem diametralnie mentalność i nikt już nie chce być zapożyczonym wynalazcą, czy przymierającym głodem humanistą. Najniższe pobory nauczyciela akademickiego muszą być przynajmniej równe średniej krajowej w sześciu podstawowych działach gospodarki. Minimalne pobory profesora zwyczajnego nie mogą być niższe od trzykrotnej średniej krajowej. Dla żadnej kategorii pracowników naukowo-dydaktycznych nie powinno się wyznaczać górnej granicy poborów.

Aby nie było nieporozumień stwierdzamy wyraźnie, iż godziwe pobory to przede wszystkim generator rozwoju. Płacać dobrze można nie tylko dużo wymagać, można także dobrać ludzi, którzy z łatwością sprostają nawet najwyższym wymaganiom.

**Inwestycje budowlane** – są od dziesięcioleci zaniedbywane. Niemal podwojona w ostatnich kilku latach liczba studentów nie



spotkała się ze strony kolejnych Rządów, również Rządu obecnego z odzewem w postaci zwiększonych dotacji na inwestycje. Skutek jest taki, iż dydaktykę prowadzi się po 10 – 12 godzin na dobę. Student nie ma kiedy i gdzie się uczyć. Niedoinwestowanie budowlane pociąga za sobą cały łańcuch negatywnych skutków.

Nawet potrojenie funduszy przeznaczonych obecnie na inwestycje budowlane w szkolnictwie wyższym nie rozwiąże całkowicie sytuacji. Pozwoli jednak wykonać najpilniejsze prace. Trzeba zatem znaleźć środki na te inwestycje poczynając od następnego roku budżetowego.

**Biblioteki** – są podstawowym narzędziem pracy w każdej dziedzinie nauki i wyższej edukacji. Książka i czasopismo naukowe są też najtańszym źródłem informacji. Są też podstawowym instrumentem edukacji. Fundusze przewidziane na zakupy książek i czasopism są zupełnie niewystarczające. Nasze biblioteki ciągle funkcjonują według tradycyjnego systemu, starając się równocześnie przechodzić na system kompatybilny ze światem, na co niektóre z nich otrzymały środki z fundacji zagranicznych, szczególnie z Fundacji Mellona. Tylko uzupełnienie o podobną kwotę tych dotacji przez państwo umożliwi zrealizowanie tego zamierzenia.

**Aparatura** w renomowanych wyższych uczelniach światowych zwykle wyprzedza jakością aparaturę stosowaną w przemyśle, medycynie i innych działach. Prototypy licznych najbardziej skomplikowanych instrumentów powstają w uczelniach, bądź we współpracy z przemysłem, bądź początkowo niezależnie, a następnie są przez przemysł kupowane do produkcji seryjnej. Nie ma wątpliwości, iż jest to słuszne. Aby działać wyprzedzająco i inspirująco uczelnia musi mieć aparaturę najlepszą i najnowocześniejszą. Tylko start z wysokiego poziomu, od razu na studiach pozwoli na ominięcie pośrednich faz rozwoju, co zawsze jest bardziej kosztowne.

Z przedstawionych powyżej rozważań wynika konieczność zupełnie nowego podejścia do problemu finansowania szkolnictwa wyższego i nauki.

Po pierwsze proponujemy istotne zmiany organizacyjne w sferze nauki i szkolnictwa wyższego by pieniądze budżetowe były maksymalnie wykorzystane. Po drugie proponujemy dokonanie takich zmian ustawowych, które spowodowałyby wzrost dochodów pozabudżetowych uczelni.

### W szczególności proponujemy:

1. Jak najszybszą likwidację rozproszenia w obszarze szkolnictwa wyższego. Najwłaściwszą instytucją nadzorującą dystrybucję środków na całe szkolnictwo wyższe powinno być Ministerstwo Edukacji Narodowej.
2. Rząd i Parlament powinny jak najszybciej rozstrzygnąć status Polskiej Akademii Nauk. Jest w niej zatrudnionych wielu wybitnych uczonych. Instytuty Akademii dysponują niejednokrotnie bardzo wysokiej klasy aparaturą, zasobnymi bibliotekami, obszernymi lokalami. Cały ten potencjał powinien zostać włączony do działań edukacyjnych.
3. Jednostki badawczo-rozwojowe, dysponujące odpowiednią kadrą, aparaturą i zapleczem powinny zostać włączone w nurt kształcenia akademickiego, pozostałe należy skomercjalizować przez powiązanie ich z przemysłem.
4. Należy odstąpić od dzielenia dotacji i wydatków na poszczególne tytuły, przekazując uczelni ogólną kwotę i pozostawiając swobodę w dysponowaniu tą kwotą. Aby uniknąć ewentualnych niepożądanych skutków wprowadzenia tego systemu, proponujemy rozpoczęcie od eksperymentalnego, pilotażowego programu realizowanego przez kilka wytypowanych uczelni.

Dalsze zmiany w systemie finansowania szkolnictwa wyższego i nauki powinny być ukierunkowane na **pozyskiwanie pozabudżetowych dochodów** poprzez:

1. Wygenerowanie takich mechanizmów prawnych i finansowych, aby polski przemysł był zainteresowany współpracą z uczelniami.
2. Ustanowienie podstaw prawnych zachęcających władze samorządowe do wspierania, w tym także finansowego, uczelni wyższych na ich terenie.
3. Zmianę systemu podatkowego w stosunku do uczelni prowadzących działalność gospodarczą i fundacji działających wyłącznie na rzecz uczelni, których zyski przeznaczone są wyłącznie na działalność



statutową uczelni. Obciążanie uczelni podatkiem VAT od towarów i usług stanowi już zupełnie nieporozumienie. Uzasadniony wydaje się wniosek, aby okres w którym uczelnia musi rozliczyć się z podatku dochodowego, wydłużyć np. do 5 lat, uczelniom, które pozyskują środki pozabudżetowe daloby to możliwość zgromadzenia odpowiednich funduszy na inwestycje.

Kolejne sumy odprowadzane przez uczelnie z powrotem do budżetu, to opłaty graniczne i celne. Są one szczególnie nękające w przypadku części zamiennych. Jak najszybsze odstąpienie od pobierania tych opłat będzie również stanowiło drobne uzupełnienie budżetu uczelni.

Powyższe uwagi upoważniają do proponowania takiej organizacji szkolnictwa wyższego, w tym wyższego szkolnictwa zawodowego, która przy ograniczonych środkach finansowych zapewniłaby szeroki dostęp młodzieży do wyższych studiów na odpowiednio wysokim poziomie.

W tym kontekście pilnego rozważenia i zmiany wymaga ustawowy zakaz tworzenia przez uczelnie filii zamiejscowych. Należy uposażyć uczelnie legitymujące się określonym potencjałem w prawo tworzenia filii i ośrodków zamiejscowych pod warunkiem prowadzenia w tych filiach dydaktyki na poziomie porównywalnym z poziomem uczelni macierzystej.

Ani niniejsza skrócona wersja, ani pełny dokument nie wyczerpują całej złożoności oczekiwanych przekształceń systemu finansowania szkolnictwa wyższego. Naszym celem była jednak przede wszystkim potrzeba publicznego stwierdzenia wagi społecznej i złożoności zagadnienia oraz wyraźne uwypuklenie odpowiedzialności za brak działania w tym zakresie. Negatywne skutki nieuwzględnienia priorytetu szkolnictwa wyższego i nauki są skutkami odbijającymi się nie tylko na międzynarodowym statusie naszego pokolenia, lecz także następnych pokoleń Polaków.

*Opracowali rektorzy:*

*Jadwiga Jóźwiak* – Szkoła Główna Handlowa

*Jerzy Fedorowski* – Uniwersytet Poznański

*Miroslaw Handke* – Akademia Górniczo-Hutnicza

*Władysław Pierzchała* – Śląska Akademia Medyczna.

### **Wstępne założenia zmiany systemu finansowania szpitali klinicznych opracowane i przedstawione przez prof. Władysława Pierzchałę na Konferencji Rektorów Uczelni Autonomicznych w Poznaniu w dniu 5 maja 1994.**

Wychodząc z założenia, że szpitale kliniczne uczestniczą w sprawowaniu podstawowej opieki zdrowotnej, którą organizuje i finansuje wojewoda, wnosi się o rozważenie zmiany uregulowań prawnych w tym zakresie wynikających z następujących zasad:

- przekształcenie środków budżetowych w rozdziale 8512 „ochrona zdrowia” przeznaczonych na finansowanie szpitali klinicznych w środki budżetowe przeznaczone na finansowanie sprawowanej przez akademie medyczne za pośrednictwem klinik – specjalistycznej opieki zdrowotnej tj. przekształcenie finansowania podmiotowego w finansowanie przedmiotowe,
- wprowadzenie 2 źródeł finansowania szpitali klinicznych tj. wojewody w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz resortu zdrowia i opieki społecznej za pośrednictwem akademii medycznych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej,
- prawne umożliwienie finansowania przez akademie medyczne z dotacji przedmiotowej specjalistycznych usług zdrowotnych świadczonych przez tzw. kliniki na bazie.

Wprowadzenie powyższych zmian pozwoli na:

- przyspieszenie faktycznych zmian ustrojowych w organizacji opieki zdrowotnej opartych na rachunku ekonomicznym,
- umożliwienie rozdziału środków przeznaczonych na finansowanie limitowanych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, które w ogromnym procencie świadczone są przez kliniki na tzw. bazie obcej,
- rozwój świadczeń specjalistycznych niezbędny dla rozwoju nauk medycznych,
- utrzymanie kadry specjalistów w klinikach na tzw. bazie obcej nawet w przypadku zmniejszenia się obciążenia dydaktycznego,

- przejęcie przez akademie medyczne odpowiedzialności za poziom specjalistycznej opieki zdrowotnej w regionie.

Argumenty przemawiające za finansowaniem Szpitali Klinicznych z budżetu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej via Akademii Medycznej (jako osoba prawna).

1. Współfinansowanie przez Akademie Medyczne działalności lekarskiej ze środków na prace statutowe (odczynniki, leki, aparatura) których podmiotem jest chory pozostający w opiece Szpitali Klinicznych.
2. Długofalowe planowanie przez Akademie Medyczne rozwoju i zachowania substancji technicznej Szpitali Klinicznych, jako element polityki szkoły wyższej.
3. Współfinansowanie Szpitali Klinicznych ze środków własnych (poza budżetowych) Akademii Medycznych w zakupie wyposażenia aparaturowego i modernizacji pomieszczeń dla tej aparatury.
4. Współfinansowanie ze środków dydaktycznych Akademii Medycznych stomatologicznej działalności usługowej.

Adresatami Wstępnych Założeń są:

- Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej;
- Sejmowa Komisja Zdrowia i Opieki Społecznej;
- Rektorzy akademii medycznych (uczestniczący w Konferencji Rektorów).

### **Polsko-Słoweńska współpraca medycznych uczelni i ośrodków klinicznych.**

W dniach 18 - 19 kwietnia 1994 r. odbyła się w Ljublanie konferencja na temat współpracy między Słowenią i Polską w celu ustalenia planów prac badawczych, studiów przed- i podyplomowych, wspólnych dwustronnych wielośrodkowych badań klinicznych nowych leków.

### **Polskę reprezentowały :**

#### **Śląska Akademia Medyczna w Katowicach w osobach:**

JM Rektor prof. dr hab. Władysław  
**Pierzchała**  
Prof. dr hab. Zbigniew **Kalina**  
Prof. dr hab. Jan **Tomala**  
Prof. dr hab. Zygmunt **Górka**  
Lek. Tomasz **Machalski**

#### **Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w osobach:**

Dyrektor prof. dr hab. Tadeusz Pertyński  
Z-ca dyr. prof. dr hab. S. Łukaszek  
Prof. dr hab. E. Malafiej  
Dr J. Wilczyński

#### **Uczestnikami konferencji ze strony gospodarzy byli:**

Dziekan Wydz. Lekarskiego, prof. dr M. Bartenjev  
Dyrektor Kliniki Chorób Wewnętrznych Szpitala Klinicznego w Trnovie, prof. dr D. Keber  
Dyrektor Kliniki Ginekologii, prof. dr B. Kralj  
Kierownik Kliniki Rozrodczości, prof. dr H. Meden-Vrtovec  
Prof. dr M. Gubina z Instytutu Mikrobiologii  
Dr J. Dubovisek z Oddziału Leczenia Nadciśnienia w Szpitalu dr Petera Drzaja.

Oprócz dyskusji na temat kierunków klinicznego i naukowo-badawczego współdziałania między tymi dwoma państwami przedstawiono również dotychczasowe osiągnięcia takiej współpracy, m. in. omówiono wyniki badań klinicznych leków z grup: Amlodipin, Amoksyklav, Ondansetron.

Odbyły się także odrębne bilateralne spotkania przedstawicieli poszczególnych dziedzin i dyscyplin nauk medycznych, takich jak: ginekologia, medycyna wewnętrzna, choroby zakaźne, mikrobiologia, chirurgia przewodu pokarmowego.

Na zakończenie konferencji w dniu 19. 04. podpisano list intencyjny, którego sygnatariuszami byli: JM Rektor SAM, prof. dr hab. Władysław Pierzchała, Dyrektor Centrum Zdrowia Matki Polki, prof. dr hab. Tadeusz Pertyński, Dziekan Wydz. Lekarskiego Lek d.d. Ljubljana, prof. dr M. Bartenjev, Dyre-



ktor Wydz. ds. Badań Lek d.d. Ljubljana, doc. dr M. Kremser.

Wyrażono obopólną zgodę na współpracę w programach badawczych w dziedzinie medycyny i farmacji, określonych w końcowych wnioskach konferencji i w zakresie nauczania podyplomowego włącznie z wynianą studentów.

W ramach realizacji tego planu Lek d.d. Ljubljana złożyła deklarację sponsorowania części usług na podstawie oddzielnych warunków kontraktu.

Poniżej oryginalny tekst listu intencyjnego podpisany przez przedstawicieli polskich instytucji medycznych i Lek d.d. Ljubljana.

#### LETTER OF INTENT

*The aforementioned signatories are the research institutions, engaged actively in research, development and technical activities in the field of medicine and pharmacy.*

*They have research projects and interests in the related areas.*

*They wish to extend the scope of research activities through mutual cooperation.*

*In view of the above, the signatories of the Letter of Intent have agreed to:*

*Form the joint research programmes by the subject complexes in accordance with the conclusions of the conference held in Ljubljana on April 18-19, 1994.*

*Develop co-operation in the field of education including postgraduate exchange of students.*

*For realisation of these programmes, the signatories shall provide the resources within their possibilities wherefore Lek d.d. Ljubljana tenders its sponsor services for the part of the programmes to be agreed under the separate for this purpose concluded contract.*

Ljubljana, April 18-19, 1994

#### Signatures:

Prof. dr. W. Pterzchala, Rector ( - )

Prof. dr. T. Petrynski, Director ( - )

Prof. dr. M. Bartenjev, Dean ( - )

Doc. dr. M. Kremser, Director ( - )

#### Rada Główna Szkolnictwa Wyższego sprawdza systemy oceny jakości nauczania w szkołach wyższych na kierunkach fizyki i medycyny

RADA GŁÓWNA  
Szkolnictwa Wyższego  
Al. I Armii Wojska Polskiego 25  
00-918 Warszawa  
RG/220/94

Warszawa,  
28 kwietnia 1994

Jego Magnificencja  
Rektor  
Śląskiej Akademii Medycznej  
Prof. dr hab. Władysław PIERZCHAŁA  
K a t o w i c e

Szanowny Panie Rektorze!

Przesyłam w załączeniu stanowisko Nr 3/94 Rady Głównej z dnia 21 kwietnia 1994 r. w sprawie rozpoczęcia prac związanych ze sprawdzeniem na wybranych kierunkach studiów systemu oceny jakości kształcenia w szkołach wyższych.

Rada Główna uważa prace te za kolejny ważny etap zmierzający do uściślenia zasad systemu oceny jakości kształcenia.

Wyniki tych prac zostaną wykorzystane **wyłącznie** dla potwierdzenia bądź korekty „Założeń do projektu oceny jakości nauczania” z dnia 27 X 1993 r. i będą traktowane jako **wewnętrzny** materiał Rady.

Znając pozytywny stosunek Pana Rektora do inicjatywy Rady – opracowania modelu oceny jakości kształcenia w polskich szkołach wyższych – liczę na zyczliwe poparcie w Uczelni naszych zamierzeń i współpracę z władzami odpowiedniego wydziału.

Łączę wyrazy głębokiego szacunku

Przewodniczący Rady Głównej  
/Jerzy Ostowski/



**STANOWISKO Nr 3/94  
Rady Głównej Szkolnictwa  
Wyższego  
z dnia 21 kwietnia 1994 r.**

**w sprawie rozpoczęcia prac związanych  
ze sprawdzeniem na wybranych  
kierunkach studiów systemu oceny  
jakości kształcenia  
w szkołach wyższych**

1. Rada Główna Szkolnictwa Wyższego przyjęła 27 X 1993 r. założenia do projektu systemu oceny jakości nauczania w szkołach wyższych (RG druk nr 541). Dokument ten został przekazany Ministrowi Edukacji Narodowej oraz rektorom szkół wyższych. Rada Główna uważa, że wprowadzenie projektu w życie powinno być poprzedzone jego sprawdzeniem w kilku „pilotażowych” kierunkach. Wydaje się rzeczą właściwą, aby jako kierunki „pilotażowe” wybrać te kierunki studiów, które są dostatecznie licznie reprezentowane w Radzie Głównej. W związku z tym Rada postanawia przeprowadzić sprawdzenie systemu oceny jakości nauczania na dwóch kierunkach studiów: fizyka i kierunek lekarski.
2. Do przeprowadzenia pilotażowego sprawdzenia systemu oceny jakości nauczania na wybranych kierunkach studiów Rada Główna powołuje dwa zespoły:

**Zespół 1**

dla kierunku fizyka w składzie: dr Maria Baster-Grząślewicz, prof. Stanisław Dembiński, prof. Bogdan Fechner, prof. Andrzej Oleś, prof. Marek Rytel, prof. Andrzej Szymacha;

**Zespół 2**

dla kierunku lekarskiego, w składzie: prof. Wiesława Biczysko, prof. Irena Kozakiewicz, dr Ewa Mróz, prof. Jan Pawlaczyk, prof. Bruno Szczygieł, prof. Andrzej Trzebski.

**NOTATKI  
Przewodniczącego Rady Głównej  
Szkolnictwa Wyższego  
Nr 4**

RADA GŁÓWNA  
SZKOLNICTWA WYŻSZEGO  
Al. J. Ch. Szucha 25,  
00-918 Warszawa  
tel/fax 621-84-78

Warszawa

25 kwietnia 1994

Szanowni Państwo,

Bardzo dużo działa się w okresie od poprzedniego posiedzenia RG, tj. od 3 marca br. Aby nie powtarzać informacji, które były zapewne dostępne m.in. z relacji w środkach przekazu (I Konferencja Rektorów Uczelni Autonomicznych 9 marca w Krakowie, narada rektorów uczelni podległych MEN 13 kwietnia oraz Konferencja NAUKA '94 organizowana przez KBN 14-15 kwietnia – obie w Warszawie), postaram się skoncentrować na pozostałych, ważnych sprawach.

W dniu 23 marca odbyło się specjalne posiedzenie Prezydium RG w rozszerzonym składzie poświęcone dyskusji nad najważniejszymi problemami, jakimi musimy zająć się w najbliższym czasie. I choć nie zdołaliśmy omówić wszystkich spraw, przebieg dyskusji i jej rezultaty członkowie Prezydium RG ocenili pozytywnie. Wymieniam kilka z poruszonych spraw i przyjęte ustalenia.

- Uznaliśmy za konieczne powrócić do postulatu RG poprzedniej kadencji (wyrażonego w stanowisku RG z dnia 15 października 1992 r.) domagającego się od Resortu opracowania długofalowego programu rozwoju szkolnictwa wyższego, w powiązaniu z planami restrukturyzacji całego systemu edukacji narodowej i ze wskazaniem sposobów i środków jego realizacji. Sprawa staje się niezwykle pilna. Kolejny rok przyniósł nam budżet, który w najlepszym przypadku można uznać za budżet przetrwania. Poważnie zagrożony jest dalszy – konieczny przecież – wzrost liczby osób kształconych na poziomie wyższym. Wielu uczelniom grozi dramatyczna dekapitalizacja ich majątku trwałego. Rażąco spadają środki na pomoc materialną dla studentów. Tak dalej być nie może, nie można ograniczać się do decyzji doraźnych, do „łatania dziur”. Rząd musi opracować i przedstawić całej społeczności akademickiej wyraźną koncepcję polityki w sprawie szkolnictwa wy-

zszego na najbliższe lata. Odpowiednie wystąpienie RG przekazemy, po końcowych konsultacjach z PRG, na ręce min. A. Luczaka.

- Po raz kolejny opowiedzieliśmy się za rozwojem i intensyfikacją kształcenia zawodowego na poziomie wyższym (kończącego się tytułem zawodowym licencjata lub inżyniera), a także kształcenia na poziomie „półwyższym” (z dyplomem ukończenia). Wobec zapowiedzi MEN opracowania odrębnej ustawy o wyższych szkołach zawodowych, dyskutowana była celowość tworzenia sieci takich szkół (oprócz uczelni niepaństwowych), nie związanych z systemem istniejących uczelni państwowych. Wstępna opinia PRG była wyraźnie negatywna. Do sprawy tej powrócimy po przedstawieniu przez MEN konkretnych propozycji.

- Zagadnienia związane z minimami programowymi. Projekty minimów są, dla większości kierunków, opracowane przez MEN i w najbliższym czasie mają być przekazane RG do akceptacji, zgodnie z art. 42 ust. 1 pkt 1 ustawy o szkolnictwie wyższym. Ustaliliśmy tryb postępowania w sprawach minimów przyjmując m.in. za konieczne przeprowadzenie przed zatwierdzeniem, ponownych konsultacji (poprzednie przeprowadzał Resort) z zainteresowanymi środowiskami.

- Przyjęliśmy ponadto propozycje decyzji w trzech sprawach, do załatwienia przez Plenum RG (jest o nich mowa dalej).

W dniu 30 marca br. odbyło się w siedzibie PAN trzecie spotkanie przedstawicieli kierownictw Polskiej Akademii Nauk, Komitetu Badań Naukowych oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej. W spotkaniu udział wzięli także m.in. p. poseł I. Jaruga-Nowacka, przewodniczący CKTNiST prof. Jerzy Pelc, przedstawiciele URM oraz niżej podpisany. W zebraniu nie wziął jednak udziału nikt z kierownictwa KBN. Zgodnie z zapowiedzią z poprzedniego, podobnego spotkania w dniu 28 lutego (patrz notatka Nr 3), tematem obrad miał być udział placówek PAN w procesie dydaktycznym prowadzonym w szkołach wyższych. Do omawiania tego tematu jednak nie doszło (został on przełożony na następne zebranie), spotkanie zostało bowiem zdominowane przez wielogodzinną dyskusję nad projektem ustawy o Państwowym Komitecie Badań Naukowych i Technologii, stanowiącym propozycję nowelizacji ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o utworzeniu Komitetu Badań Naukowych. Projekt ten został opracowany przez czterech autorów: prof. Henryka Frą-

kiewicza, prof. Zbigniewa Jedlińskiego, prof. Wojciecha Szczepańskiego i prof. Pawła Szewczyka (wszyscy współautorzy uczestniczyli w posiedzeniu). Dyskusja była ożywiona, chwilami burzliwa. Wypowiedziałem w niej negatywną opinię o projekcie, wobec m.in.:

- tendencji do znacznego upolitycznienia działalności Komitetu i zasadniczego ograniczenia roli jego wybieralnych członków;
- propozycji radykalnej zmiany systemu finansowania badań i dzielenia środków na organy założycielskie, a nie na podmioty prowadzące badania;
- likwidacji funduszu na działalność statutową w uczelniach;
- przekazania 3/4 funduszy na granty do podziału między MEN i PAN.

W dniu 18 kwietnia na zaproszenie JM Rektora Politechniki Śląskiej prof. W. Winklera miałem możliwość uczestniczyć w spotkaniu z rektorami Regionalnego Porozumienia Rektorów województw: katowickiego, częstochowskiego i opolskiego. Było to ciekawe i chyba ważne spotkanie. Stanowiło okazję do wymiany poglądów i informacji i, jak sądzę, przyczyniło się do lepszego wzajemnego zrozumienia. Brzmi to jak slogan, ale naprawdę tak było.

Plenarne posiedzenie Rady Głównej, planowane na 14 kwietnia, zostało przesunięte o tydzień z uwagi na kolizję terminów z wymienionymi na początku „notatki” innymi ważnymi zebraniem. Poprzedziły je, jak zwykle, wielogodzinne posiedzenia komisji i sekcji oraz Prezydium RG.

Z posiedzenia Prezydium RG w dniu 20 kwietnia br. warto odnotować jeden temat. Wobec dochodzących do nas informacji o rozmaitej i często niewłaściwej interpretacji stanowiska nr 2/94 RG z dnia 20 stycznia 1994 w sprawie warunków uruchamiania studiów magisterskich w uczelniach niepaństwowych, Prezydium RG postanowiło, po dyskusji, sformułować kilka następujących wyjaśnień.

- Warunki sformułowane w cytowanym stanowisku uważamy za warunki konieczne, a nie wystarczające.
- Będziemy szczególnie wnikliwie interesować się warunkami, zakresem i poziomem badań naukowych prowadzonych w uczelni, a także powiązaniem badań z procesem dydaktycznym.
- Zdecydowanie nie widzimy możliwości pozytywnego opiniowania wniosków o uprawnienia magisterskie w przypadku uczelni do-



piero ubiegającej się o zezwolenie na podjęcie działalności.

- Będziemy brać pod uwagę, czy w danym ośrodku istnieją możliwości doksztalcenia się na uzupełniających studiach magisterskich w uczelni państwowej.

Pragnę wyraźnie podkreślić, że intencją RG nie jest zamykanie drogi do studiów magisterskich w uczelniach niepaństwowych. Uważamy jednak stanowczo, że prowadzenie studiów na poziomie magisterskim wymaga istnienia w uczelni dojrzałego i stabilnego środowiska naukowego, które najczęściej powstaje w procesie trwającym wiele lat.

Tyle na ten temat.

A teraz o posiedzeniu plenarnym Rady Głównej, które odbyło się 21 kwietnia 1994 r. Najpierw o trzech sprawach przygotowanych przez Prezydium RG w dniu 23 marca br.

- Przyjęliśmy stanowisko RG w sprawie rozpoczęcia prac związanych ze sprawdzeniem na kierunkach studiów: lekarskim i fizyce systemu oceny jakości kształcenia w szkołach wyższych. Do przeprowadzenia sprawdzenia systemu zostały powołane dwa zespoły, złożone z członków RG: Zespół 1 dla kierunku fizyka, pod przewodnictwem prof. Andrzeja Olesia (AGH Kraków) i Zespół 2 dla kierunku lekarskiego, pod przewodnictwem prof. Wiesławy Biczysko (AM Poznań). Materiały przyjęte na plenum, wraz z listem do rektorów zainteresowanych uczelni, zostaną rozesłane w najbliższym czasie.

- Na wniosek Zespołu RG dla opracowania dyskusji o projekcie zmian w ustawach dotyczących szkolnictwa wyższego, popartym przez Prezydium RG, postanowiliśmy nie podejmować (na razie) własnych prac nad projektami nowelizacji, głównie z uwagi na dość powszechną wstrzeźliwość w tym względzie, wyrażoną w opiniach środowiska. Ze względu jednak na wagę zagadnienia i wstępne plany resortu doprowadzenia do zmian ustawowych w latach 1995–1996, uznaliśmy za celowe nierozwiązywanie Zespołu i powierzenie mu zadania bieżącego śledzenia toczącej się na ten temat dyskusji i gromadzenia opinii.

- Rada Główna, podobnie jak w poprzedniej kadencji, powołała Zespół ds. Kształcenia Nauczycieli uznając zadania w zakresie kształcenia i doksztalcenia nauczycieli za sprawy o najwyższym priorytecie. Zespół ten, pod przewodnictwem prof. Romana Ossowskiego, ma przygotować na czerwcowe posiedzenie RG ocenę sytuacji i propozycje niezbędnych działań, m.in. w oparciu o obszerne

opracowanie dotyczące kształcenia nauczycieli, jakie na prośbę RG przygotował Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego MEN.

Dalsze obrady były w znacznym stopniu poświęcone przyjęciu opinii o wielu aktach prawnych.

Zaopiniowaliśmy dwa rozporządzenia „placowe”: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich (nareszcie nowe!) oraz rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie stanowisk pracy oraz zasad wynagradzania pracowników szkół wyższych nie będących nauczycielami akademickimi (będące, niestety, kolejną nowelizacją). Są to rozporządzenia związane z planowaną na czerwiec podwyżką plac w szkolnictwie wyższym. Jak zawsze, czasu na opracowanie opinii było dramatycznie mało. W odniesieniu do nauczycieli akademickich RG z zadowoleniem przyjęła postulowany przez nas od ubiegłego roku fakt opracowania przez MEN nowego rozporządzenia. Nadal podtrzymujemy taki sam (niezrealizowany dotąd) postulat dotyczący pracowników nie będących nauczycielami akademickimi. W stosunku do obu projektów zaproponowaliśmy szereg korekt zmierzających m.in. do bardziej racjonalnego ustalenia „widełek” placowych, zwiększenia niektórych dodatków funkcyjnych, podniesienia stawek za godziny nadwymiarowe. Czekamy teraz na decyzje Ministra.

Pozytywnie zaopiniowaliśmy (bez zastrzeżeń lub z nieznacznymi propozycjami poprawek) następujące projekty:

- ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej;

- rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych warunków i trybu łączenia, podziału, reorganizacji i likwidacji jednostek badawczo-rozwojowych;

- rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków, jakim powinien odpowiadać wniosek o wydanie zezwolenia na założenie uczelni niepaństwowej.

Wobec licznych, często zasadniczych zastrzeżeń, przyjęliśmy opinie negatywne w odniesieniu do projektów:

- uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia nagród Prezesa Rady Ministrów za rozprawy doktorskie i habilitacyjne oraz działalność naukową;

- utworzenia Agencji Techniki i Technologii.

Powróciła także odłożona na poprzednim posiedzeniu RG („notatka” nr 3) sprawa pro-



jektu rozporządzenia Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków, form, trybu przyznawania i wypłacania oraz wysokości świadczeń pomocy materialnej dla studentów dziennych. Po ponownym przeanalizowaniu przez Komisję Dydaktyki i Spraw Studenckich zastrzeżeń zgłoszonych przez Ogólnopolskie Przedstawicielstwo Samorządów Studenckich, Rada Główna zaopiniowała projekt negatywnie proponując powrót do wersji tego rozporządzenia z 4 maja 1993 r.

W wyniku naszej interwencji otrzymaliśmy od ministrów nadzorujących szkoły wyższe (poza MEN) propozycje zasad podziału dotacji na działalność dydaktyczną między podległe im uczelnie. Pozytywnie zaopiniowaliśmy propozycję przedstawioną przez Ministerstwo Transportu i Gospodarki Morskiej. Negatywną, niestety, opinię byliśmy zmuszeni sformułować w stosunku do algorytmu podziału zaproponowanego przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Do Urzędu Kultury Fizycznej i Turystyki zwróciliśmy się o przedstawienie wyraźniej sprecyzowanej i jednoznacznej propozycji.

Wyjątkowo nie opiniowaliśmy żadnych wniosków o uruchomienie nowych uczelni niepaństwowych, mimo wielu spraw przekazanych nam uprzednio przez MEN. Złożyły się na to opóźnienia w przygotowaniu niezbędnych opinii przez poszczególne sekcje, a także – w wielu przypadkach – konieczność uzyskania od wnioskodawców dodatkowych materiałów i informacji. Myślę, że są szanse na uzupełnienie braków i rozpatrzenie przygotowanych już przez Komisję Rozwoju i Organizacji wniosków na najbliższym posiedzeniu RG.

Zaopiniowaliśmy natomiast pozytywnie dwa wnioski Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Rzeszowie: 1) o zmianę nazwy Wydziału Matematyki, Fizyki i Techniki na Wydział Matematyczno-Przyrodniczy oraz 2) o przekształcenie Wydziału Społeczno-Pedagogicznego w dwa wydziały: Wydział Socjologiczno-Historyczny oraz Wydział Pedagogiczny.

Z pięciu wniosków o przyznanie uprawnień do nadawania stopni naukowych, trzy zostały zaopiniowane pozytywnie, dwa – negatywnie.

Tyle dość „suchej” relacji z przebiegu posiedzenia Rady Główniej. Ale to nie wszystko. Podczas trwania posiedzenia przed gmachem MEN, gdzie obradowaliśmy, odbywała się demonstracja studentów Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Słupsku, domagających się od

MEN umożliwienia im ukończenia studiów magisterskich (a nie licencjackich), na które zostali przez WSP przyjęci mimo niespełniania przez uczelnię (w stopniu rażącym) warunków prowadzenia studiów na kierunku pedagogika na poziomie magisterskim. Z posiedzenia Rady Główniej wyszli do manifestujących studentów: dr A. Jankowska – wiceprzewodnicząca RG, dr Ewa Mróz – członek PRG, dr M. Baster-Grząślewicz – przewodnicząca Komisji Dydaktyki i Spraw Studenckich oraz studenci – członkowie Rady Główniej. Rozumiemy rozgoryczenie protestujących studentów, ale sprawa jest trudna i precedensowa. Nie wiem jeszcze jak, ale trzeba będzie pomóc w rozwiązaniu narastającego konfliktu. Do sprawy tej będziemy na pewno wracać.

Następne posiedzenie Rady Główniej zostało wyznaczone na 19 maja. Życzę Państwu i sobie, aby może było mniej spraw do opisywania. Łączę serdeczne pozdrowienia

Jerzy Ostowski  
Przewodniczący Rady Główniej

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 17 maja 1994 r.

### w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich

Na podstawie art. 105 ust. 7, art. 106 ust. 3, art. 108 ust. 6 i art. 116 ust. 1 oraz w związku z art. 77 ust. 1, art. 188 ust. 5 oraz art. 190 i 191 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385, z 1992 r. Nr 54, poz. 254 i Nr 63, poz. 314 oraz z 1994 r. Nr 1, poz. 3 i Nr 43, poz. 163) zarządza się, co następuje:

#### § 1

Przepisy rozporządzenia stosuje się do nauczycieli akademickich oraz do bibliotekarzy dyplomowanych i dyplomowanych pracowników dokumentacji i informacji naukowej.

#### § 2

1. Ustala się tabele stawek miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego pracowników, o których mowa w § 1, zwanych dalej „pracownikami”, stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego pracownika ustala się przez podzielenie miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającego z osobistego zaszczerbowania przez 156 godzin.

## § 3

1. Stawki wynagrodzenia zasadniczego ustalone w załączniku do rozporządzenia przysługują pracownikom naukowo-dydaktycznym i dydaktycznym zatrudnionym w pełnym wymiarze zajęć, a pozostałym pracownikom – zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy.
2. Dopełnego wymiaru zajęć pracowników naukowo-dydaktycznych zalicza się:
  - 1) obowiązujące pensum dydaktyczne ustalone w godzinach obliczeniowych odpowiadających 45 minutom, do których zalicza się: wykłady, zajęcia lekcyjne, ćwiczenia, konwersatoria, prosemnaria i seminaria, urządzanie ekspozycji służących do samodzielnej nauki studentów oraz inne zajęcia określone przez senat uczelni,
  - 2) inne zajęcia dydaktyczne, do których w szczególności zalicza się: indywidualne konsultacje ze studentami, a pracowników posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego – również z pozostałymi nauczycielami akademickimi, przeprowadzanie egzaminów lub udział w egzaminowaniu studentów, sprawdzanie i recenzowanie prac dyplomowych studentów i prac końcowych słuchaczy studiów podyplomowych, sprawdzanie prac kontrolnych, w tym również na studiach wieczorowych i zaocznym.
  - 3) zajęcia organizacyjne niezbędne do prowadzenia dydaktyki, wynikające z rozkładu zajęć, o których mowa w art. 101 ust. 5 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385, z 1992 r. Nr. 54, poz. 254 i Nr 63 poz. 314 oraz z 1994 r. Nr 1, poz. 3 i Nr 43, poz. 163), zwanej dalej „ustawą”,
  - 4) prace badawcze niezbędne do prowadzenia zajęć dydaktycznych i kształcenia kadr oraz inne prace badawcze finansowane ze środków uczelni.
3. Do pełnego wymiaru zajęć pracowników dydaktycznych zalicza się zajęcia wymienione w ust. 2 pkt 1, 2 i 3.

4. Pracownikom zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy przysługuje wynagrodzenie zasadnicze oraz dodatki do wynagrodzenia w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy wynikającego ze stosunku pracy, z zastrzeżeniem § 5 załącznika nr 6 do rozporządzenia.

## § 4

Wynagrodzenie zasadnicze pracownika naukowo-dydaktycznego składa się z wynagrodzenia za prowadzenie badań naukowych niezbędnych do prowadzenia procesu dydaktycznego, stanowiącego 25% oraz z wynagrodzenia za pracę dydaktyczną i organizacyjną, stanowiącego 75% stawki miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia; szczegółowy sposób realizacji tej zasady mogą określić senaty uczelni.

## § 5

1. Wynagrodzenie zasadnicze rektora uczelni ustala właściwy minister.
2. Indywidualne wynagrodzenie zasadnicze pracowników, z zastrzeżeniem ust. 1, ustala rektor po zasięgnięciu opinii działających w uczelni związków zawodowych.

## § 6

1. Nauczycielowi akademickiemu posiadającemu tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego rektor uczelni nie spełniającej wymagań określonych w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy może podwyższyć wynagrodzenie zasadnicze do 150 % górnej stawki przewidzianej dla danego stanowiska na okres nie dłuższy niż trzy lata.
2. Przepis ust. 1 stosuje się wyłącznie do nauczyciela akademickiego, który bezpośrednio przed nawiązaniem stosunku pracy w uczelni, o której mowa w ust. 1, zatrudniony był w uczelni, o której mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy, lub w innej niż uczelnia jednostce organizacyjnej.

## § 7

1. Za godziny ponadwymiarowe, o których mowa w art. 102 ustawy, nauczyciele akademicy otrzymują wynagrodzenie obliczone według następujących stawek:



Lp.	Stanowisko	Stawka za godzinę w złotych
1.	Profesor zwyczajny, profesor nadzwyczajny, profesor kontraktowy	56 000 – 120 000
2.	Docent, adiunkt posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego	48 000 – 100 000
3.	Adiunkt posiadający stopień naukowy doktora, starszy wykładowca	41 000 – 90 000
4.	Asystent, wykładowca, lektor, instruktor	25 000 – 70 000

2. Stawki określone w ust. 1 mogą być przez rektora w uzasadnionych wypadkach podwyższone, jednak nie więcej niż o 35%.
3. Zasady wynagradzania za pracę w godzinach ponadwymiarowych określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

## § 8

Nauczycielowi akademickiemu prowadzącemu zajęcia dydaktyczne w języku obcym wykładowym lub zajęcia z języka obcego będącego przedmiotem kierunkowym rektor może przyznać dodatek w wysokości do 30% wynagrodzenia zasadniczego.

## § 9

Zajęcia, za których wykonywanie przysługuje nauczycielom akademickim odrębne wynagrodzenie oraz stawki i zasady wynagradzania za prowadzenie tych zajęć określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

## § 10

1. Pracownikom pełniącym funkcje wymienione w załączniku nr 4 do rozporządzenia przysługuje dodatek funkcyjny w wysokości określonej w tym załączniku.
2. Kategorie dodatku funkcyjnego dla rektora i prorektorów oraz wysokość dodatku funkcyjnego dla rektora ustala właściwy minister.
3. Wysokość dodatku funkcyjnego dla prorektorów ustala rektor.
4. Wysokość indywidualnego dodatku dla pozostałych pracowników ustala rektor po zasięgnięciu opinii działających w uczelni związków zawodowych.
5. Właściwy minister może ustalić dodatek funkcyjny dla rektora powyżej stawki

określonej w załączniku nr 4 do rozporządzenia, jeżeli senat uczelni podejmie uchwałę o trwałym przeznaczeniu na ten cel środków finansowych pochodzących ze źródeł innych niż określone w art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy.

## § 11

1. Dodatek funkcyjny przysługuje również pracownikom, którym powierzono czasowo pełnienie obowiązków kierowniczych. W tym wypadku prawo do dodatku powstaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po podjęciu pełnienia obowiązków kierowniczych i wygasa z dniem pierwszym miesiąca kalendarzowego następującego po zaprzestaniu pełnienia tych obowiązków.
2. Pracownik powołany do pełnienia funkcji kierowniczej na czas określony traci prawo do dodatku funkcyjnego z upływem tego okresu, a w razie wcześniejszego odwołania – z końcem miesiąca, w którym nastąpiło odwołanie.
3. Dodatek funkcyjny nie przysługuje w okresie zawieszenia w pełnieniu obowiązków służbowych, za okresy nieobecności w pracy, za które nie przysługuje wynagrodzenie zasadnicze, oraz od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nauczyciel akademicki zaprzestał pełnienia z innych powodów sprawowanej funkcji. W okresie niepełnienia obowiązków z powodu choroby dodatek przysługuje za okres nie przekraczający trzech miesięcy.

## § 12

Zasady zaliczania okresów pracy, od których zależy prawo do dodatku za staż pracy, określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

## § 13

Pracownikom przysługują dodatki za prace wykonywane w warunkach szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych. Wykaz prac, których wykonywanie stanowi podstawę do przyznania dodatku, z oznaczeniem stopnia szkodliwości, oraz wysokości dodatków i zasady ich wypłaty, określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.

## § 14

Nauczycielowi akademickiemu – promotorowi w przewodzie doktorskim, po zakończeniu przewodu, przysługuje jednorazowe wy-



nagrodzenie w wysokości 60% maksymalnej stawki wynagrodzenia zasadniczego określonej w tabeli A załącznika nr 1 do rozporządzenia dla profesora zwyczajnego.

## § 15

1. Wynagrodzenie zasadnicze, dodatek za staż pracy, dodatek funkcyjny i dodatek za prowadzenie zajęć, o którym mowa w § 8, wypłacane są miesięcznie z góry.
2. Wynagrodzenie za godziny ponadwymiarowe oraz inne wynagrodzenia i dodatki nie wymienione w ust. 1 wypłacane są z dołu, po dokonaniu rozliczenia godzin pracy lub zadań.

## § 16

Zasady wynagradzania nauczycieli akademickich za urlop wypoczynkowy określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

## § 17

Osobie nie będącej obywatelem polskim, zatrudnionej w uczelni w charakterze nauczyciela akademickiego, przysługuje wynagrodzenie ustalone na zasadach określonych w rozporządzeniu, z tym że wynagrodzenie zasadnicze może być przez rektora podwyższone, nie więcej jednak niż o 50 % stawki przewidzianej na danym stanowisku, a za zgodą właściwego ministra – nie więcej niż o 100 % tej stawki.

## § 18

Traci moc rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 października 1990 r. w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich (Dz. U. Nr 75, poz. 447, z 1991 r. Nr 24, poz. 98, z 1992 r. Nr 54, poz. 261, z 1993 r. Nr 42, poz. 191 oraz z 1994 r. Nr 28, poz. 98).

## § 19

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 czerwca 1994 r.

W porozumieniu:

*Minister Pracy i Polityki Socjalnej*  
*Leszek Miller ( - )*

*Minister Edukacji Narodowej*  
*Aleksander Łuczak ( - )*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 maja 1994 r.

## Załącznik nr 1

TABELA A

stawek miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli akademickich

Stanowisko	Stawka miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w tys. złotych
Profesor zwyczajny	5.000 – 9.800
Profesor nadzwyczajny posiadający tytuł naukowy	4.600 – 8.600
Profesor nadzwyczajny posiadający stopień doktora habilitowanego, profesor kontraktowy	4.100 – 7.600
Docent, adiunkt posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego	3.700 – 6.400
Adiunkt posiadający stopień naukowy doktora, starszy wykładowca posiadający stopień naukowy doktora	3.100 – 5.500
Starszy wykładowca nie posiadający stopnia naukowego	2.600 – 4.800
Asystent, wykładowca, lektor, instruktor	2.500 – 4.600

TABELA B

stawek miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego bibliotekarzy dyplomowanych i dyplomowanych pracowników dokumentacji i informacji naukowej

Stanowisko	Stawka miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w tys. złotych
Starszy kustosz dyplomowany, starszy dokumentalista dyplomowany	3.000 – 6.400
Kustosz dyplomowany, dokumentalista dyplomowany	2.700 – 5.800
Adiunkt biblioteczny, adiunkt dokumentacji i informacji naukowej	2.400 – 4.500
Asystent biblioteczny, asystent dokumentacji i informacji naukowej	2.300 – 4.100

Załącznik nr 3

**ZASADY WANAGRADZANIA ZA  
DODATKOWE ZAJĘCIA NALEŻĄCE  
DO OBOWIĄZKÓW NAUCZYCIELI  
AKADEMICKICH**

**§ 1**

Do zajęć należących do obowiązków nauczycieli akademickich, za które przysługuje dodatkowe wynagrodzenie, zalicza się:

- 1) udział w pracach komisji rekrutacyjnej,
- 2) recenzowanie rozpraw doktorskich, recenzowanie rozpraw habilitacyjnych i opracowywanie ocen dorobku naukowego, związanych z przewodami habilitacyjnymi oraz opracowywanie ocen całokształtu dorobku naukowo-badawczego, artystycznego lub dydaktyczno-wychowawczego kandydatów do tytułu naukowego.
- 3) działalność leczniczą, profilaktyczną i diagnostyczną, prowadzoną przez wydziały weterynaryjne uczelni rolniczych.

**§ 2**

1. Nauczycielom akademickim biorącym udział w pracach uczelnianej komisji rekrutacyjnej przysługuje następujące wynagrodzenie w zależności od liczby kandydatów:
  - 1) do 2.000 osób – do 560.000 zł,
  - 2) do 4.000 osób – do 700.000 zł,
  - 3) ponad 4.000 osób – do 840.000 zł.
2. Rektor może ustalić wynagrodzenie ryczałtowe dla sekretarza uczelnianej komisji wyższe od stawek określonych w ust. 1, nie wyższe jednak niż o 50 %,
3. Nauczycielom akademickim biorącym udział w pracach wydziałowych komisji rekrutacyjnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości:
  - 1) przewodniczącym – 120.000 za każdych 50 kandydatów,
  - 2) sekretarzom komisji – przy liczbie kandydatów:
    - a) do 200 osób – do 1.000.000 zł
    - b) od 201 do 400 osób – do 1.260.000 zł
    - c) ponad 400 osób – do 1.560.000 zł
  - 3) pozostałym członkom komisji – do 50.000 za każdych 50 kandydatów
4. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i 3, oblicza się na podstawie liczby kandydatów, którzy przystąpili do postę-

powania kwalifikacyjnego, zaokrąglając do najbliższej wartości dzielącej się przez 50.

5. Za przeprowadzenie jednego egzaminu ustnego lub rozmowy kwalifikacyjnej każdego kandydata egzaminator otrzymuje wynagrodzenie w wysokości do 12.600 zł. Wynagrodzenie to może być wypłacone tylko jednej osobie – egzaminatorowi prowadzącemu egzamin lub rozmowę z danego przedmiotu, niezależnie od liczby członków komisji egzaminacyjnej.
6. Za sprawdzenie pracy pisemnej jednego kandydata egzaminator otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 12.600 zł. W razie potrzeby sprawdzenia jednej pracy pisemnej przez kilku egzaminatorów ich łączne wynagrodzenie nie może być większe od 25.200 zł.
7. Egzaminator biorący równocześnie udział w pracach uczelnianej lub wydziałowej komisji rekrutacyjnej otrzymuje tylko jedno (wyższe) z wynagrodzeń wymienionych w ust. 1-6.
8. Za przeprowadzenie wchodzącej w skład postępowania kwalifikacyjnego z wychowania fizycznego jednej próby sprawnościowej każdego kandydata komisja egzaminacyjna otrzymuje wynagrodzenie w wysokości do 12.600, niezależnie od liczby jej członków.
9. Rektor może przyznać członkom komisji egzaminacyjnej, przeprowadzającym egzamin z umiejętności praktycznych, wynagrodzenie w wysokości do 12.600 zł za przeprowadzenie jednego egzaminu praktycznego każdego kandydata.
10. Wysokość wynagrodzenia członków komisji ustala rektor.

**§ 3**

Zasady wynagradzania za recenzowanie rozpraw doktorskich, recenzowanie rozpraw habilitacyjnych i opracowywanie ocen dorobku naukowego związanych z przewodami habilitacyjnymi oraz opracowywanie ocen całokształtu dorobku naukowo-badawczego, artystycznego lub dydaktyczno-wychowawczego kandydatów do tytułu naukowego – regulują odrębne przepisy.

**§ 4**

1. Nauczycielom akademickim zatrudnionym w wydziałach weterynaryjnych uczelni rol-



niczych za każdą godzinę dyżuru pełnionego w ambulatoriach klinik weterynaryjnych, wykonywanego poza rozkładem zajęć dydaktycznych, organizacyjnych i naukowo-badawczych przysługuje odrębne wynagrodzenie w wysokości godzinowej stawki wynagrodzenia zasadniczego pracownika, a za każdą godzinę dyżuru w niedziele, święta i dodatkowe dni wolne od pracy – 200 % tej stawki.

2. Za usługową działalność leczniczą, profilaktyczną i diagnostyczną, prowadzoną przez wydziały weterynaryjne uczelni rolniczych na rzecz ludności lub innych podmiotów gospodarczych, nauczyciele akademicy mogą otrzymywać dodatkowe wynagrodzenie w ramach kwoty odpisu nie przekraczającej 50 % wartości wpływów uzyskanych z tytułu wykonanych usług, pomniejszonej o wartość zużytych pasz, leków i kosztów transportu, liczoną według bieżących cen. Wynagrodzenie, o którym mowa wyżej, wypłaca się niezależnie od innych składników wynagrodzenia, w tym również od dodatkowego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1.
3. Wysokość dodatkowego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, oraz wysokość kwoty odpisu, o której mowa w ust. 2 i zasady podziału tej kwoty ustala rektor.

#### § 5

1. Kierownik studenckich praktyk zawodowych otrzymuje, z tytułu wykonywania prac administracyjnych związanych z praktykami, wynagrodzenie w wysokości ustalonej przez rektora, nie wyższe jednak niż 1.680.000 zł miesięcznie.
2. Opiekun studenckiej praktyki zawodowej otrzymuje, z tytułu pełnienia tej funkcji, dodatkowe wynagrodzenie w wysokości ustalonej przez rektora, nie wyższe jednak niż 1.260.000 zł miesięcznie.
3. Wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1 i 2, nie przysługują, jeżeli senat uczelni obniżył nauczycielom akademickim obowiązkowy wymiar zajęć dydaktycznych z tytułu pełnienia określonych wyżej funkcji.

Załącznik nr 4

TABELA

dotatków funkcyjnych nauczycieli akademickich oraz bibliotekarzy dyplomowanych i dyplomowanych pracowników dokumentacji i informacji naukowej

	funkcja	Miesięczne stawki dodatku w tys. złotych
1	2	3
1.	Rektor	dodatek według kategorii I 5.400 – 7.000 dodatek według kategorii II 3.700 – 5.000
2.	Prorektor	dodatek według kategorii I 3.000 – 4.500 dodatek według kategorii II 2.400 – 3.800
3.	1. Dziekan 2. Dyrektor międzyuczelnianego instytutu (zakładu, ośrodka), dyrektor instytutu na prawach wydziału, dyrektor centrum uczelniano-przemysłowego 3. Dyrektor biblioteki głównej 4. Dziekan (kierownik) wydziału zamiejscowego (filii)	800 – 2.800
4.	1. Prodziekan 2. Dyrektor instytutu wchodzącego w skład wydziału lub międzywydziałowego (poza wydziałowego) 3. Zastępca dyrektora instytutu na prawach wydziału 4. Dyrektor nauczycielskiego kolegium języków obcych 5. Kierownik międzyuczelnianego ośrodka metodycznego 6. Dyrektor zespołu studiów podyplomowych 7. Kierownik ogrodu botanicznego zatrudniającego ponad 30 pracowników 8. Kierownik uniwersytetu otwartego	670 – 1.500



5.	<div>1. Zastępca dyrektora Instytutu wchodzącego w skład wydziału lub międzywydziałowego (pozawydziałowego)</div> <div>2. Zastępca dyrektora międzyuczelnianego Instytutu (zakładu, ośrodka), zastępca kierownika wydziału zamiejscowego (filii), zastępca dyrektora centrum uczelniano-przemysłowego</div> <div>3. Zastępca dyrektora biblioteki głównej</div> <div>4. Kierownik zakładu (ośrodka) poza wymienionym w lp. 3</div> <div>5. Kierownik katedry (zespołu przedmiotowego)</div> <div>6. Kierownik studium doktoranckiego, podyplomowego lub innego studium specjalnego</div> <div>7. Kierownik terenowego oddziału podlegającego wydziałowi</div> <div>8. Kierownik ośrodka metodycznego</div> <div>9. Kierownik kliniki</div> <div>10. Zastępca dyrektora nauczycielskiego kolegium języków obcych (liczącego co najmniej 12 piętnastoosobowych grup studenckich)</div> <div>11. Kierownik studium praktycznej nauki języków obcych, kierownik studium nauk społecznych, kierownik studium pedagogicznego</div> <div>12. Opiekun nauczycielskiego kolegium prowadzonego poza uczelnią</div> <div>13. Zastępca kierownika międzyuczelnianego ośrodka metodycznego</div> <div>14. Kierownik ogrodu botanicznego zatrudniającego do 30 pracowników</div>	300 – 1.100
6.	<div>1. Kierownik pracowni, laboratorium, muzeum – nie wchodzących w skład Instytutu, katedry, zespołu przedmiotowego lub zakładu (ośrodka)</div> <div>2. Kierownik biblioteki wydziału lub Instytutu</div> <div>3. Kierownik oddziału (sekcji) w bibliotece lub ośrodku informacji naukowej)</div>	230 – 700

6.	<div>4. Kierownik naukowo-dydaktyczny terenowego punktu konsultacyjnego dla uczestników studiów dla pracujących</div> <div>5. Zastępca kierownika studium wychowania fizycznego, kierownik zespołu lektorów</div> <div>6. Kierownik studium wiejskiego gospodarstwa domowego w uczelni rolniczej, zastępca kierownika studium praktycznej nauki języków obcych</div> <div>7. Kierownik studenckiego domu marynarza</div>	230 – 700
----	--	-----------

**ROZPORZĄDZENIE**  
**Ministra Edukacji Narodowej**  
**z dnia 17 maja 1994 r.**

**zmieniające rozporządzenie w sprawie stanowisk pracy oraz zasad wynagradzania pracowników szkół wyższych nie będących nauczycielami akademickimi.**

Na podstawie art. 116 ust. 1 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385, z 1992 r. Nr 54, poz. 254 i Nr 63, poz. 314 oraz z 1994 r. Nr 1, poz. 3 i Nr 43, poz. 163) zarządza się, co następuje:

§ 1

W rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 października 1990 r. w sprawie stanowisk pracy oraz zasad wynagradzania pracowników szkół wyższych nie będących nauczycielami akademickimi (Dz. U. Nr 75, poz. 448, z 1991 r. Nr 24, poz. 99, z 1992 r. Nr 54, poz. 262 i Nr 96, poz. 474, z 1993 r. Nr 42, poz. 192 oraz z 1994 r. Nr 28, poz. 99) wprowadza się następujące zmiany:

1. w § 5 po wyrazie „wysokość” dodaje się wyraz „indywidualnego”,
2. załącznik nr 1 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie ustalone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia,
3. załącznik nr 2 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie ustalone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia,
4. w załączniku nr 8 do rozporządzenia, w tabeli stanowisk, kwalifikacji i zaszerogowania pracowników technicznych, ekono-

micznych, administracyjnych i obsługi, wykonujących zadania związane z administrowaniem uczelnią, Lp. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

1	2	3	4	5	6
1.	a) dyrektor administracyjny w uczelni I kategorii <sup>x</sup>	wyższe	8, w tym 4 na stanowisku kierowniczym	XVIII - XXI	5-8
	b) dyrektor administracyjny w uczelni nie określonej pod lit. a)			XVII - XIX	
2.	a) kwesor w uczelni I kategorii <sup>x</sup>	wyższe	8, w tym 4 lata na stanowisku kierowniczym bądź na samodzielnym stanowisku pracy	XVII - XX	3 - 7"
	b) zastępcę dyrektora administracyjnego, kwesora w uczelni nie określonej pod lit. a)			XVI - XVIII	

oraz pod tabelą dodaje się uwagę w brzmieniu:

„x Uwaga: uczelnie I kategorii, dla celów ustalenia kategorii zaszerzgowania dyrektora administracyjnego i kwesora, ustala właściwy minister, biorąc pod uwagę wymagania, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2 ustawy o szkolnictwie wyższym”.

5. załącznik nr 9 do rozporządzenia otrzymuje brzmienie ustalone w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia,

## § 2

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 czerwca 1994 r.

W porozumieniu:

Minister Pracy i Polityki Socjalnej  
Leszek Miller ( - )

Minister Edukacji Narodowej  
Aleksander Łuczak ( - )

Załączniki do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 maja 1994 r.

Załącznik nr 1

TABELA  
miesięcznych stawek wynagrodzenia  
zasadniczego

Kategoria	Miesięczna stawka w tysiącach złotych
I	1.500 - 1.800
II	1.550 - 1.900
III	1.600 - 2.000
IV	1.650 - 2.100
V	1.700 - 2.300
VI	1.750 - 2.500
VII	1.800 - 2.700
VIII	1.850 - 2.900
IX	1.900 - 3.150
X	2.000 - 3.400
XI	2.100 - 3.650
XII	2.250 - 3.900
XIII	2.400 - 4.150
XIV	2.550 - 4.450
XV	2.700 - 4.750
XVI	2.850 - 5.100
XVII	3.000 - 5.500
XVIII	3.200 - 6.000
XIX	3.400 - 7.000
XX	4.000 - 8.000
XXI	5.000 - 9.000

## Załącznik nr 2

TABELA

miesięcznych stawek dodatku funkcyjnego

Kategoria	Miesięczna stawka dodatku w tys. złotych
1	160 – 350
2	180 – 420
3	230 – 560
4	290 – 840
5	400 – 980
6	540 – 1 440
7	970 – 3 120
8	2 000 – 4 200

## Załącznik nr 3

TABELA

godzinowych stawek wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych na stanowiskach robotniczych

Kategoria	Stawka wynagrodzenia w złotych	
	tabela 1	tabela 2 (dla kuźni i odlewni)
I	8.400 – 10.100	8.400 – 14.000
II	8.700 – 11.000	8.700 – 14.800
III	9.000 – 12.000	9.000 – 15.700
IV	9.300 – 13.100	9.300 – 16.600
V	9.600 – 14.300	9.700 – 17.500
VI	9.900 – 15.500	10.200 – 18.500
VII	10.200 – 16.700	10.800 – 19.500
VIII	10.600 – 17.900	11.400 – 20.600
IX	11.000 – 19.100	12.000 – 21.800
X	11.500 – 20.300	12.700 – 23.100
XI	12.000 – 21.500	13.700 – 24.600

Do kategorii X i XI mogą być zaszeregowani robotnicy posiadający kwalifikacje zawodowe wymagane od robotników zaszeregowanych do kategorii IX – wykonujący prace o wysokim stopniu trudności.

**UCHWAŁA Nr 17/94**  
**Rady Głównej Szkolnictwa**  
**Wyższego**  
**z dnia 21 kwietnia 1994 r.**

**dotycząca projektów rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich oraz zmieniającego rozporządzenie w sprawie stanowisk pracy oraz zasad wynagradzania pracowników szkół wyższych nie będących nauczycielami akademickimi**

Po rozpatrzeniu na wniosek Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 kwietnia 1994 r. projektów rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej dotyczących podwyżki wynagrodzeń pracowników szkolnictwa wyższego od dnia 1 czerwca 1994 r., Rada Główna stosownie do art. 42 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385 – z późniejszymi zmianami), na podstawie opinii Komisji Ekonomicznej RG, uchwala co następuje:

## § 1

Rada Główna wyraża zadowolenie z działań Ministerstwa Edukacji Narodowej związanych z:

- dokonaniem szczegółowej analizy struktury i poziomu wynagrodzeń nauczycieli akademickich na poszczególnych stanowiskach oraz pozostałych grup pracowników szkół wyższych wg kategorii zaszeregowania, przeprowadzonej po podwyżkach wynagrodzeń od dnia 1 stycznia 1994 r.;
- opracowaniem nowego, ujednoliconego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji w sprawie wynagrodzeń nauczycieli akademickich, za czym uprzednio opowiadała się Rada Główna;
- realizowaniem sugestii Rady Głównej zmierzających w kierunku grupowania stanowisk nauczycieli akademickich w tabeli wynagrodzeń zasadniczych i poszerzenia rozpiętości widełek tych wynagrodzeń.

## § 2

Rada Główna zwraca ponownie uwagę, że projekty rozporządzeń zostały przedstawione Radzie bez wystarczającego wyprzedzenia.

Rada Główna uważa również, iż wobec dotychczasowych wielokrotnych zmian powinien być także opracowany ujednolicony



tekst rozporządzenia dotyczącego stanowisk oraz zasad wynagradzania pracowników szkół wyższych nie będących nauczycielami akademickimi.

### § 3

W kwestii poziomu i relacji wynagrodzeń zasadniczych nauczycieli akademickich, które powinny być uwzględnione w podwyżce wynagrodzeń od dnia 1 czerwca 1994 r., Rada Główna przedstawia następujące propozycje:

1. Na podstawie wspomnianej analizy poziomu i struktury wynagrodzeń, z której wynika, że w najniższym przedziale wysokości wynagrodzeń zasadniczych, spośród czterech wyodrębnionych, jest minimalna liczba zatrudnionych (np. 0,8% asystentów), proponuje się ustalenie minimalnej kwoty stawki wynagrodzenia zasadniczego dla nauczycieli akademickich na poziomie odpowiadającym górnej granicy pierwszego przedziału powiększonej o przeciętny procent podwyżki przewidzianej od dnia 1 czerwca 1994 r., tj. dla stanowiska asystenta najniższa stawka wynagrodzenia zasadniczego winna wynosić – po zaokrągleniu – 3.000 tys. zł. Wówczas górna granica widełek tego wynagrodzenia dla stanowiska asystenta powinna wzrosnąć z proponowanych 4.600 tys. zł do poziomu 5.000 tys. zł.
2. Minimalna stawka wynagrodzenia zasadniczego na stanowisku profesora zwyczajnego powinna być co najmniej 2,5-krotnie wyższa niż dla stanowiska asystenta, co stanowi kwotę 7.500 tys. zł. Odpowiednio do tego maksymalna kwota widełek stawek wynagrodzenia zasadniczego dla profesora zwyczajnego powinna wzrosnąć z proponowanych 9.800 tys. zł do wysokości zbliżonej do kwoty 12.000 tys. zł.
3. Wynagrodzenia zasadnicze dla pozostałych stanowisk nauczycieli akademickich oraz bibliotekarzy dyplomowanych i dyplomowanych pracowników dokumentacji i informacji naukowej winny być określone na podstawie odpowiedniej interpolacji – w odniesieniu do przedstawionej rozpiętości najniższych i najwyższych stawek dla asystenta i profesora zwyczajnego.

### § 4

W projekcie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie wynagrodzeń nauczycieli akademickich Rada Główna proponuje wprowadzenie następujących zmian:

1. skreślenie § 5.
2. w § 8 podniesienie stawek minimalnych i maksymalnych za godziny ponadwymiarowe o 50%.
3. w § 15 skreślenie wyrazu „do”, a więc określenie jednorazowego wynagrodzenia za promotorstwo w przewodzie doktorskim w wysokości 60% maksymalnej stawki wynagrodzenia zasadniczego profesora zwyczajnego.
4. w załączniku nr 3 w § 2:
  - w ust. 1 zastąpić w pkt. 1, 2, 3 wyrazy „do” wyrazami „co najmniej”;
  - w ust. 2 skreślić wyrazy „... nie wyższe jednak niż 50%”;
  - w ust. 3 pkt. 2 i 3 zastąpić wyrazy „do” wyrazami „co najmniej”;
  - w ust. 5 w zdaniu pierwszym oraz w ust. 8 i ust. 9 zastąpić wyrazy „do” wyrazami „co najmniej”.
5. w załączniku nr 4 podnieść:
  - górne stawki widełek dodatku funkcyjnego dla rektora w kategorii I do 8.200 tys. zł, zaś w kategorii II – do 6.300 tys. zł;
  - dla dziekana oraz pozostałych funkcji wymienionych w poz. 3 dolną granicę widełek do 1.000 tys. zł, tj. zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w § 4 pkt a uchwały Nr 9/94 Prezydium RG z dnia 28 stycznia 1994 r.;
6. w załączniku nr 5 w ust. 2 po wyrazach „pkt 2” dodać „pkt 3”.

### § 5

W projekcie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej zmieniającego rozporządzenie w sprawie stanowisk pracy oraz zasad wynagradzania pracowników szkół wyższych nie będących nauczycielami akademickimi, Rada Główna proponuje w załączniku nr 1 podnieść górne stawki widełek w kategorii XX – do 8.800 tys. zł, a w kategorii XXI – do 10.600 tys. zł, tj. zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w § 4 pkt b uchwały Nr 9/94 Prezydium RG z dnia 28 stycznia 1994 r.

### § 6

Rada Główna postanawia przekazać niniejszą uchwałę Ministrowi edukacji Narodowej oraz rektorom szkół wyższych.

*Przewodniczący Rady Głównej  
Jerzy Ostowski*

## II. Z PRAC SENATU

### Uchwały Senatu z dnia 25 maja 1994 roku.

#### Uchwała nr 22/94

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. **Vittorio BONOMINI**.

#### Uchwała nr 23/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **przyjmuje** „Program przedsięwzięć w obszarze akademickiej dydaktyki na lata 1994–1996”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

#### Program przedsięwzięć w obszarze akademickiej dydaktyki na lata 1994/96

##### Wysoki Senacie

Realizując swoje zobowiązania wyborcze w zakresie dydaktyki, określone w dokumencie „Cele strategiczne Śląskiej Akademii Medycznej w kadencji rektorskiej 1993/96”, przedkładam Wysokiemu Senatowi program ich praktycznego rozwinięcia.

Patrząc z perspektywy czasu na powyższe cele uświadamiam sobie ogrom zadań, jakie stoją przed całą społecznością akademicką. Każde bowiem sformułowanie zawarte w celach strategicznych oddaje jedynie politykę kierunkowego działania, która winna zostać przekuta w przedsięwzięcia służące podmiotowi naszej pracy, jakim jest student.

Podejmowane w obszarze dydaktyki działania nie będą źródłem spektakularnego sukcesu, są bowiem w swojej naturze zamierzeniami, których efekty będzie można ocenić dopiero na podstawie kontaktu naszego absolwenta z człowiekiem, potrzebującym po-

mocy medycznej i duchowej. Obecną ocenę naszej działalności zweryfikuje życie, otwierając dla naszych absolwentów struktury reformowanej służby zdrowia. Dyplom Śląskiej Akademii Medycznej, gwarantujący pracę w Zjednoczonej Europie, winien stanowić wspólny cel. Dopiero wtedy pojęcie „mistrz” odnajdzie swój prawdziwy i oczekiwany wymiar.

Kształcenie w akademii medycznej ma szczególny charakter, polegający na połączeniu jego uniwersalności z wymaganiami nauczania dla określonych celów praktycznych. Uniwersyteckość tego kształcenia ma szczególne znaczenie w holistycznym pojmowaniu medycyny, która podkreśla podmiotowość chorego człowieka, humanizuje osobowość lekarza i przywraca mu miano „człowieka oświecenia”.

Określony cel praktyczny, jakim jest wykształcenie lekarza medycyny, lekarza stomatologii, magistra farmacji, analityki medycznej czy pielęgniarstwa jest naszym podstawowym zadaniem jako nauczycieli akademii medycznej. Możemy tę działalność dokumentować szeregiem statystycznych danych dotyczących liczby absolwentów, podkreślając ją liczbami nadanych im stopni doktorskich, habilitacyjnych czy też tytułów profesorskich.

Patrząc w przyszłość naszej Almae Matris dostrzegam konieczność budowy pojęć „szkoła” i „mistrz”, odczytywanych z nazwy katedry i nazwiska nauczyciela.

Podstawowy obowiązek szkoły wyższej, jakim jest proces kształcenia, zawiera w sobie szeroki wachlarz możliwości jego doskonalenia zarówno w treści jak i w formie. Doskonalenie to powinno obejmować następujące zagadnienia:

##### 1. Uniwersyteckość kształcenia:

- \* wprowadzenie do planu studiów bloku otwartych wykładów humanistycznych

##### 2. Jakość i skuteczność kształcenia praktycznego:

- \* doskonalenie programów nauczania poprzez przegląd ich treści z uwzględnie-



niem wskazań Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego

- \* usankcjonowanie w planach studiów wieloletniej i sprawdzonej praktyki seminariów
- \* integracja nauczania poszczególnych treści przedmiotowych w formie wykładów
- \* powołanie akademickiej jednostki zajmującej się metodyką nauczania medycyny
- \* wprowadzenie możliwości kształcenia w podstawowych dyscyplinach klinicznych w ramach indywidualnego toku studiów w układzie „mistrz” - „uczeń”
- \* uznanie Lekarskiego Egzaminu Państwowego wyłącznie jako badania jakości procesu dydaktycznego
- \* wypracowanie modelu i kryteriów oceny jakości i skuteczności kształcenia w odniesieniu do poszczególnych jednostek organizacyjnych i poszczególnych nauczycieli akademickich, prowadzonej zarówno przez jego odbiorców, jak i uczelniane struktury badania jakości

### 3. Otwartość kształcenia:

- \* wprowadzenie do programów nauczania treści związanych z promocją zdrowia i zachowań prozdrowotnych
- \* integracja nauczania przeddyplomowego z programem reformy opieki zdrowotnej ukierunkowanym na sprawowanie opieki podstawowej przez lekarza rodzinnego
- \* tworzenie odrębnych struktur dla rozwoju kształcenia podyplomowego bądź jego integracji z kształceniem przeddyplomowym
- \* poszukiwanie nowych kierunków kształcenia w zawodach wspomagających opiekę zdrowotną

### 4. Wymiennosc kształcenia i nauczania

- \* rozwijanie, w formie studenckich staży przedmiotowych, współpracy dydaktycznej z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami akademickimi, sprzyjającej ujednoliceniu wartości dyplomów
- \* pozyskiwanie dla celów kształcenia przed- i podyplomowego wykładowców na statusie profesora wizytującego

### 5. Promocja jakości i skuteczności kształcenia

- \* powiązanie otwartości zatrudnienia z wynikami badania jakości kształcenia w jednostce organizacyjnej ŚAM
- \* premiowanie ocen jakości kształcenia w jednostce organizacyjnej ŚAM zmniejszeniem liczebności grup studenckich

### 6. Promocja wyników nauczania:

- \* ustanowienie stypendiów stażowych za wyniki nauczania i działalność naukową w ramach Studenckiego Towarzystwa Naukowego dla studentów ostatniego roku studiów
- \* ustanowienie stypendiów doktoranckich dla absolwentów legitymujących się tzw. „czerwonymi dyplomami”.

Przedkładając Wysokiemu Senatowi powyższy program przedsięwzięć w obszarze dydaktyki akademickiej na lata 1994/96 wyrażam przekonanie, iż po jego uchwaleniu będzie on programem, z którym utożsamia się cała społeczność akademicka. Tylko wspólne i zgodne w intencjach działanie w jego realizacji może przynieść oczekiwane rezultaty. Szereg zapisów programu ma już swoją praktyczną realizację. Pozostałe będą Wysokiemu Senatowi sukcesywnie przedkładane w formie propozycji rozwiązań szczegółowych.

*/Władysław Pterzchała/*

### Uchwała nr 24/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 75 ust. 2, 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej nawiązując do Uchwały Senatu Śląskiej Akademii Medycznej nr 98/93 z dnia 15 grudnia 1993 r. ustalającej zasady naboru na Oddział Pielęgniarstwa Wydziału Lekarskiego w Katowicach postanawia nadać następujące brzmienie podpunktowi „d” w § 1 ust. 2 Uchwały Senatu nr 98/93: „na zaoczne studia pielęgniarские zdanie pisemnego egzaminu z pielęgniarstwa”.

**Uchwała nr 25/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 14 ust. 5, § 21 ust. 1 i 2 oraz § 27 ust. 1 i 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej:

1. tworzy z dniem 1 czerwca 1994 r. międzywydziałową jednostkę

**KOLEGIUM MEDYCYNY RODZINY**

którego zadaniem będzie:

- \* organizacja szkolenia podyplomowego lekarzy rodzinnych w trybie rezydencym i skróconym
  - \* organizacja i koordynacja treści nauczania z zakresu medycyny rodzinnej w szkoleniu przeddyplomowym
  - \* promocja modelu podstawowej opieki zdrowotnej sprawowanej przez lekarza rodzinnego i jego implementacja w system organizacyjny służby zdrowia
  - \* badanie jakości usług medycznych
  - \* wdrażanie profesjonalnych form i metod nauczania medycyny
  - \* badanie jakości i skuteczności kształcenia
  - \* tworzenie we współdziałaniu z Kolegium Kształcenia Administracji Medycznej i innymi jednostkami organizacyjnymi działalności podstawowej Śląskiej Akademii Medycznej warunków dla powołania Szkoły Zdrowia kształcącej na poziomie licencjatu specjalistów promocji zachowań prozdrowotnych.
2. ustanawia, że Kolegium Medycyny Rodziny stanowią:
    - \* **Studium Promocji Medycyny Rodzinnej i Analiz Jakości Usług Medycznych**
    - \* **Studium Programów i Metodyki Nauczania Medycyny Rodzinnej**
    - \* **Poliklinika**
    - \* **Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej.**
  3. likwiduje działającą w ramach Kolegium Szkolenia Podyplomowego – „Pracownię Medycyny Rodzinnej” w związku z przejęciem jej zadań przez Kolegium Medycyny Rodziny.
  4. przenosi na Kolegium Medycyny Rodziny powierzone Pracowni Medycyny Rodzinnej przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zadania Regionalnego Ośrodka Kształcenia.

5. ustanawia organizację i szczegółowy zakres Kolegium Medycyny Rodziny stanowiący załącznik do niniejszej uchwały

**KOLEGIUM MEDYCYNY RODZINY**

**Zadaniem** Kolegium Medycyny Rodziny jest:

- \* organizacja szkolenia podyplomowego lekarzy rodzinnych w trybie rezydencym i skróconym
- \* organizacja i koordynacja treści nauczania z zakresu medycyny rodzinnej w szkoleniu przeddyplomowym
- \* promocja modelu podstawowej opieki zdrowotnej sprawowanej przez lekarza rodzinnego i jego implementacja w system organizacyjny służby zdrowia
- \* badanie jakości usług medycznych
- \* wdrażanie profesjonalnych form i metod nauczania medycyny
- \* badanie jakości i skuteczności kształcenia
- \* tworzenie we współdziałaniu z Kolegium Kształcenia Administracji Medycznej i innymi jednostkami organizacyjnymi działalności podstawowej Śląskiej Akademii Medycznej warunków dla powołania Szkoły Zdrowia kształcącej na poziomie licencjatu specjalistów promocji zachowań prozdrowotnych.

Kolegium Medycyny Rodziny stanowią następujące **jednostki organizacyjne**:

- \* Studium Promocji Medycyny Rodziny i Analiz Jakości Usług Medycznych
- \* Studium Programów i Metodyki Nauczania Medycyny Rodzinnej.

**Baza** działalności dydaktycznej Kolegium Medycyny Rodziny i realizacji zadań ochrony zdrowia w programie medycyny rodziny stanowią:

- \* Poliklinikę
- \* Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej.



## **SZCZEGÓŁOWY ZAKRES ZADAŃ KOLEGIUM MEDYCYNY RODZINY:**

### **1. Studium Promocji Medycyny Rodzinnej i Analiz Jakości Usług Medycznych**

#### **1.1. Zadania**

##### **1.1.1. Dydaktyka**

- a) Koordynacja kształcenia przed- i podyplomowego w zakresie organizacji i ekonomiki opieki zdrowotnej.
- b) Nauczanie przed- i podyplomowe w rezydentkim i skróconym trybie specjalizacji lekarza rodzinnego w zakresie:
  - modelu podstawowej opieki zdrowotnej sprawowanej przez lekarza rodzinnego w tym:
    - \* organizacji i ekonomiki pracy lekarza rodzinnego,
    - \* rachunku ekonomicznego stosowanych procedur diagnostycznych i leczniczych,
    - \* prowadzenia dokumentacji medycznej,
    - \* wskazań i zasad współpracy z innym personelem fachowym podstawowej opieki zdrowotnej: pielęgniarką środowiskową, położną, fizjoterapeutą, pracownikiem socjalnym,
  - epidemiologii w podstawowej opiece zdrowotnej,
  - metod zapewnienia jakości usług opieki zdrowotnej:
    - \* w p.o.z. i w oddziałach szpitalnych,
    - \* metodologii ciągłego monitorowania jakości usług,
  - praw pacjenta
  - informatycznych systemów dokumentacji medycznej i zarządzania jednostkami służby zdrowia,
  - metodyki prowadzenia badań naukowych w medycynie rodzinnej wraz z elementami analizy wyników i krytycznej analizy literatury fachowej.
- c) Organizacja i prowadzenie podyplomowych kursów dokształcających dla lekarzy dotyczących organizacji i ekonomiki opieki zdrowotnej oraz zapewnienia jakości usług medycznych.

##### **1.1.2. Nauka**

- a) Studia nad optymalnym modelem podstawowej opieki zdrowotnej.

- b) Systematyczne badania i ocena wskaźników stanu zdrowia społeczeństwa.
- c) Systematyczne badania chorobowości w populacji objętej opieką lekarzy rodzinnych, stanowiące podstawę do określenia najczęstszych schorzeń dla ciągłej rewizji programów nauczania i standardów medycznych w medycynie rodzinnej.
- d) Badania i analiza jakości opieki zdrowotnej:
  - w warunkach szpitalnych,
  - w podstawowej opiece zdrowotnej.
- e) Prowadzenie ciągłego monitoringu jakości opieki zdrowotnej w praktykach lekarza rodzinnego.
- f) Ocena wpływu stosowanych procedur diagnostycznych i leczniczych na komfort życia chorych.
- g) Badania nad ekonomicznymi aspektami wprowadzanych standardów diagnostycznych i leczniczych
- h) Opracowywanie programów informatycznych dla potrzeb realizacji zadań wymienionych w pkt. 1.1.2. i 1.1.3.
- i) Metaanaliza statystyczna wyników badań wymienionych w pkt. 1.1.2. i 1.1.3.

##### **1.1.3. Zadania zlecone**

- a) Badania jakości kształcenia przed- i podyplomowego w Śląskiej Akademii Medycznej.

##### **1.1.4. Ochrona Zdrowia.**

- a) Promocja modelu podstawowej opieki zdrowotnej.
- b) Upowszechnianie standardów postępowania diagnostycznego i leczniczego w p.o.z.
- c) Promocja zachowań prozdrowotnych.

##### **1.1.5. Działalność organizacyjna.**

- a) Koordynacja szkolenia podyplomowego w skróconym trybie specjalizacji lekarza rodzinnego.
- b) Organizacja akademickich modelowych praktyk zespołowych lekarza rodzinnego w regionie.
- c) Współdziałanie w organizacji publicznych i niepublicznych modelowych praktyk zespołowych lekarza rodzinnego w regionie.
- d) Koordynacja zakresu i metod nauczania podyplomowego w skróconym trybie spe-

cializacji lekarza rodzinnego wśród nauczycieli akademickich Polikliniki.

- e) Koordynacja działalności praktykujących lekarzy rodzinnych prowadzących nauczanie przed- i podyplomowe w zakresie medycyny rodzinnej.

## 1.2. Kadra

- 1.2.1. Nauczyciele akademicy zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych Śląskiej Akademii Medycznej, którym zlecono zadania dydaktyczne wymienione w pkt. 1.1.1. (I etap).

- 1.2.2. Nauczyciele akademicy Studium (II etap).

- 1.2.3. Pracownicy naukowo-techniczni: socjolodzy, informatycy, statystycy, etc.

## 1.3. Baza.

- 1.3.1. Regionalny Ośrodek Kształcenia w Katowicach.

- 1.3.2. Własna w Państwowym Szpitalu Klinicznym im. A. Mielęckiego w Katowicach.

## 2. Studium Programów i Metodyki Nauczania Medycyny Rodzinnej

### 2.1. Zadania

#### 2.1.1. Dydaktyka.

- a) Koordynacja treści nauczania medycyny rodzinnej w szkoleniu przeddyplomowym poszczególnych specjalności.
- b) Doskonalenie programów nauczania medycyny rodzinnej w szkoleniu podyplomowym.
- c) Nauczanie przed- i podyplomowe w rezydentkim i skróconym trybie specjalizacji lekarza rodzinnego w zakresie:
- postępowanie z chorym na choroby cywilizacyjne i profilaktyki tych chorób,
  - profilaktyki chorób genetycznych i metabolicznych,
  - postępowanie z chorymi na choroby przewlekłe,
  - prowadzenie opieki terminalnej,
  - postępowania w zakresie „małych” dolegliwości,
  - opieki domowej chorych,

- optymalizacji decyzji w warunkach niepełnych danych,

- umiejętności komunikacji w relacji pacjent – lekarz.

- d) Wprowadzanie nowych metod nauczania w zakresie medycyny rodzinnej i upowszechnianie ich w szkoleniu przed- i podyplomowym a w szczególności:

- technik symulacyjnych pisemnych i video,

- problemowo zorientowanych seminariów,

- komputerowych programów edukacyjnych,

- laboratoriów nauczania praktycznych umiejętności lekarskich.

- e) Prowadzenie kursów nowych metod nauczania medycyny dla nauczycieli akademickich.

#### 2.1.2. Nauka.

- a) Studia nad standartami medycznymi w podstawowej opiece zdrowotnej.

- b) Studia nad relacją lekarz – pacjent.

- c) Badanie mechanizmów adaptacyjnych w warunkach stresu cywilizacyjnego.

- d) Współpraca naukowa w zakresie ochrony warunków życia i pracy w systemie gospodarki rynkowej.

- e) Poszukiwanie metod skutecznego zwalczania alkoholizmu, nikotynizmu i narkomanii.

- f) Badania nad skutecznością wprowadzanych metod dydaktycznych w szkoleniu medycznym.

#### 2.1.3. Ochrona Zdrowia.

- a) Opracowywanie standardów postępowania diagnostycznego i leczniczego dla potrzeb medycyny rodzinnej.

- b) Promocja skutecznych metod samokontroli w chorobach cywilizacyjnych i przewlekłych.

#### 2.1.4. Działalność organizacyjna.

- a) Koordynacja szkolenia rezydentów w Ośrodkach akredytowanych.

- b) Koordynacja zakresu i metod nauczania podyplomowego lekarza rodzinnego w trybie rezydentur wśród nauczycieli akademickich Polikliniki.

## **2.2. Kadra.**

2.2.1. Nauczyciele akademicki zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych Śląskiej Akademii Medycznej, którym zlecono zadania dydaktyczne wymienione w pkt. 2.1.1. (I etap).

2.2.2. Nauczyciele akademicki Studium (II etap).

2.2.3. Pracownicy naukowo-techniczni: psycholodzy, pedagodzy, metodycy, etc.

## **2.3. Baza.**

2.3.1. Własna w Szpitalu Klinicznym nr 1 w Zabrze.

2.3.2. Własna w Centralnym Szpitalu Klinicznym w Katowicach-Ligocie.

## **3. Poliklinika.**

### **3.1. Zadania.**

#### **3.1.1. Dydaktyka.**

- a) Nauczanie podyplomowe w rezydenckim systemie specjalizacyjnym lekarza rodzinnego.
- b) Nauczanie podyplomowe w skróconym systemie specjalizacyjnym lekarza rodzinnego.
- c) Nauczanie podyplomowe poza specjalizacją – kursy doskonalące.

#### **3.1.2. Ochrona Zdrowia.**

- a) Realizacja programu przewidzianego dla struktur organizacyjnych, w których znajduje się Oddział, Poradnia lub Niepubliczny Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej.
- b) Promocja zachowań prozdrowotnych i utrwalających leczenie.
- c) Upowszechnianie metod planowania rodziny.

## **3.2. Kadra.**

3.2.1. Lekarze-nauczyciele akademicki zatrudnieni w jednostkach Śląskiej Akademii Medycznej, którym zlecono zadania wymienione w pkt. 3.1.1.

## **3.3. Baza.**

3.3.1. Istniejące jednostki organizacyjne działalności podstawowej Śląskiej Akademii Medycznej i Szpitali Klinicznych.

3.3.2. Niepubliczne Specjalistyczne Zakłady Opieki Zdrowotnej Śląskiej Akademii Medycznej

## **4. Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej.**

### **4.1. Akademickie Praktyki Zespólone Lekarza Rodzinnego.**

#### **4.1.1. Zadania.**

##### **4.1.1.1. Dydaktyka.**

- a) Nauczanie teoretyczne i praktyczne podyplomowe w rezydenckim i skróconym trybie specjalizacyjnym lekarza rodzinnego.
- b) Nauczanie teoretyczne i praktyczne przeddyplomowe medycyny rodzinnej.

##### **4.1.1.2. Nauka.**

- a) Prowadzenie badań w zakresie epidemiologii w podstawowej opiece zdrowotnej.
- b) Prowadzenie badań screeningowych w zakresie prewencji chorób nowotworowych i cywilizacyjnych.
- c) Prowadzenie badań w zakresie optymalizacji dokumentacji medycznej lekarza rodzinnego.
- d) Prowadzenie badań klinicznych z zakresu medycyny rodzinnej.

##### **4.1.1.3. Ochrona Zdrowia.**

- a) Realizacja programu przewidzianego dla lekarza rodzinnego zgodnie z zakresem zleconym przez struktury opieki zdrowotnej koordynujące p.o.z.
- b) Promocja zachowań prozdrowotnych i utrwalających leczenie.
- c) Nauczanie osób chorych na choroby cywilizacyjne metod samokontroli.
- d) Upowszechnianie metod planowania rodziny.

## **4.1.2. Kadra.**

4.1.2.1. Nauczyciele akademicki zatrudnieni w Akademickich Praktykach Zespołowych



Lekarza Rodzinnego i w Kolegium Medycyny Rodzinnej.

- 4.1.2.2. Lekarze zatrudnieni w Akademickich Praktykach Zespolonych Lekarza Rodzinnego.

#### **4.1.3. Baza.**

- 4.1.3.1. Akademickie praktyki zespolone lekarza rodzinnego.

### **4.2. Inne praktyki zespolone lekarza rodzinnego.**

#### **4.2.1. Zadania.**

##### **4.2.1.1. Dydaktyka.**

- a) Nauczanie teoretyczne i praktyczne podyplomowe w rezydenckim i skróconym trybie specjalizacyjnym lekarza rodzinnego.
- b) Nauczanie teoretyczne i praktyczne przeddyplomowe medycyny rodzinnej.

##### **4.2.1.2. Nauka.**

- a) Prowadzenie badań w zakresie epidemiologii w podstawowej opiece zdrowotnej.
- b) Prowadzenie badań screeningowych w zakresie prewencji chorób nowotworowych i cywilizacyjnych.
- c) Prowadzenie badań w zakresie optymalizacji dokumentacji medycznej lekarza rodzinnego.

##### **4.2.1.3. Ochrona Zdrowia.**

- a) Realizacja programu przewidzianego dla lekarza rodzinnego zgodnie z zakresem zleconym przez struktury opieki zdrowotnej koordynujące p.o.z.
- b) Lansowanie zachowań prozdrowotnych i utrwalających leczenie.
- c) Nauczanie osób chorych na choroby cywilizacyjne skutecznych metod samokontroli.
- d) Upowszechnianie metod planowania rodziny.

#### **4.2.2. Kadra.**

- 4.2.2.1. Nauczyciele akademicki zatrudnieni w Praktykach Zespolonych Lekarza Rodzinnego i w Kolegium Medycyny Rodziny.

- 4.2.2.2. Lekarze zatrudnieni w publicznych i niepublicznych praktykach zespolonych lekarza rodzinnego.

#### **4.2.3. Baza.**

- 4.2.3.1. Publiczne bądź niepubliczne praktyki zespolone lekarza rodzinnego.

### **4.3. Poradnie leczenia otwartego podstawowej opieki zdrowotnej.**

#### **4.3.1. Zadania.**

##### **4.3.1.1. Dydaktyka.**

- a) Nauczanie praktyczne przeddyplomowe pracy w podstawowej opiece zdrowotnej.

##### **4.3.1.2. Ochrona Zdrowia.**

- a) Realizacja programu przewidzianego dla p.o.z. zgodnie z zakresem zleconym przez struktury opieki zdrowotnej koordynujące p.o.z.

#### **4.3.2. Kadra.**

- 4.3.2.1. Lekarze zatrudnieni w jednostkach działalności podstawowej opieki zdrowotnej, którym zlecono w/w zadania dydaktyczne.

#### **4.3.3. Baza.**

- 4.3.3.1. Poradnie leczenia ambulatoryjnego.

*Opracował zespół w składzie:*

*Marcin Bujak  
Władysław Pierzchała  
Adam Sałaniewski*

### **Uchwała nr 26/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej:

1. ustanawia prawo nadania statusu **profesora wizytującego** zapraszanym dla celów:

- kształcenia przed- i podyplomowego
- współpracy naukowej

- prezentacji i szkolenia w zakresie technik zabiegowych i wysoko specjalistycznej diagnostyki,

dydaktykom, naukowcom i praktykom krajowych i zagranicznych ośrodków uniwersyteckich i klinicznych.

2. ustala, że:

- status **profesora wizytującego** nadaje Senat Śląskiej Akademii Medycznej na wniosek rektora lub na wniosek kierownika jednostki zaopiniowany przez właściwego merytorycznie prorektora na okres nie dłuższy od jednego roku akademickiego
- osoba, wobec której rozpoczyna się postępowanie o nadanie statusu **profesora wizytującego** winna wyrazić na to pisemną zgodę
- osoba, której nadano status **profesora wizytującego** zobowiązana jest do pobytu na koszt Akademii w jednostce zapraszającej przez co najmniej 2 tygodnie w okresie, na który ustanowiony został status
- Śląska Akademia Medyczna przejmuje w stosunku do osoby, której nadano status **profesora wizytującego** zobowiązania finansowe w zakresie:
  - pokrycia kosztów podróży do 4 razy w okresie ustanowienia statusu
  - wypłacania diet za okres nie przekraczający 28 dni
  - zakwaterowania w hotelu
  - wypłacenia umownego honorarium w złotych polskich za podjęte w ramach pobytu czynności dydaktyczne, naukowo-badawcze lub prezentacyjno-szkoleniowe.
- liczbę osób, którym może być przyznany na rok akademicki status **profesora wizytującego** określa Senat w drodze uchwały.
- wnioskodawca zobowiązany jest do przedłożenia Senatowi w imieniu **profesora wizytującego** pisemnego merytorycznego sprawozdania, uwzględniającego rozliczenie finansowe poniesionych przez Śląską Akademię Medyczną kosztów.

### Uchwała nr 27/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 14 ust. 1 pkt 5, § 29 ust. 1 i § 61 ust. 2 pkt 15 opiniuje pozytywnie wniosek o utworzenie Pracowni Medycyny Sądowej i Toksykologii Sądowo-Lekarskiej w Zabrze.

### Uchwała nr 28/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **ustanawia** rok akademicki 1994/1995 rokiem promocji medycyny rodziny i powierza koordynację przedsięwzięć w tym zakresie Kolegium Medycyny Rodziny.

### Uchwały Senatu z 22 VI 1994 r.

#### Uchwała nr 29/94

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

#### Uchwała nr 30/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **opiniuje pozytywnie** powołanie dr n. med. **Marcina BUJAKA** na funkcję kierownika KOLEGIUM MEDYCyny RODZINY i Studium Promocji Medycyny Rodzinnej i Analiz Jakości Usług Medycznych, działającego w ramach Kolegium Medycyny Rodziny.

**Uchwała nr 31/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **opiniuje pozytywnie** powołanie dr n. med. **Witolda LUKASA** na funkcję kierownika Studium Programów i Metodyki Nauczania Medycyny Rodzinnej, działającego w ramach Kolegium Medycyny Rodziny.

**Uchwała nr 32/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **opiniuje pozytywnie** wniosek Rektora, kierowany do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie utworzenia z dniem 1 lipca 1994 r. – **Szpitala Klinicznego nr 6 w Katowicach-Ligocie**.

**Uchwała nr 33/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej, nawiązując do uchwały Senatu Śląskiej Akademii Medycznej nr 26/94 z dnia 25 maja 1994 r. oraz uwzględniając zobowiązania finansowe gwarantowane przez Śląską Akademię Medyczną w stosunku do osób, którym nadany zostanie Statut **profesora wizytującego określa**, iż w roku akademickim 1994/1995 – Statut powyższy może być nadany 6 (sześciu) osobom.

**Uchwała nr 34/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej nawiązując do uchwały Senatu Śląskiej Akademii Medycznej nr 26/94 z dnia 25 maja 1994 r. – **nadaje Status profesora wizytującego** w zakresie kształcenia przed- i podyplomowego z medycyny rodzinnej na rok akademicki 1994/1995 – profesorowi **Egbertowi Schade**, kierownikowi Departamentu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu w Amsterdamie.

**Uchwała nr 35/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej nawiązując do uchwały Senatu Śląskiej Akademii Medycznej nr 26/94 z dnia 25 maja 1994 r. – **nadaje Status profesora wizytującego** w zakresie współpracy naukowej w dziedzinie epidemiologii ogólnej na rok akademicki 1994/1995 – profesorowi **Robertowi RYDE-ROWI**, kierownikowi Katedry Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Yale.

**Uchwała nr 36/94**

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **przyjmuje** „Wytyczne w sprawie organizacji kształcenia studentów w podstawowych dyscyplinach klinicznych w ramach indywidualnego toku studiów w układzie „mistrz-uczeń””, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

**WYTYCZNE**

**w sprawie kształcenia studentów Śląskiej Akademii Medycznej w podstawowych dyscyplinach klinicznych, w ramach Indywidualnego Toku Studiów w układzie „mistrz-uczeń”.**

Uwzględniając postanowienia uchwały nr 23/94 Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach przyjmującej „Program przedsięwzięć w obszarze akademickiej dydaktyki na lata 1994-96 wprowadzający możliwość kształcenia w podstawowych dyscyplinach klinicznych w ramach indywidualnego toku studiów w układzie „mistrz-uczeń”, ustala się co następuje:

**§ 1**

Celem kształcenia w tym trybie „mistrz-uczeń” jest uzyskanie przez absolwenta podstaw teoretycznych oraz doskonałych umiejętności praktycznych w zakresie określonej dyscypliny klinicznej.

**§ 2**

- 1) System kształcenia indywidualnego „mistrz-uczeń” obejmuje w roku akademickim 1994/95 na każdym z wydziałów lekarskich do 20 studentów, po 5 w każdej z



podstawowych dyscyplin klinicznych jak: choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia oraz położnictwo i ginekologia.

- 2) Kształcenie w powyższym systemie obejmuje studentów:

- III roku studiów w zakresie chorób wewnętrznych, pediatrii i chirurgii
- V roku studiów w zakresie położnictwa i ginekologii, z kontynuacją na latach wyższych, aż do ostatecznego zaliczenia przedmiotu.

### § 3

- 1) Nauczyciel prowadzący „mistrz” upoważniony jest do zaliczeń częściowych przedmiotu.
- 2) Egzamin z przedmiotu przeprowadzany jest w trybie określonym dla indywidualnego toku studiów przy udziale nauczyciela prowadzącego w charakterze obserwatora.

### § 4

Dziekan Wydziału Lekarskiego, razem z kierownikami klinik prowadzących zajęcia z w/w przedmiotów klinicznych w terminie do 30 sierpnia 1994 r. kwalifikuje po 5 nauczycieli akademickich z każdej specjalności klinicznej, którym powierzony zostanie status nauczyciela prowadzącego „mistrza”.

### § 5

- 1) O możliwości kształcenia w w/w trybie studenci określonych w pkt. 2 § 2 lat zostaną poinformowani w terminie do 30 czerwca 1994 r.
- 2) Zainteresowani tą formą kształcenia studenci składają w terminie do dnia 15 września 1994 r. podania do Dziekana danego Wydziału, który dokonuje wstępnej kwalifikacji.
- 3) Studenci mogą się ubiegać o kształcenie w indywidualnym trybie maksymalnie z 2 przedmiotów.
- 4) Ostateczna kwalifikacja oparta o zasadę wzajemnej akceptacji przeprowadzona będzie na spotkaniach (mityngach) studentów i nauczycieli akademickich, którym przyznano status „mistrza” w poszczególnych dyscyplinach klinicznych zorganizowanych przez Dziekana Wydziału.
- 5) Ustalenia dotyczące w/w trybu kształcenia muszą być zakończone w terminie do 30 września 1994 r.

### § 6

- 1) Nauczyciel prowadzący „mistrz”, otrzymuje do rozliczenia w ramach swojego pensum dydaktycznego, przypadającą na dany rok studiów, liczbę godzin dydaktycznych (ćwiczeniowych).
- 2) Dopuszcza się możliwość przekazania przez nauczyciela prowadzącego części godzin wynikających z planu studiów innemu nauczycielowi w celu doskonalenia pewnej części umiejętności wynikających z programu.
- 3) Zajęcia mogą być prowadzone w dowolnym czasie i uzgodnionej ze studentem formie.
- 4) Nauczyciel prowadzący rozlicza swoje pensum dydaktyczne indywidualnie, uzupełniając brakującą część pensum godzinami ćwiczeń wynikającymi z ogólnego planu studiów w grupach studenckich.

### § 7

Uzyskane przez studenta „ucznia” umiejętności w zakresie danej specjalności klinicznej zostaną na zakończenie studiów poddane weryfikacji jakości szkolenia, przez Kolegium Medycyny Rodziny w zakresie uzyskanych umiejętności praktycznych.

### § 8

W sprawach nie ustalonych w powyższych wytycznych obowiązuje studenta Regulamin Studiów w Śląskiej Akademii Medycznej.

REKTOR

Władysław Pterzchała

## Uchwała nr 37/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **przyjmuje** „Program przedsięwzięć promocji medycyny rodzinnej w roku akademickim 1994/1995”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

## KOLEGIUM MEDYCYNY RODZINY

## Program

## Przesięwzić Promocji Medycyny Rodzinnej w roku akademickim 1994/95

W nawiązaniu do uchwały Senatu nr 28/94 z dnia 25 maja 1994 r. przedstawiam Wysokiemu Senatowi program przedsięwzięć składający się na promocję medycyny rodzinnej w roku akademickim 1994/95 koordynowany przez Kolegium Medycyny Rodziny Śląskiej Akademii Medycznej.

1. Organizacja promocyjnej wystawy: „**Modelowa Praktyka Zespołowa Lekarza Rodzinnego**”, prezentowanej na III Międzynarodowych Targach Medycznych „INTER-MED '94”, w Katowicach w dniach 1-4. 09. 1994 r., odbywającej się pod patronatem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, prof. dra hab. Ryszarda Jacka Żochowskiego.
2. **Wykład inauguracyjny prof. Egberta Schade**, kierownika Departamentu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu w Amsterdamie, prezentowany na uroczystości inauguracji roku akademickiego 1994/95.
3. **Cykl wykładów otwartych** prof. Egberta Schade, prezentujących specyfikę specjalności: „lekarz rodzinny” oraz organizację i metodykę kształcenia w tym zakresie.
4. Rozpoczęcie **pierwszego cyklu kształcenia lekarzy rodzinnych** w skróconym trybie.
5. **Organizacja pierwszych modelowych praktyk** zespołowych lekarza rodzinnego w rejonie oddziaływania Śląskiej Akademii Medycznej.
6. **Organizacja laboratoriów** do nauki umiejętności praktycznych.
7. **Promocyjny wykład** dla studentów III roku w ramach propedeutyki chorób wewnętrznych.
8. **Organizacja nauczania medycyny rodzinnej dla studentów**, w ramach zajęć z podstawowej opieki zdrowotnej na VI roku, w wymiarze 12 godzin dydaktycznych, w II semestrze.
9. **Promocja opieki zdrowotnej** w społeczeństwie, z udziałem środków masowego przekazu.

10. Wydanie przez Śląską Akademię Medyczną „**Międzynarodowej Klasyfikacji w Podstawowej Opiece Zdrowotnej**” na podstawie autoryzowanego tłumaczenia „International Classification of Primary Care” H. Lamberts, M. Wood, I. Hofmans-Okkes.

11. **Implementacja do opieki zdrowotnej** świadczonej przez lekarzy rodzinnych „International Classification of Primary Care (ICPC)” jako oficjalnej klasyfikacji działalności lekarskiej.

12. **Wydanie** przez Śląską Akademię Medyczną **skryptu** zawierającego wybrane aspekty medycyny rodzinnej.

Rektor

Władysław Pterzchała

## Uchwała nr 38/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **akceptuje** wniosek dyrektora administracyjnego w sprawie trwałego zwiększenia limitu wynagrodzeń osobowych z tytułu uzyskania środków finansowych nie stanowiących dotacji na działalność dydaktyczną uczelni, ustalanego procentowym corocznym wskaźnikiem udziału limitu wynagrodzeń osobowych w dotacji na działalność dydaktyczną w uczelni.

## Uchwała nr 39/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej i § 10 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 maja 1994 r. w sprawie wynagrodzenia nauczycieli akademickich, nawiązując do uchwały Senatu Śląskiej Akademii Medycznej nr 38/94 z dnia 22 czerwca 1994 r. – **zabezpiecza** na trwale w limicie wynagrodzeń osobowych z tytułu uzyskanych środków finansowych nie stanowiących dotacji na działalność dydaktyczną uczelni – środki finansowe w wysokości 100% dodatku funkcyjnego Rektora i stawia je do dyspozycji Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.



### III. Z RAD WYDZIAŁÓW

#### WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH – KOŁOKWIA HABILITACYJNE

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 21 KWIETNIA 1994 r.

dr KUCZERA Marian

*Wpływ leczenia uzdrowskiego na rytm dobowy wydzielania erytropoetyny i hormonów reakcji stresowej.*

recenzenci: prof. dr hab. Stanisław Czekalski  
prof. dr hab. Gerard Straburzyński  
prof. dr hab. Gerard Jonderko

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIO 19 MAJA 1994 r.

dr MAŁECKA-TENDERA Ewa

*Wykorzystanie termogenicznego działania efedryny i teofiliny w leczeniu otyłości prostej u dzieci. Badania doświadczalne i kliniczne.*

recenzenci: prof. dr hab. Maria Rybakowa  
prof. dr hab. Tadeusz Romer  
prof. dr hab. Barbara Zahorska-Markiewicz

#### WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH – DOKTORATY

##### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIO 19 MAJA 1994 r.

MALANOWICZ Barbara

*Przydatność monitorowania poziomu hemoglobiny glikozylowanej w diagnostyce i kontroli terapii cukrzycy wieku rozwojowego.*

promotor dr hab. n. med. Ewa Otto-Buczkowska

NAWROT Adam

*Endemia wola w gminie Istebna. Analiza przyczyn i ocena skuteczności postępowania leczniczego.*

promotor prof. dr hab. n. med. Stanisław Nowak

MARCINIAK Maria

*Wpływ ozonu na niektóre składniki systemu przeciwoksydacyjnego u chorych z młodzieńczą zarostową tętnic kończyn dolnych oraz zespołem pozakrzepowym.*

promotor prof. dr hab. Andrzej Jendryczko

SMOCZYŃSKA Wiesława

*Znaczenie autooprzeciwiań w powtarzających się stratach ciąż jako wczesna zapowiedź subklinicznych postaci chorób autoimmunologicznych.*

promotor prof. dr hab. n. med. Adam Cekański

MUCHA Zbigniew

*Wartość badania sonograficznego w ocenie hemodynamicznych typów żylaków powrózka nasennego i ich wpływ na czynność jąder.*

promotor prof. dr hab. n. med. Franciszek Zych  
Praca wyróżniona

WIEDERMAN Grażyna

*Stężenie 25-hydroksywitamin D (25-OH-D) i kalcytoniny (CT) u chorych w wieku rozwojowym z cukrzycą insulinozależną (IDDM).*

promotor dr hab. n. med. Ewa Otto-Buczkowska



**POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU  
23 CZERWCA 1994 r.****ARCT-DANIELAK Danuta**

*Wpływ absorpcji hipotonicznego trygantu  
użytego przy przezcewkowej elektrorese-  
kcji stercza na niektóre parametry mor-  
fotycznie-biochemiczne krwi oraz wybra-  
ne wskaźniki układu krzepnięcia i  
fibrinolizy.*

promotor prof. dr hab. n. med. Anna  
Dyaczyńska-Herman

Praca wyróżniona

**BUSZMAN Zofia**

*Ocena rozwoju fizycznego oraz próba  
określenia akceleracji u dzieci w wieku  
przedszkolnym miasta Chorzowa.*

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

Praca wyróżniona

**DONOCIK Józef**

*Ocena przydatności oznaczeń markerów  
nowotworowych MCA, CEA i ferrytyny w  
przedoperacyjnej i pooperacyjnej diagno-  
styce chorych z nowotworem sutka.*

promotor prof. dr hab. n. med. Stanisław  
Kuśmierski

Praca wyróżniona

**FLAK Zbigniew**

*Analiza ekg wysokiej częstotliwości u pa-  
cjentów z chorobą niedokrwinną mięś-  
nia sercowego.*

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

Praca wyróżniona

**HAWRANEK Jadwiga**

*Ocena objawów i czynników wpływają-  
cych na powstanie zaawansowanej po-  
staci ostrego zapalenia wyrostka robaczk-  
owego u dzieci, w materiale I Katedry i  
Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Chorzowie,  
Śląskiej Akademii Medycznej w Katow-  
cach.*

promotor prof. dr hab. n. med. Bronisław  
Wieczorkiewicz

**JAROSZ-CHOBOT Przemysław**

*Badania nad zachowaniem się sekrecji  
gastryny, polipeptydu trzustkowego i glu-*

*kagonu u chorych na cukrzycę insulino-  
zależną i u otyłych w wieku rozwojowym.*  
promotor dr hab. n. med. Ewa Otto-Buczko-  
wska

**KOPEĆ-PIETKIEWICZ Grażyna**

*Matale we włosach oraz krwi dzieci z  
Katowic i Rabki.*

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

**KORLACKI Janusz**

*Doświadczalna ocena dynamiki przebu-  
dowy powięzi wołowej uwarunkowanej  
sposobem konserwacji i miejscem  
wszczepienia w układzie ksenogenicznym.*

promotor prof. dr hab. n. med. Paweł Lam-  
pe

Praca wyróżniona

**MARKIEWICZ Mirosław**

*Zmienność okołodobowa toksyczności 5-  
fluorouracylu i 5-fluorouracylu z leuko-  
woryną u myszy.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jerzy Hoło-  
wiecki

Praca wyróżniona

**PIEUCH-GELNER Danuta**

*Ocena wybranych parametrów morfolo-  
gicznych stóp kobiet po menopauzie.*

promotor prof. dr hab. n. med. Ryszard  
Aleksandrowicz

Praca wyróżniona

**ROGAŁA-POBORSKA Iwona**

*Badania nad matabolizmem elastyny w  
twardzinie układowej.*

promotor prof. dr hab. n. med. Józefa  
Rubisz-Brzezińska

Praca wyróżniona

**SALAMON Mirosław**

*Ocena odległych wyników po przezce-  
wkowej elektroresekcji gruczołaka ster-  
cza ze szczególnym uwzględnieniem pa-  
rametrów krzywej mikcyjnej.*

promotor prof. dr hab. n. med. Adam  
Szkodny

Praca wyróżniona

SIRKO Izabella

*Wpływ uświadomienia metodą prelekcji na stan wiedzy młodzieży w zakresie rozwoju i wychowania płciowego.*

promotor dr hab. n. med. Ryszard Poręba

SKRZYPEK-WAWRZYŃIAK Krystyna

*Badania zachorowalności na naciekalakowego raka skóry na podstawie materiału chorych I Kliniki Dermatologii ŚAM w Katowicach w porównawczych okresach 1984-1986 i 1990-1992 oraz analiza kwalifikacji do wybranych metod leczenia.*

promotor prof. dr hab. n. med. Józefa Rubisz-Brzezińska

Praca wyróżniona

SZPYRKA Barbara

*Zawartość mikroelementów i aktywność enzymów peroksydacyjnych we krwi dzieci z łysieniem plackowatym leczonym preparatami cynku.*

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

SZURKOWSKI Andrzej Wojciech

*Ocena przydatności badania urograficznego, ultrasonograficznego, tomografii komputerowej i arteriografii w ustalaniu rozpoznania I stopnia zaawansowania raka nerki w materiale własnym.*

promotor prof. dr hab. n. med. Adam Szkodny

Praca wyróżniona

SZURLEJ Dariusz

*Badania nad doborem środków zwiotczających mięśnie prążkowane u chorych znieczulanych do operacji kardiochirurgicznych w krążeniu pozaustrojowym.*

promotor prof. dr hab. n. med. Anna Dyaczyńska-Herman

TREMBECKI Jerzy

*Wpływ długotrwałego leczenia erytropoetyną (rHuEPO) na czynność osi przysadkowo-gonadalnej u hemodializowanych mężczyzn chorych na przewlekłą niewydolność nerek.*

promotor prof. dr hab. n. med. Andrzej Więcek

Praca wyróżniona

WAWRZYŃIAK Leszek

*Sekrecja insuliny i tolerancja węglowodanowa u chorych z nadczynnością tarczycy leczonych nieselektywnym (propranolol), względnie selektywnym (acebutolol) lekiem beta-adrenolitycznym.*

promotor prof. dr hab. n. med. Teresa Gasińska

WENCEL Katarzyna

*Zachowanie się wybranych parametrów osocznego układu krzepnięcia i fibrynolizy w krwotokach podopiecznych.*

promotor prof. dr hab. n. med. Anna Dyaczyńska-Herman

Praca wyróżniona

## WYDZIAŁ LEKARSKI W ZABRZU - DOKTORATY

### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 19 MAJA 1994 r.

BUŁA Grzegorz

*Ocena odległych wyników leczenia choroby Graves-Basedowa niedoszczętnym wycięciem wola w świetle badań klinicznych i radioimmunologicznych.*

promotor prof. dr hab. n. med. Antoni Podwiński

Praca wyróżniona

CAUS Irena Gabriela

*Wpływ szyszynki na wychwyt  $^{125}\text{I}$  PRL przez niektóre narządy i tkanki szczurze w zależności od warunków oświetlenia.*

promotor prof. dr hab. n. med. Barbara Buntner



CZAUDEKNA Gerd Peter

*Działanie układu tlenu azotu-cGMP na włókna typu C izolowanego nerwu błędnego królika.*

promotor prof. dr hab. n. med. Witold Tuganowski

Praca wyróżniona

JACHEĆ Wojciech

*Peroksydacja lipidów i aktywność wybranych enzymów antyoksydacyjnych w korze nerek szczura w przebiegu doświadczalnej cukrzycy. Wpływ witaminy E.*

promotor prof. dr hab. n. med. Roman Tarnawski

KALARUS Zbigniew

*Ocena porównawcza wyników leczenia chorych z wielonaczyniową chorobą niedokrwienną serca za pomocą przezskórnej angioplastyki tętnic wieńcowych lub pomostowania chirurgicznego.*

promotor prof. dr hab. n. med. Stanisław Pasyk

KALETKA Zbigniew

*Typologia naczyń przegrodowych gałęzi międzykomorowej przedniej tętnicy wieńcowej lewej oraz lokalizacja zmian miażdżycowych w tych naczyniach w przebiegu choroby niedokrwiennej serca.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jan Mikusek

KARMAŃSKI Andrzej

*Źródła naczyń i angioarchitektonika rdzenia kręgowego u szczura białego.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jan Mikusek

KĘDZIORA Henryk

*Wpływ przedstonkowego hormonu natriuretycznego na czynność aksonów A i C izolowanych nerwów przeponowego i błędnego królika.*

promotor prof. dr hab. Witold Tuganowski

KRAUZE-WIELICKA Magdalena

*Znaczenie cichego niedokrwienia w diagnostyce i ocenie przebiegu choroby niedokrwiennej serca.*

promotor prof. dr hab. n. med. Michał Tendera

KUBIK Paweł

*Stan słuchu u dzieci z wrodzonym rozszczepem podniebienia pierwotnego I/lub wtórny z uwzględnieniem pomiarów*

*cefalometrycznych części nosowej gardła.*

promotor dr hab. n. med. Grzegorz Namysłowski

Praca wyróżniona

MICHALIK Anna

*Rozwój twarzowej części czaszki u dzieci z całkowitym obustronnym rozszczepem podniebienia pierwotnego i wtórnego na podstawie komputerowej oceny telerygłowy w projekcji L-L i A-P.*

promotor prof. dr hab. n. med. Agnieszka Pisulski-Otremba

Praca wyróżniona

SZCZEPAŃSKA Maria

*Wpływ wielokrotnego użycia różnych błon dializacyjnych na przebieg zmian hemodynamicznych u dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek.*

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

Praca wyróżniona

#### POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 23 CZERWCA 1994 r.

BIAŁOTA-SZURKOWSKA Anna

*Wpływ rodzaju błony dializacyjnej na przebieg zmian hemodynamicznych u dzieci z przewlekłą niewydolnością nerek.*

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

BRZOSTEK Jerzy

*Ocena ultrasonograficzna tarczycy oraz stężenie tyroksyny, trijodotyroniny i hormonu tyreotropowego w surowicy krwi u dzieci z wolem z okolicy Dębticy.*

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

BYRCZEK Marek

*Zaburzenia kurczliwości ogólnej i odcinkowej lewej komory w świeżym zawale serca a występowanie arytmii.*

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

ĆWIERTKA Piotr

*Efekty przewlekłej domowej tlenoterapii u chorych z idopatycznym zwłókniającym zapaleniem płuc (IZZP).*

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

Praca wyróżniona

DAMBOŃ Andrzej

*Badania doświadczalne nad przydatnością włókna węglowego w uzupełnieniu ubytków kości udowej u królików.*

promotor prof. dr hab. n. med. Janusz Kubacki

DERKACZ Arkadiusz

*Ocena wpływu wybranych czynników klinicznych i anatomicznych na czynność nawrotu zwierzenia po skutecznym zabiegu angioplastyki wieńcowej.*

promotor prof. dr hab. n. med. Stanisław Pasyk

Praca wyróżniona

ELIAS Roman

*Ocena skuteczności leczenia i monitorowania pooperacyjnego chorych z rakiem pęcherzykowym tarczycy.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jan Skrzypek

FRYDA Teresa

*Przydatność oznaczania stężenia antygenu sterczowego aktywności fosfatazy kwaśnej całkowitej, fosfatazy kwaśnej sterczowej, fosfatazy zasadowej oraz wskaźników fazy ostrej w surowicy krwi u chorych poddanych elektroresekcji stercza.*

promotor prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Józef Kucharz

GROCHAL Sławomir

*Wpływ flory bakteryjnej dróg płciowych kobiety ze szczególnym uwzględnieniem paciorkowca grupy B (*Streptococcus agalactiae*) na przebieg porodu, porodu i stan noworodka.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jacek Rzemiołuch

GRZEGORCZYK Jacek

*Ocena leczenia odmy samostnej u górników ze stałym drenażem ssącym w*

*świetle wyników badań czynnościowych płuc i tomografi komputerowej.*

promotor prof. dr hab. n. med. Stanisław Ziarek

HUK Jacek

*Porównawcza ocena wyników operacji przeciwoodpływowych metodą Cohena i Politano-Leadbettera u dzieci z pierwotnym odpływem pęcherzowo-moczowodowym.*

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

KOSZUTSKI Tomasz

*Ocena wyników leczenia, rozwoju fizycznego i stanu nerek u dzieci po operacjach odpływu pęcherzowo-moczowodowego.*

promotor dr hab. n. med. Janusz Bohosiewicz

KUCZMIK Wacław

*Przydatność znajomości typologii gałęzi tętnic płucnych w diagnostyce i chirurgicznym leczeniu przewlekłej zatorowości płucnej.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jan Mikusek

MALCZEWSKI Wiesław

*Ocena nowej formy montażowej zewnętrznego stabilizatora „R” na udzie w materiale doświadczalnym i klinicznym.*

promotor prof. dr hab. Krystyna Dobosiewicz

MAZURKIEWICZ Grażyna

*Ocena działania przeciwbólowego elektroakupunktury i zmiennego pola magnetycznego niskiej częstotliwości w zespołach bólowych szyjnego odcinka kręgosłupa.*

promotor prof. dr hab. Krystyna Dobosiewicz

OLEJEK Anita

*Stężenie hormonów tarczycy, tyrotroptyny, prolaktyny i estradiolu u kobiet poddanych operacjom ginekologicznym.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jacek Rzemiołuch

PIECH Piotr

*Próba oceny gospodarki lipidowej u kobiet z ciężką przeterminowaną.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jan Dudkiewicz



PŁONKA Stanisław

*Ocena przydatności szwii pojedynczego jednorzędowego w leczeniu chirurgicznym choroby wrzodowej i jej powikłań sposobem Rydygiera.*

promotor prof. dr hab. n. med. Józef Dzieli-  
cki

RONCZKOWSKI Stanisław

*Aspekty kliniczne i patomorfologiczne w zakażeniach Helicobacter pylori u dzieci.*

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

RUTKOWSKI Andrzej

*Fibronektyna osoczowa jako wskaźnik diagnostyczny wystąpienia nadciśnienia indukowanego ciążą.*

promotor prof. dr hab. n. med. Kazimierz  
Kamiński

SABAT Daniel

*Zastosowanie badania pólcienkich skrawków oraz metody Ag-NORs w diagnostyce morfologicznej raków płuc.*

promotor prof. dr hab. n. med. Zbigniew  
Szczurek

Praca wyróżniona

SORNEK Erwin

*Wydzielanie przedstonkowego peptydu natrjuretycznego oraz wazopresyny w czasie hemodializy u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek.*

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

Praca wyróżniona

SPAUSTA Grażyna

*Analiza wpływu wybranych polimerów na cechy morfodynamiczne hepatocytów szczura.*

promotor prof. dr hab. n. med. Henryk  
Grzybek

Praca wyróżniona

URBAN Grażyna

*Ocena profilu lipidowo-lipoproteidowego w wybranych stanach patologii ciąży u kobiet i ich noworodków.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jan Dudkie-  
wicz

Praca wyróżniona

WALA Dariusz

*Wpływ leczenia operacyjnego oraz skojarzonego z radioterapią wybranych nowotworów szyjki i trzonu macicy na czynność dolnego odcinka dróg moczowych.*

promotor prof. dr hab. n. med. Jacek Rzem-  
poluch

Praca wyróżniona

WIŚNIEWSKA Joanna

*Ocena jakości wypełnień wykonanych z Amalcapu i Amalcapu non-gamma-2.*

promotor prof. dr hab. n. med. Maria Ba-  
rańska-Gachowska

WOJTOWICZ Narcyz

*Stan drożności jamy nosowej w nleżytach nosa powikłanych zapaleniem spojówek oczu leczonych kroplami Betardin i Rhinophenazol.*

promotor prof. dr hab. n. med. Andrzej Łep-  
kowski

WYRZUC Mariola

*Charakterystyka obciążenia względnego w stosunku do zdolności wystłkowej (%VO<sub>2</sub>MAX) podczas pracy w hipertermii u zaaklimatyzowanych górników w kopalniach głębokich.*

promotor prof. dr hab. n. med. Bolesław  
Gwóźdź

ZUBELEWICZ Barbara

*Wpływ leczenia rekombinowanym Tu-  
mor Necrosis Factor Alfa na rytm dobowy wydzielania kortyzolu u pacjentów z za-  
awansowaną chorobą nowotworową.*

promotor prof. dr hab. n. med. Andrzej Bro-  
dziak

Praca wyróżniona

## WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY W SOSNOWCU – DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU  
9 CZERWCA 1994 r.

BAZGIER-ANTONIAK Małgorzata

*Ekotoksykologia występowania niklu w układzie woda przydenna – woda interstycjalna – osad denny w zbiorniku wodnym Goczałkowice.*

promotor prof. dr hab. Jerzy Kwapuliński

EKIEL Alicja

*Czynniki etologiczne zakażeń ropnych u chorych kierowanych do leczenia auto-szczepionką.*

promotor prof. dr hab. n. med. Danuta Rogala-Zawada

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU  
30 CZERWCA 1994 r.

DOMAL-KWIATKOWSKA Dorota

*Przeżywalność, reprodukcja i zmiany w metabolizmie Daphnia magna hodowanych w obecności jonów kadmu.*

promotor prof. dr hab. n. przyr. Tadeusz Wilczok

## IV. SPRAWY KADROWE

## 1. Stanowiska profesorów zwyczajnych otrzymali:

1. Prof. dr hab. Antoni Deryło – od 16 IV 1994 r.
2. Prof. dr hab. Bolesław Turczyński – od 16 IV 1994 r.
3. Prof. dr hab. Jan Wodniecki – od 16 IV 1994 r.
4. Prof. dr hab. Anna Dyaczyńska-Herman – od 1 VI 1994 r.

## 2. Stanowiska profesorów nadzwyczajnych na czas określony otrzymali:

1. Dr hab. Dionizy Moska – od 1 V 1994 do 30 IX 1999 r.
2. Dr hab. Krystyna Olczyk – od 1 V 1994 do 30 IX 1999 r.

3. Dr hab. Florian Ryszka – od 1 V 1994 do 30 IX 1999 r.

## 3. Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

1. Dr Tadeusz Cieślik – od 1 VI 1994 r.
2. Dr Andrzej Franek – od 1 VI 1994 r.

## 4. Jubileusze nauczycieli akademickich:

## Jubileusz 35-lecia

Dr n. med. Jerzy Szczepański

## Jubileusz 25-lecia

Dr n. przyr. Ewa Wielgus



**Jubileusz 20-lecia**

Dr n. med. Teresa Szymczyk-Tabaczkiewicz

**5. Jubileusze pracowników nie będących nauczycielami akademickimi:****Jubileusz 35-lecia**

Teodozja Krzciuk  
Alma Luppa  
Lidia Świętojańska  
Eugeniusz Więch

**Jubileusz 30-lecia**

Władysław Klimek  
Jan Sprus

**Jubileusz 25-lecia**

mgr Maria Cyrus-Sobolewska  
Maria Drożdżiak  
Teresa Fabry  
mgr inż. Krystyna Polickiewicz

**Jubileusz 20-lecia**

Danuta Dembska  
Krystyna Górszczyk  
Barbara Hadwiczak  
dr Teresa Kasperek-Hartleb  
Teresa Krahł  
Karolina Krowiak  
Zofia Lisiewicz

**6. Konkursy**

Śląska Akademia Medyczna w Katowicach ogłasza konkurs na stanowisko asystenta w niżej wymienionych Katedrach i Zakładach:

**Wydział Lekarski w Katowicach**

1. I Katedra i Klinika Dermatologii
2. II Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
3. I Katedra i Klinika Laryngologii
4. Katedra i Klinika Nefrologii
5. Zakład Pielęgniarstwa Społecznego

**Wydział Lekarski w Zabrze**

1. Katedra i Zakład Fizjologii
2. Katedra i Zakład Mikrobiologii i Immunologii
3. II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej
4. Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii
5. I Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych
6. II Katedra i Klinika Kardiologii
7. II Katedra i Klinika Laryngologii
8. II Katedra i Klinika Psychiatrii
9. Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej
10. Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia
11. Katedra i Zakład Ortodoncji
12. Katedra i Zakład Farmakologii (asystent stażysta – student)
13. Katedra i Klinika Ortopedii

**Wydział Farmaceutyczny**

1. Katedra i Zakład Fizjologii
2. Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej i Zielaństwa
3. Katedra i Zakład Chemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej
4. Katedra i Zakład Chemii Organicznej
5. Katedra i Zakład Mikrobiologii
6. Katedra i Zakład Farmakognozji i Fitochemii
7. Zakład Chemii Biofizycznej
8. Katedra Biochemii i Biofizyki

**Międzywydziałowa jednostka**

1. Kolegium Medycyny Rodziny (socjolog, psycholog, ekonomista, lekarz)

Kandydat ubiegający się o etat nauczyciela akademickiego powinien złożyć następujące dokumenty:

1. zgłoszenie do konkursu
2. podanie do JM Rektora
3. życiorys
4. kwestionariusz osobowy
5. dyplom ukończenia szkoły wyższej
6. zaświadczenie o średniej ocen z całego toku studiów (dotyczy absolwentów z ostatnich trzech lat nie mniejsza niż 4.0.)
7. prawo wykonywania zawodu

8. opinia Koła Naukowego podpisana przez Pana Prof. dr hab. Antoniego Dyducha (dotyczy absolwentów)
9. opinia z ostatnich trzech lat pracy
10. spis publikacji

– które należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach ul. Poniatowskiego 15 tel. 51-20-01 wewn. 249 do dnia 15 sierpnia 1994 r.

## V. KONFERENCJE, SYMPOZJA, ZJAZDY NAUKOWE

### II EUROPEJSKIE SYMPOZJUM ENDOSKOPII TRAWIENNEJ

W dniach 5 – 7. 05. 1994 odbyło się w Centralnym Szpitalu Klinicznym ŚAM w Katowicach Europejskie Sympozjum Endoskopii Przewodu Pokarmowego (European Workshop on Advanced Digestive Endoscopy). Sympozjum odbyło się pod auspicjami Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego (ESGE) i zostało zorganizowane przez Klinikę Gastroenterologii ŚAM i Grupę Endoskopii Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii. Honorowy patronat nad Sympozjum objął JM Rektor Śląskiej Akademii Medycznej prof. dr hab. n. med. Władysław Pierzchała.

Podobne odbyło się w roku 1991 i było pierwszym w krajach Europy Centralnej i Wschodniej, a obecnie otrzymało rangę Spotkania Europejskiego. W sympozjum brało udział ponad 400 uczestników z Polski oraz delegacje 14 krajów Europy Centralnej i Wschodniej.

Uczestnicy mieli możliwość zapoznania się z najnowszymi technikami endoskopii przewodu pokarmowego. Zabiegi endoskopowe wykonywane w trzech salach zabiegowych Kliniki Gastroenterologii przekazywane były, techniką telewizyjną, do dwóch sal wykładowych Centralnego Szpitala Klinicznego na dwa duże ekrany. Na jednym z ekranów pokazywany był obraz endoskopowy lub radiologiczny zaś na drugim ekranie uczestnicy mogli obserwować ruchy endoskopisty. Dzięki zwrotnemu układowi mikrofonowemu słuchacze w czasie zabiegów mogli zadawać pytania ekspertom dotyczące techniki endoskopii diagnostycznej i zabiegowej.

W czasie 3-dniowego sympozjum zespół Kliniki Gastroenterologii ŚAM, wspólnie z zaproszonymi ekspertami, przeprowadził 33 zabiegi endoskopii operacyjnej, obejmujące: rozszerzenie zwężeń i protezowanie przełyku, ostrzykiwanie żylaków przełyku, polipektomie przełyku i żołądka, echoendoskopię górnego odcinka przewodu pokarmowego i trzustki, ERCP i sfinkterotomię endoskopową, usuwanie (wraz z litotrypsją) złożeń z dróg żółciowych, protezowanie dróg żółciowych w chorobach nowotworowych i zwężeniach łagodnych, kolonoskopię i polipektomię jelita grubego, laserowe udrażnianie nowotworowych zwężeń przewodu pokarmowego.

W czasie prezentacji eksperci zwracali szczególną uwagę na techniczną stronę wykonania zabiegu endoskopowego, umożliwiającą uzyskanie najlepszego rezultatu terapeutycznego przy maksymalnym zmniejszeniu ryzyka powikłań. Zwrócono również należytą uwagę na rolę prawidłowej dezynfekcji sprzętu endoskopowego dla bezpieczeństwa zabiegów endoskopowych.

Zaprezentowano najnowsze akcesoria endoskopowe używane w endoskopii gastrologicznej.

Zaproszonymi ekspertami byli profesoria: **Jose R. Armengol-Miro** – Prezydent - Elekt ESGE (Autonomous University, Barcelona, Hiszpania), **Duncan G. Collin-Jones** – Wiceprezydent ESGE (Queen Alexandra Hospital, Portsmouth, Wielka Brytania), **Michel Cremer** – Prezydent ESGE (Universite Libre, Bruksela, Belgia), **Massimo Crespi** – Prezydent Zjednoczonej Europejskiej Federacji



Gastroenterologicznej (Istituto „Regina Elena”, Rzym, Włochy), **Alberto Montori** – Sekretarz Generalny ESGE (University „La Sapienza”, Rzym, Włochy), **Jean-Francois Rey** (Institut A. Tzanck, Saint Laurent du Var, Francja), **Thomas Rösch** (Technische Universität, Monachium, Niemcy), **Laszlo Simon** – Wiceprezydent ESGE (Tolna County Teaching Hospital, Szekszard, Węgry) i **Jerome D. Waye** (Mount Sinai School of Medicine, City University, Nowy York, USA).

Zaproszeni eksperci wygłosili osiem referatów przeglądowych z zakresu endoskopii przewodu pokarmowego, dotyczących m.in.: roli endoskopii w prewencji raka jelita grubego, diagnostyki infekcji *Helicobacter pylori*, zastosowania echoendoskopii w diagnostyce gastrologicznej, oraz endoskopowego leczenia krwawień z przewodu pokarmowego,

przewlekłego zapalenia trzustki i powikłań po cholecystektomii laparoskopowej.

W Sympozjum czynny udział wzięli także pracownicy Katedry Radiologii Lekarskiej oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii ŚAM.

Zjazdowi towarzyszyła wystawa sprzętu endoskopowego i firm farmaceutycznych, w której wzięło udział ponad 20 wystawców.

Po zakończeniu sympozjum w Katowicach odbyło się posiedzenie Zarządu Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego.

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego*  
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Nowak

*Sekretarz Komitetu Organizacyjnego*  
Lek. med. Tomasz Marek

### **Pierwsze w Polsce operacje okulistyczne wykonane metodą ambulatoryjną w Częstochowie przez Vision Health International (1-11. 05. 1994)**

Inicjatorem amerykańsko-polskiej akcji charytatywnej, której nadano nazwę „Międzynarodowe Sympozjum Okulistyczne”, był amerykański anestezjolog, lekarz urodzony w Częstochowie, dr Maciej Kopacz, prezes Amplomed Internationale, firmy produkującej sprzęt medyczny. Do akcji włączyli się też Hanna i Adam Tyszkiewiczowie z Kalifornii, znani szeroko w USA i Polsce, z wielu cennych inicjatyw na rzecz Polski i Polaków.

Vision Health International (VHI) jest amerykańską organizacją, zrzeszającą okulistów, anestezjologów, pielęgniarki i personel pomocniczy, założoną w 1989 r., na cześć dr Rodney's Abernethy z Kalifornii. Celem jej jest działanie na rzecz poprawy widzenia i zapobiegania ślepotie w krajach, gdzie istnieje taka potrzeba. Członkowie organizacji jako ochotnicy sami opłacają koszty podróży i poświęcają swój urlop na uczestniczenie w akcjach charytatywnych.

W częstochowie pracowało 5 lekarzy okulistów, 3 anestezjologów, 10 pielęgniarek, 3 asystentów medycznych, 2 techników medycznych oraz 9 osób tzw. „Korpusu Pokoju”. Ci ostatni pomagali w kontaktach pacjent-le-

karz, byli tłumaczami oraz wspierali wszelkie sprawy organizacyjne.

Większość wyposażenia VHI pochodzi z dotacji firm medycznych i innych lekarzy amerykańskich. Jak mówią członkowie VHI: „Przesłanem VHI jest poprawianie wzroku u naszych bliznich w każdym kraju i na każdym kontynencie, gdzie zostaniemy zaproszeni do podzielenia się naszym czasem i umiejętnością. Mamy świadomość, że są wspaniali okuliści z wielkimi możliwościami w wielu częściach świata. Zdajemy sobie także sprawę z tego, że z powodów politycznych, finansowych i przemocy, wielu potrzebujących pomocy nie ma możliwości otrzymania pomocy od tych świetnych lekarzy w kraju. Mamy nadzieję, że będziemy pomocni naszym kolegom lekarzom. Dla nas, pomagający nam przyjaciele z krajów spoza naszej ojczyzny poprawiają widzenie nie tylko tym dla których jest to jedyna szansa, ale także pogłębiają ducha międzynarodowej współpracy i dobrej woli, pod czym każdy członek Vision Health International podpisuje się.”

Inicjatorzy akcji charytatywnej zwrócili się do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej

RP z prośbą o wyrażenie zgody na przeprowadzenie akcji w Częstochowie. Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej MZiOŚ lek. Paweł **Jakubek** pismem z dnia 18. 02. br. zlecił zaopiniowanie tej akcji i w przypadku pozytywnej decyzji – nadzór fachowy nad jej przeprowadzeniem – prof. nadzw. II Katedry i Kliniki Okulistyki Śląskiej Akademii Medycznej, konsultantowi wojewódzkiemu ds. okulistyki w Częstochowie, Stefanowi **Pojdzie**. Z jego inicjatywy został powołany Komitet Organizacyjny Międzynarodowego Sympozjum Okulistycznego w skład którego weszli przedstawiciele częstochowskiego środowiska medycznego. Przewodniczącym został Zastępca Lekarza Wojewódzkiego – lek. Krzysztof **Szmaciarski**, z-cą dr n. przyr. Ireneusz **Kaflik** – kierownik Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych Woj. Zespołu Metodycznego Opieki Zdrowotnej w Częstochowie. Ustalono, że „Akcja” zostanie przeprowadzona w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie. Dyrektor Szpitala – lek. Zbigniew **Świderek**, jego zastępca – mgr inż. Ryszard **Mysiek**, Ordynator Oddziału Okulistycznego – dr n. med. Stefan **Miłkowski** i ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii – lek. Jan **Żelechowski** czynnie włączyli się w prace przygotowawcze.

W porozumieniu z VHI Komitet Organizacyjny przygotował program akcji oraz zasady kwalifikacji pacjentów do operacji. Z inicjatywy prof. **Pojdy** włączono do programu akcji, po raz pierwszy w historii działalności VHI, seminarium naukowe, dwudniowe, otwarte i bezpłatne dla wszystkich chętnych lekarzy, pielęgniarek i asystentek medycznych. Użytkowano zgodę Okręgowej Izby Lekarskiej na przeprowadzenie operacji przez lekarzy amerykańskich po przedstawieniu ich licencji. Pozyskano wielu sponsorów Akcji, którzy przyczynili się do realizacji Sympozjum.

Szczególne wkład wniósł inż. Wacław **Woszczyk**, właściciel hotelu „Polonia” w Częstochowie, który pokrył koszty noclegów grupy VHI oraz uroczystego otwarcia i zamknięcia Sympozjum. Protektorat nad Sympozjum objął wojewoda częstochowski mgr inż. Jerzy **Guła**. Komputerową obsługę Sympozjum zorganizował i prowadził dr n. med. Krzysztof **Muskalski**.

W prowadzeniu akcji uczestniczyli lekarze oddziału okulistycznego i ambulatorium Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie. W polskim „Korpusie Pokoju” uczestniczyli nauczyciele i studenci jako tłumacze w kontaktach lekarz-pacjent.

Przebieg sympozjum:

Kwalifikacja pacjentów do zabiegu operacyjnego została przeprowadzona przez okulistów rejonowych na zasadach określonych przez Komitet Organizacyjny. Na podstawie wykazów chorych przekazanych przez okulistów sporządzone zostały listy z podziałem na poszczególne dni operacyjne. Rozesłano zawiadomienia do pacjentów wskazujące dzień zgłoszenia się do operacji i dokładne zalecenia przedoperacyjne. Chory po przybyciu został zarejestrowany w Poradni Okulistycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, a następnie poddany badaniu przedoperacyjnemu przez okulistę amerykańskiego. Po zakwalifikowaniu udawał się do punktu przyjęć na bloku operacyjnym, gdzie był przygotowywany do operacji. Zabiegi prowadzono w 3 salach operacyjnych pod mikroskopami wypożyczonymi przez firmy sponsorujące: Opton, Leica i Oculus. Po operacji pacjent przebywał przez 1-2 godzin na sali pooperacyjnej, skąd udawał się pod opieką rodziny do domu. Chorzy zamieszczeni w sali przez jedną noc w szpitalu. Następnego dnia po operacji byli badani przez okulistę amerykańskiego i otrzymywali buteleczkę z kroplami do oka, zalecenia pooperacyjne na piśmie oraz kartkę informacyjną. Następne badania kontrolne odbyły się 3-4 tygodnie po zabiegu w szpitalu.

W ciągu 5-6 dni przeprowadzono badania przedoperacyjne u 172 pacjentów z których 128 zoperowano, 44 nie zakwalifikowano do zabiegu. Wykonano 111 badań konsultacyjnych różnych chorych i 128 kontrolnych badań pooperacyjnych. Najwięcej było zabiegów zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy z wszczepem tylnokomórkowym soczewki (103), operacji przeciwjaskrowych (12), kombinacji obu (2), operacji udrożnienia kanałika łzowego (2), opadnięcia powieki (5) i okuloplastycznych (4).

W dniach 9 i 10 maja odbyło się w Sali Konferencyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie Seminarium Okulistyczne. Przewodnictwo seminarium objęli prof. dr Richard H. **Whitten** – prezydent VHI oraz prof. dr hab. Stefan **Pojda**, który równocześnie był tłumaczem dwustronnym z angielskiego na polski i na odwrot przez cały czas trwania sympozjum. Program Seminarium obejmował następujące referaty:



Richard H. **Whitten**, M. D.,

1. Przegląd operacji plastycznych w okulistyce.
2. Leczenie chirurgiczne opadnięta powłoki.

Ronald **Amalong**, M. D. (dyrektor medyczny VHI),  
*Doświadczenia VHI w Ameryce Środkowej.*

Fred **Riedel**, M. D.,  
*Chirurgia zaćmy z małego cięcia.*

Stephen **Rovno**, M. D.,  
*Anestezjologiczne aspekty chirurgii oka.*

Robin **Smilt**, M. D.,  

1. Cięcia rogówkowe w chirurgii zaćmy.
2. Keratotomia promienista w korygowaniu krótkowzroczności.

Daisy **Yee**, R. N.,  
*Zakres czynności instrumentariuszki na okulistycznym bloku operacyjnym.*

Kay **Whitten**, R. N.,  
*Chirurgia zaćmy od strony pacjenta.*

Sarah A. **Felknor**, M. S.,  
*Ogólne zalecenia dla pracowników szpitalnej służby zdrowia.*

Prof. dr hab. n. med. **Stefan Pojda**,  

1. Możliwości powikłań i błędów przy usuwaniu zaćmy metodą pozatorebkową z następowym wszczępieniem sztucznej soczewki.
2. Postępowanie w niektórych rzadkich typach zezów.
3. Wpływ neuromediatorów i neuroregulatorów na wywołane potencjały wzrokowe (WPW) u szczurów.

Dr n. med. **Zofia Jamrozik-Kruk**,  

1. Specyfika przygotowania pacjenta do zabiegu okulistycznego.
2. Kwalifikacja internistyczna do zabiegu okulistycznego.

Lek. Jan **Żelechowski**,  
*Anestezja w zabiegach „chirurgii jednego dnia” z uwzględnieniem zabiegów okulistycznych – premedykacja u dzieci i dorosłych, nadzór pooperacyjny i ocena po zabiegach.*

Większości tematów towarzyszyła ożywiona dyskusja. Seminarium ilustrowane było

filmami video. W czasie całego Sympozjum zapewniono możliwość bezpośredniej i pośredniej (za pomocą TV) obserwacji zabiegów operacyjnych. Zorganizowano również wystawę medyczną.

W jednym dniu przebieg sympozjum obserwowała prof. dr hab. n. med. Krystyna **Pecold** – konsultant Krajowy ds. Okulistyki i Przewodnicząca ZG PTO oraz Kolegium Specjalistów Okulistycznych. Jej ocena jest bardzo pozytywna.

W programie towarzyskim, w dniach świątecznych, członkowie VHI zwiedzili Jasną Górę, Obóz Zagłady w Oświęcimiu, Kraków, Wieliczkę i Jurę Krakowsko-Częstochowską.

Reasumując, należy podkreślić że sympozjum polsko-amerykańskie spełniło całkowicie swoje zadanie.

Przeprowadzono więcej niż planowano zabiegów operacyjnych.

Wykonano szereg nieplanowanych konsultacji, które wykazały prawidłowe postępowanie lecznicze polskich lekarzy.

Również bezpośrednia obserwacja operacji utwierdziła Polaków, że operują właściwie najnowszymi metodami.

Atmosfera panująca wśród polsko-amerykańskiego personelu, na wszystkich szczeblach, pomimo ogromnego nawалу pracy, bariery językowej i braku wcześniejszego kontaktu zawodowego, była bardzo przyjemna. Do jej stworzenia przyczynili się w znacznej mierze Hanna i Adam Tyszkiewiczowie, którzy z pełnym zaangażowaniem podjęli się roli szeregowych członków personelu akcji pracujących wspólnie od godz. 7<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup> – 20<sup>00</sup>. Amerykanie pozostawili do dyspozycji prof. **Pojdy** około 125 soczewek tylnokomorowych do wykorzystania oraz materiał chirurgiczny nie zużyty całkowicie w czasie pobytu. Część towarzysza pozwoliła na nawiązanie wielu osobistych kontaktów, szeroką wymianę poglądów, wzajemne poznanie się i zaplanowanie kolejnych inicjatyw. M. in. wysunęło propozycję zorganizowania wspólnej amerykańsko-polskiej akcji na rzecz Polaków (i nie tylko) na Wschodzie (Syberia lub Kazachstan).

Należy wreszcie podkreślić, że nie zaobserwowano poważniejszych powikłań pooperacyjnych w Częstochowie. Wynika z tego, że można upowszechnić w Polsce operowanie oczu metodą jednego dnia (ambulatoryjną). Obniża ona znaczenie koszty leczenia. Zaoszczędzone tą metodą środki można wykorzystać na zakup materiałów operacyjnych (soczewki, szwy, itd.). Sprawa wprowadzenia

operacji metodą ambulatoryjną staje się pierwszoplanową (w moim odczuciu) i wartą do jak najszybszej realizacji. To ostatnie stwierdzenie jest najważniejszym wnioskiem praktycznym dla naszego MZiOŚ.

W liście skierowanym do mnie przez prezydenta VHI dr Richarda H. Whittena z 10 czerwca (zał. ksero) jest zdanie „All the members of VHI have commented that this was one of our most enjoyable projects ever.”

„The Symposium was very well-organized, the facilities were excellent, the patient selection was perfect, and the tourist activities were wonderful. We all returned with a very warm feeling toward Poland and her people.”

Profesor

II Katedry i Kliniki Okulistyki  
prof. dr hab. n. med. Stefan Pojda

### INFORMACJA

#### o pobycie szkoleniowym dr dr. B. Schummera i S. Schulte z Uniwersytetu w Heidelbergu w Katedrze Farmakologii ŚAM w Zabrze-Rokitnicy

W dniach od 5 do 22 maja 1994 roku przebywali w Katedrze Farmakologii ŚAM w Zabrzu-Rokitnicy dr B. Schummer i dr S. Schulte. Obaj naukowcy są pracownikami Institute of Pharmacology and Toxicology, University of Heidelberg, 68169 Mannheim.

W trakcie pobytu naukowego dr Schummer i dr Schulte zapoznawali się w poszczególnych laboratoriach Katedry ze stosowanymi metodami badawczymi oraz aktualnie prowadzonymi badaniami.

Na wewnętrznych zebraniach naukowych Katedry, ogłosili następujące referaty:

Schummer B., *Effects of clozapine, haloperidol, and azotepine on MK-801 induced stereotypy and locomotive in rats.*

Schulte S., *In vitro and in vivo effects of lead on specific 3H-MK-801 binding to NMDA-receptors in the brain in mice.*

Przygotowano do druku wersję publikacji na temat ośrodkowych efektów metaloorganicznych analogów gonadoliberyny autorstwa A. Plecha, K. Mengla, B. Schummera i S. Schulte.

Publikacja ta bierze swój początek z pobytu stypendialnego DAAD profesora A. Plecha w Mannheim.

Dyskusje naukowe prowadzone przez gości i asystentów Katedry zaowocowały planami dalszej współpracy naukowej między Instytutem Farmakologii Uniwersytetu w Heidelbergu a Katedrą i Zakładem Farmakologii Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrzu-Rokitnicy.

Doktorzy B. Schummer i S. Schulte po pobycie naukowym w Katedrze Farmakologii udali się do Jaszowca, gdzie uczestniczyli w Konferencji Naukowej - III Dni Neuropsychofarmakologiczne. Konferencja odbyła się w dniach od 23-25 maja br.

### VI Międzynarodowe Sympozjum Polskiej Akademii Medycyny 10-11 czerwca 1994

W dniach 10-11 czerwca 1994 r. odbyło się w Warszawie VI Międzynarodowe Sympozjum Polskiej Akademii Medycyny poświęcone humanistycznym wartościom medycyny u progu XXI wieku oraz filozofii i technice leczenia. Uczestnikami spotkania byli także leka-

rze z Grecji, Holandii, Niemiec, Japonii, W. Brytanii, Austrii i Francji.

Tegoroczne święto akademickiego środowiska lekarskiego rozpoczęła w Zamku Królewskim Uroczystość dekoracji Złotym Medalem Medicus Magnus czterech wybitnych pro-



fesorów zasłużonych dla rozwoju i humanizacji medycyny, a ponadto związanych z Polską.

Udekorowani zostali:

Prof. Tadeusz **Reichstein** (Szwajcaria) – Polak pochodzenia żydowskiego ur. we Włocławku, laureat Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii (1950), który wspólnie z Kendallem i Henchem odkrył hormonny kory nadnerczy, zsyntetyzował je i zastosował klinicznie, zsyntetyzował wit. C, odkrył desoksycortikosteron i zsyntetyzował go, dokonał przewrotu w lecznictwie i ocalił życie wielu mln. ludzi na całym świecie.

Prof. Henry **Walton** (W. Brytania) – dyrektor Centrum Edukacji Medycznej w Uniwersytecie w Edynburgu, prezydent Światowej Federacji Edukacji Medycznej, zasłużony w zakresie reformowania sposobu szkolenia lekarzy na całym świecie, współpracujący z polskimi lekarzami od czasów powojennych.

Prof. Sir Siegwart Horst **Gunther** (Austria) – założyciel i prezydent Międzynarodowego Żółtego Krzyża, współpracujący z Polskim Towarzystwem Schweitzerowskim, udekorowany Krzyżem Kawalerskim Orderu Polonia Restituta.

Prof. Friedrich **Kemper** (Niemcy) – dyrektor Instytutu Farmakologii i Toksykologii Uniwersytetu w Münster, prezydent Polsko-Niemieckiego Stowarzyszenia Lekarzy.

Wyróżnieni profesorowie znaleźli trwałe miejsce zarówno w historii medycyny jak i w ludzkich sercach i umysłach.

Członek honorowy Polskiej Akademii Medycyny – Prof. Kornel Gibiński wygłosił wykład inauguracyjny na temat: „*Prorytet nauki, lekarski paternalizm czy partycypacja w praktyce medycznej*”.

Dnia 10 czerwca w I sesji plenarnej, której przewodniczył prof. K. Imieliński, głos zabrali m.in. Prof. Janusz Kuczyński na temat: „*Homo universalis a medycyna XXI wieku*”, Prof. Z. Domosławski: „*W poszukiwaniu źródeł dehumanizacji medycyny*”, Prof. A. Bilikiewicz: „*Jak zapobiegać dalszej dehumanizacji medycyny u progu XXI wieku?*”.

Czynniki dehumanizacji współczesnej medycyny to postępująca technicyzacja, trudności wyboru natury ekonomicznej, etycznej, obce wzorce kulturowe oraz zmierzch autorytetów. W czasie sesji poruszono także problem poprawy relacji lekarz – pacjent, rolę lekarza i pacjenta w systemie opieki zdrowotnej oraz wpływ patologii więzi międzyludzkich na stosunek lekarz – pacjent. Szybko zachodzące zmiany społeczno-demograficzne

słabo są uwzględniane w systemach nauczania i w praktyce lekarskiej.

Poznanie i leczenie współczesnych chorób nie może być oparte tylko o model biologii komórkowej, ale musi korzystać z wiedzy z zakresu epidemiologii, ekologii, socjologii medycznej i psychologii społecznej.

Prof. M. Jarosz podkreślił konieczność uwzględniania w codziennej praktyce klinicznej psychologicznych problemów pacjentów.

Prof. Halina Romanowska-Łakomy podjęła zagadnienie filozofii „białej magii” w medycynie Wschodu. Pozytywny umysł to antidotum na cierpienie.

O aspektach filozoficznych nowych technik medycznych mówili w swoim wystąpieniu Radosław i Małgorzata Sikorscy.

Pod koniec II sesji plenarnej zainteresowanie wzbudził film prof. L. Gapika z Poznania obrazujący techniki hipnozy stosowane w terapii.

W drugim dniu konferencji referaty dotyczyły lecznictwa niemedycznego, problemów kształcenia i badań w zakresie medycyny holistycznej, antycypacji choroby i cierpienia przez pacjenta, podejścia psychiatryczno-psychologicznego do pacjenta w procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

Prof. M. Obara przedstawił źródła irracjonalnych zachowań medycznych. Zwrócił uwagę na fakt, że wiele cech medycyny alternatywnej (proste leczenie, brak dodatkowych badań, leki pochodzenia naturalnego, skuteczność leczenia) sprzyja jej konfrontacji z medycyną oficjalną. Stąd należy prowadzić obiektywne badania dotyczące skuteczności stosowania medycyny alternatywnej.

Doc. Anna Titko poruszyła socjologiczny i psychologiczny kontekst zwrotu ku innej medycynie stwierdzając, że korzystanie z medycyny nieoficjalnej jest faktem społecznym i ma swoje uwarunkowania makrospołeczne. Jest także formą zaspokojenia potrzeb poznawczych i emocjonalnych człowieka. Poszukiwanie nowych form leczenia to wskaźnik aktywności pacjenta i jego prawa do wyboru metod leczenia.

Dr W. Piątkowski zanalizował wybrane problemy teoretyczne i metodologiczne lecznictwa niemedycznego.

Doświadczeniami niemieckimi dotyczącymi szkolenia lekarzy i praktyki w zakresie medycyny naturalnej, homeopatii i paramedycyny podzielili się Z. Kaliński i Z. Marek. Wspomniano o stosowaniu hipoterapii w ortopedii oraz wprowadzeniu akupunktury do nauczania przyszłych lekarzy w Niemczech.

Prof. Z. Garnuszeński omawiając miejsce akupunktury we współczesnej medycynie wymieniał nazwiska polskich lekarzy, którzy byli pionierami tej metody leczenia: Michał Bojna (lekarz nadworny króla Zygmunta II), Antoni Baranowski (Uniwersytet Wileński), Józef Tomaszewski (Uniwersytet Jagielloński).

Prezcs PTL – Prof. Jerzy Woy Wojciechowski wygłosił referat pt. „*Technika w medycynie czy humanizacja?*” kończący się wnioskiem, że wiedzy i serca lekarza nic nie zastąpi.

Prof. Jan Łazowski zwrócił uwagę na braki w zakresie kształcenia lekarzy i pielęgniarek. Polskie podręczniki nie uwzględniają psychogennych uwarunkowań chorób wewnętrznych.

Program konferencji był bogaty. Zasygnalizowano ważne problemy wymagające dalszych analiz oraz sformułowano wnioski, które powinny zostać wdrożone.

dr Marta Kempa

### **Współczesne możliwości i potrzeby leczenia zaburzeń okresu przekwitania**

27 czerwca 1994 r. III Katedra Położnictwa i Ginekologii i II Klinika Położnictwa i Ginekologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach wraz z WYETH Group MEDICA group LTD (Autoryzowane Przedstawicielstwo w Polsce), zorganizowały Konferencję Naukową WSPÓŁCZESNE MOŻLIWOŚCI I POTRZEBY LECZENIA ZABURZEŃ OKRESU PRZEKWITANIA, pod przewodnictwem prof. dr hab. Jana TOMALI.

Program Konferencji obejmował następujące referaty:

- Dolegliwości okresu przekwitania – prof. dr hab. n. med. Jan Tomala
- Implikacje procesu starzenia – prof. dr hab. n. med. Marcin Kamiński
- Osteoporoza – późne powikłania okresu pomenopauzalnego – prof. dr hab. n. med. Władysław Pierzchała
- Aspekty praktyczne stosowania hormonalnej terapii zastępczej – prof. dr hab. n. med. Alicja Warenik-Szymankiewicz

Texty referatów dostępne u Autorów.

### **KOMUNIKAT**

#### **V Zjazd Naukowy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego**

Protektor Zjazdu JM Rektor Śląskiej Akademii Medycznej prof. dr hab. n. med. Władysław PIERZCHAŁA oraz Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego prof. dr hab. n. med. Władysław GRZESZCZAK zapraszają wszystkich zainteresowanych zagadnieniami związanymi z cukrzycą do czynnego udziału w zjeździe, który odbędzie się w dniach od 18 - 20 maja 1995 roku.

Przewiduje się, że w Zjeździe uczestniczyć będą goście zagraniczni oraz krajowi specjaliści w zakresie diabetologii.

Organizatorzy zachęcają do przygotowania prac, zaznaczając, że Komitet Naukowy nie

wyzaczył jednego wiodącego tematu Zjazdu. Do oceny Komitetu Naukowego zostaną skierowane wszystkie streszczenia dotyczące zagadnień związanych z cukrzycą. Komitet Organizacyjny wyraża nadzieję, że przygotowane imprezy towarzyszące uprzyjemnią uczestnikom Zjazdu pobyt na Śląsku.

Wszelkich informacji dotyczących Zjazdu udziela Sekretariat Zjazdu – Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych,

ul. 3-go Maja 13/15

41-800 - Zabrze

tel.: (3) 171-25-11

fax: (3) 171-46-17



## VI. SPRAWY STUDENCKIE

## Maj miesiącem studenckich spotkań naukowych

**Międzynarodowy Kongres Studencki  
Nauk Medycznych w Istambule  
(4 - 7 maj 1994 r.)**

W maju odbywa się najwięcej konferencji, kongresów i zjazdów podsumowujących całoroczną pracę naukową studentów.

W tym roku X Międzynarodowy Kongres Studencki Nauk Medycznych odbył się w dniach 4-7 maja w Istambule. Uczestniczyło w nim ok. 200 studentów z ponad 30 krajów. Wśród dziesięcioosobowej reprezentacji polskiej młodzieży medycznej znaleźli się również studenci Śląskiej Akademii Medycznej:

**Tomasz Szczepański i Renata Ullmann**

z Kola Naukowego STN przy Klinice Ogólnopediatrycznej, I Katedry Pediatrii w Zabrze, którego opiekunem jest prof. dr hab. Krystyna Karczewska.

Przedstawiona na Kongresie praca, autorstwa T. Szczepańskiego i J. Kwolek pt. *Differences in serum immunoglobulin levels in infants with common infections diseases treated at the University Clinic in 1981 and 1991* dotyczyła różnic w poziomach immunoglobulin surowiczych w chorobach zakaźnych u niemowląt.

Zamieszczamy certyfikat uczestnictwa

## Certificate of Attendance



*This is to certify that*

*Tomasz Szczepański*

*has attended the*

**"10th INTERNATIONAL MEDICAL SCIENCES STUDENT CONGRESS"**

**May 4 - 7, 1994**

**Istanbul**

Prof. Dr. Korkmaz Altuğ  
Dean  
Istanbul Faculty of Medicine

Ogün Sazova  
Secretary General

Assoc. Prof. Dr. Tuncay Altuğ  
Supervisor  
Student Scientific Research Club



**Sprawozdanie  
z XXXIII Uczelnianej Konferencji  
Naukowej Studenckiego Towarzystwa  
Naukowego ŚAM w Katowicach.**

W dniach 11–12 maja 1994 roku odbyła się coroczna XXXIII Uczelniana Konferencja Naukowa STN. Obrady odbywały się w salach wykładowych CSK w Katowicach–Ligocie.

Przewodniczący STN Szymon Dworniczak powitał licznie zebranych studentów i władze uczelni. JM Rektor W. Pierzchała dokonał oficjalnego otwarcia Konferencji.

Wykład inauguracyjny pod tytułem *Odrębności patofizjologiczne i kliniczne schorzeń przewodu pokarmowego wleku rozwojowego* wygłosiła prof. dr hab. Krystyna Karczevska. Następnie zabrał głos Kurator Studenckiego Towarzystwa Naukowego prof. dr hab. Antoni Dyduch.

W czasie Konferencji w 4 sesjach tematycznych:

- teoria medycyny
- prace kliniczne niezabiegowe,
- prace kliniczne zabiegowe
- prace stomatologiczne

zaprezentowano 110 prac.

W poszczególnych Sesjach Referatowych wygłoszono:

- 17 prac z teorii medycyny
- 40 prac klinicznych niezabiegowych
- 42 prace kliniczne zabiegowe
- 9 prac stomatologicznych.

Studenci Wydziału Lekarskiego w Zabrze zaprezentowali 52 prace z 20 Katedr i Klinik, studenci Wydziału Lekarskiego w Katowicach zaprezentowali 48 prac z 16 Katedr i Klinik, z Wydziału Stomatologicznego w Zabrze wygłoszono 8 prac z 5 Katedr i Klinik, z Wydziału Farmacji w Sosnowcu 2 prace z 2 Katedr.

**W Sesji Referatowej teorii medycyny** następujące nagrody i wyróżnienia otrzymali:

### **I Miejsce**

Katarzyna Kotulska, Adam Wolwender:

*Ilościowa i jakościowa analiza frakcji submikrosomalnych z krótkotrwale (1–6 dni) predegenerowanych odcinków dystalnych nerwów kulszowych szczura*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Fizjologii ŚAM.

Opiekun Koła: Dr n. med. Joanna Lewin-Kowalik

Opiekunowie pracy: Mgr Magdalena Larysz-Brysz Mgr Dariusz Górka

### **II Miejsce**

Piotr Radziszewski:

*Unerwienie zwieracza zewnętrznego cewki moczowej – badania immunohistochemiczne*

z Koła STN przy I Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej ŚAM w Katowicach.

Opiekun Koła: Dr n. med. Jerzy M. Jaworski we współpracy z Katedrą i Zakładem Anatomii Zwierząt ART w Olsztynie.

Opiekun pracy: Prof. dr hab. n. med. Ryszard Aleksandrowicz (Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Warszawska AM)

### **III Miejsce**

Gabriela Poręba:

*Ocena naczyń o wysokim śródbłonku (HEV) w przebiegu cyklu płciowego u szczura*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Opisowej i Topograficznej w Zabrze-Rokitnicy.

Opiekun Koła: Dr n. med. Marian Ciszek

Opiekun pracy: Dr n. med. Marian Ciszek

### **Wyróżnienia:**

1. Tomasz Klimkiewicz, Piotr Zając, Mariola Kuczer:

*Przeciwbólowy efekt syntetycznych D analogów proktoliny u szczurów*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Farmakologii Śląskiej Akademii w Zabrze-Rokitnicy.

Opiekun Koła: Prof. dr hab. n. med. A. Plech

Opiekun pracy: Prof. dr hab. n. med. A. Plech

2. Mieczysław Dutka, Marcin Adamczak:

*Naczyniorozkurczające działanie ozonu – badania in vitro*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Biochemii i Chemii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Opiekun Koła: Dr hab. n. med. Jan Gmiński

Opiekun pracy: Dr n. med. Ewa Kopieczna-Grzebieniak Dr n. przyr. Rozalia Grabowska-Bochenek we współpracy z Zakładem Farmakologii Katedry Farmakologii Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach

3. Zenon Brzoza, Sławomir Kasperczyk:  
*Izoenzymy alfa-amylazy surowicy krwi i  
wybranych narządów szczura*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Biochemii ŚAM w Zabrze.

Opiekun Koła: Dr n. med. Barbara Hebrowska

Opiekun pracy: lek. med. Andrzej Tomasik

4. Szymon Dworniczak:

*Hamowanie następstw szoku oksydacyjnego w komórkach mięśnia sercowego przez flawonoidy.*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii i Immunologii w Zabrze-Rokitnicy.

Opiekun Koła: Dr W. Król

Opiekun pracy: Dr Z.P. Czuba

**W Sesji Referatowej prac klinicznych niezabiegowych** następujące nagrody i wyróżnienia otrzymali:

### I Miejsce

Agnieszka Żołnierowicz, Adam Barczyk, Jacek Froehlich, Mariusz Gorawski:

*Częstość występowania wad wrodzonych i powikłań u noworodków matek z cukrzycą ciężarnych (GDM)*

z Koła STN przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych ŚAM w Zabrze.

Opiekun Koła: Dr n. med. K. Twardowska-Saucha

Opiekun pracy: Dr n. med. K. Twardowska-Saucha

### II Miejsce ex aequo

1. Elżbieta Trembecka-Dubel, Edyta Gleńsk-Nowocień, Joanna Lenartowicz-Tyczyńska:

*Cisnienie tętnicze w populacji dzieci śląskich*

z Koła STN przy Klinice Ogólnopediatrycznej I Katedry Pediatrii w Zabrze.

Opiekun Koła: Prof. dr hab. n. med. K. Karczewska

Opiekun pracy: Lek. med. M. Ostański

2. Magdalena Sawiniak, Katarzyna Pyzik:  
*Wpływ hemodializy z użyciem dializatorów kuprofanowych oraz octowego płynu dializacyjnego na ilość leukocytów, monocytów, limfocytów i ich podklas*

z Koła STN przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych w Zabrze.

Kierownik Koła: Dr n. med. K. Twardowska-Saucha

Opiekun pracy: Dr hab. n. med. E. Żukowska-Szczechowska

3. Aleksandra Marczak-Łuszczńska, Maciej Wawrzyńczyk:

*Analiza kliniczna i wyniki leczenia ostrej leukemii limfoblastycznej u dzieci w latach 1976-1991*

z Koła STN przy Klinice Pediatrii i Hematologii Śląskiego Centrum Pediatrii w Zabrze.

Opiekun Koła: Prof. dr hab. n. med. Danuta Sońta-Jakimeczyk

Opiekun pracy: Prof. dr hab. n. med. Danuta Sońta-Jakimeczyk

Trzeciego miejsca nie przyznano.

### Wyróżnienia

1. Magdalena Sawiniak, Katarzyna Pyzik:

*Rytm dobowy hormonów osi przysadkowo-tarczycowej u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych hemodializami*

z Koła STN przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych w Zabrze.

Kierownik Koła: Dr n. med. K. Twardowska-Saucha

Opiekun pracy: Dr hab. n. med. E. Żukowska-Szczechowska

2. Magdalena Sawiniak, Katarzyna Pyzik:

*Rytm dobowy wydzielania prolaktyny u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych hemodializami*

z Koła STN przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych w Zabrze.

Kierownik Koła: Dr n. med. K. Twardowska-Saucha

Opiekun pracy: Dr hab. n. med. E. Żukowska-Szczechowska

3. Milena Gębska:

*Kardiomopatia przerostowa pewna i prawdopodobna jako problem wtłopokolenowy – charakterystyka porównawcza*

z Koła STN przy II Katedrze i Klinice Kardiologii ŚAM w Zabrze.

Opiekun Koła: Dr n. med. Ewa Nowalany-Kozłowska

Opiekun pracy: Dr n. med. Ewa Nowalany-Kozłowska



**4. Marcin Adamczak, Anna Derylo, Przemysław Ramos:**

*Ostra niewydolność nerek w wieku podeszłym – aspekty kliniczne i rokownicze*  
z Koła STN przy Katedrze i Klinice Nefrologii ŚAM w Katowicach.

Opiekun Koła: Dr hab. n. med. A. Wićcek  
Opiekun pracy: Dr hab. n. med. A. Wićcek

**W Sesji Referatowej prac klinicznych zabiegowych** następujące nagrody i wyróżnienia otrzymali:

### **I Miejsce oraz Puchar Przechodni Rektora**

Liliana Gałuszka, Magdalena Biernat, Robert Biernat:

*Wewnątrzmaciczne zabiegi lecznicze*  
z Koła STN przy IV Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Tychach.

Opiekun Koła: Dr n. med. Adam Sipiński  
Opiekun pracy: Dr hab. n. med. Ryszard Poręba

### **I Miejsce**

Magdalena Fedorowska:

*Wartość badań ultrasonograficznych w diagnostyce tętniaków aorty brzusznej*  
z Koła STN przy I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyni Śląskiej Akademii Medycznej.

Opiekun Koła: Dr n. med. M. Długaj  
Opiekun pracy: Dr n. med. M. Długaj

### **II Miejsce**

Patryk Szulakowski:

*Poród po przebytych cięciu cesarskim*  
z Koła STN przy IV Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Tychach.

Opiekun Koła: Dr n. med. Adam Sipiński  
Opiekun pracy: Dr n. med. Leon Kolny

### **III Miejsce ex aequo**

**1. Biernat Magdalena, Biernat Robert, Gałuszka Liliana:**

*Wewnątrzmaciczne zabiegi diagnostyczne*  
z Koła STN przy IV Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Tychach.

Opiekun Koła: Dr n. med. Adam Sipiński  
Opiekun pracy: Dr hab. n. med. Ryszard Poręba

**2. Piotr Pasek, Oskar Kowalski, Elżbieta Korykora, Milena Gębska:**

*Ocena przydatności tętnicy nabrzusznej dolnej i tętnicy żołądkowo-sięciowej prawej do pomostowania naczyń wieńcowych*

z Koła STN przy Katedrze i Klinice Kardiochirurgii ŚAM w Zabrze.

Opiekun Koła: Doc. dr n. med. M. Zembala  
Opiekun pracy: Lek. med. J. Borzymowski

### **Wyróżnienia**

**1. M. Węłka, D. Student, G. Witych:**

*Współczesne metody postępowania w przypadku wodogłowia u płodu*  
z Koła STN przy IV Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Tychach.

Opiekun Koła: Dr n. med. A. Sipiński  
Opiekun pracy: Dr n. med. W. Gwara

**2. Krzysztof Chodup, Beata Hawranek, Elżbieta Korykora, Ewa Leng, Gabriela Poręba, Jacek Wiaderny, Anna Zielińska:**

*Ocena wyników leczenia we wczesnym okresie pooperacyjnym dzieci z zespołem Downa i współistniejącą wadą serca*  
z Koła STN przy Klinice Kardiologii Dziecięcej w Zabrze.

Opiekun Koła: Dr n. med. Adam Grzybowski  
Opiekun pracy: Dr n. med. Adam Grzybowski

**3. Bogdan Ząbek, Wojciech Smółka:**

*Ocena zastosowania ultrasonograficznej metody monitorowania tłości płynu owodniowego w prognozowaniu przebiegu ciąży prowadzonych zachowawczo po przedwczesnym pęknięciu błon płodowych*

z Koła STN przy IV Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Tychach.

Opiekun Koła: Dr n. med. Adam Sipiński  
Opiekun pracy: Dr n. med. Michał Wojcieszyn

**4. Joanna Pozny, Agata Żegarska, Marek Ryncarz:**

*Próby analizy przyczyn obumarcia płodu w zależności od zmian w płodzie*  
z Koła STN przy I Katedrze i Zakładzie Patomorfologii ŚAM w Zabrze.

Opiekun Koła: Lek. med. B. Holewa  
Opiekun pracy: Lek. med. A. Ziółkowski

**5. Janusz Kowalski:**

*Ocena wyników zastosowania szwu mechanicznego – staplera w oparciu o mate-*

*riał własny I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń w Katowicach-Ochojcu za okres I. 1993 – III. 1994*

z Koła STN przy I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń ŚAM w Katowicach-Ochojcu.  
Opiekun Koła: Dr n. med. M. Długaj  
Opiekun pracy: Dr n. med. M. Długaj

**6. Tomasz Gienza, Tomasz Kruszyna, Paweł Zurek:**

*Objawy okresu przedklinicznego i klinicznego u pacjentów operowanych w Klinice Neurochirurgii ŚAM w Katowicach w latach 1991–93 z powodu nowotworów przerzutowych mózgu w kontekście długości i jakości przeżycia*

z Koła STN przy I Katedrze i Klinice Neurochirurgii ŚAM w Katowicach.  
Opiekun Koła: Dr n. med. Adam Rudnik  
Opiekun pracy: Lek. med. Marek Mandera  
Lek. med. Stanisław Kwiek

**W Sesji Referatowej prac stomatologicznych** następujące nagrody otrzymali:

### **I Miejsce**

Anna Tyrkiel, Katarzyna Szczepańska:  
*Ocena stanu narządu żucia u dzieci z glutenozależną chorobą trzewną – celiakią*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Wieku Rozwojowego.  
Opiekun Koła: Dr n. med. Jadwiga Lisiewicz-Dyduch  
Opiekun pracy: Dr n. med. Jadwiga Lisiewicz-Dyduch

### **II Miejsce**

Michał Tarnawski:  
*Badanie zależności pomiędzy stężeniem wapnia, magnezu i cynku w ślinie a niektórymi schorzeniami przyzębia*

z Koła STN przy Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia ŚAM.  
Opiekun pracy: Lek. stom. Iwona Płocica

Na zakończenie Konferencji wręczono puchary przechodnie Rektora Śląskiej Akademii Medycznej oraz nagrody książkowe dla kół STN, które zdobyły I Miejsca w czterech kategoriach prac. Puchar w imieniu JM Rektora wręczał Prorektor ds. Kształcenia Przed i Podyplomowego prof. dr hab. Henryk Majchrzak. Zdobywcom pozostałych miejsc wrę-

czono nagrody książkowe oraz dyplomy ufundowane przez Śląską Akademię Medyczną.

Koło STN przy Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych w Zabrze, pod kierownictwem prof. dr hab. Władysława Grzeszczaka, zdobyło po raz trzeci puchar przechodni Rektora Śląskiej Akademii Medycznej; tym samym puchar ten pozostanie już na stałe w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych w Zabrze. Jednocześnie prof. dr hab. Władysław Grzeszczak zdecydował, że ufunduje nowy puchar przechodni na przyszłoroczną Konferencję STN.

Nagrodę im. Prof. J. Szaflarskiego dla najlepszego Opiekuna Koła Naukowego STN otrzymał w 1994 r. dr n. med. Adam Sipiński opiekun Koła STN IV Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii ŚAM w Tychach.

Koło to na XXXIII Uczelnianej Konferencji Naukowej STN zdobyło: I nagrodę ex aequo, II nagrodę, III nagrodę ex aequo oraz 2 wyróżnienia w kategorii prac klinicznych zabiegowych.

Na zakończenie należy zwrócić uwagę, że na tegoroczną Konferencję Uczelnianą STN zgłoszono rekordową ilość prac, tj. 113, a wygłoszono 110. Jury składające się z Profesorów oraz Asystentów Klinik i Zakładów ŚAM przyznało łącznie 14 nagród oraz (ze względu na niewielkie różnice w punktacji, wysoki poziom i rzetelne przygotowanie się studentów do prezentacji swoich prac) przyznało aż 14 wyróżnień.

Corocznie Uczelniana Konferencja Naukowa STN przygotowywana jest przez studentów pracujących w Zarządzie STN. Większa ilość prac, a tym samym większa ilość uczestników Konferencji wymaga wzmożonego zaangażowania i olbrzymiego nakładu pracy ze strony organizatorów Konferencji, dlatego bardzo dziękuję wszystkim moim koleżankom i kolegom studentom za pomoc w zorganizowaniu tegorocznej Konferencji.

Dziękuję wszystkim Profesorom i Asystentom naszej Uczelni za przyjęcie zaproszenia oraz wzięcie udziału w obradach Jury Konferencji.

Dziękuję Kuratorowi STN prof. dr hab. Antoniemu Dyduchowi za pomoc i pokierowanie naszą działalnością podczas organizowania Konferencji.

Dziękuję tym wszystkim pracownikom Śląskiej Akademii Medycznej, dzięki którym XXXIII Uczelniana Konferencja STN mogła dojść do skutku.

Przewodniczący Zarządu  
Studenckiego Towarzystwa Naukowego  
Szymon Dworniczak



### II Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa w Gdańsku

W dniach od 13 do 14 maja 1994 r. odbyła się w Gdańsku **II Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa** zorganizowana przez STN Akademii Medycznej w Gdańsku. Konferencji patronowali: Akademia Medyczna oraz The World Medical Association, Inc.

Na odnotowanie zasługuje fakt czynnego uczestnictwa przedstawicieli naszej społeczności studenckiej: Krzysztofa **Krajewskiego**-

**Siudy** i Patryka **Szulakowskiego** z Koła STN przy Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa w Tychach, którego opiekunem jest dr Adam Sipiński.

W sesji poświęconej tematyce klinicznej K. Krajewski-Siuda przedstawił pracę pt. *Analysts of the gravidits, sexual behavlour*. Ponadto, wraz z kolegą z Belgii, przewodniczył obrodom podczas drugiej sesji.

Drugi uczestnik Konferencji, P. Szulakowski, przedstawił pracę pt.: *Delivery after prevlous caesartan section*.

## VIII. NOWOŚCI WYDAWNICZE

1. Drózd M., Kozłowski A., Pardela M.: *Zastoso-  
wante żywienia pozajelitowego w  
wyniszczających chorobach przewodu  
pokarmowego*. Katowice: ŚAM 1994.

2. Mura A.: *Z dziejów leczenia w Rydułto-  
wach od 1900 roku*. Katowice ŚAM 1994.

Tomik otwiera nową serię wydawnictw Biblioteki Głównej ŚAM. Celem zaprezentowania przytaczamy Przedmowę pióra dra Alfreda Puzio, redaktora naukowego całej serii:

Przekazując do rąk Czytelnika opracowanie dra med. Alojzego Mury *Z dziejów leczenia w Rydułtowach od 1900 roku* Biblioteka Główna Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach zapoczątkowuje wydawanie serii zatytułowanej *Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*.

Od 1988 roku Biblioteka Główna pracuje nad tworzeniem Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska (CDDMiF). Istotą tej działalności jest wyszukiwanie, zbieranie i opisywanie źródeł piśmienniczych z zakresu medycyny i farmacji, zgodnie z dewizą „zbierzcie ułamki by nie zaginęły”. Te słowa wraz z wizerunkiem zlepionego z okruszków naczynia pochodzącego z wykopalisk archeologicznych Górnego Śląska, stanowią znak graficzny serii wydawanej przez CDDMiF.

Dotychczas przeprowadzono kwerendy w 13 archiwach Górnego Śląska i Wrocławia, przeglądane są systematycznie zbiory śląskie w bibliotekach oraz archiwa urzędów państwowych i resortowych. Od 1990 roku gromadzony jest zbiór ikonograficzny CDDMiF,

który obejmuje m.in. fotografie szpitali, aptek oraz zasłużonych lekarzy, dentystów, farmaceutów i pielęgniarek.

Zaawansowane prace nad CDDMiF, powiększające się z każdym rokiem zasoby interesujących źródeł i wzrastające stale zainteresowanie przeszłością medycyny i farmacji w regionie, skłoniły Redakcję do wydawania przedkładanych Czytelnikowi zeszytów. Intencją wydawcy jest promocja opracowań dotyczących dziejów medycyny i farmacji na Górnym Śląsku – umożliwienie prezentacji dorobku pracowników Uczelni, członków Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji oraz lekarzy i historyków nie związanych ze Śląską Akademią Medyczną.

3. *Zarys alergologii klinicznej*. Red. E. Rogala. Katowice: ŚAM 1994.

### Prace habilitacyjne

1. Buszman Ewa: *Wiązanie substancji leczniczych do biopolimerów melaninowych w obecności jonów metall*. Katowice: ŚAM 1994.

2. Gąsior Zbigniew: *Analiza czynności różnych typów sztucznych zastawek mitralnych i aortalnych w zmiennych warunkach hemodynamicznych: badania echokardiologiczne*. Katowice: ŚAM 1994.

3. Kochańska-Dziurawicz Aleksandra A.: *Beta-2-mikroglobulina w surowicy krwi w chorobach gruczołu tarczowego z zaburzeniami immunologicznymi*. Katowice: ŚAM 1994.

4. Lewin-Kowalik Joanna: *Próby wzbudzenia regeneracji w ośrodkowym układzie nerwowym dorosłych szczurów*. Katowice: ŚAM 1994.
5. Prajsner Andrzej: *Ocena czynnościowa dolnych dróg moczowych u chorych z przewlekłą terminalną niewydolnością nerek, potencjalnych biorców nerki*. Katowice: ŚAM 1994.
6. Ślęzak Andrzej: *Efekty grawitacyjne w biernym transporcie membranowym*, Katowice: ŚAM 1994.
7. Wites Marek M.: *Ocena przydatności głębokiej hipotermii z zatrzymaniem krążenia w leczeniu wrodzonych wad serca u dzieci*. Katowice: ŚAM 1993.

## IX. OPINIE – POLEMIKI

Poniżej przedrukowujemy kolejny, drugi odcinek artykułu Prof. Kornela Głbińskiego pt. „Arogancja Świata Nauki”, który ukazał się w „Nauce Polskiej” (1993, nr 5, s. 41-53).

### Redukcjonizm a teoria chaosu w badaniach uporządkowanego świata.

[tytuł pochodzi od redakcji]

#### Redukcjonizm w badaniach uporządkowanego świata.

Wydawało się, a było to logiczne uzasadnienie, że coraz bardziej drobiazgowo poznawanie świata, rozdrabnianie materii do granic wymierności, poznawanie różnych form konwersji energii i jej jednostkowanie, prowadzące aż do scalenia z elementarnymi cząstkami materii, musi doprowadzić do pełnego zrozumienia świata. **Wydawało się, że ten redukjonistyczny charakter nauki, prowadzący do badania coraz prostszych układów**, w których udaje się oznaczyć wzajemną zależność lub oddziaływanie dwóch elementów nie zakłóconych obecnością innych, **pozwoли** z sumy tych rozlicznych odosobnionych doświadczeń **poznać działanie układów złożonych**. Mogło się wydawać, że w ten sposób, analizując do granic poznawalności, poznamy nie tylko zagadkę otaczającego nas świata, ale i uzyskamy możliwość niazawodnego nim sterowania. **Tą redukjonistyczną**

**drogą poszło też poznawanie człowieka:** od narządów do tkanek, od tkanek do komórek, od komórek do organelli komórkowych, aż do poziomu molekularnego. Równoległe z drobiazgowością struktury poznawaliśmy całe bogactwo form biochemicznych i procesów metabolicznych człowieka. Dość powiedzieć, że gdy przed 50 laty znaliśmy zaledwie kilkanaście czy nawet kilkadziesiąt rodzajów białek ustrojowych, to dziś wiemy, że 100 000 ludzkich genów koduje i może odtwarzać 100 000 różnych białek zarówno strukturalnych, jak i funkcjonalnych. A przecież białka stanowią tylko jedną klasę elementów strukturalnych i procesów biochemicznych ustroju (8). Stworzyliśmy możliwości badania już bardzo uproszczonych i izolowanych modeli zmian zachodzących w warunkach fizjologicznych i w warunkach patologicznych. Ogromnym wysiłkiem i kosztem doszliśmy do stworzenia tzw. medycyny naukowej, osiągając niewiarygodne sukcesy w diagnozowaniu i usuwaniu różnych uszkodzeń i zaburzeń.

Zarazem jednak zrozumieliśmy, że wykonanie pojedynczych, nawet bardzo istotnych a dyskretnych zmian i osiągnięcie pojedynczych sukcesów, które nam imponują i którymi się chwalimy, ma niewiele wspólnego z **dynamiką złożonych procesów, które tworzą i utrzymują ludzkie zdrowie** (2, 4, 5, 6, 8). Rozwijany przez nas system analityczny narzucał wiarę, że wszystkie jednostkowe aberracje determinują stan i zachowanie całego niezmiernie złożonego systemu, jakim jest człowiek. Wierzymy, że pojedyncze ogniwa czynnościowe naszego ciała, z takim tru-



dem poznawane w warunkach doświadczeń izolowanych, są stale i niezawodne, i że niewielkie zmiany na wejściu do systemu mają nikły wpływ na ich funkcjonowanie. Zgodnie z „zegarową” koncepcją Kartezjusza, człowiek stanowi zorganizowany układ uporządkowanych przyczynowo-skutkowych systemów, które zachowują się w sposób zdeterminowany poznanymi prawami, przy czym różne systemy zachowują się odmiennie, a złożone zachowania są następstwem złożonych przyczyn.

### Teoria chaosu

Nowoczesna nauka i teoria chaosu stawiają wszystko na głowie, wykazując, że ład powstaje także i w chaosie. Zetknąłem się ze zdaniem, że „chaos” przynosi koniec programom redukcjonistycznym w nauce, a przynajmniej w naukach medycznych. Teoria i nauka chaosu przynoszą twierdzenie, że proste zjawiska wzbudzają złożone zachowania całości, a złożone systemy na odwrót – mogą wywoływać proste reakcje; że prawa złożoności mają zastosowanie uniwersalne; że ogromne liczby, którym nie może poddać ludzki umysł i myślenie naszymi kategoriami czasowymi zmuszały nas do dotychczasowego skutkowo-przyczynowego, deterministycznego pojmowania świata. Zmiany w systemie złożonym mogą nie mieć charakteru linearnego, pozwalającego na ścisłe przewidywanie. Delikatne zmiany na wejściu mogą nagle narzucić na wyjściu efekt dominujący, którego przewidywanie staje się zawodne (4, 7, 8).

Ta świadomość, z wolna kiełkująca w naukach przyrodniczych, zaczęła powoli przenikać i do nauk społecznych. Jak wytłumaczyć sumą zmian jakiegoś agonisty i jego receptora w ciele ludzkim, niepojęte zmiany społecznych upodobań, często wbrew oczywistym przesłankom rozumowym, utrwalonym obyczajowo, mocno zakorzenionym tradycjom, jak np. fala ekstrawaganckiej mody, która początkowo wywołuje uśmiech politowania, a potem niespodziewanie okazuje się, że się powszechnie przyjęła; albo popularność niezrozumiałej sztuki; wprowadzenie niektórych zwrotów nowomowy do potocznego języka wbrew powszechnie uznanym regułom językowym i opinii kompetentnych językoznawców; albo akceptacja szaleńczych idei politycznych, zaskakująca nagłość kryzy-

sów ekonomicznych lub gospodarczych i wielu innych sytuacji?

**Może to nie jest paradoks, że w dobie najwspanialszego rozwoju i osiągnięć nauki redukcjonistycznej następuje coraz większe zagubienie globalne, światopoglądowe i kryzys zaufania.** Czy remedium szukać należy w dalszym pogłębianiu i rozdrabnianiu badań biologicznych, przyrodniczych, w sofistykacji techniki, czy w rozwoju i upowszechnianiu nauk humanistycznych, społecznych, filozofii (1, 3). Za tym idzie pytanie, jakiej wiedzy potrzeba przede wszystkim szerokim rzeszom społeczeństwa: technicznej i biologicznej czy humanistycznej? Sądzę, że do celów utylitarnych potrzebna jest wiedza techniczna i biologiczna, zaś do godnego życia – humanistyczna.

prof. Kornel Gibiński

### Piśmiennictwo:

1. Aleksandrowicz J.: *Filozofia, medycyna i pokój*, „Studia Filozoficzne” 1972; 5:21.
2. Ames B. N.: *Science and the Environment: Facts versus Phantoms, Projections* 1992; 7/8:17.
3. Bogusz J.: *Versuche am Menschen*, [w:] *Dienstbare Medizin. Ärzte betrachten ihr Fach in Nationalsozialismus*, Göttingen 1992; 94.
4. Dean K.: *Health and Social Environments. Fusing Complexity in Health Promotion Research*, [w:] *Supportive Environmental Health*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1992; 3.
5. Gibiński K.: *O politykę zdrowia*.
6. *Global Health Situation and Projections Estimates*. World Health Organization, Geneva 1992.
7. Haukerman N.: *Science is Universal, the Practitioners are not*, „Science” 1984; 225:577.
- Lederberg J.: *The Interface of Science and Medicine*, Mount Sinai J. Med. 1992; 59:381.

## Uwagi o kryteriach akademickości na tle sytuacji uczelni polskich \*

### I. Potrzeba kryterium akademickości

Po II wojnie światowej nastąpił w Polsce znaczny wzrost liczby szkół wyższych. Był on następstwem normalnych procesów rozwojowych, ale istotną rolę odegrały też przesłanki polityczne (dążenie władzy do wskazania, że zaspokajanie potrzeb edukacyjnych społeczeństwa jest jednym z priorytetów ustroju komunistycznego) i gospodarcze (konieczność zaspokojenia zapotrzebowania na wykwalifikowane kadry).

Wzrostowi liczby szkół wyższych towarzyszyło dostosowywanie ich profilu do sektorowej organizacji gospodarki oraz do założenia o potrzebie ścisłej specjalizacji absolwentów. Powstały wyodrębnione szkoły ekonomiczne, pedagogiczne, rolnicze, medyczne i artystyczne. Politechniki uzupełniono siecią wyższych szkół inżynierskich. Uniwersytety, ośrodki niezależnej myśli, celowo osłabiono przekształcając tradycyjne fakultety uniwersyteckie w samodzielne szkoły wyższe.

Formalnie wszystkie te szkoły miały jednakowy status – jednakowe uprawnienia i zadania. Wszystkie też były finansowane przez państwo, chociaż różniły się wielkością, strukturą i, co szczególnie istotne, potencjałem kadrowym oraz poziomem nauczania i badań naukowych.

Po roku 1989 zróżnicowanie to uległo dalszemu pogłębieniu w związku z dopuszczeniem do działalności kilkudziesięciu już prywatnych szkół wyższych. Formalnie nadal jednak wszystkie szkoły wyższe są sobie równe, ponieważ podlegają tej samej ustawie o szkolnictwie wyższym z 1990 r.

Pojawił się postulat zróżnicowania statusu tych szkół według kryterium akademickości. Kryterium takie jednak nie istnieje. Artykuł 12 ustawy z 1990 r. dzieli szkoły na autonomiczne i z ograniczoną autonomią. Ale czy jest to odpowiednik podziału na szkoły akademickie i nieakademickie? Może to tylko jedno z kryteriów takiego podziału, które należy w przyszłości uzupełnić innymi kryteriami?

W tej sytuacji wydaje się konieczne podjęcie próby zdefiniowania kryterium akademickości szkoły wyższej, bez tej definicji trudno jest bowiem rzetelnie ocenić przydatność owego kryterium oraz konsekwencje jego ewentualnego przyjęcia w systemie szkolnictwa wyższego.

### II. Kryteria pojęciowe akademickości szkoły wyższej

W obowiązującym prawie o szkolnictwie wyższym brak definicji ustawowej pojęcia szkoły akademickiej. Definicję tę można jednak zrekonstruować na podstawie ustaleń nauk o edukacji.

Za pierwsze kryterium akademickości szkoły uznaje się **nauczanie akademickie**, czyli zgodne z platońskim wzorem dążenie do poznania istoty rzeczy. Akcent pada w nim na poznanie, nie zaś na nabycie umiejętności praktycznych.

Następną cechą charakterystyczną szkoły akademickiej jest nadawanie przez nią absolwentom **stopni akademickich**. Przyjęto zaliczać do nich stopnie: bakałarza, magistra i doktora. Każdy z nich świadczy o zdobyciu pewnego zakresu wiedzy wyższej, upoważniającej do samodzielnego nauczania. Stopień doktora uprawnia też do prowadzenia badań naukowych. Przez nadawanie stopni akademickich szkoła akademicka wywiązuje się więc także z zadania reprodukcji kadry naukowej.

Cechą szczególną szkoły akademickiej jest prowadzenie w niej **badania naukowych**, które powinny mieć przede wszystkim **charakter teoretyczny**, bo tylko takie badania w pierwszym rzędzie mają charakter poznawczy, w odróżnieniu od badań podporządkowanych celom aplikacyjnym.

Wreszcie szkoła akademicka musi mieć cechę **wolności akademickiej**, czyli że jej status i funkcjonowanie muszą zapewniać profesorom swobodę w nauczaniu oraz w prowadzeniu badań i publikowaniu ich wyników, a studentom – brak przymusu w nauce i swobodę wyrażania opinii.



### III. Zastosowanie kryteriów akademickości do szkół wyższych w Polsce

W świetle ustawy z 1990 r. wszystkie szkoły wyższe w Polsce (prócz prywatnych szkół wyższych, kształcących na poziomie wyższym – zawodowym i nadających dyplom licencjata) spełniają omówione wyżej kryteria akademickości.

Ocena akademickości szkół w świetle ustawy o szkolnictwie wyższym ma jednak charakter formalny, odzwierciedlający rodzaj stawianych szkołom wymagań. Podejście takie nie daje jednak odpowiedzi na dużo ważniejsze pytanie, czy i które szkoły wyższe spełniają rygory akademickie rzeczywiście i czy mają możliwości ich należytego spełniania. Chodzi w szczególności o poziom nauczania i badań naukowych oraz o poziom kształconych w nich kadr naukowych.

Gwarancją poziomu kadr ma być Centralna Komisja do Spraw Tytułu i Stopni Naukowych. Jej praktyka w dziedzinie kontroli uchwał organów uczelnianych w sprawie habilitacji i tytułów profesorskich, podejmowanych po 1989 roku, zasługuje na ocenę niewątpliwie pozytywną. Kontrola poziomu doktoratów jest jednak tylko wycinkowa. Możliwość zaś pozbawienia jakiegoś wydziału prawa do nadawania habilitacji, jeśli wydział ów ma wymaganą liczbę profesorów, jest czysto teoretyczna.

Poziom prac naukowych nie wykonywanych na stopień naukowy pozostaje tylko pod kontrolą krytyki naukowej. Jeśli zaś chodzi o kontrolę poziomu nauczania, to pośrednio służy jej wprowadzony przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego rygor posiadania pewnego minimum doktorów habilitowanych, jako warunek uruchomienia w szkole wyższej nowego kierunku nauczania. Dalsza działalność nauczycielska szkoły nie podlega sformalizowanym procedurom weryfikacyjnym lub kontrolnym.

Podsumowując tę część wywodów należy stwierdzić, że w polskim systemie szkolnictwa wyższego brak jest dostatecznych zabezpieczeń, gwarantujących należyte wypełnianie przez szkoły nałożonych na nie zadań, czyli spełnianie przez nie standardów akademickości.

**Jeżeli kryterium akademickości ma stanowić element formalnego zróżnicowania statusu szkoły wyższej i jej miejsca w krajowym systemie szkolnictwa wyższego, to kryterium to musi być określone prawnie.** Spełnienie tak sformułowanego założenia regulacyjnego możliwe jest na dwa sposoby. Pierwszy polega na powiązaniu kryterium akademickości z potencjałem kadrowym szkoły, wyrażonym pewną liczbą profesorów i doktorów habilitowanych.

Tym kryterium posłużono się w art. 12 ustawy z 1990 roku (60 profesorów tytularnych i połowa wydziałów z prawami do habilitacji, które też zależą od liczby profesorów na wydziale), do zróżnicowania stopnia autonomii szkół. Tego samego rodzaju kryterium stosuje też Rada Główna Szkolnictwa Wyższego, gdy chodzi o ustalenie prawa szkoły wyższej do uruchomienia nowego kierunku nauczania.

Omawiane kryterium jest czysto konwencjonalne, nie opiera się na przesłankach obiektywnych. Zakłada, że im więcej profesorów, tym wyższy poziom działań szkoły. Przyjęcie jednak każdej liczby zawsze jest narażone na zarzut uznaniowości.

Niedostatki omówionego kryterium prowadzą do wysunięcia drugiego rozwiązania regulacyjnego. Mogłoby ono polegać na uzależnieniu uzyskania przez szkołę statusu akademickiego od decyzji uprawnionego organu akredytacyjnego, posługującego się stosowną procedurą.

Funkcje organu akredytacyjnego powinno spełniać ciało wyłonione przez same szkoły akademickie i posiadające charakter autonomiczny, a więc niezależność od państwa. Decyzja o przyznaniu szkole wyższej przez organ akredytacyjny statusu akademickiego zależałaby od oceny działalności szkoły w dydaktyce, nauce i kształceniu kadry oraz od oceny jej potencjału, mierzonego liczbą profesorów, która powinna osiągać pewne minimum. Ocena potencjału szkoły powinna też uwzględniać jej zasoby materialne, ze szczególnym uwzględnieniem laboratoriów i bibliotek. Procedura akredytacyjna byłaby wszczynana na wniosek zainteresowanej szkoły, a także przez organ akredytacyjny – z urzędu, w celu kontroli zachowywania przez szkołę parametrów akademickości.

Koncepcja ta wymaga jednak zbudowania stosunkowo dużego organu akredytacyjnego, angażującego wiele osób i znaczne środki, a także stosowania złożonych i czasochłonnych procedur ocennych. Pewne elementy koncepcji akredytacji są już wszakże realizowane przez Centralną Komisję do Spraw Tytułu i Stopni Naukowych oraz przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego.

#### IV. Szkoły akademickie a uniwersytety

W przeszłości nierzadko używano zamiennie określeń „akademia” i „uniwersytet”. Oznacza to, że jednej i drugiej instytucji przypisywano cechy akademickości. Ściśle jednak rzecz biorąc, akademiami nazywano takie instytucje, które wprawdzie posiadały organizację i prawa uniwersyteckie, ale nie prowadziły wszystkich kierunków nauczania i badań. Akademie były więc uniwersytetami niekompletnymi i dlatego nie były nazywane wszechnicami.

Dzisiaj liczba szkół wyższych w naszym kraju, noszących nazwę „akademia” bądź nazwy określające specjalność szkoły jest znaczna. Jednocześnie zaś liczba szkół nazywanych z mocy ustawy „uniwersytetami” jest ściśle ograniczona. Powstaje więc na nowo potrzeba sprecyzowania relacji pomiędzy uniwersytetami a pozostałymi szkołami wyższymi, zwłaszcza w świetle rozważań o akademickości szkoły.

Można sformułować tezę, że każda szkoła akademicka może stać się uniwersytetem, jeśli spełnia warunek metody akademickiej w działaniu oraz jeśli spełnia warunek wielokierunkowości, łączony z pojęciem uniwersytetu, czyli wszechnicy. Przyjmując, że obok akademickości, kryterium uniwersyteckości szkoły miałyby być prowadzenie przez nią nauczania i badań w wielu dziedzinach nauki, nie należy ograniczać się do ustalenia minimalnej liczby kierunków nauczania i badań w uniwersytecie. Należy zaś nadto wziąć pod uwagę, że uniwersytety tradycyjnie koncentrowały zainteresowanie na naukach humanistycznych, przyrodniczych, społecznych i na teologii. Uzasadniony wydaje się więc postulat, ażeby wspomniane minimum kierunków, decydujące o uznaniu uczelni za uniwersytet, należało do tych tradycyjnych dla uniwersytetów obszarów wiedzy. Obok tradycyjnych kierunków nauczania i badań

mogłyby w uniwersytetach być rozwijane także inne kierunki, zwłaszcza medyczne i techniczne, dostosowane do współczesnych potrzeb. Po przyjęciu takich kryteriów, nie można by uznać za uniwersytety szkół koncentrujących działalność na jednym tylko obszarze wiedzy, jak technika, medycyna, ekonomia itp.

Jeśli chodzi o drogę przekształcania szkół akademickich w uniwersytety, to mogłaby ona polegać na fuzji kilku szkół, które po połączeniu spełniają kryteria przyjęte na uniwersytecie. Uniwersytet mógłby też powstać z przekształcenia już istniejącej szkoły akademickiej, która przez utworzenie nowych kierunków nauczania spełni rygory wielokierunkowości.

#### V. Otwartość szkół akademickich

Zastosowanie kryterium akademickości w systemie szkolnictwa wyższego nie powinno prowadzić do utworzenia się dwu grup szkół odrębnych i wzajemnie nieprzenikalnych. Przeciwnie, należałoby zagwarantować szkołom nieakademickim przechodzenie do grupy szkół akademickich po spełnieniu kryteriów i procedur akredytacyjnych. Nie powinno się jednak tych pierwszych prawnie zobowiązywać do prowadzenia badań naukowych oraz do kształcenia kadry naukowej. Podjęcie tych rodzajów aktywności powinno być dla szkół nieakademickiej dobrowolne. Takie rozwiązanie umożliwiłoby szkołom nieakademickim koncentrację na kształceniu studentów i uwalniałoby ich pracowników od rygorów robienia karier naukowych. Jednakże droga do stopni i tytułu naukowego powinna być dla pracowników szkół nieakademickich otwarta, na ogólnych zasadach.

#### Zakończenie

Wprowadzenie do systemu szkolnictwa wyższego kryterium akademickości szkoły jest decyzją z zakresu polityki edukacyjnej. Kryterium to może ułatwić promocję szkół preferujących wysokie standardy we wszystkich rodzajach działalności. W konsekwencji może ono być jedną z gwarancji wysokiej jakości całego systemu edukacji wyższej.

Dalsze korzyści polegałyby na uporządkowaniu systemu szkół wyższych przez jasne określenie ich zasad i uprawnień, w tym tak-



że relacji państwa wobec każdej grupy szkół (finansowanie, zakres nadzoru i kontroli). Z wyraźnego określenia statusu każdej grupy szkół wyższych płynęłaby też czytelna informacja do studentów i innych użytkowników, korzystających z usług szkół.

Należy jednak dostrzegać także argumenty przemawiające przeciwko różnicowaniu statusu szkół wyższych według kryterium akademickości. Najważniejszym wydaje się argument formalnego charakteru tego kryterium, co oznacza, że nie gwarantuje ono zawsze wyższego poziomu szkół akademickich od poziomu szkół nieakademickich. Można w związku z tym twierdzić, że ocenę rzeczywistej wartości i poziomu szkół wyższych należy zostawić opinii środowiska naukowego i szerokiej opinii publicznej oraz rynkowi pracy. Takie podejście wywołuje naturalną rywalizację między szkołami i może mieć realny wpływ na efektywność systemu edukacyjnego.

Można też oczekiwać, że wprowadzenie konsekwentnego podziału na szkoły akademickie i nieakademickie napotyka na opór tych szkół, które w pierwszym etapie nie byłyby w stanie spełnić kryteriów akademickości. W konsekwencji musiałyby ulec ograniczeniu niektóre ich uprawnienia, a także zakres finansowania przez państwo. Takie

szkoły mogłyby również podnieść zarzut, że posługiwanie się standardowymi kryteriami akademickości w odniesieniu do całych szkół nie pozwala uwzględnić istniejących w nich jednostek i obszarów działalności, odpowiadających w pełni kryterium akademickim.

Ostateczna decyzja w sprawie formalnego podziału szkół na akademickie i nieakademickie należy do polityków, jednak ludzie związani ze szkołami wyższymi, zwłaszcza profesorowie i studenci, powinni zająć w tej sprawie własne stanowisko.

*Prof. Michał Seweryński  
Uniwersytet Łódzki*

- \* Autoryzowany skrót referatu wygłoszonego na Konwersatorium Naukoznawczym Kasy Mianowskiego – Fundacja Popierania Nauki zorganizowanym 11 kwietnia 1994 r. w Warszawie.

Pełny tekst „Uwag o kryterium akademickości” prof. M. Seweryńskiego zamieszczony zostanie w „Nauce Polskiej” nr III (XXVIII) z 1994 r.

Podkreślenia w tekście pochodzą od redakcji.

*Tekst do „Biuletynu” przygotowała  
mgr Urszula Głombikowa*

## NOTATKI



## NOTATKI

\* \* \*

Redagują: Alfred Puzio z zespołem redakcyjnym  
Adres redakcji: Śląska Akademia Medyczna, ul. Poniałowskiego 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



