



Nazwa instytucji

**Śląski Uniwersytet Medyczny w
Katowicach**

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

**Biuletyn Informacyjny : Śląska Akademia Medyczna. R: 1994,
Nr 6.**

Sygnatura/numer zespołu: **J-15282**

ISSN: **0867-7646**

Liczba stron oryginału

56

Liczba plików skanów

56

Liczba plików publikacji

59

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 6

SPIS TREŚCI

I. Z bieżącej działalności JM Rektora	3	
II. Z prac Senatu	17	3
III. Z rad wydziałów	21	8
IV. Sprawy kadrowe	24	12
V. Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe	31	14
VI. Sprawy studenckie	33	
VII. Z działalności klinicznej ŚAM	42	
VIII. Nowości wydawnicze	43	15
IX. Opinie – Polemiki	43	
X. Varia	46	16

I. Z BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI JM REKTORA**Śląska Akademia Medyczna****KOLEGIUM MEDYCYNY RODZINY****Program badania jakości przed- i podyplomowego nauczania**

Zgodnie z uchwałą Wysokiego Senatu Śląskiej Akademii Medycznej do zadań zleconych Kolegium Medycyny Rodziny należy badanie jakości nauczania przed- i podyplomowego w Uczelni.

Przedstawiam poniżej program przeprowadzania tych badań, w rozbiciu na poszczególne etapy czasowe, precyzując cele badawcze dla kolejnych etapów.

*Kierownik
Kolegium Medycyny Rodziny
dr n. med. Marcin Bujak*

Etap I

Termin: 1. 10. 94. – 30. 01. 95.

Grupy objęte badaniem:

1. Studenci Wydziałów Lekarskich w Katowicach i w Zabrze II i V roku – próba reprezentatywna.
2. Lekarze kształceni w zakresie medycyny rodzinnej w trybie rezydenckim i skróconym – wszyscy.

Cele:

1. Cele badania jakości nauczania w kształceniu studentów:

- 1) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.
- 2) Ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.

- 3) Ocena nauki własnej:

- ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego,
- motywacja do nauki własnej,
- wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy,
- ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego,

- 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania.

- 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.

2. Cele badania jakości nauczania w szkoleniu podyplomowym w zakresie medycyny rodzinnej:

- 1) Ciągła ocena przyrostu wiedzy w zakresie medycyny rodzinnej.

- 2) Ciągła ocena przyrostu umiejętności praktycznych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego.

- 3) Ciągła ocena stanu nastawienia (sposobu działania) lekarza jako specjalisty szerokich kompetencji.

- 4) Ocena stosowanych form dydaktycznych:
 - akceptacja nowych metod,
 - skuteczność dydaktyczna różnych metod.

- 5) Ocena jednostek prowadzących nauczanie w zakresie medycyny rodzinnej:

- przydatność przekazywanej wiedzy dla praktycznego jej wykorzystania w praktyce lekarza rodzinnego, w zależności od miejsca jej zdobywania (oddziały kliniczne, poradnie, laboratoria, etc.),
- „elastyczność dydaktyczna” (płynne reagowanie na różne potrzeby szkolenych),
- skuteczność procesu dydaktycznego w osiąganiu zakresu kompetencji lekarza rodzinnego.

- 6) Ocena nauczycieli prowadzących zajęcia z medycyny rodzinnej:
 - zaangażowanie osobiste nauczycieli,
 - komunikatywność i łatwość przekazywania materiału,
 - skuteczność dydaktyczna nauczycieli w zakresie wiedzy, umiejętności i kształtowania osobowości lekarza rodzinnego.

Etap II

Termin: 1. 02. 95. – 30. 04. 95.

Grupy objęte badaniem:

1. Studenci Wydziałów Lekarskich w Katowicach i w Zabrze III, IV i VI roku – próba reprezentatywna.
2. Lekarze kształceni w zakresie medycyny rodzinnej w trybie rezydenckim i skróconym – wszyscy.

Cele:

1. Kontynuacja badań jakości nauczania w kształceniu studentów:
 - 1) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.
 - 2) Ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.
 - 3) Ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego,
 - motywacja do nauki własnej,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego.
 - 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania.
 - 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.
2. Kontynuacja badań jakości nauczania w szkoleniu podyplomowym w zakresie medycyny rodzinnej:

- 1) Ciągła ocena przyrostu wiedzy w zakresie medycyny rodzinnej.
- 2) Ciągła ocena przyrostu umiejętności praktycznych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego.
- 3) Ciągła ocena stanu nastawienia (sposobu działania) lekarza jako specjalisty szerokich kompetencji.
- 4) Ocena stosowanych form dydaktycznych:
 - akceptacja nowych metod,
 - skuteczność dydaktyczna różnych metod.
- 5) Ocena jednostek prowadzących nauczanie w zakresie medycyny rodzinnej:
 - przydatność przekazywanej wiedzy dla praktycznego jej wykorzystania w praktyce lekarza rodzinnego, w zależności od miejsca jej zdobywania (oddziały kliniczne, poradnie, laboratoria, etc.),
 - „elastyczność dydaktyczna” (płynne reagowanie na różne potrzeby szkolenych),
 - skuteczność procesu dydaktycznego w osiąganiu zakresu kompetencji lekarza rodzinnego.
- 6) Ocena nauczycieli prowadzących zajęcia z medycyny rodzinnej:
 - zaangażowanie osobiste nauczycieli,
 - komunikatywność i łatwość przekazywania materiału,
 - skuteczność dydaktyczna nauczycieli w zakresie wiedzy, umiejętności i kształtowania osobowości lekarza rodzinnego.

Etap III

Termin: 1. 05. 95. – 30. 09. 95.

Grupy objęte badaniem:

1. Studenci Wydziałów Lekarskich w Katowicach i w Zabrze VI roku – próba reprezentatywna.
2. Studenci Wydziałów Lekarskich w Katowicach i w Zabrze I roku – próba reprezentatywna.
3. Studenci Oddziału Stomatologii V roku – próba reprezentatywna.
4. Studenci Oddziału Stomatologii I roku – próba reprezentatywna.

5. Lekarze kształceni w zakresie medycyny rodzinnej w trybie rezydenckim – wszyscy.

Cele:

1. Cele badania jakości nauczania w kształceniu studentów medycyny VI roku:

- 1) Retrospektywna ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod.
- 2) Retrospektywna ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.
- 3) Retrospektywna ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego w przebiegu kolejnych lat studiów,
 - motywacja do nauki własnej w kolejnych latach,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy w kolejnych latach,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego w kolejnych latach,
 - ukierunkowanie nauki własnej do planowanej specjalizacji po zakończeniu studiów.
- 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania.
- 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.
- 6) Ocena własnej satysfakcji z przebiegu studiów.

2. Cele badania jakości nauczania w kształceniu studentów medycyny I roku:

- 1) Ocena zbieżności merytorycznej programów nauczania w zakresie przedmiotów ogólnokształcących (fizyka, biologia, chemia).
- 2) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.
- 3) Ocena zgodności własnych wyobrażeń dotyczących procesu studiowania z rzeczywistym procesem dydaktycznym.
- 4) Ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego,
 - motywacja do nauki własnej,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego.

- 5) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania.

- 6) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.

3. Cele badania jakości nauczania w kształceniu studentów stomatologii V roku:

- 1) Retrospektywna ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod.
- 2) Retrospektywna ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.
- 3) Retrospektywna ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego w przebiegu kolejnych lat studiów,
 - motywacja do nauki własnej w kolejnych latach,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy w kolejnych latach,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego w kolejnych latach,
 - ukierunkowanie nauki własnej do planowanej specjalizacji po zakończeniu studiów.
- 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania.
- 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.
- 6) Ocena własnej satysfakcji z przebiegu studiów.

2. Cele badania jakości nauczania w kształceniu studentów stomatologii I roku:

- 1) Ocena zbieżności merytorycznej programów nauczania w zakresie przedmiotów ogólnokształcących (fizyka, biologia, chemia).
- 2) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.

Na podstawie zbiorczej analizy wyników etapów I – III zostanie dokonana modyfikacja programów kształcenia podyplomowego, ośrodków kształcących i kadry nauczającej w zakresie medycyny rodzinnej.

Etap IV

Termin: 1. 10. 95. – 30. 09. 96.

Grupy objęte badaniem:

1. Studenci Wydziałów Lekarskich w Katowicach i w Zabrze II i V roku – próba reprezentatywna – kontynuacja badań.
2. Studenci Wydziałów Lekarskich w Katowicach i w Zabrze III, IV, V i VI roku – próba reprezentatywna.
3. Studenci Oddziału Stomatologii II i IV roku – próba reprezentatywna.
4. Studenci Oddziału Stomatologii III, IV i V roku – próba reprezentatywna.
5. Lekarze kształceni w zakresie medycyny rodzinnej w trybie rezydenckim i skróconym – wszyscy.

Cele:**1. Kontynuacja badań:**

- 1) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.
- 2) Ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.
- 3) Ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego,
 - motywacja do nauki własnej,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego,
- 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania,
- 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.

2. Cele badania jakości kształcenia studentów medycyny III, V i VI roku:

- 1) Porównanie jakości kształcenia realizowanego w zakresie przedmiotów klinicznych:
 - chorób wewnętrznych,
 - pediatrii,
 - chirurgii,
 - ginekologii z położnictwem.

- 2) Porównanie jakości praktyk wakacyjnych w jednostkach klinicznych.

3. Cele badania jakości kształcenia studentów stomatologii II i IV roku:

- 1) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.
- 2) Ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.
- 3) Ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego,
 - motywacja do nauki własnej,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego.
- 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania,
- 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.

4. Cele badania jakości nauczania w kształceniu studentów stomatologii III, IV i V roku:

- 1) Porównanie jakości kształcenia realizowanego w zakresie przedmiotów klinicznych ogólnolekarskich:
 - chorób wewnętrznych,
 - pediatrii,
 - chirurgii,
 - ginekologii z położnictwem.
 - 2) Porównanie jakości kształcenia realizowanego w zakresie przedmiotów klinicznych stomatologicznych:
 - stomatologii zachowawczej,
 - protetyki,
 - chirurgii szczękowej.
 - 3) Porównanie jakości praktyk wakacyjnych w jednostkach klinicznych.
5. Kontynuacja badań jakości nauczania w szkoleniu podyplomowym w zakresie medycyny rodzinnej:
- 1) Ciągła ocena przyrostu wiedzy w zakresie medycyny rodzinnej.
 - 2) Ciągła ocena przyrostu umiejętności praktycznych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego.
 - 3) Ciągła ocena stanu nastawienia (sposobu działania) lekarza jako specjalisty szerokich kompetencji.

- 4) Ocena stosowanych form dydaktycznych:
 - akceptacja nowych metod,
 - skuteczność dydaktyczna różnych metod.
- 5) Ocena jednostek prowadzących nauczanie w zakresie medycyny rodzinnej:
 - przydatność przekazywanej wiedzy dla praktycznego jej wykorzystania w praktyce lekarzy rodzinnego, w zależności od miejsca jej zdobywania (oddziały kliniczne, poradnie, laboratoria, etc.),
 - „elastyczność dydaktyczna” (płynne reagowanie na różne potrzeby szkolenych),
 - skuteczność procesu dydaktycznego w przekazywaniu umiejętności praktycznych,
 - skuteczność procesu dydaktycznego w osiąganiu zakresu kompetencji lekarza rodzinnego.
- 6) Ocena nauczycieli prowadzących zajęcia z medycyny rodzinnej:
 - zaangażowanie osobiste nauczycieli,
 - komunikatywność i łatwość przekazywania materiału,
 - skuteczność dydaktyczna nauczycieli w zakresie wiedzy, umiejętności i kształtowania osobowości lekarza rodzinnego.

Etap V

Termin: 1. 10. 96 – 30. 09. 97.

Grupy objęte badaniem:

1. Studenci Wydziałów Lekarskich w Katowicach i w Zabrze wszystkich lat – próba reprezentatywna.
2. Studenci Oddziału Stomatologii wszystkich lat – próba reprezentatywna.
3. Studenci Wydziału Farmacji i Oddziału Analityki Medycznej – próba reprezentatywna.
4. Studenci Oddziału Pielęgniarstwa – próba reprezentatywna.
5. Studenci kształceni w systemie „mistrz – uczeń” – wszyscy.
6. Lekarze kształceni w zakresie medycyny rodzinnej w trybie rezydentur i skróconym – wszyscy.

Cele:

1. Cele badania jakości nauczania studentów Wydziałów Lekarskich:
 - 1) Kontynuacja dotychczasowych badań.
 - 2) Porównanie jakości kształcenia realizowanego w zakresie pozostałych przedmiotów klinicznych.
 - 3) Ocena i porównanie jakości kształcenia w zakresie przedmiotów teoretycznych.
 - 4) Porównanie jakości nauczania przez poszczególnych nauczycieli akademickich.
2. Cele badania jakości nauczania studentów Oddziału Stomatologicznego:
 - 1) Kontynuacja dotychczasowych badań.
 - 2) Porównanie jakości kształcenia realizowanego w zakresie pozostałych przedmiotów klinicznych.
 - 3) Ocena i porównanie jakości kształcenia w zakresie przedmiotów teoretycznych.
 - 4) Porównanie jakości nauczania przez poszczególnych nauczycieli akademickich.
3. Cele badania jakości nauczania studentów Wydziału Farmacji i Oddziału Analityki Medycznej:
 - 1) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.
 - 2) Ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.
 - 3) Ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego,
 - motywacja do nauki własnej,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego.
 - 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania,
 - 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.
 - 6) Porównanie jakości kształcenia realizowanego w zakresie poszczególnych przedmiotów.
 - 7) Ocena własnej satysfakcji z przebiegu studiów.
4. Cele badania jakości nauczania studentów Oddziału Pielęgniarstwa:

- 1) Ocena stosowanych form i metod dydaktycznych:
 - akceptacja form i metod,
 - skuteczność dydaktyczna stosowanych metod,
 - oczekiwania dotyczące innych form dydaktyki.
 - 2) Ocena stosowanych form i metod sprawdzania wiedzy i umiejętności praktycznych.
 - 3) Ocena nauki własnej:
 - ilość i sposób zagospodarowania czasu wolnego,
 - motywacja do nauki własnej,
 - wykorzystanie różnych dostępnych źródeł wiedzy,
 - ilość obowiązkowego materiału dydaktycznego.
 - 4) Ocena wykorzystania pomocy dydaktycznych w procesie nauczania,
 - 5) Ocena komunikatywności w relacji nauczyciel – uczeń.
 - 6) Porównanie jakości kształcenia realizowanego w zakresie poszczególnych przedmiotów.
 - 7) Ocena własnej satysfakcji z przebiegu studiów.
5. Cele badania jakości kształcenia w systemie „mistrz – uczeń”:
- 1) Porównanie skuteczności kształcenia w systemie „mistrz – uczeń” w zależności od wybranego przedmiotu (choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia, ginekologia).
 - 2) porównanie skuteczności kształcenia w systemie „mistrz – uczeń” w obrębie tych samych przedmiotów w zależności od „mistrza”.
 - 3) Ustalenie rankingu „mistrzów” w poszczególnych przedmiotach.
 - 4) Ocena skuteczności systemu tutorialnego w procesie nauczania.
6. Kontynuacja badań jakości nauczania w szkoleniu podyplomowym w zakresie medycyny rodzinnej:
- 1) Ciągła ocena przyrostu wiedzy w zakresie medycyny rodzinnej.
 - 2) Ciągła ocena przyrostu umiejętności praktycznych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego.
 - 3) Ciągła ocena stanu nastawienia (sposobu działania) lekarza jako specjalisty szerokich kompetencji.
 - 4) Ocena stosowanych form dydaktycznych:
 - akceptacja nowych metod,
 - skuteczność dydaktyczna różnych metod.
 - 5) Ocena jednostek prowadzących nauczanie w zakresie medycyny rodzinnej:
 - przydatność przekazywanej wiedzy dla praktycznego jej wykorzystania w praktyce lekarza rodzinnego, w zależności od miejsca jej zdobywania (oddziały kliniczne, poradnie, laboratoria, etc.),
 - „elastyczność dydaktyczna” (płynne reagowanie na różne potrzeby szkolenych),
 - skuteczność procesu dydaktycznego w przekazywaniu umiejętności praktycznych,
 - skuteczność procesu dydaktycznego w osiąganiu zakresu kompetencji lekarza rodzinnego.
 - 6) Ocena nauczycieli prowadzących zajęcia z medycyny rodzinnej:
 - zaangażowanie osobiste nauczycieli,
 - komunikatywność i łatwość przekazywania materiału,
 - skuteczność dydaktyczna nauczycieli w zakresie wiedzy, umiejętności i kształtowania osobowości lekarza rodzinnego.
- Od etapu VI, tj. od 1. 10. 1997 planowane jest pełne badanie jakości procesu nauczania wśród studentów wszystkich kierunków i lat, obejmujące ocenę: procesu kształcenia, jednostek szkolących, kadry nauczającej.*

STANOWISKO NR 12/94

RADY GŁÓWNEJ SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

z dnia 1 grudnia 1994 r.

w sprawie sytuacji w szkolnictwie wyższym

Rada Główna Szkolnictwa Wyższego świadoma niezwykle trudnej sytuacji, w jakiej znalazły się szkoły wyższe i ich kadra nauczająca – w obliczu powszechnej i narastającej fali krytyki i protestów, wyrażanych przez senaty uczelni, konferencje rektorów, organizacje związkowe, a także parlamentarzystów i środki masowego przekazu – uważa za swój obowiązek przedstawić społeczności akademickiej oraz organom władzy ustawodawczej i wykonawczej, a przede wszystkim polskiemu społeczeństwu ocenę sytuacji, jak również domagać się podjęcia niezbędnych działań zapobiegających dalszemu regresowi.

1. Trwające od dłuższego czasu i drastycznie pogłębiające się w ostatnich latach niedofinansowanie szkolnictwa wyższego (mierzony m.in. spadkiem udziału w PKB z 1,05% w 1990 do 0,78% w r. 1994) doprowadziło nasze uczelnie na skraj zapaści i stanowi dramatyczne zagrożenie dla realizacji podstawowych zadań stawianych przez społeczeństwo przed szkolnictwem wyższym.
2. W latach 1990–1994 nastąpił niezwykle ważny dla rozwoju kraju wzrost liczby studentów kształconych w uczelniach państwowych z 386 tysięcy do 706 tysięcy (a więc o 83%). Wzrost ten (wg danych MEN z 23 XI 1994 r.) został osiągnięty przy jednoczesnym spadku o 38% w wyrażeniu realnym dotacji budżetowej na działalność dydaktyczną i pomoc materialną dla studentów, przy niemal niezmiennionej liczbie nauczycieli akademickich i znacznej (ok. 20%) redukcji personelu pomocniczego i administracyjnego. Doprowadziło to do zwiększenia współczynnika skolaryzacji w grupie dziewiętnastolatków z 12,9% do 18,1% oraz do osiągnięcia wysokiego stosunku 16 studentów na jednego kwalifikowanego nauczyciela akademickiego. Uzyskanie takiego rezultatu było możliwe dzięki wykorzystaniu wszystkich rezerw tkwiących w szkolnictwie wyższym, podjęciu przez kierownictwa uczelni radykal-

nych działań restrukturyzacyjnych, a także – a może przede wszystkim – dzięki ofiarnej i zaangażowanej pracy większości kadry nauczającej i pracowników uczelni, mimo zniczącąco niskich uposażeń.

3. Kontynuowanie dotychczasowej linii wzrostu bez istotnego zwiększenia nakładów na szkolnictwo wyższe stało się praktycznie niemożliwe. Z ogromnym niepokojem (ale i ze zrozumieniem) przyjmujemy coraz liczniejsze sygnały płynące z uczelni o konieczności ograniczenia (a nawet zawieszenia na niektórych kierunkach) rekrutacji w 1995 r. wobec niemożliwości pokrycia kosztów kształcenia. Jest to niezwykle poważne ostrzeżenie. Gdyby do tego doszło, wywołałoby to fatalne i trudne do wyobrażenia skutki zarówno doraźne (wzrost liczby bezrobotnych przy jednoczesnym ok. 3% rocznie wzroście populacji dziewiętnastolatków), jak i dalekosiężne – zahamowanie procesu dochodzenia Polski do europejskich standardów edukacyjnych.
4. Zła sytuacja ekonomiczna uczelni stała się przyczyną podejmowania przez rektorów i senaty różnych działań zmierzających do poprawy tej sytuacji. Oprócz wielu działań pozytywnych, mających na celu pozyskanie środków pozabudżetowych, zdarzają się jednak również takie, które budzą zastrzeżenia, są bowiem źródłem wynaturzeń i zjawisk patologicznych. Przykładowo można tu wymienić:
 - przyjmowanie na studia płatne (wieczorowe, zaoczne) rażąco dużej liczby studentów bez zapewnienia im prawidłowych warunków studiowania i odpowiedniego poziomu studiów;
 - nadmierną rekrutację na niektóre kierunki studiów dziennych, prowadzącą do dezorganizacji procesu dydaktycznego i wzrostu liczby studentów – repetentów wnoszących opłaty za powtarzanie roku;
 - pobieranie opłat (niekiedy bardzo wysokich) od wolnych słuchaczy.

Zjawiska te stwarzają niebezpieczeństwo chaotycznej komercjalizacji studiów i pogłębiają rozdzźwięk między konstytucyjną zasadą bezpłatnych studiów wyższych a praktyką obserwowaną w niektórych uczelniach.

5. Istotnym elementem złej sytuacji ekonomicznej szkół wyższych, bulwersującym środowisko akademickie (a ostatnio także opinię publiczną), są rażąco niskie uposażenia nauczycieli akademickich. Są one przyczyną poszukiwania – z konieczności – przez część kadry dodatkowych źródeł dochodów w postaci pracy na dwóch lub więcej etatach, podejmowania dodatkowej pracy nie związanej z posiadanymi kwalifikacjami, a także udzielania korepetycji i uczestnictwa w różnego rodzaju kursach przygotowawczych (nie zawsze w zgodzie z etyką zawodu). Prowadzi to także do nasilania się zjawiska „emigracji wewnętrznej”, tj. odchodzenia z uczelni do nikielki wielokrotnie lepiej płatnej pracy poza szkolnictwem. Brak perspektywy osiągnięcia godziwej pozycji materialnej jest często powodem niepodjęcia pracy w uczelni przez najzdolniejszych absolwentów i powstawania stale powiększającej się luki pokoleniowej.

6. Skutki podejmowania przez część kadry nauczającej dodatkowej pracy poza macierzystą uczelnią, nieraz nawet w kilku miejscach pracy, są wysoce niepokojące. Prowadzą do obniżenia poziomu nauczania i badań naukowych, spadku niezbędnej w zawodzie nauczyciela akademickiego aktywności osobistej, braku zainteresowania rozwojem młodej kadry, obojętności na sprawy uczelni i środowiska. Obserwuje się tendencję do poświęcania minimum czasu i wysiłku obowiązkowi w macierzystej uczelni. Pomimo tego, że zjawiska te nie są powszechne, w wypadkach rażących prowadzą do sytuacji demoralizujących, sprzecznych z zasadami etyki nauczyciela akademickiego – wychowawcy młodzieży. Bywa to szczególnie groźne w przypadkach profesorów, którzy ponoszą największą odpowiedzialność za prawidłowe działanie uczelni i którzy powinni stanowić wzorzec postępowania naśladowany przez pozostałych pracowników. Zbyt często nie jest przestrzegany ustawowy obowiązek powiadamiania rektora o podjęciu dodatkowego zatrudnienia w ramach stosunku pracy.

Skutki tych i innych wykroczeń przeciwko dobremu obyczajom akademickim, nawet je-

śli dotyczą tylko niewielkiej części środowiska, mogą być bardzo groźne. Musimy jasno zdawać sobie sprawę, że nieetyczne postępowanie jednostek będzie prowadzić w opinii społecznej do utraty autorytetu całej społeczności akademickiej. Wyrazimy przekonanie, że trudna sytuacja materialna nie może w żadnym wypadku usprawiedliwiać zaniedbań w pracy dydaktycznej i naukowej. Straty moralne, jakie wynikają z takich zaniedbań, będą trudniejsze do odrobienia niż jakiegokolwiek zaniedbania materialne. Nie wolno do takich strat dopuścić.

7. Świadomi powagi opisanej sytuacji oraz ogromnego znaczenia, jakie dla przyszłości naszego kraju ma prawidłowy rozwój systemu edukacji i nauki domagamy się od władz centralnych:

- opracowania spójnego i jasnego, strategicznego programu rozwoju całego systemu edukacji narodowej – a w tym szkolnictwa wyższego – w perspektywie kilku – kilkunastu lat, zgodnie z założeniami rozdziału V programu „Strategia dla Polski”, umożliwiającego zaspokojenie wzrastających aspiracji edukacyjnych społeczeństwa i stanowiącego podstawę dla zapewnienia krajowi warunków szybkiego wzrostu ekonomicznego;
- podjęcia działań zmierzających do nowelizacji przepisów dotyczących szkolnictwa wyższego i nauki, dla lepszego dostosowania rozwiązań legislacyjnych do zmieniających się warunków pracy uczelni i włączenia do systemu edukacji całego potencjału naukowego kraju, a także opracowania propozycji zmian w systemie finansowania szkół wyższych odpowiednio do ich zadań dydaktycznych i naukowych;
- zwiększenia nakładów z budżetu państwa w roku 1995 na szkolnictwo wyższe do 1,2% PKB i na naukę do 0,8% PKB wraz z przedstawieniem wyraźnej perspektywy wzrostu tych nakładów w latach następnych i zapewnieniem zasadniczej poprawy w zakresie inwestycji w szkolnictwie wyższym, niezbędnej dla zahamowania procesu gwałtownej dekapitalizacji;
- podnoszenie płac nauczycieli akademickich tak, aby wynagrodzenie asystenta było na poziomie średniej płacy w sektorze przedsiębiorstw, a wynagrodzenie profesora – co najmniej na poziomie

dwuipółkrotnej wysokości tej płacy, z odpowiednią regulacją płac innych pracowników uczelni;

- wprowadzenia zmian w systemie podatkowym zachęcających do inwestowania w szkolnictwo wyższe, a także objęcia stawką 0% podatku VAT zakupów aparatury badawczej i materiałów niezbędnych do działalności podstawowej uczelni i instytucji naukowych, rozszerzenia zakresu odliczeń od podatku dochodowego od osób fizycznych wydatków ponoszonych na zakup pomocy naukowych i podnoszenia kwalifikacji zawodowych;
- uproszczenia przepisów finansowych krępujących swobodę dysponowania przez uczelnie przyznanymi środkami.

8. Jednocześnie oczekujemy od władz uczelni:

- rezygnacji z działań mogących doprowadzić do wynaturzeń w organizacji procesu dydaktycznego lub wyraźnego preferowania płatnych rodzajów studiów;
- zwiększenia troski o zapewnienie studentom właściwych warunków studiowania, a także odpowiedniej jakości studiów;

- podjęcia kroków zmierzających do wprowadzenia takiego systemu wynagrodzeń, który preferowałby nauczycieli akademickich zatrudnionych tylko w macierzystej uczelni i stwarzałby szansę ograniczenia zjawiska „emigracji wewnętrznej”.

9. Do całej społeczności akademickiej apelujemy o:

- aktywne poparcie wszelkich działań na rzecz poprawy kondycji szkół wyższych, podejmowanych przez organy uczelni i inne gremia reprezentujące środowisko akademickie;
- zwracanie bacznej uwagi, by zdarzające się nieprawidłowości lub wykroczenia przeciwko tradycji akademickiej i etyce zawodowej nie były tolerowane lub tuszowane w imię fałszywie pojętej solidarności grupowej.

*Przewodniczący
Rady Głównej
Jerzy Ostowski*

STANOWISKO NR 13/94

RADY GŁÓWNEJ SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

z dnia 1 XII 1994 r.

w sprawie projektu budżetu szkolnictwa wyższego na 1995 r.

Rada Główna Szkolnictwa Wyższego po zapoznaniu się z projektem ustawy budżetowej na rok 1995 stwierdza co następuje:

1. Projekt budżetu przewiduje dla szkolnictwa wyższego na rok 1995 kwotę 21.073 mld zł (łącznie z podwyżkami wynagrodzeń), co stanowi przyrost o 29,7% w stosunku do przewidywanego wykonania budżetu w 1994 r. Uwzględniając przewidywaną w założeniach budżetowych średnioroczną stopę inflacji rządu 22,7% oznacza to, iż w 1995 r. po raz pierwszy, od kilku lat przewiduje się realny przyrost wydatków na szkolnictwo wyższe o 5,7%. Szczególnie pozytywnie należy ocenić przyrost

funduszu pomocy materialnej dla studentów (o 45,3%), w tym zwłaszcza na stypendia o blisko 77%, co wiąże się wszakże z przewidywanymi zmianami w systemie zasiłków rodzinnych. Uwzględniając przyrost liczby stypendystów (o ponad 12%), oznacza to przyrost średniomiesięcznego stypendium o ok. 51 %, które pozostawałoby jednak nadal na nader niskim poziomie ok. 1.046 tys. zł. Wydatki na działalność dydaktyczną mają wzrosnąć o ponad 27%. Ponieważ liczba etatów kalkulacyjnych ma pozostać niezmieniona w stosunku do 1994 r., stąd przewidywany przyrost przeciętnych wynagrodzeń miesięcznych ma sięgać 30,4%, podnosząc wysokość prze-

ciętnego wynagrodzenia do kwoty 6.193 tys. zł. miesięcznie. Oznaczać to będzie pierwszy od wielu lat przyrost realnych wynagrodzeń (o ponad 6%, przy przyjęciu zakładanej w budżecie stopy inflacji). Również bieżące wydatki rzeczowe mają wzrosnąć o około 30%, tj. o 5,6%. Jedynie wydatki majątkowe ulegają dalszej erozji. Przewidywany przyrost o 13,6% oznacza realny spadek.

2. Poprawa sytuacji ekonomicznej szkół wyższych przewidziana w projekcie budżetu na rok 1995 nie zaspokaja jednak najbardziej pilnych potrzeb uczelni, nie stwarza niestety warunków do przezwyciężenia kryzysu, w jakim znalazło się szkolnictwo wyższe na skutek redukcji dotacji budżetowej dokonywanej w latach ubiegłych, a w szczególności dla przezwyciężenia kryzysu pokoleniowego, nie zapewnia wreszcie możliwości realizacji programu podniesienia poziomu skolaryzacji do standardów europejskich, przewidzianego w „Strategii dla Polski”.

Potrzeby uczelni wyższych zostały wyartykułowane w licznych apelach senatów i rektorów, konferencji rektorów oraz wcześniejszych uchwałach Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego. (Stanowisko RG nr 5/94 z dnia 9 czerwca 1994 r.).

Przedstawiamy je poniżej w największym skrócie.

3. Nagminnym, powtarzalnym od lat błędem przy projektowaniu budżetu jest ignorowanie faktu, iż szkolnictwo wyższe (podobnie jak i nauka) uczestniczy w tworzeniu PKB. Pociąga to za sobą odrywanie przyrostu dotacji od przyrostu zadań dydaktycznych, będących głównym wyznacznikiem PKB powstającego w szkolnictwie wyższym. Dla uproszczenia można przyjąć, iż wspomniana stopa wzrostu PKB jest równa przyrostowi liczby studentów. Na rok 1995 przewiduje się przyrost liczby studentów ogółem o 9,6%. Zakładając, iż przyrost liczb studentów na studiach wieczorowych i zaocznych może zostać sfinansowany z opłat za studia, przeto minimalny przyrost dotacji w wyrażeniu realnym winien odpowiadać przyrostowi liczby studentów na studiach dziennych, tj. o 7,7%. Uwzględniając urzędową stopę inflacji, wymaga to przyrostu dotacji o 32%. Tak więc dla utrzymania dotychczasowego poziomu usług dydaktycznych brakuje w budżecie ok. 400 mld zł. W rachunku tym wzięto pod uwagę, iż szkoły wyższe w latach ubiegłych wyczerpały

wszelkie rezerwy tak lokalowe, jak rzeczowe i osobowe. Tak więc, dalsze powiększanie liczby studentów oznacza konieczność zwiększenia wszystkich niemal pozycji nakładów (wynajem sal dydaktycznych, dodatkowe materiały, godziny ponadwymiarowe etc.).

4. Wobec zamrożenia w projekcie budżetu liczby etatów kalkulacyjnych, zwiększenie zadań dydaktycznych pociągnie za sobą konieczność odpowiedniego zwiększenia liczby godzin ponadwymiarowych i zleconych. Stąd stanie się nieodzowne przeznaczenie znacznej części środków przewidzianych na podwyżki podstawowych wynagrodzeń, na wypłaty za godziny ponadwymiarowe. Przeto za statystycznie wyliczonym przyrostem przeciętnego wynagrodzenia (o 30%) będzie kryć się nie tyle przyrost podstawowego wynagrodzenia (nie osiągnie on stopy inflacji), ile przyrost wypłat z tytułu zwiększonego obciążenia dydaktycznego, a więc wzrostu intensywności pracy nauczycieli akademickich ponad dopuszczalną miarę.

Jeśli zatem uwzględnić zamiar podniesienia wynagrodzeń podstawowych (z pochodnymi) pracowników szkół wyższych w wyrażeniu realnym o ponad 6%, oznacza to konieczność zwiększenia dotacji budżetowej o co najmniej 2,1 bln zł.

5. Projektowany przyrost dotacji budżetowej, nawet gdyby założyć, iż całość podwyżki wynagrodzeń zostanie przeznaczona na powiększenie wynagrodzeń podstawowych (z pochodnymi) nie rozwiązuje narosłego przez ostatnie lata problemu ucieczki nauczycieli akademickich od pracy zawodowej w szkolnictwie wyższym i pogłębianie się luki pokoleniowej. Decydujące znaczenie mają tu relacje przeciętnych wynagrodzeń:

- a) profesorów, symbolizujących kres górny możliwości jakie stwarza kariera akademicka – do wynagrodzeń wyższych urzędników centralnej administracji państwowej, sądownictwa, wojskowości;
- b) asystentów lub doktorantów – których decyzje o obraniu kariery zawodowej opierają się na porównaniach z alternatywnymi w stosunku do uczelni propozycjami zawodowymi ze strony gospodarki lub administracji publicznej.

Na tej podstawie środowisko akademickie uważa, iż wynagrodzenie podstawowe asystenta powinno być równe średniej krajowej, tj. ponad 6 mln zł w 1995 r., zaś wyna-

grodzienie podstawowe profesora dwupółkrotnej (lub trzykrotnej, jak to wynika z postulatów konferencji rektorów) wielokrotności wynagrodzenia asystenta.

Przyjmując, iż spełnienie tych postulatów oznacza powiększenie przewidywanych na rok 1995 wynagrodzeń przeciętnych o ok. 50%, oznacza to konieczność zwiększenia dotacji na wynagrodzenia:

- a) przy niezmienionej liczbie etatów kalkulacyjnych o 50%, tj. dotacji ogółem o ok. 5.900 mld zł,
 - b) przy zwiększonej liczbie etatów – odpowiednio do wzrostu zadań dydaktycznych – o blisko 62%, tj. dotacji ogółem o ok. 7.260 mld zł.
6. Dla uniknięcia spadku nakładów inwestycyjnych w wyrażeniu realnym i zapewnienia minimalnego ich wzrostu, dodatkowo potrzeby szacowane są na poziomie ok. 500 mld zł.
 7. Projekt budżetu uparcie korzysta z pojęcia limitu wynagrodzeń osobowych zapewniając pokrycie tego limitu dotacją jedynie w 95,2%. Jeśli kategoria limitu ma być zachowana (choć uzasadnienie po temu jest wątpliwe), to budżet winien zapewnić pełne sfinansowanie dotacją budżetową limitu wynagrodzeń osobowych oraz wypłat z zakładowego funduszu nagród. Wymagałoby to zwiększenia dotacji o ponad 720 mld zł. Z jednej bowiem strony dochody uczelni z opłat za studia wieczorowe i zaoczne nie pokrywają w całości kosztów ich prowadzenia, a przy tym prowadzenie zajęć na tych studiach z reguły nie mieści się w normalnym pensum dydaktycznym. Z drugiej zaś strony dodatkowe wynagrodzenia płatne ze środków pozabudżetowych nie powinny być objęte limitem wynagrodzeń.
 8. W sumie dla szkół wyższych dotacja powinna wzrosnąć: (w bln zł)

– z tytułu pełnego 100% sfinansowania wynagrodzeń wraz z pochodnymi od płac	o 0,72
– z tytułu wzrostu zadań dydaktycznych:	
a) wydatki rzeczowe	o 0,40
b) wydatki płacowe	o 2,10
– z tytułu zwiększenia wydatków inwestycyjnych	o 0,50
– z tytułu postulowanej wydatnej poprawy wynagrodzeń (wariant minimum)	o 5,90
tj. razem	o 9,62;

zaś w przypadku uwzględnienia konieczności zwiększenia zatrudnienia nauczycieli akademickich łącznie o blisko 11 bln zł tj. o ponad połowę.

Oznaczałoby to, iż udział wydatków na szkolnictwo wyższe wzrósłby do 1,2% PKB, pozostając ciągle daleko niższym od poziomu europejskiego, w porównaniu z 0,8% PKB, przewidywanym w projekcie budżetu (wyższym zaledwie o 0,02% PKB w stosunku do roku 1994).

9. Rada Główna uważa za swój obowiązek wskazanie, iż niezrealizowanie powyżej przedstawionych żądań i postulatów – wobec ogromnego dysonansu pomiędzy oczekiwaniami środowisk akademickich a propozycjami budżetu – grozi nie tylko retorsjami ze strony kierownictw uczelni, ale wystąpieniem na dużą skalę masowych protestów.

a) Brak wystarczających środków niezbędnych dla realizacji zwiększonych zadań dydaktycznych może pociągnąć za sobą – o czym Rada przestrzegała – ograniczenie rekrutacji na I rok studiów. Może to stać się zjawiskiem masowym. W przypadku, gdyby uczelnie zdecydowały się nie dopuścić do zwiększenia ogólnej liczby studentów studiów dziennych – oznaczałoby to zmniejszenie rekrutacji na studia dzienne o ponad 30 tys. osób, tj. ze 106 tys. do ok. 75 tys. osób. W konsekwencji przybyłoby ponad 30 tys. osób bezrobotnych, co przy bardzo ostrożnym szacunku pociągnęłoby za sobą konieczność dodatkowego wydatkowania z tytułu zasiłków (z pochodnymi) ok. 800 mld zł. Czy nie bardziej efektywne byłoby przeznaczenie tej kwoty na powiększenie dotacji dydaktycznej? W przeciwnym razie należałoby liczyć się z wszelkimi formami protestów ze strony zdesperowanej młodzieży kończącej szkoły średnie i jej rodziców. Zważywszy, iż część młodzieży nie przyjęta na studia dzienne zdecydowałaby się na płatne studia wieczorowe i zaoczne – w bardziej jeszcze dwuznacznym świetle postawiłoby to konstytucyjną zasadę nicodpłatności podstawowego toku studiów.

b) Brak środków na podwyżki wynagrodzeń w takiej skali, aby skutecznie ograniczyć zjawisko ucieczki pracowników ze szkolnictwa wyższego – może doprowadzić do dalszych strat, trudnych lub niemożliwych do odrobienia w przyszło-

ści. Profesorowie i adiunkci będą coraz mniej czasu poświęcać dydaktyce i badaniom we własnej uczelni, brak zaś kandydatów na studia doktoranckie i stanowiska asystentów pogłębi kryzys, zwany luką pokoleniową.

10. Rada Główna jest przekonana, iż wygospodarowanie dodatkowych 11 bln zł. na szkolnictwo wyższe w 1995 r. leży w zakresie możliwości budżetu. Nie jest naszą sprawą wskazywanie źródeł dodatkowych

dochodów lub ich realokacji.

Pragniemy wszakże podnieść, iż jedną z takich możliwości jest ograniczenie dotacji na rzecz sektora bankowego i gospodarki.

*Przewodniczący
Rady Główniej
Jerzy Ostrowski*

OŚWIADCZENIE

REKTORÓW POLSKICH SZKÓŁ WYŻSZYCH

Rektorzy szkół wyższych, zebrani w Lublinie 22 października 1994 roku stwierdzają, że dotychczasowa polityka finansowa władz państwowych w dziedzinie szkolnictwa wyższego i nauki powoduje przerzucanie w coraz większym stopniu kosztów kształcenia na samych studentów, zahamowanie badań naukowych i pauperyzację pracowników szkolnictwa wyższego i nauki. Projekt ustawy budżetowej na rok 1995, całkowicie niezgodny z rządowym programem „Strategia dla Polski”, wskazuje na zamiar kontynuowania tej polityki. Jej konsekwencją będzie pogłębianie się degradacji systemu edukacji narodowej i nauki, zwłaszcza obniżanie się poziomu kształcenia studentów, załamanie się reform państwa i gospodarki oraz uzależnienie Polski od innych krajów.

Domagamy się od władz państwowych radykalnej zmiany dotychczasowej polityki w dziedzinie szkolnictwa wyższego i nauki. W szczególności uważamy za konieczne:

1. zwiększenie nakładów budżetowych na szkolnictwo wyższe i naukę co najmniej do 2% produktu krajowego brutto w roku 1995;
2. ustanowienie w systemie podatkowym rozwiązań, zachęcających do inwestowania w szkolnictwo wyższe i badania naukowe oraz uwzględniających wydatki ponoszone przez pracowników tego sektora na doskonalenie zawodowe i tworzenie warsztatu badawczego;

3. ułatwienie młodzieży dostępu do studiów wyższych przez ustanowienie racjonalnego systemu stypendialnego, wprowadzenie dogodnych kredytów bankowych na pokrycie kosztów studiów i innych form pomocy;

4. zagwarantowanie najniższego wynagrodzenia asystentów na poziomie średniej płacy krajowej, wynagrodzenia profesora na poziomie trzykrotnej wysokości tej płacy i stosownego wzrostu płac pracowników nie będących nauczycielami akademickimi;

5. ustanowienie mechanizmu corocznej waloryzacji nakładów budżetowych na szkolnictwo wyższe i naukę oraz wynagrodzeń w tej gałęzi pracy;

6. zwiększenie nakładów na inwestycje w szkolnictwie wyższym, warunkujące przyjmowanie studentów na studia.

Przedstawione rozwiązania stanowią minimum środków koniecznych do zahamowania narastającego kryzysu systemu szkolnictwa wyższego i nauki. Bez ich realizacji rektorzy nie będą mogli należycie kierować szkołami wyższymi, tym bardziej, że napięcie w środowisku akademickim rośnie, czego wyrazem są spontaniczne akcje protestacyjne.

Oczekujemy, że Rząd, a w szczególności minister Edukacji Narodowej, którego starania o sprawę szkolnictwa wyższego i nauki oceniamy jako niezadowolające, a także Parla-

ment podejmą konkretne działania w odpowiedzi na nasze oświadczenie. Brak tych

działań zmusi szkoły wyższe do drastycznego ograniczenia przyjęć młodzieży na studia.

STANOWISKO

PROREKTORÓW D/S STUDENCKICH I NAUCZANIA UNIwersYTETÓW POLSKICH

W związku z oświadczeniem Rektorów polskich szkół wyższych z dnia 22 października 1994 r. Prorektorzy d/s studenckich i nauczania uniwersytetów polskich zwracają się z apelem do senatów akademickich szkół wyższych o nieokreślanie limitów przyjęć na studia w roku akademickim 1995/96 do czasu uchwalenia budżetu państwa.

Apel ten jest konsekwencją sytuacji, w której stale pogarszające się warunki finansowe funkcjonowania szkół wyższych nie pozwalają na podwyższenie limitów przyjęć, a być może spowodują konieczność drastycznego ich obniżenia.

* * *

W dniach 7-8 listopada 1994 r. w Uniwersytecie Wrocławskim odbyła się konferencja

Prorektorów Uniwersytetów d/s studenckich i nauczania poświęcona problemom dydaktycznym i pomocy materialnej studentom. W jej wyniku Prorektorzy, w ślad za stanowiskiem Rektorów polskich szkół wyższych z dnia 22 października 1994 r. zwracają się do senatów akademickich o nieokreślanie limitów przyjęć na studia w roku akademickim 1995/96 do czasu uchwalenia budżetu państwa.

Pełny tekst apelu przedstawiamy powyżej.

za prorektorów d/s studenckich i nauczania

*Prof. dr hab. Wojciech Witkowski
Prorektor UMCS*

Wrocław, dnia 8 listopada 1994 r.

STANOWISKO

KONFERENCJI REKTORÓW UNIwersYTETÓW POLSKICH

W dniu 17 XII 1994 odbyło się na Uniwersytecie Warszawskim posiedzenie Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich, na którym Rektorzy zajęli stanowisko w następujących sprawach:

1. Uznali, że w konsekwencji przeznaczenia niedostatecznych nakładów na szkolnictwo wyższe w budżecie państwa na rok 1995 uczelnie nie będą w stanie kontynuować polityki wzrostu liczby studentów, a nawet będą zmuszone do obniżenia przyjęć na pierwszy rok studiów.

2. Powołali zespół do opracowania założeń polityki w szkolnictwie wyższym, a w sprawie szkolnictwa wyższego zawodowego popierają stanowisko Konferencji Rektorów Uczelni Technicznych przyjęte w Gdańsku w dniu 17 grudnia 1994 r.

3. Przyjęli zaproszenie do udziału w charakterze obserwatora w Liaison Committee – organizacji reprezentującej przewodniczących konferencji rektorów uniwersytetów krajów członkowskich Unii Europejskiej.

*Opracowano na podstawie informacji
Koordynatora Konferencji Rektorów
Uczelni Autonomicznych*

APEL

o samoorganizację środowiska polskich profesorów

Szanowny Panie Rektorze,

Nieustannie pogarszająca się sytuacja finansowa nauki i szkolnictwa wyższego w Polsce, obniżanie standardów badawczych i dydaktycznych, wreszcie społeczna degradacja polskich naukowców skłaniają do podejmowania w tym środowisku wielu rozproszonych prób przeciwdziałania wskazanym zjawiskom. Próby te mogłyby być znacznie skuteczniejsze, gdyby społeczność polskich naukowców występowała w sposób bardziej zorganizowany. W związku z tym, członkowie Komitetu Nauk Psychologicznych Polskiej Akademii Nauk proponują utworzenie ogólnopolskiej organizacji tych, na których spoczywa główna odpowiedzialność za stan nauki i szkolnictwa wyższego w Polsce – wszystkich profesorów i doktorów habilitowanych. Organizacja taka, łącząc prerogatywy stowarzyszenia twórczego z uprawnieniami związku zawodowego, mogłaby efektywnie zabiegać o podniesienie poziomu nauki i edukacji w Polsce oraz o poprawę materialnej sytuacji pracowników szkół wyższych i instytucji badawczych.

Zwracamy się o poparcie naszego apelu przez profesorów i doktorów habilitowanych zatrudnionych w kierowanej przez Pana placówce. W związku z tym prosimy, aby Pana placówka zechciała wyłonić cenionego i szanowanego w swoim środowisku profesora lub doktora habilitowanego, który podjąłby się uczestnictwa w zjeździe założycielskim proponowanej przez nas organizacji. Zjazd ten miałby wyprecyzować cele działania, rozstrzygnąć formę prawną, opracować statut i wyłonić Komitet Założycielski organizacji. Sądzymy, że delegaci na zjazd powinni zostać wyłonieni przed końcem obecnego roku kalendarzowego.

Informację o tym, kto z kierowanej przez Pana placówki weźmie udział w zjeździe prosimy nadsyłać na adres krajowego koordynatora przygotowań do zjazdu, którym jest **profesor Bogdan Wojciszke, Uniwersytet Gdański, Instytut Psychologii, ul. Pomorska 68, 80-343 Gdańsk. telefon: (58) 571414, fax: (58) 570675, e-mail: psymj@halina.univ.gda.pl.** W obecnej fazie niniejszy apel rozesłany został do wszystkich polskich uczelni i placówek badawczych posiadających uprawnienia do nadawania stopni naukowych.

W imieniu
Członków Komitetu Nauk Psychologicznych PAN
prof. dr hab. Wiesław Łukaszewski
przewodniczący Komitetu

11 listopada, 1994 roku.

RELACJA

z przebiegu spotkania Sekcji Medycznej Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i Nauki.

Dnia 09.12.1994 odbyło się w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej spotkanie Sekcji Medycznej RG Szkolnictwa Wyższego i Nauki, w którym uczestniczyli:

prof. Andrzej TRZEBSKI – przewodniczący sekcji,

prof. Bruno SZCZYGIEŁ – wiceprzewodniczący RG,

prof. Wiesław BICZYSKO – członek sekcji,
prof. Władysław NASIŁOWSKI – członek sekcji.

Ministerstwo Zdrowia reprezentowali:

Minister Ryszard ŻOCHOWSKI

Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa prof. Aleksander WASIUTYŃSKI.

Profesorowie: A.Trzebski i B.Szczygieł składając relację z dotychczasowej działalności Sekcji podkreślili brak współpracy z Ministerstwem Zdrowia. Wskazywali też, że RG Szkolnictwa Wyższego powinna zajmować się nie tylko problemami organizacyjnymi szkolnictwa ale i rozwojem nauki.

Sekcja Medyczna RG postuluje objęcie opieką także szkół promocji i organizacji zdrowia – nadających stopnie licencjata, oraz średnich szkół medycznych.

Prof. B. Szczygieł poruszył problem złych warunków finansowych szkół medycznych. Dotacje na szkolnictwo medyczne są niższe w porównaniu z dotacjami na szkoły podległe MEN i Instytuty PAN. Zagrożona jest zwłaszcza teoria medycyny, z której następuje stały odpływ pracowników. Można temu przeciwdziałać m.in. przez przeznaczanie pewnej ilości funduszy uzyskanych z prac statutowych na osobowy fundusz dla nauczycieli akade-

mickich. Podobnie należy czynić z dotacjami KBN.

Prof. A. Trzebski przedstawił propozycję wprowadzenia tzw. algorytmu (wzorowanego na systemie MEN). Zdaniem projektodawców system byłby bardziej sprawiedliwy w podziale środków centralnych dla akademii medycznych. Algorytm uwzględnia współczynniki przeliczeniowe tj. m.in.: liczbę studentów, zróżnicowanie kierunków (medycyna, farmacja, stomatologia, pielęgniarstwo), liczbę nauczycieli akademickich, a także dotychczasową wysokość dotacji.

Omawiano też sprawy tworzenia wyższych szkół prywatnych i zmian systemu egzaminów wstępnych. Minister Żochowski stwierdził, że pojawiła się potrzeba przyznania uczelniom większej samodzielności w poszukiwaniu środków własnych.

prof. Władysław Nasilowski

II. Z PRAC SENATU

Uchwały Senatu z dnia

30 listopada 1994 roku

Uchwała nr 40/94

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 o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65, poz. 385) wyraża zgodę na skierowanie wniosku Rektora do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o mianowanie na stanowisko profesora zwyczajnego **prof. dr hab. Haliny SYBIRSKIEJ**.

Uchwała nr 41/94

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 o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65, poz. 385) wyraża zgodę na skierowanie wniosku Rektora do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o mianowanie na stanowisko profesora zwyczajnego **prof. dra hab. Stanisława KUŚMIERSKIEGO**.

Uchwała nr 42/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt 19 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej opiniuje **pozytywnie** powołanie **dr hab. n. med. Marii WARDAS** na funkcję kierownika Katedry i Zakładu Żywienia i Żywności Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu.

Uchwała nr 43/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 126 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powo-

luje **KOMISJĘ ODWOŁAWCZĄ DS. NAUCZYCIELI AKADEMICKICH POSIADAJĄCYCH TYTUŁ NAUKOWY** w następującym składzie:

przewodniczący:

Rektor

prof. dr hab. Władysław PIERZCHAŁA

członkowie:

prof. dr hab. Leszek GIEC

prof. dr hab. Władysław GRZESZCZAK

prof. dr hab. Władysław NASIŁOWSKI

Uchwała nr 44/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 126 ust. 3 i § 127 ust. 4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej powołuje **SENACKĄ KOMISJĘ OCENIAJĄCĄ** w następującym składzie:

przewodniczący:

proroktor ds. nauki

prof. dr hab. Michał TENDERA

członkowie:

prof. dr hab. Barbara BUNTNER

prof. dr hab. Jan GRZESIK

prof. dr hab. Jerzy HOŁOWIECKI

prof. dr hab. Kazimierz OKLEK

Uchwała nr 45/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt 6 i ust. 4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej ustala wymiar pensum dydaktycznego, warunki jego obniżania oraz zasady obliczania godzin dydaktycznych w roku akademickim 1994/1995 jak poniżej:

I. WYMIAR PENSUM DYDAKTYCZNEGO:

1. pracownicy naukowo-dydaktyczni 210 godz.
2. pracownicy dydaktyczni w tym:
 - st. wykładowcy i wykładowcy 360 godz.
 - lektorzy, instruktorzy i nauczyciele przedmiotów 540 godz.

II. WARUNKI OBNIŻANIA PENSUM DYDAKTYCZNEGO:

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

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

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

III. ZASADY OBLICZANIA GODZIN DYDAKTYCZNYCH:

1. za 1 godzinę dydaktyczną przyjmuje się 45 minut zajęć dydaktycznych w tym wykłady, ćwiczenia i seminaria, objętych planem studiów i wynikających z harmonogramu zajęć.
2. do godzin dydaktycznych zalicza się ponadto:
 - opiekunom słuchaczy Studium Doktoranckiego (zaocznego) 60 godzin za 1 doktoranta
 - opiekunom kół naukowych za zgodą właściwego dziekana 30 godzin,
3. prosektoryjne zajęcia dydaktyczne rozlicza się z uwzględnieniem przelicznika 1,5
4. zajęcia dydaktyczne w szkoleniu lekarza rodzinnego w ramach:
 - **rezydentur:**
 - wykłady i seminaria w grupach wynikających z akredytacji ośrodka z przelicznikiem 2,0
 - seminaria kliniczne oraz zajęcia laboratoryjne w grupach 5-6 osobowych z przelicznikiem 1,5
 - zajęcia praktyczne w grupach jednoosobowych z przelicznikiem 0,5
 - **„krótkiej ścieżki”:**
 - wykłady dla całego kursu z przelicznikiem 2,0
 - seminaria w grupach 10-15 osobowych z przelicznikiem 1,5
 - seminaria kliniczne oraz zajęcia laboratoryjne w grupach 5-6 osobowych z przelicznikiem 1,5
 - zajęcia praktyczne w grupach dwu- lub jednoosobowych z przelicznikiem 1,2
 - **szkolenia przeddyplomowe:**
 - wykłady dla całego roku studiów z przelicznikiem 2,0

- zajęcia laboratoryjne w grupach 5-6 osobowych z przelicznikiem 1,5
- 5. Zajęcia dydaktyczne w ramach Kolegium Kształcenia Administracji Medycznej:
 - wykłady dla całego kursu z przelicznikiem 2,0
 - seminaria w grupach 10-15 osobowych z przelicznikiem 1,5
 - laboratoria i ćwiczenia w grupach 5-6 osobowych z przelicznikiem 1,2
- 6. Zgodnie z ustaleniami wytycznych w sprawie kształcenia indywidualnego w systemie „mistrz-uczeń” (Uchwała Senatu SAM nr 36/94 § 6/ – nauczyciel akademicki „mistrz”, rozlicza w ramach swojego pensum dydaktycznego, przypadającą na dany rok studiów liczbę godzin ćwiczeniowych danego przedmiotu na 1 „ucznia-studenta” z przelicznikiem 1,5
- 7. Zajęcia dydaktyczne prowadzone na Zaocznym Oddziale Pielęgniarskim w dni ustawowo wolne od pracy i w czasie zajęć stacjonarnych z przelicznikiem 2,0

IV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

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

Uchwała nr 46/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej ustala następujące limity przyjęć na I rok studiów w roku akademickim 1995/1996:

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| – wydziały lekarskie | – 330 miejsc |
| – oddział stomatologiczny | – 81 miejsc |
| – oddział pielęgniarski | – 24 miejsca |
| – zaoczne studia pielęgniarskie | – 50 miejsc |
| – wydział farmaceutyczny | – 80 miejsc |
| – oddział analityki medycznej | – 40 miejsc |

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

Uchwała nr 47/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie art. 141 ust. 1 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 i § 75 ust. 1, 2, 3 i 4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej określa co następuje:

§ 1

1. Przyjęcia na I rok studiów w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach dokonują Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne na podstawie wyników postępowania kwalifikacyjnego, obejmującego konkursowy egzamin wstępny.
2. Warunkiem przyjęcia na I rok studiów jest posiadanie świadectwa dojrzałości, a na oddział pielęgniarski dyplomu ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub położnych oraz:
 - a) na wydziałach lekarskich i oddziale stomatologicznym uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu testowego, obejmującego biologię, fizykę, chemię i język obcy w oparciu o materiały egzaminacyjne, przygotowane przez Międzyuczelnianą Radę Programową Testowych Egzaminów Wstępnych na Akademii Medycznej,
 - b) na wydział farmaceutyczny i oddział analityki medycznej uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu pisemnego, organizowanego przez Wydział Farmaceutyczny obejmujący biologię, chemię i język obcy,
 - c) na oddział pielęgniarski uzyskanie odpowiedniej liczby punktów w konkursowym testowym egzaminie organizowanym przez Oddział Pielęgniarski i obejmującym anatomię z fizjologią, pielęgniarstwo i język obcy,
 - d) na zaoczne, odpłatne studia pielęgniarskie zdanie testowego egzaminu z anatomii, fizjologii i pielęgniarstwa.
3. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego przyjmowani będą w ramach limitu

laureaci olimpiad stopnia centralnego: biologicznej, chemicznej, fizycznej i matematycznej, skierowani przez Główny Komitet Olimpiad na wydziały lekarskie, oddział stomatologiczny, na wydział farmaceutyczny i oddział analityki medycznej oraz laureaci Olimpiady Pielęgniarskiej i Położnych na oddział pielęgniarski.

§ 2

1. Kandydaci przyjmowani są według uzyskania w postępowaniu kwalifikacyjnym liczby punktów, w ramach limitów przyjęć na poszczególne kierunki, określonych odrębną uchwałą Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.
2. Jeżeli limit przyjęć określony przez Senat zostanie przekroczony lub niedopełniony przez kandydatów o jednakowej punktacji, Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne mogą dokonać zwiększenia lub zmniejszenia limitu tak, aby ostateczna liczba przyjętych w najmniejszym stopniu odbiegała od limitu określonego przez Senat.
3. W postępowaniu kwalifikacyjnym nie przysługują żadne punkty dodatkowe.

§ 3

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

§ 4

1. Termin egzaminu wstępnego na studia dzienne ustala się na dzień 4 lipca 1995 roku, a na zaoczne studia pielęgniarskie na dzień 11 września 1995 r.

Uchwała nr 48/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, wyraża stanowczy **sprzeciw** wobec arbitralnie podjętej przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej decyzji o zmianie

zasad prowadzenia akcji rekrutacyjnej w roku akademickim 1995/1996.

Odejście od zasady rozdzielania procesu dydaktycznego i egzaminowania jest ewidentnym sygnałem odrzucenia posiadającego powszechne poparcie uczelni dotychczasowego kierunku reform.

Uchwała nr 49/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt 24 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **akceptuje** propozycję umieszczenia w Planie wydawnictw na rok 1994 tłumaczeń następujących książek:

1. *Zdravljenje notranjth bolezni* Dušana Kebra, wyd. przez „Medicinske Razgledi” w Lublanie (1993).
2. *Clinician's Pocket Reference* Leonarda G. Gomelli, wyd. przez „Simon & Schuster” w Stanach Zjednoczonych (1993).
3. *Laparoscopic Panhysterectomy with Reconstructive Posterior Culdeplasty and Vaginal Vault Suspension* Adama Ostrzeńskiego wyd. w Stanach Zjednoczonych (1993).

21 grudnia 1994 roku

Uchwała nr 50/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie § 61 ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej uzupełniając uchwałę Senatu Śląskiej Akademii Medycznej nr 19/94 z dnia 20 kwietnia 1994 r. **powołuje** do składu osobowego **RADY PROGRAMOWEJ KOLEGIUM KSZTAŁCENIA ADMINISTRACJI MEDYCZNEJ**:

1. mgr Czesławę KOZDRAŚ
2. mgr Danutę ŁONIEWSKĄ
3. mgr Barbarę MIDOR
4. mgr Marię PISULĘ.

Uchwała nr 51/94

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, przyłączając się do opinii licznych uczelni na terenie całego kraju, a w szczególności solidaryzując się:

- ze stanowiskiem Rektorów Uczelni Autonomicznych, przyjętym 5 maja 1994 r. w Poznaniu
 - oświadczeniem Rektorów Polskich Szkół Wyższych, przyjętym 22 października 1994 r. w Lublinie
 - uchwałą Senatów Państwowych Uczelni Poznania, przyjętą w dniu 22 listopada 1994 r.
- ponownie wyraża zaniepokojenie krytyczną sytuacją finansową szkolnictwa wyższego w Polsce.

Stwierdzamy, że istotnym tendencjom reformatorskim w szkolnictwie i działaniom uwzględniającym potrzeby społeczne polegającym między innymi na tworzeniu nowych

form i kierunków kształcenia, towarzyszy nie wzrost a dramatyczny spadek finansowego potencjału polskich uczelni.

Dotacje na nauczanie są niewystarczające w stopniu uniemożliwiającym unowocześnienie istniejącej bazy dydaktycznej, a nawet normalne prowadzenie bieżącej działalności. Uposażenia nauczycieli akademickich, szczególnie młodych, nie pozwalają na zabezpieczenie ich podstawowych potrzeb.

Apelujemy do Parlamentu i Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o wprowadzenie do budżetu zmian, zapewniających prawidłowe funkcjonowanie polskich uczelni i gwarantujących powstrzymanie upadku nauki i szkolnictwa wyższego.

III. Z RAD WYDZIAŁÓW

WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH – KOŁOKWIA HABILITACYJNE

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 17 LISTOPADA 1994 r.

dr PRAJSNER Andrzej

Ocena czynnościowa dolnych dróg moczowych u chorych z przewlekłą terminalną niewydolnością nerek, potencjalnych biorców nerki

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Borkowski
prof. dr hab. Jerzy Lorenz
prof. dr hab. Mieczysław Krause

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 15 GRUDNIA 1994 r.

dr STACHURA Zdzisław

Stężenie enkefalin w płynie mózgowo-rdzeniowym u chorych po urazie głowy

recenzenci: prof. dr hab. Andrzej Członkowski
prof. dr hab. Stanisław Rudnicki
prof. dr hab. Henryk Majchrzak

WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH – DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 17 LISTOPADA 1994 r.

BŁASZCZYŃSKI Marek

Porównanie procesu wstawki naczyniowej wykonanej z politetrafluoroetyleny (PTFE) w układzie żylnym i tętniczym w doświadczeniu na krótkich

promotor prof. dr hab. n. med. Krzysztof Ziaja

MARZEC Marek

Wyniki operacyjnego leczenia wczesnego odchylenia łokciowego palców rąk u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów

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

MUSIALIK Ewa

Dynamika i korelacja zmian pH, liczby leukocytów treści żołądkowej, oraz kolonizacji florą bakteryjną żołądka u krytycznie chorych noworodków leczonych w Oddziale Intensywnej Terapii w pierwszych trzech dobach życia

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

PAPROTNY Magdalena

Stan zdrowia noworodków urodzonych na terenie Śląska z cięż zagrażonych powikłaniami – kolizjami pępowinowymi
promotor prof. dr hab. n. med. Rozalia Osuch-Jaczevska

STECH Wojciech

Osteodystrofia u chorych z przewlekłymi chorobami wątroby oceniana za pomocą ilościowej tomografii komputerowej
promotor prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gonciarz

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 15 GRUDNIA 1994 r.

DZIEWIT Tomasz

Wpływ cordafenu na czynność granulocytów obojętnochłonnych
promotor prof. dr hab. n. med. Adam Misiewicz

JAKUBISZYN Jerzy

Ocena wpływu lokalizacji i zaawansowania raka krtani na częstość występowania przerzutów do regionalnych węzłów chłonnych
promotor prof. dr hab. n. med. Tatiana Gierek
Praca wyróżniona.

KOŁODZIEJCZYK Adam

Zaburzenia w enzymatycznym systemie przeciwoksydacyjnym u chorych z zapaleniem trzustki
promotor prof. dr hab. n. med. Stanisław Kuśmierski

KOZŁOWSKI Artur

Poszukiwanie nowych analogów arginnowazopresyny o wybiórczych właściwościach presyjnych lub antydilatorycznych
promotor prof. dr hab. n. med. Henryk I. Trzeciak
Praca wyróżniona.

KRAUZE Jolanta

Wpływ diltazemu na czynność hemodynamiczną serca
promotor prof. dr hab. n. med. Maria Truszczyńska

MAKUCH Maciej

Ocena rodzaju uszkodzenia nerwów obwodowych u chorych na cukrzycę typu 2 przy użyciu metod elektrofizjologicznych
promotor prof. dr hab. n. med. Zofia Kazibutowska

PAŹDZIÓRA Jadwiga

Sprawność psychomotoryczna i niektórych funkcji poznawczych u pracowników zatrudnionych w styczności z miedzią, cynkiem, glinem lub stopami tych metali
promotor prof. dr hab. n. med. Gerard Jonderko

STIEBER Marcin

Wybrane wskaźniki odporności nieswoistej oceniane we krwi obwodowej u pracowników obsługujących aparaturę rentgenowską
promotor prof. dr hab. n. med. Antoni Hrycek

WYDZIAŁ LEKARSKI W ZABRZU – KOŁOKWIA HABILITACYJNE

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 8 GRUDNIA 1994 r.

dr JARZĄB Jerzy

Kompleksy immunologiczne w alergii wziewnej

recenzenci: prof. dr hab. Józef Małolepszy
prof. dr hab. Jerzy Różniecki
prof. dr hab. Władysław Pierzchała

WYDZIAŁ LEKARSKI W ZABRZU – DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU
17 LISTOPADA 1994 r.

BAFELTOWSKA Jolanta

*Oznaczanie stężeń antybiotyków u dzieci z wodogłowiec leczonych odprowadzeniem płynu mózgowo-rdzeniowego*promotor prof. dr hab. Andrzej Jendryczko
Praca wyróżniona.

GAŚSIOR Mariusz

Ocena skuteczności przezskórnej śródnaczyniowej plastyki tętnic wieńcowych za pomocą balonowych cewników perfuzyjnych, u chorych w ostrej fazie zawału mięśnia sercowego po nieskutecznym leczeniu trombolitycznym i/lub koronoplastyce z użyciem standardowych cewników

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

Praca wyróżniona.

GRUCKA-MAMCZAR Ewa

Dynamika zmian niektórych parametrów biochemicznych wybranych tkanek i wątroby szczura pod wpływem fluorku sodu

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

Praca wyróżniona.

SUROWIEC Andrzej

*Wpływ czasu i poziomu śródoperacyjnego zamknięcia tętnic na równowagę kwa-**sowo zasadową i stężenie mleczanów w operacjach rekonstrukcyjnych tętnic*
promotor prof. dr hab. n. med. Jolanta Dobosz

WYWIĄŁ Mariusz

Wpływ leczenia najwyższymi dawkami leków doustnych przeciwcukrzycowych na rozwój powikłań cukrzycowych

promotor prof. dr hab. n. med. Jerzy Żmudziński

Praca wyróżniona.

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU
8 GRUDNIA 1994 r.

KOŃCZAKOWSKI Piotr

Stan sprawności psychofizycznej w górach wysokich i znamiona choroby wysokościowej u turystów i wspinaczy

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

RIEMEL Adam

Rytm dobowy prolaktyny i gonadotropiny u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek

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

Praca wyróżniona.

WOLAŃSKI Andrzej

Ocena wpływu ciąży na przebieg kliniczny i leczenie astmy oskrzelowej

promotor prof. dr hab. n. med. Edmund Rogala

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY W SOSNOWCU

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU
10 LISTOPADA 1994 r.

GALASIK-BARTOSZEK Urszula

Farmakologiczne własności konopresyn

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

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU
8 GRUDNIA 1994 r.

GÓRSKI Piotr Wł.

Wymlana naukowej myśli farmaceutycznej pomiędzy uniwersyteckimi ośrodkami naukowymi w Polsce i Erfurcie na przełomie XVIII i XIX wieku

promotor prof. dr hab. n. med. Dionizy Moska

IV. SPRAWY KADROWE

1. Doktorat honorowy

W dniu 13 XII 1994 w Domu Lekarza w Katowicach miała miejsce doniosła uroczystość nadania tytułu doktora *honoris causa* Śląskiej Akademii Medycznej doktorowi nauk medycznych, Profesorowi VITTORIO BONOMINIEMU – Dyrektorowi Instytutu Medycyny Wewnętrznej oraz Instytutu Nefrologii, Dializy i Przeszczepu Nerek Uniwersytetu w Bolonii.

Przemówienie powitalne wygłosił JM Rektor ŚAM, prof. dr hab. WŁADYSŁAW PIERZCHAŁA. Prorektor ds. Nauki prof. dr hab. MICHAŁ TENDERA przedstawił uchwałę Senatu w sprawie nadania godności doktora *honoris causa* ŚAM prof. Vittorio Bonominemu. Promotor, prof. dr hab. FRANCISZEK KOKOT zaprezentował zgromadzonym sylwetkę Profesora:

Urodził się 12 IV 1928 w Parmie. Studia lekarskie odbył na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Parmie, uzyskując w 1953 r. dyplom lekarski *cum laude*. W 1980 r. został prof. semiotyki lekarskiej, w 1966 r. prof. patologii medycznej i metodologii klinicznej, a w 1968 r. prof. medycyny wewnętrznej. Jako stypendysta pracował przez dwa lata w Hammersmith Hospital w Londynie (1957-58). Był profesorem wizytującym na 11 uniwersytetach w różnych krajach europejskich i pozaeuropejskich. Aktualnie prof. Bonomini piastuje funkcję dyrektora:

- Instytutu Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu w Bolonii
- Instytutu Nefrologii, Dializy i Transplantacji Nerek Uniwersytetu w Bolonii
- Szkoły Szkolenia Podyplomowego w zakresie Nefrologii (w Bolonii)
- jest kanclerzem i założycielem Międzynarodowego Fakultetu dla badań Sztucznych Narządów (w Bolonii).

Prof. Bonomini jest członkiem wielu międzynarodowych towarzystw naukowych, m.in. : Amerykańskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Amerykańskiego Towarzystwa

Sztucznych Narządów, Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego, Europejskiego Towarzystwa Sztucznych Narządów i wielu innych.

Dorobek naukowy Profesora obejmuje ponad 500 pozycji opublikowanych we włoskim i międzynarodowym piśmiennictwie naukowym. Przedmiotem dorobku naukowego są współczesne zagadnienia nefrologii klinicznej, w tym szczególnie dotyczące ostrej i przewlekłej niewydolności nerek, hemodializoterapii, hemoperfuzji, biogodności materiałów używanych do produkcji sztucznych narządów, transplantacji nerek i bioniki.

Prof. Bonomini jest dyrektorem wiodącego ośrodka transplantacyjnego i dializacyjnego, w którym dokonano ponad 600 transplantacji nerek, ponad 1 tys. chorych korzystało z przewlekłej hemodializoterapii, wykonano ponad 8 tys. biopsji na przestrzeni ostatnich 20 lat.

W ośrodku kierowanym przez Profesora pracowało kilku Polaków, w tym również dwóch z Kliniki Nefrologii ŚAM.

Następnie prof. FRANCISZEK KOKOT wraz z dziekanem Wydz. Lekarskiego w Katowicach, prof. dr hab. BARBARĄ ZAHORSKĄ-MARKIEWICZ, dokonał aktu promocji: odczytał dyplom i wręczył doktorowi *honoris causa* VITTORIO BONOMINIEMU.

Z kolei prof. Bonomini wygłosił wykład:

BASIC KNOWLEDGE AND APPLIED KNOWLEDGE IN ORGAN REPLACEMENT

Dear Colleagues and Academic Authorities,

Unlike my friend Professor Franciszek Kokot I am not a polyglot, and must present my lecture in English; a language which is neither mine nor yours, but which has had the merit of helping to improve understanding among peoples and bridging frontiers.

For members of our Scientific and University community, the Honorary Degree is the high peak of an academic career, as a personal aspiration and an objective recognition. I am touched, therefore, and grateful to the Silesian School of Medicine, for honouring and stimulating me with this token of esteem.

My spirit is thus quite different from ex-President Truman of America, who, on receiving his Honorary Degree from Oxford University, is remembered by his biographer Lord Jenkins as „laughing at the *academic cap* and, though conscious of the honour, commenting cryptically on the University as a solemn, embalmed, picturesque institute of learning!”.

My presence here confirms, if confirmation be needed, the ties between Poland and Bologna, which go back a remarkably long way. In the dawn of Polish history, the amber trade saw frequent comings and goings between Poland and Bologna, the two ends of the „Polish gold route” from the Baltic to the Mediterranean. As early as the 12th century there are records of Polish Scholars in Bologna, and one Polish University (Cracow) has the unique distinction of being the only University in the world deliberately founded on the Bologna model in both structural and ideological terms.

In 1529 the Polish Ambassador to the Court of the Pope and the Holy Roman Emperor, Jan Dantyszek, was among the „lofty towers” of „populous Bologna” at the time of Charles Vth's coronation there.

The connection has remained strong down to our own times. When the Polish troops of the 2nd Army Corps entered Bologna at the 1945 liberation, their first visit was to the Rector of the University. The link between Poland and Bologna was renewed, and nearly 300 Poles attended Bologna University the very next year.

From such ties of history, down to the personal ties of today. I have come to know many teachers at Polish Universities personally. With these I have shared positions of responsibility on the Boards of European and World Scientific Societies. I was honoured to be included among the honorary members of the Polish Society of Nephrology. I have been pleased to welcome young Poles as researchers at our Institute in Bologna for varying periods of time. On each of these occasions I have remarked on the great ideological and cultural affinities that link us: our great regard for academic tradition, our frequent resorting to ancient University guidelines to solve modern problems which Science, especially as applied to Medicine, encounters today.

In 1988, 450 Rectors from all over the world met in Bologna to sign a unique historic document: the Magna Charta of the Uni-

versities. In signing the Act of Constitution they stressed the Institutional Aims of University: Freedom of Research, Freedom of Teaching, Autonomy of Action; Exchange of Knowledge.

The last-named topic sets the key-note: the first objective of the Universities is research to improve knowledge, and the diffusion of knowledge to improve its application. In trying to fulfil these principles many obstacles occur, particularly in the vanguard of Techno-Medicine and its 3 new forms of life (Molecular Biology, Computer Science, Organ Replacement), where Scientific progress has made a reality of what seemed utopian just a few decades ago.

The great leap from Analytic Science to Synthetic Science is no longer a challenge for the future. However, the incessant march of Science that marks our modern era, forces us to ask whether the theorization of new techniques might decisively alter other areas of knowledge, in particular the process of cognitive judgement. The cognitive evolution of Science is not always matched by developments in applicative Science is undeniable: sometimes the fault lies with application (delays in scientific productivity; inadequacy in scientific planning). Sometimes with cognitive understanding. Formally Science delivers the technological goods (survival). But when it comes to understanding how it delivers them (mechanisms and consequences – biological, clinical and social – of the technological miracle), Science is far from any grounding in Knowledge.

Various factors may be in play. But, in Organ Replacement, at the root of the matter there is primarily a cultural deficit: difficulty in application when the judges include others besides scientists; difficulty in interpreting and codifying the results when the scientists have to work with canons outside normal human biology and physiology.

New lines of interpretation seem urgently called for, and, since it is well known that the steady progress of Science is only possible if, besides technology, it can count on a theoretical framework resting on a philosophical background, it may be argued that a philosophical approach would be of help in Organ Replacement to grasp the reason behind things and formulate new rules governing the phenomena.

Thus, for instance, *the Number Science of Plato*, who in ancient times conceived of Philosophy as the basis of Knowledge and Knowledge as the basis of Science, may have 2 possible areas of reference in Organ replacement.

- a) As an ethical criticism of the dogmatic value of protocols (trial-mania) where „numbers” tend to become the only basis for inclusion or exclusion;
- b) as ethical support for the technical decision of *when* to start treatment, since „numbers” may affect individual biology and hence patient rehabilitation.

When it comes to judging results, *Galileo's Science of Method* (which made it possible to control the „whole” through control of the „specific”, thus avoiding „a priori” thinking) seems of relevance to certain new costly approaches looming on the horizon today. For even if a certain method of control is technically correct, its assumptions may not be ethically proposable.

The Science of Complex Systems (from the philosopher-physician Poincaré last century) established that systems exist wherein disorder is structured, and explained how from total disorder a fundamental new order may follow aimed at building life. This may support the view that in Organ Replacement certain biological anomalies may not be out of place but disorderedly connected into a new form of „orderly life”. A contemplative or philosophical basis, therefore, rather than speculative or scientific.

But whatever the philosophical or biological interpretation behind the frequent discordance between theory and application, the time has come to pause and reflect. Are we sure that by allowing application to outstrip theory we are not laying up grave risks for those who come after? Let us be careful. The present risky state of events must be made known, not forgetting that the judgment of those events (mistake or guilt), depends on a thin and shifting dividing line between Science and Ethics. In Organ Replacement this line is changing all the time.

In order to reduce the risks, the new trends for the future should aim at reducing the gap between basic and applicative knowledge. Basically at improving the unphysiology of the device and of the patient's biology: hybrid organs in artificial replacement, and molecu-

lar engineering in transplantation, are both working in this direction.

But the most important trend concerns humanizing treatment, not forgetting the patient. Pure technological Science is no more than crudition; tending the suffering and the sick will always be the highest pinnacle of true Medical Science.

Many thanks for your kind attention.

2. Tytuł naukowy profesora otrzymali:

1. prof. dr hab. n. med. Tadeusz BOGDANOWSKI
2. prof. dr hab. n. med. Eugeniusz KUCHARZ

3. Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymała:

dr n. med. Ewa MAŁECKA-TENDERA

4. Jubileusze nauczycieli akademickich

Potrójny jubileusz wybitnego uczonego i lekarza – profesora Śląskiej Akademii Medycznej FRANCISZKA KOKOTA

W tym roku mija 65 rocznica urodzin profesora Franciszka Kokota i 45-lecie Jego pracy zawodowej związanej nieprzerwanie ze Śląską Akademią Medyczną. Dodatkowym jubileuszem jest 20-lecie kierowanej przez Niego od chwili powstania, Kliniki Nefrologii w Katowicach.

Z okazji tych rocznic ukazało się szereg laudacji próbujących opisać dokonania Profesora (Pol. Arch. Med. Wewn, 1994, 92: 3-13; Nephrol. Dial. Transplant, 1994, 91: 1666).

Mimo, że sylwetka Jubilata jest dobrze znana społeczności akademickiej naszej Akademii, warto przypomnieć najważniejsze fakty z Jego życiorysu.

Franciszek Kokot urodził się 24 listopada 1929 r. w Oleśnie Śląskim. W 1953 r. ukończył z odznaczeniem Wydział Lekarski ŚAM. W 1957 r. uzyskał stopień naukowy kandydata nauk medycznych (doktorat), a w 1962 r.

stopień doktora habilitowanego. W 1969 r. Rada Państwa nadała Mu tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1982 r. – profesora zwyczajnego. W 1983 r. został wybrany członkiem korespondentem, a w 1994 r. członkiem rzeczywistym Polskiej Akademii Nauk. W 1991 r. został członkiem zwyczajnym Polskiej Akademii Umiejętności.

Praca zawodowa Profesora związana jest nieprzerwanie od 45 lat ze Śląską Akademią Medyczną. Już w okresie studiów pełnił obowiązki zastępcy asystenta w Zakładzie Chemii Ogólnej (1949-1950), a następnie w Zakładzie Farmakologii (1950-53). Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Kornela Gibrilskiego, początkowo jako wolontariusz, a następnie jako starszy asystent (1957-1958), adiunkt (1958-1962), docent (1962-1969) i profesor (1969-1974). Od marca 1974 do chwili obecnej jest kierownikiem Kliniki Nefrologii ŚAM w Katowicach. W latach 1980-1982 był prorektorem d/s. szkolenia podyplomowego, a w latach 1982-1984 rektorem ŚAM.

Praca Jubilat w ŚAM przerwana była jedynie na krótko stażami naukowymi za granicą: 6 miesięcy w Klinice Terapeutycznej w Genewie (1959-1960), 2 miesiące w St. Mary's Hospital w Londynie (1970) oraz dwukrotnie 6 tygodni jako „visiting professor” w USA (1978 i 1986).

Dorobek naukowy Profesora Kokota to: 500 pracach oryginalnych, ponad 110 prac poglądowych (z tego łącznie 180 prac w czasopiśmie zagranicznych) oraz wiele rozdziałów w 35 wydawnictwach książkowych (w tym 7 o zasięgu międzynarodowym).

Jubilat reprezentował naukę polską na kilkudziesięciu kongresach międzynarodowych, wygłaszając ponad 200 referatów.

Profesor jest niekwestionowanym autorytetem międzynarodowym, szczególnie w zakresie badań nad czynnością układu wewnętrzwydzielniczego u chorych na ostrą i przewlekłą niewydolność nerek oraz po transplantacji nerki, u chorych na nadciśnienie tętnicze oraz na kamicę nerkową, a także w zakresie enzymologii klinicznej oraz gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej w stanach fizjologii i patologii.

Jubilat był długoletnim przewodniczącym Komisji Przemiany Materii, a następnie Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN. W latach 1980-1982 oraz od 1987 r. jest członkiem Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej, natomiast w latach 1987-1990 był, a od 1994 r.

jest ponownie przewodniczącym Sekcji Medycznej CKK. W latach 1990-1992 był członkiem Rady Naukowej Ministra ZiOS, a w latach 1991-1994 członkiem Komitetu Badań Naukowych.

Pewnym odzwierciedleniem pracy dydaktycznej Profesora Kokota jest 65 zakończonych przewodów doktorskich, których był promotorem oraz 11 zatwierdzonych przewodów habilitacyjnych, których był opiekunem. Pod jego kierunkiem 65 lekarzy uzyskało I st. a 57 II st. specjalizacji w zakresie nefrologii, a 2 biologów specjalizację II st. w zakresie analityki lekarskiej.

W pracowniach analitycznych Kliniki Nefrologii 23 stypendystów zagranicznych przechodziło szkolenie w zakresie badań radioimmunologicznych.

Wyrazy uznania polskich i międzynarodowych środowisk naukowych dla ogromnego wkładu Profesora w rozwój nauki są bardzo liczne. Do tych, które on sam ceni najwyżej, należą: Nagroda PAN im. Jędrzeja Śniadeckiego (1976), Medal im. Jana Purkyniego (Czechosłowacja, 1980), Medal 900-lecia Uniwersytetu w Bolonii (1990), powołanie przez papieża Jana Pawła II na „Eques Ordinis Soneti Silvestri Papae” (1990), International Distinguished Medal of the National Kidney Foundation (USA, 1991), Złota Odznaka F. Volharda (RFN, 1991) oraz dwa doktoraty *honoris causa*: Akademii Medycznej we Wrocławiu (1990) i Śląskiej Akademii Medycznej (1993). To ostatnie wyróżnienie Profesor przyjął ze szczególnym wzruszeniem.

W latach 1987-1990 Profesor Kokot był członkiem „Nominating Committee” Międzynarodowego Towarzystwa Nefrologicznego (ISN). Osiem zagranicznych towarzystw nefrologicznych nadało Mu godność członka honorowego (NRD, Czechosłowacja, Bułgaria, Jugosławia, RFN, Węgry i Macedonia). Był redaktorem naczelnym *Acta Medica Polona* oraz jest lub był członkiem komitetów redakcyjnych większości czołowych czasopism nefrologicznych całego świata (*Kidney International*, *Nephron*, *Clinical Nephrology*, *Nephrology Dialysis and Transplantation*, *Nieren und Hochdruckkrankheiten*), a także *Materia Medica Polona*, *Postępów Higieny i Medycyny Doświadczalnej* i innych polskich czasopiśmie.

Wśród wielu dokonań Profesora Kokota na czołowym miejscu należy wymienić organizację od podstaw Kliniki Nefrologii ŚAM wraz z jej pracowniami analitycznymi, oddziałem dializ i transplantacji nerek. Powodem uzasa-

dnionej dumy jest kierowana bezpośrednio przez Niego Pracownia Izotopowa, która może dokonywać oznaczeń radioimmunologicznych ponad dwudziestu hormonów.

Tworzenie kliniki i laboratorium Jubilat rozpoczął jeszcze w III Klinice Chorób Wewnętrznych, pod kierunkiem prof. dra Kornela Gibińskiego.

Przedstawione wyżej fakty nie charakteryzują w pełni dokonań Profesora oraz jego wiedzy i umiejętności. Zakres i głębokość tej wiedzy onieśmiela Jego najbliższych współpracowników, a nieklamany podziw budzi niezwykła umiejętność jej przenoszenia do praktycznego postępowania przy łóżku chorego. Na najwyższe uznanie zasługuje Jego zdolność syntetycznego ujmowania złożonych problemów naukowych i klinicznych, a także oceny ważności problemów stojących przed współczesną medycyną.

W ostatnim czasie Profesor Kokot był już adresatem wielu życzeń i serdeczności. Tym razem uczniowie chcieliby życzyć sobie: oby Go nigdy przy nas nie zabrakło.

Prof. dr hab. Jan Dulawa

Międzynarodowe Sympozjum Nefrologiczne pt. „Advances in Nephrology” zorganizowane dla uczczenia jubileuszu prof. dra hab. FRANCISZKA KOKOTA

W dniach 18-19 listopada 1994 odbyło się w Szczyrku (w hotelu Orle Gniazdo) międzynarodowe sympozjum nefrologiczne pt. „Advances in Nephrology”. Zostało ono zorganizowane dla uczczenia 65 rocznicy urodzin prof. dra hab. n. med., dr h. c. Franciszka Kokota. Uczestniczyło w nim kilkudziesięciu najwybitniejszych nefrologów z Europy i Stanów Zjednoczonych oraz ponad 100 nefrologów ze wszystkich ośrodków akademickich w kraju (w tym kilkudziesięciu uczniów Jubilata). Obecna była Rodzina Profesora, a także liczne grono Jego Przyjaciół, pośrednio tylko związanych z nefrologią.

Sympozjum rozpoczęło się 18 listopada o godz. 18⁰⁰. Honorowy Patronat nad uroczystością objął JM Rektor Śląskiej Akademii Medycznej, prof. dr hab. n. med. Władysław Pierucha, który zaszczylił sympozjum swoją obecnością. Przemówił także do Jubilata, przekazując mu obok wyrazów uznania i podziwu dla Jego dokonań, najlepsze życzenia na przyszłość.

W imieniu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego przemówił JM Rektor, prof. dr hab. n. med. Andrzej Szczeklik, który podkreślił liczne zalety Jubilata oraz opierając się na postaciach Profesorów Gibińskiego i Kokota, zwrócił uwagę na rolę mistrza w nauce i medycynie.

W dalszym ciągu uroczystości przewodniczący Narodowych Towarzystw Nefrologicznych Bulgarii i Macedonii wręczyli profesorowi Kokotowi dyplomy Honorowego Członka obu Towarzystw.

Po koncercie kwintetu instrumentów dętych studentów Akademii Muzycznej w Katowicach, rozpoczęła się część naukowa sympozjum. Pierwszy wykład na temat „Mean-drow i przełomów współczesnej medycyny” wygłosił długoletni Nauczyciel Jubilata – Profesor Kornel Gibiński. Kolejnym wykładowcą był pionier klinicznego zastosowania erytropoetyny, prof. J.W. Eschbach z Seattle (USA). Pierwszy dzień sympozjum zakończył się wspólną kolacją.

Drugi dzień poświęcony był wyłącznie sprawom naukowym.

Obrady rozpoczęły się o godz. 8⁰⁵ i zakończyły o 18³⁰. Wygłoszono 20 referatów. Wszystkie poświęcone były postępom w nefrologii i naukach pokrewnych. Referentami byli badacze będący światowymi autorytetami w swoich dziedzinach. Każdy z nich za akcentował wieloletnią przyjaźń z Jubilatem, a większość mówiła o stałej z Nim współpracy. Wszystkie wygłoszone referaty stały na bardzo wysokim poziomie, a niektóre z nich były porywające. Uzupełnieniem każdego wystąpienia była żywa dyskusja. Wykładowcami byli profesorowie: S. Kopple, G. Ekonyan, S. G. Massry, R. W. Schrier, Z. M. Twardowski (USA), H. Klinkmann, E. Ritz, H. I. Gurland, A. Heidland, G. Stein, E. R. Debusmann (Niemcy), S. Bernheim (Izrael), H. Mydlik i R. Dzurik (Słowacja), A. M. Davison (Wielka Brytania), M. Polenakovic (Macedonia), D. Nenow (Bulgaria), J. Zazgórnik (Austria), oraz K. Bączyk z Poznania, B. Rutkowski z Gdańska. Wśród wymienionych wyżej osób byli m.in. dawni bliscy współpracownicy Prof. Kokota (prof. Zazgórnik i prof. Twardowski) oraz doktorzy *honoris causa* Śląskiej Akademii Medycznej (prof. Massry, prof. Ritz i prof. Heidland).

Obrady były prowadzone wyłącznie w języku angielskim.

Korzystając z okazji organizatorzy serdecznie dziękują wszystkim, którzy przyczynili się

do przeprowadzenia i uświetnienia tego sympozjum.

Szczególnie gorąco dziękujemy Jego Magnificencji Rektorowi Śląskiej Akademii Medycznej, prof. Władysławowi Pierchale za honorowy patronat, pomoc w organizacji oraz Jego obecność i skierowane do Jubilatów słowa.

Dziękujemy Jego Magnificencji Rektorowi Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, panu prof. Andrzejowi Szczeklikiowi za przyjęcie zaproszenia i wygłoszone przemówienie.

Osobne słowa serdecznego podziękowania kierujemy do Pana Profesora dra h.c. Kornela Gibińskiego, za życzliwe przyjęcie zaproszenia do wygłoszenia referatu i uświetnienie swoją osobą uroczystości.

Dziękujemy wszystkim wykładowcom, przewodniczącym sesji oraz wszystkim Gościom, których życzliwa obecność była niezbędnym warunkiem powodzenia Sympozjum.

Dziękujemy Panu Profesorowi Janickiemu, prorektorowi Akademii Muzycznej w Katowicach za pomoc w realizacji koncertu, a studentom Akademii za jego wykonanie.

Zorganizowanie sympozjum nie byłoby możliwe bez pomocy licznych sponsorów, którym tą drogą organizatorzy składają serdeczne podziękowania.

Z okazji 65 rocznicy urodzin Profesora Franciszka Kokota wydany został specjalny numer Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej, zawierający prace ze wszystkich akademickich ośrodków nefrologicznych w Polsce oraz kilka prac autorów z Europy Zachodniej dedykowane Jubilatowi.

Sponsorem tego numeru była Fundacja Nefrologii przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych w Zabrze, kierowanej przez ucznia Jubilata, prof. dra hab. n. med. Władysława Grzeszczaka. Redaktorzy numeru składają Mu tą drogą serdeczne podziękowania.

Prof. dr hab. Jan Dulawa

Jubileusz 45-lecia

Prof. dr hab. n. med. Franciszek KOKOT
Prof. dr hab. n. med. Mieczysław KRAUZE
Prof. dr hab. n. med. Danuta ROGALA-ZAWADA

Prof. dr hab. n. med. Danuta ROŻNIECKA-ROŚCISZEWSKA

Jubileusz 40-lecia

Dr hab. n. med., prof. ŚAM Helena
ŁANGOWSKA-ADAMCZYK
Prof. dr hab. n. med. Tadeusz MANDECKI

Jubileusz 30-lecia

Dr n. med. Anna ZYS-RUSIECKA

Jubileusz 25-lecia

Dr n. med. Maria FORMIŃSKA-KAPUŚCIK
Dr hab. n. med. Grzegorz OPALA
Dr n. farm. Anna SUŁKOWSKA
Dr n. med. Andrzej SZULC

Jubileusz 20-lecia

Lek. Ewa JAMROZ
Dr n. przyr. Zdzisława KONDERA-ANASZ
Dr n. med. Halina KUREK
Mgr Teresa LITWIŃSKA
Dr n. chem. Krystian PLUTA
Dr n. med. Zofia RUSINOWSKA
Dr n. med. Elżbieta SAMOCHOWIEC-DONOCIK

5. Europejskie i światowe wyróżnienie prof. dra hab. n. med. Andrzeja Nowaka – kierownika Katedry i Kliniki Gastroenterologii ŚAM

Na odbywającym się w Oslo (czerwiec 1994) Europejskim Kongresie Gastrologicznym (IIIrd United European Gastroenterology Week) prof. Andrzej NOWAK został wybrany Vice-Prezydentem Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Gastroenterologicznej (ESGE).

W październiku odbył się w Los Angeles X Światowy Kongres Gastroenterologii. Na nadzwyczajnym posiedzeniu Zarządu Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Gastroenterologicznej (ESGE), prof. Andrzej NOWAK został wybrany przewodniczącym Education Committee – zespołu koordynującego szkolenie endoskopowe w Europie, sponsorowane przez ESGE.

6. Z żałobnej karty

W dniu 19 XII 1994 r. zmarł w wieku 84 lat prof. dr n. mat.-przyr., dr h. c. Stanisław JÓŹKIEWICZ, emerytowany profesor Śląskiej Akademii Medycznej, założyciel i długoletni kierownik Katedry Biochemii i Chemii Śląskiej Akademii Medycznej.

Poniżej zamieszczamy curriculum vitae Profesora.

JÓŹKIEWICZ Stanisław Marian (1910-1994), biochemik, prof. ŚAM. Ur. 8 XII we Lwowie, w rodzinie Stanisława, kotlarza warsztatów kolejowych, i Wilhelminy z Seibłów. Szkołę średnią o profilu humanistycznym ukończył we Lwowie w 1928 r. T.r. rozpoczął studia na Wydz. Matematyczno-Przyrodniczym Uniw. Lwow. Absolutorium z zakresu chemii uzyskał w 1935 r. i rozpoczął pracę jako z-ca asystenta, czyli tzw. demonstrator wykładowy u prof. W. Jakuba. W l. 1936-37 zatrudniony był w I Instytucie Chemicznym Uniw. Lwow. na stanowisku mł. asystenta u prof. Wiktora Kemula. Jednocześnie z pracą zawodową, w l. 1935-36, przygotowywał pracę dyplomową z chemii organicznej *Synteza izometrycznych glikoli cykloheksano-1, 4-dwumetyloli „cis” i „trans”* u prof. Romana Małachowskiego w II Instytucie Chemicznym Uniw. Lwow. Dyplom mgra filozofii w zakresie chemii otrzymał 22 II 1937. W dn. 1 marca t.r. odszedł z uniwersytetu na własną prośbę. W l. 1937-45 pracował na stanowisku adiunkta w PZH w Warszawie, kierując samodzielnie Oddz. Wodnym we Lwowie. Jednocześnie od 1940 do 1941 r. pełnił obowiązki kier. Laboratorium Bakteriologicznego przy Woj. Instytucie Ochrony Matki i Dziecka we Lwowie, kierowanym przez prof. Franciszka Groera. W okresie okupacji w l. 1941-44 pracował kolejno jako st. asystent w Pracowni Analitycznej Instytutu Badań nad Tyfusem Plamistym we Lwowie, a później w Krakowie, okresowo jako pracownik fizyczny, a następnie na Oddz. Zakaźnym Zakładów Szczepionkowych im. prof. Odo Bujwida w Krakowie. Po wojnie do 1 IX 1946 był adiunktem w Filii PZH i Katedry Limnologii Uniw. i Polit. we Wrocławiu. Od 1946 r. poświęcił się całkowicie biochemii, podejmując pracę jako adiunkt w Katedrze Chemii Fizjologicznej na Wydz. Lekarskim AM we Wrocławiu pod kier. prof. T. Baranowskiego. W 1951 r. uzyskał st. dra n. matematyczno-przyrodniczych na podstawie dysertacji *O redukcji nitrozwiaz-*

ków aromatycznych storkowodorem w roztworze ptrydyny, przygotowanej pod kier. prof. H. Kuczyńskiego w II Katedrze Chemii Ogólnej Uniw. i Polit. we Wrocławiu. Poza pracą naukową aktywnie uczestniczył w organizacji szkolnictwa wyższego we Wrocławiu. W dn. 1 IX 1951 decyzją Ministerstwa Zdrowia został powołany na stanowisko z-cy prof. i kier. Katedry i Zakładu Chemii Fizjologicznej ŚAM, które zajmował do 1973 r. W kwietniu 1952 minister zdrowia powołał Józkiwicza na czł. komisji kwalifikacyjnej pomocniczych pracowników nauki przy ŚAM w Zabrze, a w sierpniu t.r. – na stanowisko doc. w Katedrze Chemii Fizjologicznej na Wydz. Lekarskim ŚAM w Zabrze. Od kwietnia 1953 pełnił funkcję prodziekana Wydz. Lekarskiego, a od 1954 r. – dziekana tegoż wydziału. W dn. 30 III 1955 CKK zatwierdziła docenturę Józkiwicza. W dn. 19 VII 1961 otrzymał tytuł prof. nadzw., a 10 VII 1970 – prof. zw. i stanowisko prof. zw. w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizjologicznej na Wydz. Lekarskim ŚAM. W l. 1962-65 pełnił funkcję prorektora ds. nauki. Jednocześnie współpracował z Instytutem Medycyny Pracy w Przemyśle Węglowym i Hutniczym. W l. 1952-62 był kier. Pracowni Toksykologii Przemysłowej, a w l. 1957-62 czł. Rady Naukowej tegoż instytutu. W l. 1963-72 był czł. Zespołu Problemowego Komisji Nauk Fizjologicznych PAN. W dn. 1 X 1973 podjął pracę w Zakładzie Chemii Klinicznej na Wydz. Farmaceutycznym ŚAM jako prof. przy katedrze, rezygnując z uprzednio zajmowanego stanowiska kier. Katedry i Zakładu Chemii Fizjologicznej. Działalność naukowa Profesora koncentrowała się na badaniach z zakresu biochemii klinicznej i toksykologii przemysłowej, a w szczególności: wpływu pola akustycznego i ultraakustycznego na procesy biochemiczne, wpływu specyficznych i niespecyficznych bodźców stresowych (glikokortykoidy, ultradźwięki, hałas i wibracje) na metabolizm organizmów żywych. Autor 116 publikacji naukowych, w tym 5 skryptów dydaktycznych. Był promotorem 20 przewodów doktorskich, opiekunem 7 rozpraw habilitacyjnych, recenzentem 79 dysertacji doktorskich, 30 rozpraw habilitacyjnych i 24 prac magisterskich, wykonanych na Wydz. Farmaceutycznym ŚAM. Pracę zawodową łączył z aktywną działalnością w wielu tow. naukowych i organizacjach społeczno-politycznych: czł. Pol. Tow. Fizjologicznego (założyciel, pierwszy prezes Oddz. Śląskiego 1956-59), Pol. Tow. Biochemicznego (założyciel i pierwszy prezes Oddz. Śląskiego

1964–66), Pol. Tow. Przyrodników im. Kopernika (prezes oddz. we Wrocławiu 1950–51), czł. oddz. katowickiego Pol. Tow. Historii Medycyny i Farmacji, Tow. Miłośników Lwowa oraz Tow. Przyjaciół Książek. Przez wiele lat – do końca pracowitego życia – był autorem *Kroniki* w „Ann. Acad. Med. Siles.”. W 1982 r. ŚAM uhonorowała Profesora doktoratem *honoris causa*. Odznaczony m.in. Krzyżem Oficerskim i Kawalerskim OOP, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, Złotą Odznaką „Zasłużonemu w rozwoju ŚAM”, wpisany do „Księgi Lu-

dzi Zasłużonych ŚAM”. Żonaty, miał dwie córki. Na emeryturę przeszedł 30 IX 1981, ale po dwóch latach – 1 II 1983 – wrócił do pracy w macierzystej Katedrze Biochemii i Chemii w Katowicach-Ligocie i w niepełnym wymiarze godzin (1/2 etatu) prowadził zajęcia jeszcze 11 lat – do końca września 1994 r. Zmarł 19 XII w Katowicach. Uroczystości żałobne odbyły się 22 XII w Krypcie Katedry Chrystusa Króla w Katowicach. Pochowany został na cmentarzu przy ul. Sienkiewicza.

Alfred Puzio

V. KONFERENCJE, SYMPOZJA, ZJAZDY NAUKOWE

Europejski Kongres Gastrologiczny

W dniach 25–29 czerwca 1994 r. odbył się w Oslo doroczny Europejski Tydzień Gastrologiczny (IIIrd United European Gastroenterology Week). W Kongresie wzięli udział pracownicy Kliniki Gastroenterologii ŚAM. Dwie z czterech przedstawionych przez naszych pracowników prac zostały nagrodzone przez Komitet Organizacyjny Kongresu:

1. A. NOWAK, M. BŁASZCZYŃSKA, E. NOWAKOWSKA-DUŁAWA, T. MAREK: *Endoscopic sphincterotomy applied for acute pancreatitis prevents further attack of this disease. A prospective follow-up study.*
2. H. BOŁDYS, M. HARTLEB, K. RUDZKI, A. NOWAK, S. NOWAK: *Effect of propranolol on portosystemic circulation evaluated by per-rectal portal scintigraphy with technetium-99m pertechnetate.* (praca we współpracy z Zakładem Diagnostyki Izotopowej ŚAM, kier.: prof. dr hab. n. med. S. Nowak).

Kongres Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego

W dniach 18–21 września 1994 r. odbył się w Krakowie VI Kongres Towarzystwa Gastroenterologii. Pochodząca z Kliniki Gastroenterologii ŚAM praca: T. MAREK, A. NOWAK, E. NOWAKOWSKA-DUŁAWA *Nowa skala prognostyczna dla chorych z ostrym żółtupo-*

chodnym zapaleniem trzustki leczonych sfinkterotomią endoskopową została nagrodzona nagrodą Komitetu Organizacyjnego i Polskiej Fundacji Gastroenterologii.

Światowy Kongres Gastroenterologii

W dniach 1–9 października 1994 r. odbył się w Los Angeles X Światowy Kongres Gastroenterologii. Prof. Andrzej NOWAK – jako zaproszony wykładowca – wziął udział w sympozjach poświęconych powikłaniom endoskopii zabiegowej endoskopowym metodom tamowania krwawień z przewodu pokarmowego. Pracownicy Kliniki Gastroenterologii ŚAM przedstawili na Kongresie 8 prac, w tym 3 na sesjach plenarnych i 5 w sesjach plakatowych. W Kongresie, w ramach programu-konkursu „Young Clinicians Awards” wziął udział lek. med. Tomasz MAREK, który zakwalifikował się na jedno z 10 miejsc przeznaczonych dla uczestników z Polski.

II Ogólnopolski Kongres Ozonoterapii

19 XI 1994 pod patronatem: Wojewody Katowickiego – mgr inż. Eugeniusza Ciszaka, Rektora ŚAM – prof. dra hab. Władysława Pierzchały oraz senatora, przewodniczącego Senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia – dra med. Mieczysława Wyględowskiego,

odbył się w Katowicach, w Domu Lekarza, II Ogólnopolski Kongres Polskiego Towarzystwa Ozonoterapii nt.: „Osiągnięcia ozonoterapii w medycynie polskiej”. Uroczystego otwarcia Kongresu dokonał Przewodniczący PTOT, prof. dr hab. n. med. Zygmunt Antoszewski.

I Ogólnopolski Kongres Ozonoterapii nt.: „Zastosowanie ozonu w medycynie polskiej” odbył się 1993 roku w Łodzi. Zorganizowany został dla szerszego zaznajomienia środowiska lekarskiego z metodą leczenia chorych mieszaną tlenowo-ozonową. Po sposób ten sięgnięto po raz pierwszy w 1986 r. II Kongres miał na celu ocenę leczniczą ozonoterapii, podanie wyników badań doświadczalnych na zwierzętach oraz wymianę doświadczeń.

W ramach Kongresu obradowały dwie sekcje referatowe. Pierwszej, poświęconej pracom doświadczalnym, przewodniczyli:

prof. dr hab. Barbara KŁAPCIŃSKA
(Katowice)

prof. dr hab. Jan KURYSZKO (Wrocław)
doc. dr hab. Bogdan DOŁĘŻYCH
(Katowice)

Wygłoszono 15 referatów, w tym 9 autorstwa naukowców Śląskiej Akademii Medycznej. Sesji drugiej – prace doświadczalne – przewodniczyli:

prof. dr hab. Zygmunt ANTOSZEWSKI
(Katowice)

prof. dr hab. Ariadna GIEREK-ŁAPIŃSKA
(Katowice)

prof. dr hab. Jan SROCZYŃSKI (Zabrze)

Przedstawiono 14 referatów, w tym 10 autorstwa naukowców Śląskiej Akademii Medycznej. Wszystkie zostały wydrukowane w materiałach kongresowych.

Dziesięć lat upłynęło od zastosowania po raz pierwszy w polskiej medycynie ozonoterapii – mieszaniny ozonowo-tlenowej w leczeniu chorych, u których tradycyjne metody leczenia nie dawały poprawy.

W 1994 roku polscy lekarze, jako pierwsi w świecie, podali mieszaninę ozonowo-tlenową do płynu mózgowo-rdzeniowego komór bocznych mózgu u chorych dzieci. Szczegóły na ten temat znaleźć można w referacie: Z. Antoszewski, B. Wieczorkiewicz, M. Gubała-Kacała, J. Kawałek, P. Madej *Własna metoda domózgowego podawania mieszaniny ozonowo-tlenowej w leczeniu powikłań zakaźnych po wszczepieniu zastawki*. [W:] *Materiały II Ogólnopolskiego Kongresu Polskiego Towarzystwa Ozonoterapii nt. Osiągnięcia ozonoterapii w medycynie polskiej*. Kom. Naukowy. Katowice, 19 listopada 1994, 101-111.

Ozonoterapię stosuje obecnie wiele ośrodków klinicznych i szpitalnych w kraju, między innymi:

- Centralny Ośrodek Oparzeń w Siemianowicach, kierowany przez dr S. SAKIELA i dr Z. WYPYCHA,
- Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych ŚAM w Zabrze, kierowana przez prof. J. SROCZYŃSKIEGO, a obecnie przez prof. W. GRZESZCZAKA,
- Klinika Okulistyki ŚAM w Katowicach, kierowana przez prof. A. GIEREK-ŁAPIŃSKĄ,
- Oddział Neurologii Centralnego Szpitala Górniczego w Katowicach-Ochojcu, kierowany przez prof. Z. KAZIBUTOWSKĄ,
- Klinika Chirurgii Dziecięcej ŚAM w Chorzowie, kierowana przez prof. B. WIECZOR-KIEWICZĄ,
- Klinika Laryngologii ŚAM w Katowicach-Ochojcu, kierowana przez dr M. PAWEŁCZYKĄ,
- Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń ŚAM, przy współpracy z profesorami M. MOTYKĄ i L. CIERPKĄ,
- Klinika Ftyzjopneumonologii ŚAM w Zabrze, kierowana przez prof. K. OKLEKĄ,
- Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej ŚAM, kierowana przez prof. K. CZYŻEWSKIEGO,
- Klinika Ortopedii ŚAM w Ustroniu, kierowana przez prof. T. GAŹDZIKĄ,
- Wojewódzki Ośrodek Reumatologiczno-Rehabilitacyjny w Goczałkowicach – dr Z. GAŁASZEK,
- Oddział Ortopedii Szpitala Woj. w Tychach, kierowany przez dr T. MOSZKOWICZĄ,
- Oddział Ortopedii Szpitala Górniczego w Katowicach-Ochojcu, kierowany przez dr J. TOTUSZYŃSKIEGO,
- Klinika Chirurgii Ogólnej w Warszawie,
- Klinika Torakochirurgii AM w Lublinie
- i inne.

Mieszaninę ozonowo-tlenową stosuje się aktualnie dotętniczo w gazie, dożylnie metodą autohemotransfuzji, domięśniowo, pozatrzewnowo do jamy brzusznej, a także jako drenaż płuczący.

W Pracowni Ozonoterapii Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii GCM w Ochojcu

wykonano 40.000 zabiegów. Opublikowano 40 prac naukowych w czasopismach krajowych i zagranicznych. Obroniono 6 doktoratów, których przedmiotem badań była ozonoterapia.

Pierwszy w Polsce Oddział Ozonoterapii powstaje w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Redakcja

VI. SPRAWY STUDENCKIE

1. Dyplomatorium w Śląskiej Akademii Medycznej 1994

Uroczyste wręczenie dyplomów absolwentom 1994 odbyło się we wszystkich trzech wydziałach ŚAM.

Na **Katowickim Wydziale Lekarskim** miało to miejsce 18 XI 1994 w Sali Koncertowej Filharmonii Śląskiej. Przewodniczył mu Dziekan Wydziału – prof. Barbara ZAHORSKA-MARKIEWICZ.

Wzięli w nim udział:

Rektor ŚAM

– prof. Władysław PIERZCHAŁA,

Prorektor d/s Klinicznych

– prof. Tadeusz WENCEL,

prodziekani, członkowie Rady Wydziału, rodziny i znajomi absolwentów.

Po odśpiewaniu hymnu państwowego przez Chór Akademii Muzycznej z Katowic Pani Dziekan powitała serdecznie Władze Uczelni, absolwentów i ich gości. Nawiązując do „Codziennej Modlitwy Lekarzy Mojżesza Majmonidesa” podkreśliła wyjątkowy i posłanniczy charakter zawodu lekarza, wymagającego ciągłego doskonalenia swojej osobowości, pokory i poświęcenia.

Oto fragmenty „Codziennej modlitwy Lekarzy” przywołane przez Panią Dziekan:

„Ntech mnte ożywia miłość do sztuki i Twoich twórców. Nie dopuść aby żądza zysku, gontenie za sławą i zaszczycami wzięły udział w zatrudnieniu moim”...

„Wzmocnij siły serca mojego, aby gotowe było służyć jednakowo biednemu i bogatemu, dobremu i złemu, przyjacielowi i wrogowi. Obym w cierpiących widział tylko człowieka.”...

„Udziel chorym zaufania do mnie i mojej sztuki, aby słuchali moich przepisów i wskazaówek.”...

„Udziel mi, o Boże łagodności i cierpliwości przy chorych upartych i obrażających mnie.”...

„Ntech będzie daleka ode mnie myśl, że wszystko wiem i potrafię.”

Pani Dziekan przyjęła też złożone przez absolwentów „Przyrzeczenie Lekarskie”.

Siedmiu absolwentom z oceną bardzo dobrą dyplomy wręczył J.M. Rektor, a mianowicie:

Annie DERYŁO,

Zbigniewowi GAJDZIE,

Ewie GASZEWSKIEJ,

Agacie GRUSZCE,

Piotrowi JARSKIEMU,

Marcinowi PECOLD,

Mariuszowi PELCZARSKIEMU.

Pozostałym 302 absolwentom dyplomy wręczyła Pani Dziekan.

Głębokie w swej treści słowa, sięgające do historyczno-filozoficznych podstaw wszelkich przemian dokonujących się w medycynie na przestrzeni wieków, skierował do absolwentów J.M. Rektor ŚAM – prof. Władysław PIERZCHAŁA:

Znana nam obecnie medycyna pojawiła się w ubiegłym stuleciu, gdy lekarze zaczęli systematycznie badać strukturę i funkcję organizmu ludzkiego. Uznano wówczas, że medycyna jest dziedziną nauk przyrodniczych i wszystkie procesy chorobowe należy tłumaczyć w terminologii anatomiczno-filozoficznej. Oparta na biologicznych podstawach medycyna odnosiła sukcesy, które wywarły wrażenie zarówno na lekarzach jak i poza tym środowiskiem (rozwój anestezjologii, odkrycie antybiotyków, skuteczne leczenie cukrzycy itp.)

W latach 60 większa część klinicystów zakwestionowała skuteczność wszystkich prowadzonych metod leczenia i zarządzała bezpośrednich empirycznych dowodów ich skuteczności w postaci kontrolowanych prób klinicznych.

Ta krytyczna szkoła kliniczna przywiązywała ogromną wagę do metodologii i biostatystyki. Dzięki niej dzisiaj wzorem postępowania naukowego jest randomizowana, podwójnie ślepa próba kliniczna.

Podłożem historycznym i filozoficznym powstania krytycznej szkoły klinicznej były tradycyjne napięcia między realizmem i empiryzmem w naukach medycznych.

Realizm jest filozoficznym stanowiskiem ontologicznym (z zakresu teorii bytu), przyjmującym, że świat zewnętrzny istnieje niezależnie od nas a jego struktury i procesy pobudzają nasze zmysły.

Empiryzm to stanowisko epistemologiczne (poznawcze) przyjmujący, że ostatecznym źródłem wszelkiej wiedzy są doświadczenia zmysłowe. Przyjęta obecnie koncepcja nauk medycznych nazywana jest realizmem kontrolowanym empirycznie.

Medycyna jest zatem nauką przyrodniczą, której filozofią jest REALIZM KONTROLOWANY EMPIRYCZNIE. Wynika z tego biologiczna teoria chorób. Zgodnie z nią choroba to defekt funkcjonowania „maszyny biologicznej.”

Podziękowania Władzom Uczelni i Rodzicom w imieniu absolwentów złożył lek. Jacek CZAPLA.

Pożegnalny wykład nt. LEKARZ W OCZACH CHOREGO wygłosił prof. zw. dr h.c. Zbigniew S. HERMAN. Oto jego treść:

Magnificencjo, Pani Dziekan, Panie i Panowie

Zgodnie z przyrzeczeniem lekarskim zobowiązujemy się według naszej najlepszej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, nieść chorym pomoc bez żadnych różnic rasowych, religijnych, narodowościowych, majątkowych, poglądów politycznych. Będziemy mieli na celu wyłącznie dobro chorych, okazaliśmy każdemu z nich należyty im szacunek, nie nadużyjemy ich zaufania i dochowamy tajemnicy lekarskiej także po śmierci chorego.

Drodzy Koledzy, nowo kreowani Lekarze

Waszym powołaniem jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, leczenie, a najwyższym nakazem moralnym jest dobro chorego i zdrowie publiczne.

Od samego początku Waszej praktyki lekarskiej aż do jej końca w każdym przypadku miejcie na myśli, że pacjenta należy traktować życzliwie, kulturalnie i szanować jego godność osobistą.

W razie niepomyślnej dla chorego prognozy należy go o niej poinformować z niezwykłym taktem i ostrożnością. W niektórych przypadkach rozważycie zatajenie pełnej grozy dla chorego prawdy, gdy będziecie głęboko przekonani, że ujawnienie złej prognozy spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne bardzo niekorzystne dla zdrowia następstwa. W tych sytuacjach będzie konieczne duże wyczucie psychiki chorego, co przyjdzie Wam w miarę nabywania własnego doświadczenia lekarskiego, a czego nie można się nauczyć z najlepiej napisanego podręcznika, czy też z najgłębiej przemyślanego wykładu.

Lekarz musi być z chorym umierającym do końca w tym sensie, ażeby zapewnił choremu godne warunki umierania, do końca łagodził jego cierpienia i dbał w miarę możliwości o jakość kończącego się życia.

W Waszym przez całe życie lekarskie uczeniu się medycyny będą także brali udział pacjenci.

Przyjdzie bowiem dzień, albo już dla niektórych przyszedł, że będziecie po raz pierwszy w życiu musieli wykonać nakłucie żyły, tętnicy, rdzenia kręgowego pobrać szpik do badania, nastawić złamane kości, odebrać skomplikowany poród, wykonać samodzielnie odpowiedni zabieg chirurgiczny.

Zastanówmy się, czego pacjent spodziewa się od lekarza, jakie są jego oczekiwania, jakie są jego odczucia. Gdy wystąpią niepokojące dolegliwości, chory zasięgając porady lekarskiej oczekuje życzliwego i zrozumiałego wyjaśnienia istoty dolegliwości, rozpoznania choroby i proponowanego przez lekarza leczenia.

Gdy lekarz zaproponuje leczenie szpitalne w przypadku, gdy jest ono wskazane, chory często waha się, czy wyrazić na to zgodę.

Znalazłszy się w szpitalu chory wyizolowany ze swego naturalnego środowiska: rodziny, przyjaciół, kolegów, odcięty od swoich obowiązków zawodowych, odczuwa lęk i niepokój, może mieć złe samopoczucie.

W tym stanie oczekuje na diagnozę, prognozę i jakość leczenia.

Naszym więc obowiązkiem jest nawiązać kontakt psychiczny z chorym aby zrozumieć jego problemy wewnętrzne. Chory bowiem oczekuje od nas nie tylko naszej głębokiej wie-

dzy i wysokich umiejętności lekarskich, lecz także dużej życzliwości i zrozumienia.

Obowiązkiem lekarza jest widzieć chorego w całości, nie tylko jego problemy somatyczne, ale i psychiczne, nawiązywanie kontaktu psychicznego z chorym.

Pamiętajmy, że nie leczymy wyników laboratoryjnych, a chorobę. Uważajmy, ażeby sterta papieru z dokumentacją lekarską nie przysłoniła nam człowieka.

Współczesna medycyna jest zarówno nauką, jak też sztuką.

Wielki polski lekarz Władysław Biegański nauczał, że "nauka mówi co należy, a sztuka – jak należy"

Obecnie stosujemy się do zasad tzw. medycyny holistycznej, której filozofia polega na tym, że należy uznać, że każdy człowiek ma swoją niepowtarzalną indywidualność psychiczną i specyficzność somatyczną.

Często ludzie nie wierzą lekarzom, naukom medycznym i szukają pomocy u uzdrowicieli różnego autoramentu. Jest to spowodowane nie stosowaniem się niektórych lekarzy do powyżej wyłożonych zasad.

Medycyna holistyczna przynosi nam jaśniejsze zrozumienie moralnego, a nie tylko po prostu biologicznego sensu życia i śmierci.

Nasze rozważania kończę słowami wielkiego romantycznego poety niemieckiego Fryderyka Schillera: "Nauka jest dla jednych boginią, dla innych zaś dojną krową. Pokochajmy ją najpierw jako boginię zanim zaczniemy ją paść na łąkach swego egoizmu."

Uroczystość zakończono wręczeniem kwiatów profesorom i odśpiewaniem Gaudeamus.

Podobny przebieg miały dyplomatoria na pozostałych dwóch wydziałach ŚAM.

Na **Wydziale Lekarskim w Zabrze** uroczyste wręczenie dyplomów odbyło się 25 XI w Domu Muzyki i Tańca. Przewodniczył mu Dziekan Wydziału – prof. Jan WODNIECKI.

Uczestniczyli w dyplomatorium:

Rektor ŚAM

– prof. Władysław PIERZCHAŁA,

Prorektor ds. Nauki

– prof. Michał TENDERA,

Prodziekani Wydziału:

– prof. Danuta BODZEK,

– prof. Bogna POGORZELSKA-STRONCZAK,

Przedstawiciel OIL

– dr Zygfryd WAWRZYNEK,

Przewodniczący Oddz. PTL w Katowicach

– dr Aleksander SIEROŃ.

Otwarcia dyplomatorium dokonał Dziekan Wydziału witając absolwentów i zaproszonych gości:

Drodzy absolwenci naszego wydziału.

Wręczenie dyplomów lekarza medycyny i lekarza stomatologa to chwila bardzo podniosła i ważna dla każdej uczelni medycznej.

W naszej akademii czynimy to już 46 lat.

Chcę wyrazić głębokie przeświadczenie, że będziecie godnie kontynuować tradycje humanistyczne przyświecające naszemu zawodowi od czasów najdawniejszych. Pamiętać powinniście, że bez względu na to jaką specjalność sobie obierzecie zawsze pracować będziecie dla człowieka, o tym też mówią słowa przyrzeczenia, które dzisiaj składacie. W swej pracy powinniście się kierować kodeksem etyki lekarskiej. Chciałbym aby stale towarzyszył i był drogowskazem Waszej działalności lekarskiej. Pomimo rozlicznych trudności życia codziennego nie powinniście tracić ducha i musicie trwać w przekonaniu, że od Was samych zależy najwięcej – Per aspera ad astra.

Drodzy absolwenci życzę Wam abyście dobrze i miło wspominali lata studiów, a po latach mieli wiele satysfakcji z wykonywania tak bardzo prestiżowego zawodu.

Dyplomatom zagranicznym życzę ponadto aby wywieźli z naszego kraju również dobre wspomnienia i utrwalali w swoich krajach dobrą opinię o Polsce i Śląskiej Akademii Medycznej.

Witamy Was wszystkich w gronie lekarzy koleżanki i koledzy.

Dziekan Wydziału odebrał też przyrzeczenie lekarskie złożone przez absolwentów.

Trzynastu absolwentom którzy ukończyli studia z wynikiem bardzo dobrym (9 osób z Wydziału Lekarskiego i 4 z Oddziału Stomatologii) wręczył dyplomy Prorektor d/s Nauki, pozostałym 307 absolwentom Wydziału Lekarskiego wręczył dyplomy Dziekan i 143 absolwentom Oddziału Stomatologicznego wręczyła dyplomy prof. Bogna Pogorzelska-Stronczak.

W imieniu dyplomantów wystąpił lekarz
Tomasz SZCZEPAŃSKI:

Jego Magnificencjo!
Czcigodni profesorowie!
Szanowni goście!
Drogie koleżanki i koledzy!

Chwila, którą dziś przeżywamy, jest chwilą szczególną. Nasze myśli twardo osadzone w realiach teraźniejszości na przemian to wybiegają ku czasom studenckiej przeszłości, to wyruszają w nieznana przyszłość.

Równo sześć lat temu wkroczyliśmy w progi Śląskiej Akademii Medycznej – naszej Almae Matris. Dane nam było rozpocząć studia w niepowtarzalnej atmosferze odradzającej się w kraju pełnej wolności. Wszyscy pamiętamy niezwykle entuzjazm towarzyszący pokojowej rewolucji 1989 roku. My także daliśmy się ponieść atmosferze demokratycznych przemian, zjednoczeni walczyliśmy o "inny kształt nauczania filozofii" uzyskując korzystne zmiany co prawda nie dla nas, ale dla młodszych kolegów.

Przeszłość, jednak, to przede wszystkim czas poświęcony pogłębianiu naszej wiedzy medycznej. W tym, jakże specjalnym dniu nie może zabraknąć gorących słów podziękowania tym, którzy nas na tej drodze prowadzili.

Drodzy Nauczyciele!

Dziękujemy Wam za wszystkie chwile nam poświęcone. Dziękujemy za trud wykładania, za wysiłek przekazania w przejrzysty sposób nowoczesnych podstaw biologii człowieka i trudnych tajemnic sztuki lekarskiej.

Dziękujemy za czas spędzony przy łóżku pacjenta, za naukę lekarskiego rzemiosła.

Dziękujemy naszym opiekunom kół naukowych, za bezinteresowne nauczanie metodyki eksperymentu naukowego i umożliwienie pogłębiania naszych zainteresowań.

Drodzy rodzice i rodziny!

Cieszymy się, że dzielicie dziś naszą radość otrzymania dyplomów lekarskich.

Dziękujemy Wam za nieustanne wsparcie, materialne jak i duchowe naszych wysiłków. Dziękujemy z całego serca.

Trzymając w dłoniach owoce naszej sześćdziesięcioletniej pracy niejednen z nas będzie myślni wybiegał w przyszłość. Po euforii z odzyskanej wolności przyszedł czas ciągłych zmian nie oszczędzających nikogo, a zwłaszcza tych, którzy dopiero wyruszają do samodzielnego życia zawodowego. Nie traćmy jednak nadziei.

Drodzy nauczyciele!

Dziękując Wam z całego serca, prosimy Was, którzy macie największy wpływ na kształt służby zdrowia w Polsce, nie zapomnijcie o tych, którzy dopiero wkraczają w świat lekarski. Nie boimy się ciężkiej, ofiarnej pracy. Prosimy o jej nowe miejsca, przecież w opinii publicznej podkreśla się potrzebę większej dostępności lekarza. Myślę, że system lekarza rodzinnego jest w związku z tym jedynym z rozwiązań z którym wiążemy duże nadzieje.

Drogie koleżanki i koledzy!

Chciałbym, aby każdy z nas znalazł miejsce pracy na miarę własnych zainteresowań, oczekiwań i ambicji.

Niech służba chorym, przynoszenie ulgi w cierpieniu, sukcesy trapeutyczne jak i krzewienie postaw prozdrowotnych dostarczą nam prawdziwego szczęścia i zadowolenia, satysfakcji zarówno moralnej jak i materialnej. Niech praca w tym, jakże odpowiedzialnym zawodzie pozwoli bez trudu utrzymać nasze rodziny, rozwinąć nasze sfery: kulturalną i duchową. Niech przyjaźnie nawiązane w trakcie studiów przetrwają próbę czasu.

Szczęśliwej drogi już czas! Śpieszmy się..... Śpieszmy się kochać ludzi.....

Uroczystość zakończyło wystąpienie J.M. Rektora – prof. Władysława PIERZCHAŁY i odśpiewanie Gaudeamus.

Na Wydziale Farmaceutycznym Dyplomatatorium połączone z promocją doktorską odbyło się 25 XI. Otwarcia uroczystości dokonał Dziekan Wydziału Farmaceutycznego – prof. zw. Tadeusz WILCZOK.

Natępnie wystąpił Prorektor ds. Kształcenia Przed i Podyplomowego – prof. Henryk MAJ-CHRAK

Pożegnalny wykład wygłosił prof. Zbigniew GONCIARZ:

Panie Rektorze, Panie Dziekanie, Wysoka Rada Wydziału Farmaceutycznego, Magistrzy Farmacji i Analityki Medycznej – tegoroczni absolwenci, Szanowni Goście, Panie i Panowie.

Wygłosić mam dzisiaj ostatni wykład kursowy na temat "Interferony w terapii". Sądzę jednak, że będzie to raczej wykład inauguracyjny, inauguracyjny – jak mam nadzieję – permanentne szkolenie podyplomowe.

Panie i Panowie –

W latach trzydziestych naszego stulecia zaobserwowano, że po zakażeniu wirusem hodowli komórkowej lub organizmu zwierzęcego rozwija się stan oporności na równoczesne lub dokonujące się w krótkim okresie czasu ponowne zakażenie innym rodzajem wirusa. Zjawisko to nazwano interferencją wirusową. Wyniki eksperymentu wskazujące na interferencję wirusową opublikował po raz pierwszy Hoskins w roku 1935 stwierdzając, że u małp zakażenie neurotropowym szczepem wirusa żółtej febry wywołuje stan oporności na zakażenie szczepem wiscerotropowym. W tym samym roku Magrassi we Włoszech wykazał zjawisko interferencji wirusowej u królików infekowanych różnymi szczepami wirusa herpes, a w dwa lata później Findlay i Mac Callum potwierdzili to zjawisko stosując odmienne antygenowo typy wirusów i wykazując tym samym, że u podstaw interferencji wirusowej nie leżą mechanizmy znane z klasycznej immunologii. W roku 1949 Lennette i Koprowski a w roku 1954 Nagano i Kojima na podstawie przeprowadzonych badań wysunęli koncepcje, że stan oporności na ponowne zakażenie wirusowe może być wyindukowany przez komórkę zakażoną wirusem, która wytwarza rozpuszczalny czynnik ochronny. Nie ulega wątpliwości, że wyodrębnienie tego rozpuszczalnego mediatora interferencji wirusowej przypisać należy Isaacsowi i Lindenmannowi, którzy na łamach J. Proc. Roy. Soc. w roku 1957 ogłosili wyniki swych badań, wykazując że komórki zarodków kurzych zakażone wirusem grypy uwalniają substancję, która podana do innych komórek powoduje oporność na zakażenie wirusowe. Substancję tę nazwano interferonem. Jest pewną ciekawostką, że w manuskrypcie pracy przesłanej do druku pierwszym autorem

był Lindemann, jednak ze względu na wymogi redakcyjne (porządek alfabetyczny) umieszczono na tej pozycji nazwisko Isaacs.

Odkrycie interferonu, podobnie jak to było z innymi wielkimi odkryciami naukowymi było początkowo przyjmowane ze sceptycyzmem. Na szczęście jednak sceptycyzm ten nie zaważył na dalszych badaniach, które w połowie lat 60 -tych pozwoliły na opracowanie metod badania biologicznej aktywności interferonu, a później do połowy lat 70-tych poświęcone były głównie próbom otrzymania czystych białek interferonowych. Po ich uzyskaniu w postaci znacznie oczyszczonej stwierdzono, że poza aktywnością przeciw-wirusową wykazują one również zdolności do hamowania proliferacji komórek prawidłowych i nowotworowych. Wykazane aktywności biologiczne interferonów zainspirowały grupę badaczy skandawskich do aplikacji interferonu dzieciom z mięsakiem kości.

Uzyskiwanie interferonów z ludzkich hodowli komórkowych było metodą niewydolną na skalę potrzeb lecznictwa. W latach 70-tych i 80-tych problem ten doczekał się rozwiązania poprzez wprowadzenie nowych metod otrzymywania interferonu, takich jak zastosowanie metod inżynierii genetycznej w celu sklonowania genów interferonu człowieka i ich wbudowania do komórek bakterii lub drożdży, czy też metod tzw. głębokich hodowli komórkowych i oczyszczania z zastosowaniem techniki chromatografii powinowactwa.

Obowiązujący obecnie podział interferonów na trzy typy: alfa, beta i gamma oparty jest na różnicach antygenowych białek interferonowych. Interferon alfa zwany jest leukocytarnym, gdyż wytwarzany jest przez leukocyty i z podobnych względów interferon beta nazwany jest fibroblastycznym a interferon gamma-immunologicznym, gdyż jest wytwarzany w limfocytach T pod wpływem antygenów, na które komórki te są uczulone. Interferony należą do dużej rodziny cytokin, czyli są regulatorami funkcji komórek i podobnie jak czynniki wzrostu, interleukiny i czynniki nekrotyzujące nowotwory wykazują zdolności do regulacji genów komórkowych (indukcja lub represja) uczestnicząc w ten sposób w utrzymaniu homeostazy komórkowej. W warunkach fizjologicznych interferony wytwarzane lokalnie działają na drodze parakrynej w sieci cytokin, regulując hematopoezę, wzrost komórek somatycznych, rozwój embrionalny i reakcje immunologiczne.

Niewystarczające wytwarzanie interferonów w organizmie osłabia jego odpowiedź przeciwwirusową i przeciwnowotworową; może być ona poprawiona przez zastosowanie terapii interferonowej. W terapii stosuje się głównie rekombinowany interferon alfa 2b, 2a, 2c lub też mieszaninę naturalnych interferonów alfa uzyskanych drogą "głębokich hodowli" a zawierającą 22 podtypy ludzkiego interferonu. Wskazawia do stosowania interferonu jak również sposoby dawkowania podlegają stale modyfikacjom, wynikającym z krótkiego stosunkowo okresu doświadczeń klinicznych. Terapia interferonowa, mimo niepełnej wiedzy na jej temat i wysokich kosztów upowszechnia się. Interferon został zaaprobowany do leczenia trzech chorób o etiologii wirusowej: condylomata, acuminata, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B i przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C (to ostatnie związane jest najczęściej z przetoczeniem zakażonej krwi lub zakażonych preparatów krwiopochodnych). Poza tym do leczenia chorób nowotworowych takich jak przewlekła białaczka szpikowa, rak nerki, czerniak złośliwy, szpiczak mnogi, chłoniaki nieziarnicze, rakowiak. Warto wspomnieć, że dobrym wskazaniem do stosowania interferonu gamma jest przewlekła choroba ziarniniakowa.

W Klinice, którą prowadzę, terapię interferonu stosujemy od około 4 lat u chorych z przewlekłymi wirusowymi zapaleniami wątroby. Wyniki jakie uzyskujemy są podobne do wyników publikowanych przez inne ośrodki europejskie. W przewlekłym wirusowym zapaleniu wątroby wywołanym wirusem C efektywność leczenia oceniamy na około 50%; należy jednak zaznaczyć, że publikowane są dane zarówno o niższej jak i wyższej skuteczności terapii, co zależy od stosowanej dawki, długości leczenia a także zapewne odróżnić w doborze chorych. Ostatnio uciera się pogląd, że dawka 3 Mu podawana w iniekcjach trzykrotnie w tygodniu przez 6-12 miesięcy jest dawką wystarczającą.

Zastosowanie interferonu w przewlekłym wirusowym zapaleniu wątroby wywołanym wirusem B opiera się głównie na przesłankach patogenetycznych tej choroby, mianowicie interferon wykazuje tu złożone działanie immunomodulacyjne. Skuteczność leczenia ocenia się na 20%-40%. Biorąc pod uwagę, że do niedawna nie dysponowaliśmy żadnym skutecznym sposobem leczenia przewlekłych

wirusowych zapaleń wątroby, terapię interferonem należy uznać za wyraźny postęp. Jak to zwykle jednak bywa z nowymi sposobami leczenia, upłynąć muszą długie lata by wyrobić sobie pogląd nie tylko o skuteczności leczenia ale o jego niebezpieczeństwach, które mogą ujawnić się nawet w późniejszym okresie.

Do częstych objawów niepożądanego działania interferonu należą objawy rzekomogrypowe, leukopenia, trombocytopenia a ze stosunkowo rzadko występujących, ale groźnych – depresje psychiczne.

Wiadomo, że ustalenie przyczyny przewlekłego zapalenia wątroby nie zawsze jest łatwe. Szczególną trudność może sprawiać zróżnicowanie zapalenia o podłożu autoimmunologicznym od zapalenia wirusowego typu C. Mylne rozpoznanie zapalenia wirusowego, a w konsekwencji zastosowanie terapii interferonowej pogorszyć może w sposób istotny przebieg choroby. Nawet w przypadkach dobrze udokumentowanej infekcji wirusowej, leczenie interferonem okazać się może niebezpieczne, gdyż niezbyt precyzyjnie oceniono wydolność wątroby. Ostatnio dzięki współpracy z Katedrą Biochemii, kierowaną przez prof. Wilczoka udaje się nam w Klinice rozwiązywać trudne problemy związane z wykazaniem obecności materiału genetycznego wirusa w surowicy chorego. Stało się to możliwe dzięki wdrożeniu techniki molekularnej opartej o łańcuchową reakcję polimerazową (PCR).

Mimo zachowania wszelkich środków ostrożności w czasie terapii, bardzo wnikliwego doboru chorych do leczenia nie udaje się jednak wyeliminować całkowicie groźnych dla życia powikłań. Nicstety, pod tym względem nasz ośrodek nie jest odosobniony i mamy bolesne doświadczenia – na szczęście pojedyncze. Te właśnie powikłania, które zdarzyć się muszą są haraczem jaki płacimy za postęp. Jeśli już uniknąć tego nie można – bo postęp w terapii odbywać się będzie nadal – to chodzi o to, by cena jaką płacimy była jak najniższa. Biorąc pod uwagę trudności terapii interferonowej, wysokie koszty leku i monitorowania, uważam, że leczenie interferonem winno być prowadzone w ośrodkach wysoko wyspecjalizowanych. Jest to bowiem ciągle jeszcze leczenie eksperymentalne.

Panie i Panowie – dziękuję za uwagę poświęconą mojej wypowiedzi.

Po wykładzie odbyła się promocja pięciu doktoratów.

W imieniu promowanych podziękowania Władzom Uczelni i profesorom złożyła dr Małgorzata BAZGIER-ANTONIAK.

Po promocji doktorskiej wręczono 76 dyplomów magistra farmacji i 61 magistra analityki medycznej.

Podziękowania w imieniu dyplomantów złożył mgr Aleksandra SZCZOGIEL.

Prodziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. Krzysztof JĘDRZEJKO wręczył nagrody I, II i III stopnia Wydziałowego Konkursu Prac Magisterskich.

Uroczystości dyplomatorium zamknęto odśpiewaniem Gaudeamus.

Opracował A. Puzio

2. Informacja dla kandydatów ubiegających się o przyjęcie na studia w SAM

Egzaminy wstępne na Wydziały Lekarskie i stomatologię w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach odbędą się w dniu 4 VII 1995 r. Obowiązuje jednolity, ogólnopolski, konkursowy egzamin testowy z biologii, chemii, fizyki i języka obcego. Test będzie składał się ze 120 pytań, w tym po 35 pytań z biologii, chemii, 30 z fizyki i 20 z jednego z 4 języków obcych. Na każde z pytań w teście umieszczono 4 odpowiedzi, z których tylko jedna jest odpowiedzią prawidłową. Czas trwania egzaminu 4 godziny. Pytania będą układane przez nauczycieli szkół średnich a sprawdzone pod względem merytorycznym przez pracowników katedr teoretycznych jednej z Akademii Medycznych. Treść zasadniczo nie powinna odbiegać od materiału przerabianego w szkole średniej z przedmiotów biologia, chemia i fizyka.

Po ukończeniu egzaminu na zasadzie dobrowolności kandydaci na studia medyczne będą odpowiadali na 20 pytań tzw. „humanizujących”. Pytania te mają ocenić przydatność kandydata do studiów medycznych oraz jego predyspozycje psychiczne do tego zawodu. Zestaw pytań zostanie ułożony przez jedną z Katedr Dydaktyki Akademii Medycznej. W przyszłości być może egzamin wstępny na studia medyczne będzie składał się przede wszystkim z tego typu pytań, a nie z pytań z

biologii, chemii i fizyki. W praktyce chodzi również o zmniejszenie roli korepetycji z przedmiotów zdawanych na medycynę i stomatologię.

Prorektor ds. Kształcenia

Przed i Poddyplomowego

Prof. dr hab. n. med. Henryk Majchrzak

3. Szanse dla najlepszych absolwentów Śląskiej Akademii Medycznej

Z inicjatywy prof. Krzysztofa ZIAJI i Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach lek. med. A. SOŚNIERZA zorganizowano 2 edycje **konkursu dla najlepszych absolwentów Śląskiej Akademii Medycznej**, którzy ukończyli studia w latach 1992 i 1993.

Warunkiem przystąpienia do konkursu było:

- średnia ocena ze studiów:
 - absolwenci 1992 r. powyżej 4,5;
 - absolwenci 1993 r. powyżej 4,2,
- zaliczony staż podyplomowy
- opinie ordynatorów,
- udokumentowana praca w celu naukowym,
- biegła znajomość przynajmniej jednego języka obcego,
- przedstawienie programu wybranej specjalizacji ze wskazaniem ośrodka, w którym zainteresowany chciałby się specjalizować.

Celem konkursu było zapewnienie zwycięzcom preferencyjnych warunków pracy i płacy oraz specjalizacji w wybranych przez siebie jednostkach służby zdrowia. w każdej edycji konkursu komisja składająca się z przedstawicieli: Wydziału Zdrowia UW, Śląskiej Akademii Medycznej, Okręgowej Rady Lekarskiej i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego wyłoniła po 5 najlepszych absolwentów.

W pierwszym konkursie zwyciężyli następujący lekarze:

1. Katarzyna MIZIA – podjęła pracę w II Klinice Kardiologii SAM
2. Anna HICKE – podjęła pracę w Klinice Onkologii i Hematologii w Zabrze
3. Jacek BARANOWSKI – podjął pracę w I Klinice Pediatrii w Katowicach-Załężu
4. Maciej TOCHOWICZ – podjął pracę w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń SAM w Katowicach-Ochojcu

5. Tomasz URBANEK – podjął pracę w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń ŚAM w Katowicach-Ochojcu.

W drugiej edycji konkursu w br. wyróżniono również 5 lekarzy, a są to:

1. Krzysztof DYRBUŚ – podjął pracę w Klinice Kardiologii w Zabrze
2. Grzegorz ROZMUS – podjął pracę w Klinice Kardiologii w Zabrze
3. Tomasz LUDYGA – podjął pracę w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyń w Katowicach-Ochojcu
4. Jarosław KWIECIEŃ – podjął pracę w Klinice Ogólnopediatrycznej w Zabrze
5. Jacek KULHAWIK – podjął pracę w Klinice Chirurgii Ogólnej w Sosnowcu.

Kolejna edycja konkursu odbędzie się jesienią 1995 r.

Dyrektor Wydziału Zdrowia
lek. med. Andrzej Sośnierz

4. I Ogólnopolskie Sympozjum Kół Naukowych Katedr Położniczo-Ginekologicznych – Świeradów Zdrój – 28 X – 29 X 1994.

Sympozjum w Świeradowie-Zdroju zostało zorganizowane przez Akademię Medyczną we Wrocławiu pod patronatem JM Rektora prof. Jerzego CZERNIKA.

Przebiegało pod hasłem „zasiali niepokój” i było przeglądem prac wykonanych przez wybitnie uzdolnionych studentów z Kół Naukowych akademii medycznych z całego kraju.

Śląską Akademię Medyczną reprezentowało Koło STN przy IV Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii w Tychach, które przedstawiło 15 prac autorstwa 21 studentów.

Przedstawione na Sympozjum prace oceniało jury złożone z profesorów katedr położniczo-ginekologicznych Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Najwyższą ocenę jurorów, za wartości naukowe i sposób prezentacji, uzyskały prace przedstawione przez studentów ŚAM.

Poniżej publikujemy wykaz przedstawionych na Sympozjum prac naszych studentów, które zostały również zamieszczone w recenzowanym pamiętniku Sympozjum:

1. B. ZĄBEK, W. SMÓŁKA: Ocena zastosowania ultrasonograficznej metody monitorowania ilości płynu owodniowego w pro-

gnozowaniu przebiegu ciąży prowadzonych zachowawczo po przedwczesnym pęknięciu błon płodowych.

2. L. GALUSZKA, M. BIERNAT, R. BIERNAT: Wewnątrzmaciczne zabiegi kliniczne.
3. M. WĘTKA, D. STUDENT, G. WITYCH: Współczesne metody postępowania w przypadku wodogłowa u płodów.
4. K. KRAJEWSKI-SIUDA: Analiza zachowania seksualnego ciężarnych.
5. W. SMÓŁKA, B. ZĄBEK: Porównanie wybranych metod ultrasonograficznych oceny masy płodów w grupie płodów normotroficznych i dystroficznych.
6. I. ŁABĘCKA, M. OMYLIŃSKA: Prelekcje jako system upowszechniania karmienia piersią.
7. I. KRÓL, J. WITKOWSKA (wygłosiła A. WOJTARA): Najczęściej stosowane metody diagnostyczne w chorobach gruczołu piersiowego: mammografia, badanie ultrasonograficzne i biopsja cienkoigłowa.
8. M. BIERNAT, R. BIERNAT: Wewnątrzmaciczne zabiegi diagnostyczne.
9. A. STANEK: Czynniki ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, raka endometrium, raka jajnika, raka sutka.
10. J. WITKOWSKA, J. KRÓL: Ocena mikrobiologiczna wycieku z gruczołu piersiowego.
11. W. STRZAŁA, G. MAŃKA: Ocena akceptacji do wysiłku fizycznego w metabolicznie energetycznym u kobiet w kolejnych tygodniach trzeciego trymestru ciąży.
12. P. SZULAKOWSKI: Poród po przebytym cięciu cesarskim.
13. E. SIWEK, A. DRZAZGA: Anomalie morfogenezy płodu w prenatalnej diagnostyce sonograficznej.
14. B. CIEMERYCH: Makrosomia płodu i jej wpływ na przebieg porodu i stan urodzeniowy noworodka.
15. M. KWACIŃSKA: Ocena ultrasonograficzna mięśniaków macicy w ciąży.

5. Sprawozdanie z Walnego Zebrania Studenckiego Tow. Naukowego Śląskiej Akademii Medycznej (Śląskie Centrum Pediatrii w Zabrze) 8 XI 1994 r.

Z udziałem Prorektora ds. Kształcenia Przed i Podyplomowego ŚAM prof. dr hab. H. MAJCHRZAKA i Kuratora STN prof. dr hab. A. DYDUCHA oraz niektórych opiekunów kół naukowych odbyło się w dn. 8 XI 1994 Walne Zebranie Studenckich Kół Naukowych ŚAM w Śląskim Centrum Pediatrii w Zabrze.

Zebranie rozpoczęło od przedstawienia sprawozdania z działalności STN ŚAM za rok akademicki 1993/94, które złożył Przewodniczący Zarządu STN Szymon DWORNICZAK.

Następnie zabrał głos Prorektor ds. Kształcenia Przed i Podyplomowego prof. dr hab. H. Majchrzak, który przedstawił formy wyróżniania studentów biorących aktywny udział w działalności studenckiego ruchu naukowego ŚAM:

1. Studenci, którzy ukończyli ŚAM z „czerwonym dyplomem” i działali w czasie studiów w STN mogą ubiegać się o przyznanie stypendium doktoranckiego w niektórych Katedrach ŚAM;
2. Absolwenci ŚAM posiadający wysoką średnią ocen z ukończenia studiów, którzy jednocześnie aktywnie uczestniczyli w studenckim ruchu naukowym mogą starać się o przyznanie miejsca stażowego w Klinikach ŚAM;
3. Studenci biorący udział w zagranicznych i międzynarodowych Studenckich Konferencjach Naukowych mogą liczyć na dofinansowanie ze strony ŚAM.

Z kolei Prof. A. Dyduch w swoim wystąpieniu podziękował Władzom Uczelni za podjęcie starań, które w tym roku doprowadziły do zorganizowania konkursów na stanowiska asystentów w 26 zakładach teoretycznych i klinikach Naszej Uczelni, które umożliwiły podjęcie pracy w ŚAM najzdolniejszym jej absolwentom. Wyraził również wdzięczność Władzom Uczelni za ufundowanie stypendiów umożliwiających studiowanie w Studium Doktoranckim przy ŚAM jej absolwentom, oraz Władzom Wojewódzkim za fundację corocznie pięciu stypendiów dla absolwentów ŚAM umożliwiających im wybór specjalizacji i klinik.

Kurator STN poinformował nadto zebranych, że dzięki staraniom Prof. dr hab. I. NORSKIEJ-BORÓWKI trójka najzdolniejszych studentów, która w przyszłości wybierze jako specjalizację pediatrię, będzie miała możliwość poszerzenia swoich wiadomości w międzynarodowym szkoleniu w Göteborgu.

Prof. A. Dyduch zwrócił się do zebranych z prośbą o wyrażenie swej opinii odnośnie zorganizowania w przyszłości Uczelnianej Konferencji STN z udziałem gości zagranicznych. poinformował też członków STN o wprowadzeniu zmian w skali ocen, a mianowicie, punkt „wartość naukowa pracy”, za który można było otrzymać 10 punktów został podzielony na dwie części:

1. wartość naukowa pracy – 5 pkt.
2. wkład własny studenta(ów) w przygotowanie pracy – 5 pkt.

Kurator STN oraz Przewodniczący Zarządu STN zwrócili się do zebranych o pomoc w zorganizowaniu XXXIV Konferencji STN, ze względu na wzrastającą ilość zgłaszanych prac, a co za tym idzie wzmożonego nakładu pracy w przygotowaniu Konferencji.

W odpowiedzi na apel zgłosiło się kilka osób chętnych do pracy w Zarządzie STN. Oto pełna lista członków Zarządu STN:

- T. Tomasiak z Kat. i Kl. Gastroenterologii – Katowice
- M. Kożuch z Kat. i Kl. Gastroenterologii – Katowice
- A. Szewiec z Kat. i Kl. Gastroenterologii – Katowice
- K. Adler z Kat. i Zakł. Patomorfologii – Katowice-Ligola
- J. Kowalski z Kat. i Kl. Chir. Ogólnej – Katowice-Ochojec
- W. Kropka z Kat. i Kl. Chir. Ogólnej – Katowice-Ochojec
- G. Bielik z Kat. i Kl. Chir. Ogólnej – Katowice-Ochojec
- H. Mateja z Kat. i Kl. Pediatrii – Katowice-Zalęże
- M. Jaromin z Kat. i Kl. Pediatrii – Katowice-Zalęże
- U. Spiechowicz z Kat. i Kl. Nefrologii – Katowice
- M. Zakliczyński z Kat. i Kl. Chorób Wewn. i Zaw. – Zabrze
- M. Zychma z Kat. i Kl. Chorób Wewn. i Zaw. – Zabrze
- A. Raczkowska z Kat. i Kl. Chirurgii Szczęk.-Twarz.
- J. Jochem z Kat. i Zakł. Fizjologii – Zabrze-Rokitnica

- A. Wolwender z Kat. i Zakł. Fizjologii – Katowice-Ligota
 L. Garus z Kat. i Zakł. Fizjologii – Katowice-Ligota
 E. Górnik z Kat. i Zakł. Mikrobiologii – Katowice-Ligota
 A. Jezela z Kat. i Zakł. Bioch. i Chemii – Katowice-Ligota
 A. Bartosik z Kat. i Kl. Ginek. i Pol. – Bytom
 B. Winiarczyk z Kat. i Kl. Ginek. i Pol. – Bytom
 K. Pach z Kat. i Zakł. Mikrobiologii – Sosnowiec
 K. Bereza z Kat. i Kl. Chir. Przew. Pok. – Katowice-Ligota

S. Dworniczak z Kat. i Zakł. Mikrobiol. i Immunologii – Zabrze-Rokitnica – Przewodniczący Zarządu STN

Na zakończenie Walnego Zebrania STN ustalono, że ostatecznym terminem zgłaszania streszczeń prac na XXXIV Uczelnianą Konferencję STN jest **20 III 1995 r. godz. 8⁰⁰**. Streszczenia należy składać Kuratorowi STN Prof. dr hab. A. Dyduchowi – Klinika Ogólnopediatryczna, Śląskie Centrum Pediatrii, 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13/15.

Termin XXXIV uczelnianej Konferencji STN ustalono na **10-11 maja 1995 r. – Sale wykładowe CSK – Katowice-Ligota.**

Przewodniczący STN
 Szymon Dworniczak

VII. Z DZIAŁALNOŚCI KLINICZNEJ ŚAM

1. Pierwsza na Śląsku operacja krtani z użyciem lasera CO₂

W dniu 10. 11. 1994 r. w I Katedrze i Klinice Laryngologii Śląskiej AM przeprowadzono pierwszą na Śląsku operację krtani z użyciem lasera CO₂.

Laser CO₂ zastosowano po raz pierwszy w medycynie w 1971 r. Wprowadzenie techniki laserowej zrewolucjonizowało chirurgiczne leczenie schorzeń krtani. Zastosowanie tej metody chirurgicznej w mikrochirurgii endoskopowej pozwala na bardziej precyzyjne usuwanie chorych tkanek krtani z dokładnością poniżej 0,5 mm. Precyzja wykonywanych operacji w zakresie strun głosowych ma bardzo duże znaczenie, ponieważ pozwala na zachowanie funkcji głosu, co jest istotne dla chorego. Konwencjonalna mikrochirurgia z użyciem narzędzi sprawia, że operacje te są często traumatyczne dla chorego.

Do operacji z użyciem lasera zespół I Katedry i Kliniki Laryngologii przygotowywał się od prawie roku.

Laser nie jest własnością I Katedry i Kliniki Laryngologii, a jedynie został udostępniony na kilka miesięcy przez firmę.

Kierownik Katedry i Kliniki Laryngologii
 prof. dr hab. n. med. Tatiana Gierek

2. I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej ŚAM powraca z Sosnowca do pierwotnej swojej siedziby w PSK im. A. Mieleckiego w Katowicach.

W listopadzie br. uruchomiono już jeden Oddział i część Bloku Operacyjnego Kliniki w Katowicach umożliwiających wykonywanie między innymi następujących operacji u chorych bez powikłań septycznych:

- transplantacja nerek,
- przetoki tętniczo-żylne,
- guzy sutków,
- przeszczepy obwodowych naczyń tętniczych i operacji obwodowego układu żylnego,
- operacje tarczycy i śledziony.

Systematycznie będą uruchamiane dalsze jednostki Kliniki.

Redakcja

VIII. NOWOŚCI WYDAWNICZE

Nowości wydawnicze

1. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*. Vol. 28. Katowice: ŚAM 1994.
2. *Biofizyka lekarska. Materiały do ćwiczeń i seminariów dla studentów Wydziału Lekarskiego*. Red. J. Grzesik. Katowice: ŚAM 1994.
3. *Materiały pomocnicze do egzaminu testowego z mikrobiologii i immunodiagnostyki dla studentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego*. Red. S. Scheller. Katowice: ŚAM 1994.

Prace habilitacyjne

1. Hartleb Marek: *Reaktywność naczyniowa wobec czynników wazopresyjnych w marskość wątroby; badanie mechanizmów obniżonej reaktywności wobec Endoteliny-1*. Katowice: ŚAM 1994.

2. Jarząb Jerzy: *Kompleksy immunologiczne w alergii wziewnej*. Katowice: ŚAM 1994.
3. Trzeciecka-Stępień Krystyna: *Przeciwutleniająca aktywność katecholamino-melanin w procesie peroksydacji lecytyny w błonach liposomalnych*. Katowice: ŚAM 1994.
4. Wiczowski Andrzej: *Wpływ hiperwolemii na wydzielanie przedstonkowego peptydu natriuretycznego, wazopresyny, czynność układu renina-angiotensyna-aldosteron oraz stężenie parathormonu i kalcytoniny u chorych na przewlekłe choroby wątroby wywołane wirusem zapalenia wątroby typu B*. Katowice: ŚAM 1994.

Przygotowała mgr Urszula Głombikowa

IX. OPINIE – POLEMIKI

Poniżej przedrukujemy kolejny, czwarty odcinek artykułu Prof. Kornela Gibińskiego pt. „Arogancja świata nauki”, który ukazał się w „Nauce Polskiej” (1993, nr 5, s. 41-53).

Ocena zdobyczy nauki i projektów badawczych źródłem konfliktów i arogancji.

[tytuł pochodzi od redakcji]

Ocena zdobyczy nauki i projektów badawczych

Wszystkie systemy działające aktualnie w obszarze polityki naukowej polegają na ocenach specjalistów: awanse naukowe, nagrody, granty na badania, publikacje, rankingi itd. Nawet jeśli oceny dokonują największe

autorytety, to przecież zawsze z tej samej branży, „bo przecież oni się na tym znają”. Ba, ostatnio coraz częściej mówimy, że tylko ci co pracują w tej samej dziedzinie rozumieją hermetyczny język pełen nowych pojęć, terminów, skrótów i wymyślnych procedur, które sobie pewne dziedziny wytworzyły i które tylko oni rozumieją; i twierdzą, że na tym poziomie, a dostatecznie ściśle, nie da się tego inaczej wyrazić. I tak rzeczywiście być musi, tylko oni na tym odległym poziomie rozróżnienia mogą weryfikować słuszność założeń, wiarygodność osiągniętych rezultatów i trafność wniosków.

Tak już jednak jest, że gdy w naszych dociekaniach posuniemy się poza dotychczasowy horyzont, to zaraz odsłaniają się nowe horyzonty i nowe wyzwania do jeszcze dalszych badań. Znowu powstaje retoryczne py-

tanie, kto ma oceniać trafność tych nowych hipotez, nowych projektów badawczych, nowych metod? Oczywiście, te same autorytety, które już w tej dziedzinie pracowały i oceniały poprzednie badania, bo oni się na tym najlepiej znają. Ci badacze na długiej i żmudnej drodze uczyli się prowadzić badania naukowe – wytworzył się z tego cały nowy zawód – odnosili sukcesy, przeżywali je z głęboką satysfakcją, zyskiwali sobie uznanie środowiska a porwani ciekawością badawczą stali się entuzjastami swoich problemów, nabrali pewności siebie. Dlatego właśnie z całym autorytetem i przekonaniem będą walczyć o promocję dobrze zaplanowanych badań w tym zakresie (2, 3). Ale te badania są bardzo (coraz bardziej) kosztowne. Wymagają warsztatów, personelu, nakładów finansowych, które wypracowuje i którymi dysponuje (poprzez swoje reprezentacje) całe społeczeństwo. W miarę coraz większej fragmentacji badań naukowych, tych potrzeb jest coraz więcej i każdy aplikant walczy o środki i o uznanie dla siebie. Jak dotąd, wszystko jest słuszne i logiczne. Ale po drugiej stronie stoi społeczeństwo, którego młodsza część, w swej ogromnej masie nie ma jeszcze zrozumienia dla roli nauki, ma zaś zainteresowania inne niż wąskie problemy badaczy i choć chętnie przyswaja sobie postęp cywilizacyjny, to jednak żadne jest przede wszystkim efektów utylitarnych, ułatwiających życie i przyspieszających karierę. Zaś starsza część tego społeczeństwa, często bardziej konserwatywne i krytycznie nastawiona, rozumie wprawdzie, że do rezultatów dochodzi się długą i żmudną drogą prób i błędów, ale też ma we własnej pamięci dużo więcej potknięć i zawodów, których doznała nauka niż te kilka przykładów, które ja przytoczyłem.

Do tego dochodzi destruktywna rola środków masowego przekazu, które mają prawo, a nawet obowiązek informować społeczeństwo o postępie cywilizacyjnym świata. Jest oczywiste, że ich reporterzy nie mogą się na wszystkim znać i poszukują informacji, często u źródeł, w pracowniach zafascynowanych badaczy. Czasem zatem bez niczyjej zgody następuje zbyt entuzjastyczne (lub zbyt jednostronne) przedstawienie tych postępów. Nie jest to jedyne niebezpieczeństwo. Chyba dużo większa i niepomierne bardziej szkodliwa jest mania mass mediów pogoni za sensacją, której pożądamy masy (*a mundus vult*

decepti). Sensacja jest wysoce ceniona przez reporterów, jest bardzo popłatna i nie liczy się z rozbudzaniem fałszywych nadziei, przyszłych rozczarowań i zawodów społeczeństwa, które prowadzi do obwiniania nauki, że nie mogła sprostać rozbudzonym nadziejom. Przykładem, jak tendencyjna informacja, a raczej dezinformacja może wytwarzać sytuację, w której rozwijają się szkodliwe napięcia jest tzw. rynek zdrowia, który wynika się spod kontroli. Rządzą nim praw konsumenta, popyt i podaż, reklama i konkurencja, dyktatura potentatów przemysłowych (1, 6, 7), którzy z kolei dyktują kierunki nauce.

Konflikt ocen źródłem arogancji

To społeczeństwo, które z różnych przyczyn bywa krytycznie nastawione do nauki, żąda rozliczenia się ze świadczeń, które na nią łoży. I ma do tego prawo, jak i do swoich ocen (2). Arogancja zaś powstaje wtedy, gdy każda strona – pewna swych kompetencji i swojej pozycji – nie chce dostrzegać racji drugiej strony. Arogancja władzy wobec nauki to przecież najczęściej odbicie dominujących nastrojów społecznych oraz innych preferencji, innych niż nasze opejki społeczeństwa. Arogancja nauki to ubolewania nad ciemnotą, nieuctwem i niedocenianiem nauki przez władzę; przekonanie, że właśnie dlatego nauka jest spychana, postonowana i ograniczana, zamiast stanowić drogę wyjścia z kryzysu i być czynnikiem torującym drogę dalszemu, szybkiemu rozwojowi, jak w krajach rozwiniętych.

Inną formą, którą można by również podciągnąć pod miano arogancji jest forsowanie nauki redukcjonistycznej i zanedbywanie myśli syntetycznej i światopoglądowej. Zapatrzenie w swój problem jest jak najbardziej ludzkie i zrozumiałe, ale stanowisko, że mój problem jest ważniejszy niż wszystkie inne to arogancja; tak jakby nauka od nas się zaczęła i na nas miała skończyć. A ona jest przecież odwieczna, bowiem odkąd człowiek istnieje to bada i poznaje świat, i trwać będzie do końca ludzkości. Na pewno żadnej ostatecznej odpowiedzi nikt z nas nie da (9).

Wreszcie pewną formą arogancji jest nieliczenie się z tym, że owoce nauki trafiać muszą do społeczeństwa, które może nie być przygotowane do ich odbioru. Tu nie wystarczą skargi, że nasze społeczeństwo nie docę-

nia nauki, że nasz przemysł nie chce przyjmować nowoczesnej myśli technicznej, że nasza informatyka jest ciągle w powijakach itd. Kiedyś to społeczeństwo było w 95% niepiśmienne, później poeci marzyli, aby ich książki trafiły pod strzechy. Dziś sytuacja w Polsce jest odmienna, książki docierają do szerokiego kręgu odbiorców, jednak do przyjęcia wysokiej techniki i wysokiej nauki trzeba wysokiego stopnia edukacji narodowej. Fatalna kondycja naszego szkolnictwa podstawowego i fakt, że odsetek ludzi z wyższym wykształceniem jest wielokrotnie niższy niż w krajach rozwiniętych, nie stwarzają podstaw ani aury dla wielkiej nauki. W myśl narzuconej ideologii przez ostatnie dziesięciolecia stawialiśmy na szybki rozwój szkół wyższych technicznych i medycznych, które wypuszczają fachowców określonych zawodów. Natomiast brak nam szeroko pojętego wyższego wykształcenia w przedmiotach humanistycznych, jak: filologia, ekonomia, prawo, filozofia, niekoniecznie dla działalności zawodowej. Dla niwelacji różnic potrzebny jest powszechny pęd do podnoszenia wiedzy, niekoniecznie dla celów zarobkowych, do tworzenia i do czynnej partykypacji w ruchu samokształceniowym.

Można by powiedzieć, że poziom wiedzy to sprawa nauczania, a nie nauki, która tworzy wiedzę. Rzeczywiście istnieje, zwłaszcza u nas w kraju, wiele nieporozumień co do sensu i znaczenia nauki. Szczególnie często myli się naukę, która jest czynnością poznawczą, z nauczaniem. Równie często identyfikuje się ją z badaniami naukowymi (*research*), które są tylko narzędziem i dostawcą elementów do ciągle zmieniającego się obrazu poznawania (*science*). Nie mniej ważna dla spełnienia służebnych zadań nauki jest wynikająca z ciągłego postępu w poznawaniu świata jej czynność ekspertyzowa. Tego rodzaju transmisję stanowiska nauki do władz krajowych stwarza działalność ekspertyzowa PAN i innych gremiów naukowych, choć wykorzystanie jej bywa wątpliwe. Niemniej musimy pamiętać, że na czynniki decyzyjne wywierają naciski także i inne siły reprezentujące swoje interesy, jak: finansjera, partie polityczne, przemysł, organizacje społeczne i inne społeczne grupy nacisku. Nie możemy żądać, aby nas zawsze słuchano tylko dlatego, że jesteśmy naukowcami (5). To właśnie my, bardziej niż kto inny,

powinniśmy sobie zdawać sprawę z nieuniknionych ograniczeń naukowej wiedzy (4, 8) i z potrzeby pokory. Nie wolno nam się zniechęcać i powstrzymywać od debaty, mimo nieraz okazywanego nam lekceważenia. Jeśli chcemy większego uznania dla naszego wkładu w procesy decyzyjne, to musimy sami dążyć do większego przenoszenia naszej syntetycznej, a nie detalicznej wiedzy naukowej do całego społeczeństwa, u którego trzeba szukać poparcia i z którego wywodzą się władze. Ten przekaz nie może być samą propagandą sukcesu, bez ukazywania ograniczeń nauki i naszych niepewności. Niwelowanie różnicy poziomu pomiędzy sektorem nauki i aktualnym stanem przygotowania społeczeństwa do przyjmowania nauki oraz przerzucanie pomostów i utrzymywanie ciągłej więzi są jedyną drogą do wyrobienia autorytetu nauki, skutecznego zarówno w całym społeczeństwie, jak i jego władzach (2, 5).

Piśmiennictwo

1. Gibbons A.: *Researchers Fret over Neglect of 600 Millions Patents*, „Science” 1992, 256:135.
2. Gibiński K.: *O politykę zdrowia*.
3. Haukerman N.: *Science is Universal, the Practitioners are not*, „Science” 1984, 225:577.
4. Lamm R. D.: *Columbus and Copernicus. New Wine in Old Wineskins*, New Engl. J. Med. 1989, 56:1.
5. Lightowlers P.: *CFCs: Scientific Uncertainty and Political Decision Making*, „Projections” 1992, 7/8; 57.
6. Roy D. J.: *Ethical Attitudes to Contemporary Developments in the Neurosciences*, [w:] Morley T. C. (Ed): *Moral, Ethical and Legal Issues in the Neurosciences*, C. Thomas, Springfield, Ill. 1981.
7. Schippberger R.: *Zum Selbstverständnis einer Medizin zwischen Gestern und Morgen. Studium Generale*, 1969, 22:569.
8. Shine K.: *Science, Scientist and Responsibility*, Mount Sinai J. Med. 1993, 60:81.
9. Werle J.: *Jedność przyrody. Rzeczywistość czy iluzja?*, Ossolineum, Wrocław 1992.

X. VARIA

INFORMACJA

Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich

Mając na uwadze kluczową pozycję ordynatora w całokształcie struktur organizacyjnych leczenia oraz ciążące na nim obowiązki, a także uwzględniając powtarzające się informacje o nieprawidłowościach zachodzących w procesie kwalifikacji konkursowej, Zarząd Główny Towarzystwa Internistów Polskich przedstawia poniższą skalę ocen kandydatów na ordynatorów, opracowaną po szerokiej konsultacji środowisk internistycznych. Jednocześnie przypominamy, że kandydaci na ordynatorów muszą spełniać wymogi określone w Dzienniku Ustaw nr 22, poz. 96 z dn. 11. 03. 1992 r. oraz nr 91, poz. 459 z dn. 23. 11. 1992 r., a zwłaszcza posiadać specjalizację II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych. Kandydaci powinni posiadać niezbędne doświadczenie za-

wodowe, cechować się umiejętnością kierowania pracą zespołową, stałym doskonaleniem własnych kompetencji specjalistycznych, posiadaniem umiejętności dydaktycznych i umiejętności oceny sytuacji epidemiologicznej oraz właściwą postawą etyczną.

Uwzględniając powyższe przesłanki, a jednocześnie dążąc do obiektywizacji procesu kwalifikacyjnego, Zarząd Główny Towarzystwa Internistów Polskich uchwalił dnia 20 maja 1994 r. poniższą skalę ocen kandydatów na ordynatorów jako obowiązującą wszystkich przedstawicieli TIP biorących udział w pracach komisji konkursowych.

Prof. Eugeniusz J. Kucharz
Sekretarz ZG TIP

Prof. Gerard Jonderko
Prezes ZG TIP

SKALA OCEN

kandydatów na ordynatorów oddziałów chorób wewnętrznych,
zaproponowana przez ZG TIP

Habilitacja o zakresie komplementarnym do profilu działalności podstawowej oddziału oraz przynajmniej dziesięcioletni staż pracy w klinice lub oddziale o zgodnym ukierunkowaniu działalności diagnostyczno-leczniczej 20 pkt.

Tytuł profesora, jeżeli kandydat spełnia przedstawione wyżej wymogi stawiane doktorowi habilitowanemu, dodatkowo 10 pkt.

Doktorat 5 pkt.

Dodatkowa specjalizacja, odpowiadająca profilowi działalności podstawowej oddziału, za każdą 5 pkt.

Dodatkowe umiejętności diagnostyczne lub terapeutyczne nie wchodzące w zakres obowiązkowych umiejętności specjalisty II stopnia z chorób wewnętrznych, a mające znaczenie dla funkcjonowania oddziału, np.

diagnostyka endoskopowa przewodu pokarmowego, ultrasonografia narządów jamy brzusznej i tarczycy, ultrasonokardiografia. Posiadane dodatkowe kompetencje zawodowe muszą być potwierdzone uzyskaniem certyfikatu bądź zaświadczenia wystawionego przez odpowiednie towarzystwo specjalistyczne lub instytucję upoważnioną. Do uznania komisji konkursowej

od 1-3 pkt. za każdą dodatkową kompetencję, jednakże nie więcej niż 5 pkt. łącznie w zakresie poszczególnych dodatkowych specjalizacji internistycznych

Wyszkolenie specjalisty I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych w ciągu ostatnich 5 lat pracy na stanowisku ordynatora 1 pkt.

Wyszkolenie specjalisty II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych w ciągu ostatnich 5 lat na stanowisku ordynatora 2 pkt.

Aktywny udział w szkoleniu podyplomowym organizowanym przez WODKM bądź CMKP – w zakresie tematyki internistycznej – w ciągu ostatnich 5 lat 1-2 pkt.

Potwierdzony udział w kursach szkolenia podyplomowego, organizowanych przez

WODKM lub CMKP, dotyczących tematyki internistycznej i trwających przynajmniej 3 dni. Za każdy kurs zaliczony w ostatnich pięciu latach wg uznania Komisji 1-2 pkt.

Aktualna indywidualna prenumerata Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej trwająca co najmniej 2 lata 1 pkt.

KOLEJNA WYSTAWA KSIĄŻEK MEDYCZNYCH W ŚAM

Zorganizowana w ubiegłym roku przez Bibliotekę Główną oraz firmę *Kubtec* z Wrocławia wystawa książek medycznych z importu cieszyła się zaskakująco dużym zainteresowaniem. Postanowiono zatem, że tego typu wystawy wejdą na stałe do kalendarza imprez organizowanych w Śląskiej Akademii Medycznej. Zdecydowano też organizować je zawsze na przełomie listopada i grudnia. Tegoroczna impreza przygotowana została ze znacznie większym rozmachem. Swoją ofertę przedstawiła warszawska firma *International Publishing Service*, z którą Biblioteka Główna utrzymuje od kilku lat bardzo bliskie kontakty. W *IPS* Biblioteka lokuje niemal całą prenumeratę czasopism z importu, tam składa prawie wszystkie zamówienia na literaturę angielską i amerykańską, do tej też firmy niemal codziennie kierowane są przez nas wszelkie pytania dotyczące wydawanych na świecie książek i czasopism – *IPS* dysponuje bowiem znakomitą bazą danych, do której, jako stały klient, Biblioteka ma nieograniczony i bezpłatny dostęp.

Wystawa zlokalizowana została w Regionalnym Ośrodku Kształcenia Śląskiej Akademii Medycznej (Katowice, ul. Francuska 20/24 – Państwowy Szpital Kliniczny im. A. Mielęckiego) i trwała od 29 listopada do 1 grudnia. Na wystawie eksponowano około 400 tytułów książek (głównie tak renomowanych firm jak *Blackwell*, *Saunders*, *Raven Press*, *McGraw-Hill*, *Springer Verlag*, *Thieme*, *Lippincott*, *Elsevier*, *Longman*), slajdy, kasety video, programy komputerowe. Na miejscu zainteresowani skorzystać mogli z bazy danych. Wystawca przedstawił do dyspozycji zwiedzających katalogi firm wydawniczych specjalizujących się w wydawnic-

twach medycznych oraz egzemplarze okazowe czasopism specjalistycznych.

Otwarcia wystawy na prośbę prezesa *International Publishing Service* pana Grzegorza Majerowicza dokonał JM Rektor Śląskiej Akademii Medycznej prof. Władysław Pierzchała, który wyraził zadowolenie z możliwości bliskiego kontaktu z najnowszymi wydawnictwami medycznymi, deklarując się osobiście jako gorący zwolennik książki, co szczególnie warto podkreślić, bowiem znaczna część naukowców „ucieka” obecnie od książki, preferując czasopisma i multimedia.

Przedstawiciele Biblioteki Głównej przyjmowali w trakcie wystawy zamówienia na książki do zbiorów bibliotecznych oraz na książki dla poszczególnych jednostek organizacyjnych (płatne wyłącznie ze środków tych jednostek: z umów, grantów). Zamówienia od osób prywatnych przyjmowali przedstawiciele *IPS*. Przed zamknięciem wystawy można było zakupić książki, których nie zarezerwowała Biblioteka Główna.

Kierując się sugestiami zwiedzających wystawę, Biblioteka dokonała zakupu 94 książek oraz 9 pozycji na innych nośnikach – 2 kasety audio, 6 kasety video 1 CD ROM.

Informacja o zakupionych książkach ukaże się w dwu kolejnych zeszytach „Wykazu nowych nabytków zagranicznych”: 4/94 i 1/95.

Biblioteka Główna Śląskiej Akademii Medycznej dziękuje Władzom Uczelni, zwłaszcza zaś Dyrektorowi Administracyjnemu, Panu Adamowi Salaniewskiemu za okazaną pomoc w przygotowaniu wystawy. Mamy nadzieję, że równie przychylny stosunek Władz Uczelni towarzyszyć będzie kolejnym wystawom.

mgr Urszula Głombikowa

NOTATKI

Przewodniczącego Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego

Nr 8

RADA GŁÓWNA
Szkolnictwa Wyższego
Al. J. CH. Szucha
25, 00-918 Warszawa

Warszawa, 5 grudnia 1994 r.

Szanowni Państwo!

Wyjątkowo długa przerwa (14 X – 1 XII) wystąpiła pomiędzy posiedzeniami plenarnymi Rady Głównej. Nie był to jednak czas stracony, dużo bowiem działo się w tym półtoramiesięcznym okresie. Cztery posiedzenia Sejmowej Komisji ENiPT (19 X, 29 X, 15 XI, 24–25 XI), posiedzenie Senackiej Komisji NiEN (16 XI), doniosłe zebranie rektorów szkół wyższych w Lublinie (22 X), polsko-holenderskie seminarium nt. zarządzania i finansowania szkolnictwa wyższego w Warszawie (26–28 X), krajowe seminarium rektorów i dziekanów wyższych uczelni technicznych i liderów przemysłu (EDIL94) w Łodzi (26–28 X) oraz narada rektorów szkół wyższych podległych MEN z udziałem wicepremiera G. Kołodko i wiceministra K. Przybysza (24 XI) – to tylko najważniejsze wydarzenia, w których aktywny udział brali przedstawiciele Rady Głównej.

Charakteryzując miniony okres trzeba wspomnieć o wielkim nasileniu zainteresowania opinii publicznej i środków masowego przekazu fatalną sytuacją ekonomiczną szkolnictwa wyższego, nauczycieli akademickich i studentów. Doszło do wielu wystąpień publicznych, wieców i akcji protestacyjnych, podczas których domagano się radykalnej poprawy sytuacji finansowej uczelni i wyrażano poparcie dla licznych uchwał senatów, Rady Głównej i konferencji rektorów. Impulsem, który spowodował ten wzrost aktywności były informacje o zamierzeniach rządu w zakresie kształtowania uposażeń w sferze budżetowej i planowanych nakładach na szkolnictwo wyższe w r. 1995. I choć nie osiągnęliśmy zadowalających wyników, to skutki tych akcji oceniam pozytywnie. Opinia publiczna została, jak sądzę, przekonana o katastrofalnych skutkach dla kraju i społeczeństwa za paści, w jakiej znalazło się szkolnictwo wyższe i konieczności radykalnej poprawy kondycji finansowej uczelni. Obserwujemy także

symptomy – niewielkich wprowadzić – ale jednak korzystnych zmian w stanowisku naszych władz.

W tej „gorącej” atmosferze odbyło się 1 grudnia posiedzenie plenarne Rady Głównej, poprzedzone – jak zwykle – posiedzeniem Prezydium. Posiedzenia te były zdominowane przez dwa tematy, ściśle się zresztą ze sobą wiążące. Dotyczyły one sytuacji w szkolnictwie wyższym i projektu budżetu na rok 1995.

Rada Główna wielokrotnie już zwracała uwagę na dramatyczne i pogłębiające się skutki wieloletniego niedofinansowania szkolnictwa wyższego. Skutki te, to nie tylko brak pieniędzy w uczelniach na bieżącą działalność, na najniezbędniejsze zakupy aparatury, na podniesienie rażąco niskich uposażeń i stypendiów, nie wspominając o niemal całkowitym braku środków na remonty czy nowe inwestycje. To także – a może przede wszystkim – doprowadzenie do sytuacji, w której znaczna część kadry (w tym ludzi młodych na dorobku) jest zmuszona do szukania dodatkowych zarobków poza uczelnią, często ze szkodą dla rozwoju naukowego i pracy dydaktycznej. To także, stawianie rektorów i senatów wobec konieczności uzyskiwania środków pozabudżetowych, bez których uczelnia nie mogłaby funkcjonować, co prowadzi jednak niekiedy do preferowania płatnych form studiów i dezorganizacji procesu dydaktycznego. Domagając się stanowczo radykalnego podniesienia nakładów na szkolnictwo wyższe i płace nauczycieli akademickich, Rada Główna uznała, że nie może pomijać milczeniem zjawisk negatywnych pojawiających się w środowisku akademickim, choć przyczyną tych zjawisk jest po prostu brak środków. W związku z tym Rada Główna uchwaliła, po dyskusji nie pozbawionej emocji, przy trzech głosach wstrzymujących się, stanowisko Nr 12 RG w sprawie sytuacji w szkolnictwie wyższym, zalecając jednocześnie możliwie szerokie rozpowszechnienie tego stanowiska.

Drugim ważnym tematem – i tu już żadne różnice zdań nie wystąpiły – było stanowisko RG wobec projektu budżetu szkolnictwa wy-

zszego na rok 1995. Warto przypomnieć, że już na posiedzeniu w dniu 9 czerwca br. (a więc z dużym wyprzedzeniem) Rada, w oparciu o wnikliwą analizę potrzeb dokonaną przez Komisję Ekonomiczną RG, uchwaliła stanowisko Nr 5 domagające się zasadniczego podniesienia w r. 1995 nakładów na szkolnictwo wyższe (do 1,5% PKB) i nauk (do 1% PKB). Przyjmując z zadowoleniem do wiadomości, że planowane na r. 1995 nakłady (w porównaniu do r. 1994) mają o 5,7% przewyższać zakładaną stopę inflacji, Rada uznała jednak, że wzrost ten jest absolutnie niezadowolający i nie będzie w stanie zahamować procesu niedofinansowania uczelni. Ponownie zatem przedstawiliśmy, wraz z uzasadnieniem, niezbędne potrzeby szkół wyższych w r. 1995, zwracając jednocześnie uwagę na niewłaściwy, naszym zdaniem, sposób tworzenia budżetu szkolnictwa wyższego. Gorzką satysfakcją rodzi świadomość, że nasze żądania – podobnie jak postulaty konferencji rektorów i senatów uczelni – znajdują zrozumienie i poparcie w Sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Postępu Technicznego, a także w Senackiej Komisji Nauki i Edukacji Narodowej – rezultaty bowiem są znikome.

A teraz kilka innych spraw. Ministerstwo Edukacji Narodowej przygotowało wstępny projekt ustawy o wyższych szkołach zawodowych i rozesłało go do uczelni dla uzyskania opinii. Projekt ten był krótko dyskutowany na naradzie rektorów w MEN w dniu 24 XI, przy czym dyskusja ujawniła sporą liczbę uwag krytycznych i zastrzeżeń. Mimo, iż projekt ten nie został formalnie przekazany Radzie do zaopiniowania (według oficjalnych informacji ma być zmieniony), Rada postanowiła rozpocząć pracę nad tym zagadnieniem i powołała specjalny zespół pod przewodnictwem prof. A. Morawieckiego, którego zadaniem będzie opracowanie projektu stanowiska RG, z uwzględnieniem opinii środowiska. Mamy świadomość, że problem, jak zorganizować wyższe szkoły zawodowe jest trudny i

kontrowersyjny, ale – z drugiej strony – rozwój kształcenia na poziomie zawodowym jest ważny i potrzebny.

Zaopiniowaliśmy pozytywnie, najkrótszy chyba w naszej działalności, poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o utworzeniu Komitetu Badań Naukowych, dopisujący Polską Akademię Umiejętności do listy podmiotów uprawnionych do uzyskiwania środków z KBN.

Jak zawsze „żelaznym” punktem obrad były wnioski o utworzenie nowych uczelni niepaństwowych. Tym razem rozpatrzyliśmy pięć wniosków, trzy opiniując pozytywnie (dwa dotyczyły kształcenia w kierunku „administracja”, jeden kierunku „zarządzanie i marketing”), dwa dalsze zaopiniowaliśmy negatywnie. Rada rozpatrzyła także jedno zażalenie na wydaną uprzednio opinię negatywną, nie znajdując podstaw do zmiany opinii. Z trzech wniosków dotyczących uprawnień do nadawania stopni naukowych dwa uzyskały poparcie, jeden został zaopiniowany negatywnie.

Tyle najważniejszych spraw z 1 grudnia. Następne posiedzenie Rady Głównej zostało wyznaczone na 12 stycznia 1995, usłyszymy się zatem dopiero w następnym roku. Korzystam zatem z okazji, aby wszystkim czytelnikom moich notatek, wszystkim członkom społeczności akademickiej złożyć serdeczne życzenia Wesołych Świąt Bożego Narodzenia, jak również życzenia, aby nadchodzący Nowy Rok 1995 był jednak choć odrobinę dla nas wszystkich lepszy!

Wszystkiego Dobrego i do usłyszenia w styczniu.

Jerzy Ostowski

Przewodniczący Rady Głównej

SPRAWOZDANIE

**z egzaminów specjalizacyjnych na II st. przeprowadzonych w Śląskiej Akademii Medycznej
jesień 1994.**

nazwa specjalizacji	ilosc kandydatów	zdalo egzamin test.	nie zdalo egzaminu testowego	zrezygnowalo z egzaminu	zdalo egzamin ustny	nie zdalo egzaminu ustnego
laryngologia	2	–	–	–	2	–
dermatologia i wenerologia	3	–	–	–	3	–
choroby zakaźne	1	–	–	–	1	–
chirurgia ogólna	18	16	1	1	16	–
pediatria	17	14	1	2	14	–
położnictwo i ginekologia	24	22	1	3 (2 osoby z egzaminu ustnego)	19	1
okulistyka	8	–	–	2	6	–
neurologia	11	6	1	4	6	–
choroby wewnętrzne	46	31	8	8 (1 osoba z egzaminu ustnego)	27	3
protetyka stomatolog.	1	–	–	–	1	–
ortodoncja	12	–	–	–	11	1
Ogółem	143	89	12	20	106	5

Prorektor d/s Kształcenia
Przed i Podyplomowego

Prof. dr hab. n. med. Henryk Majchrzak

POLECAMY NASZYM CZYTELNIKOM

Jak korzystać z usług TEAM-EUROPE POLAND?

Wydana na zlecenie Przedstawicielstwa Komisji Europejskiej w Warszawie ukazała się niedawno niewielka broszura, w której zaprezentowano odnowiony zespół wykładów TEAM-EUROPE POLAND.

„Drużyny europejskie”, bo taką nazwę przyjęły zespoły, przekonują do potrzeby integracji państw leżących na naszym konty-

nencie poprzez wyjaśnianie jej mechanizmów – zarówno podstaw prawnych, jak i ekonomicznych.

Badania CBOS-u wskazują z jednej strony na aprobatę Polaków dla starań o członkostwo w Unii, z drugiej – na rażącą nieznajomość problematyki europejskiej. Dlatego też działalność TEAM-EUROPE w Polsce jest nie-

zwykle ważnym elementem edukacji społeczeństwa. Praca zespołu specjalistów zgromadzonych w TEAM-EUROPE POLAND sprowadza się do wygłaszania wykładów poświęconych najprzeróżniejszym aspektom procesów integracyjnych z Unią (gospodarczym, politycznym, finansowym, a także naukowym i kulturalnym), na zamówienie przedsiębiorstw, instytucji, organizacji czy też grup społecznych. Zainteresowani mogą nawiązać bezpośredni kontakt ze specjalistami, ich adresy bowiem i numery telefonów znaleźć można w omawianej broszurze.

Sądzę, że dla pracowników Śląskiej Akademii Medycznej zajmujące i pożyteczne mogłyby być spotkania z: dr Gabriłą Anną JYŻ, specjalistką w dziedzinie prawa patentowego; prof. dr hab. Marianem KĘPIŃSKIM

(ochrona inwestycji – prawo konkurencji – własność intelektualna); dr Mirosławem ŁOBODĄ (współpraca małych i średnich przedsiębiorstw – programy edukacyjne – programy innowacyjne); dr Włodzimierzem NYKIELEM (budżet i system podatkowy), czy wykłady na temat informacji patentowej i dokumentacji, instytucji Unii, współpracy młodzieży w Europie.

Wszelkich informacji udziela Renata BANCARZEWSKA, koordynator TEAM-EUROPE POLAND, Biuro ds. Integracji Europejskiej, URM, Al. Ujazdowskie 9, 00-583 Warszawa. TEL: (02) 694 69 57, FAX: (022) 29 48 88

mgr Anna Morga

* * *

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