



Nazwa instytucji

**Śląski Uniwersytet Medyczny w
Katowicach**

Tytuł jednostki/Tytuł publikacji

**Biuletyn Informacyjny : Śląska Akademia Medyczna. R: 1996,
Nr 1.**

Sygnatura/numer zespołu: **J-15282**

ISSN: **0867-7646**

Liczba stron oryginału

40

Liczba plików skanów

40

Liczba plików publikacji

43

Miejsce wydania oryginału

Katowice

Data wydania oryginału

1996

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

*Clara pacta
claros faciunt amicos*



BIULETYN INFORMACYJNY

Łożd. Prac. Korp.

DWUMIESIĘCZNIK

ROK VI

1996

Nr 1

SAM

SPIS TREŚCI

I. Z bieżącej działalności JM Rektora	3
II. Z prac Senatu	19
III. Z rad wydziałów	22
IV. Sprawy kadrowe	24
V. Konferencje, sympozja, zjazdy naukowe	32
VIII. Nowości wydawnicze	34
X. Varia	34

I. Z BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI JM REKTORA

KONFERENCJA REKTORÓW AKADEMII MEDYCZNYCH W POLSCE

Kolejne posiedzenie KRAM odbyło się w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach w dniu 24 stycznia 1996.

Organizatorem i gospodarzem posiedzenia był Przewodniczący KRAM JM Rektor ŚAM prof. dr hab. **Władysław Pierzchała**.

Obrady Konferencji odbywały się w sali Senatu ŚAM w Katowicach.

W programie obrad znalazły się następujące zagadnienia:

- I. Dziś i jutro szpitali klinicznych.
- II. Sytuacja ekonomiczna szpitali klinicznych.
- III. Studia płatne w akademiach medycznych.
- IV. Przejęcie przez akademie medyczne szkolenia podyplomowego rozumianego jako szkolenie specjalizacyjne.
- V. Status Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego.
- VI. Stanowisko Konferencji w sprawie wdrożenia założeń reformy systemu opieki zdrowotnej w Polsce.
- VII. Oświadczenie w związku z negatywnymi zjawiskami ujawniającymi się w życiu publicznym naszego kraju.

W obradach uczestniczyli: rektorzy z 12 akademii medycznych, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie.

Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce przyjęła do wiadomości fakt, iż w niektórych akademiach medycznych istnieją studia płatne. Zostaną jednak podjęte prace nad ujednoczeniem kryteriów naboru na te studia. Przedyskutowano też problem przejścia przez akademie medyczne szkolenia podyplomowego rozumianego jako szkolenie specjalizacyjne, nie zajmując w tej sprawie stanowiska. Omówiono również przygotowane na Konferencję materiały dotyczące szpitali klinicznych, Statusu Modelowej Praktyki Lekarza Rodzinnego, stanowisko Konferencji w sprawie wdrożenia reformy systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz oświad-

czenie Konferencji, które przesłane zostały Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej. Materiały te publikujemy poniżej.

DZIŚ I JUTRO SZPITALI KLINICZNYCH

Tezy do dyskusji na Konferencję Rektorów Akademii Medycznych w Polsce w dniu 24 stycznia 1996 r. Katowice

1. Miejsce akademii medycznych i szpitali klinicznych w systemie ochrony zdrowia

a) obecny stan prawny:

Zadania akademii medycznej jako szkoły wyższej w systemie opieki zdrowotnej określa art. 4 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz.U. nr 65 poz. 383 z pz.):

„Uczelnie medyczne i podstawowe jednostki organizacyjne innych uczelni działające w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą także w sprawowaniu opieki zdrowotnej w ramach społecznego systemu ochrony zdrowia, w zakresie nie naruszającym podstawowych zadań uczelni.”

Zadania szpitali klinicznych zostały ustalone w art. 63 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który stwierdza:

„Szpitale kliniczne w rozumieniu ustawy są publicznymi zakładami opieki zdrowotnej udzielającymi świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją celów naukowych i dydaktycznych.”

oraz w statutach akademii medycznych.

Dla przykładu w Statucie Śląskiej Akademii Medycznej sprawa ta znalazła wyraz w postanowieniach *Działu III pt. Szpitale Kliniczne – baza szpitalna akademii* w § 31 ustalono, że:

„Szpitale kliniczne Akademii stanowią bazę działalności dydaktycznej, badawczo-leczniczej i naukowej Akademii.”

b) proponowane zmiany uregulowań prawnych:

Uregulowania ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w części dot. szpitali klinicznych, nie odzwierciedlały faktycznego powiązania szpitali klinicznych z akademiami medycznymi.

Postulaty środowiska w tej sprawie znalazły wyraz w projekcie zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który m.in. przewiduje zmiany zapisu art. 63 i zastąpienie go następującym brzmieniem:

1. Szpitale kliniczne, w rozumieniu ustawy, są publicznymi zakładami opieki zdrowotnej udzielającymi świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją celów naukowych i dydaktycznych,
2. Szpital kliniczny tworzy, znosi, łączy i przekształca Minister Zdrowia i Opieki Społecznej na wniosek rektora akademii medycznej lub rektora uniwersytetu z wydziałem medycznym, złożony za zgodą senatu szkoły wyższej.
3. Tworzenie, znoszenie, łączenie i przekształcanie szpitala klinicznego jednostki badawczo-rozwojowej, następuje w drodze zmiany statutu tej jednostki,
4. W szpitalach klinicznych rektor akademii medycznej lub rektor uniwersytetu z wydziałem medycznym:
 - 1) nadaje szpitalowi statut w uzgodnieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej,
 - 2) powołuje i odwołuje kierownika szpitala, a jeżeli kierownik szpitala nie jest lekarzem, również zastępcę kierownika szpitala do spraw leczniczych.
5. Radę nadzorczą w szpitalach, o których mowa w ust. 4 powołuje i odwołuje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii rektora właściwej uczelni.
6. Radę nadzorczą w szpitalach klinicznych jednostek badawczo-rozwojowych powołuje i odwołuje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii dyrektora tej jednostki.
7. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa organizację szpitali klinicznych, z zachowaniem przepisów o szkolnictwie wyższym i o jednostkach badawczo-rozwojowych.

Szczegółowe zasady tworzenia i organizacji szpitali klinicznych określa projekt zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie tworzenia i organizacji szpitali klinicznych.

2. Samodzielność organizacyjna i finansowa szpitali klinicznych a sprawowanie przez akademię medyczną III poziomu referencyjności

a) referencyjność:

Strategia dla Zdrowia w Dziale IV rozdział 3 – Zmiany funkcji szczybla centralnego w kierunku kształtowania polityki zdrowotnej oraz prognozowania i planowania działań z zakresu zdrowia publicznego zakłada m.in.:

– regionalizację opieki specjalistycznej co oznacza, że zasadniczym modelem organizacji i finansowania opieki zdrowotnej będzie region, struktura terytorialna składająca się z kilku województw i oparta na bazie klinicznej akademii medycznych, jako trzeciego poziomu referencyjności z pozostawieniem jednostek drugiego poziomu (wojewódzkie szpitale zespolone, szpitale i przychodnie specjalistyczne itp.) nadal w gestii wojewodów.

b) umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych:

Po raz pierwszy w ustawodawstwie zarysowały się elementy „wolnego rynku” w sprawowaniu opieki zdrowotnej, a mianowicie w zarządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 maja 1995 r. w sprawie warunków, na jakich następuje przekazanie środków publicznych do samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, oraz sposobu kontroli ich wykorzystania (M.P. nr 29 poz. 341). dopuszczono do przekazania środków publicznych w drodze umów w celu udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 3 ww. zarządzenia stanowi:

- „1. Przekazanie przez zlecniodawcę środków publicznych na rzecz zleceniobiorcy następuje na podstawie umowy.
2. Strony mogą w umowie zastrzec, że zleceniobiorca będzie udzielał świadczeń zdrowotnych tylko na rzecz zlecniodawcy określonego w umowie.
3. Umowa, o której mowa w ust. 1, może również przewidzieć, że zleceniobiorca udzielał będzie tylko określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych objętych umową.”.

W uregulowaniach tych akademie nie mają żadnych możliwości nadzoru przy zawieraniu

przez władze szpitala umów. Należy przypomnieć, że szpital kliniczny w świetle obowiązujących przepisów jak i w przedstawionych projektach zmian ma m.in.:

- 1) realizować jako baza kliniczna akademii medycznych trzeci poziom referencyjności,
- 2) udzielać świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją celów naukowych i dydaktycznych,
- 3) być miejscem prowadzenia badań i eksperymentów naukowych.

Takie rozwiązanie ustawowe pomija dotychczasową dyspozycyjność finansową II° sprawowaną przez akademie medyczne wobec szpitali klinicznych.

W związku z powyższym proponujemy: *zmiany zapisów ww. zarządzenia, uwzględniające współdziałanie akademii przy zawieraniu przez szpitale kliniczne jako samodzielne jednostki umów, o których mowa w cyt. zarządzeniu.*

Analogiczny zapis powinien się znaleźć przy zawieraniu umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez szpitale kliniczne w ramach projektowanych rozwiązań o powszechnym ubezpieczeniu społecznym.

Współdziałanie akademii przy zawieraniu ww. umów winno polegać przede wszystkim na:

- 1) zabezpieczeniu przez szpitale kliniczne III poziomu referencyjności,
- 2) bieżącej aktualizacji zakresu świadczonych przez szpitale kliniczne usług zdrowotnych w powiązaniu z zapotrzebowaniem opartym o wskaźniki epidemiologiczne,
- 3) zagwarantowaniu akademii bazy łóżkowej niezbędnej dla szkolenia przed- i podyplomowego oraz prowadzenia badań i eksperymentów naukowych.

3. Konieczne interpretacje i uregulowania prawne

W świetle powyższych zadań akademii do określenia wymaga:

- 1) interpretacja pojęcia III poziomu referencyjności,
- 2) założenia ustalenia poziomów referencyjności (w obrębie szpitala klinicznego czy szpitali klinicznych danej akademii),
- 3) opracowania zasad funkcjonowania klinik w powiązaniu ze strukturami akademickimi,

4) opracowania zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej.

5) interpretacja czy planowana akredytacja szpitali ma bezpośredni związek z przyznaniem szpitalowi samodzielności i czy fakt jej posiadania wpływać będzie na kontraktację usług.

ad. 1

Proponuje się uznać, że przez III poziom referencyjności rozumie się procedury medyczne określone w projekcie ustawy o świadczeniach gwarantowanych przez państwo i przypisane akademiom medycznym, ze względu na ich wysokospecjalistyczny charakter. Szpitale kliniczne mogą świadczyć usługi zdrowotne w miarę lokalnych potrzeb i możliwości na niższych poziomach referencyjnych.

ad. 2

Proponuje się uznać, że referencyjność budowana jest wspólnie w obrębie szpitali klinicznych akademii.

Natomiast jej zakres ustalają potrzeby regionu.

ad. 3

Proponuje się:

- a) w szpitalach klinicznych mogą funkcjonować kliniki i oddziały, które są strukturami szpitali klinicznych,
- b) zadania dydaktyczne i naukowe realizowane są w szpitalu klinicznym poprzez struktury akademickie nałożone na struktury szpitala,
- c) za poziom świadczeń usługowo-leczniczych odpowiada szpital, a za świadczenia zdrowotne udzielane w ramach eksperymentu i badań naukowych odpowiedzialność ponosi akademia.

ad. 4

Pilnie należy zmienić zasady zatrudnienia nauczycieli akademickich z „ryczałtu” na „umowę o pracę” wg zasad zawartych w projekcie *rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zamieniającego rozporządzenie w sprawie wynagrodzenia nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej oraz finansowania tej działalności* (zał. nr 2).

Dla właściwego wykorzystania kadry lekarskiej, zarówno w procesie leczniczym jak i dydaktycznym, celowa jest integracja polityki kadrowej szpitali klinicznych i akademii. Projekt rozwiązania powyższego problemu określa zał. nr 3.

ad. 5

Po szczegółowym zapoznaniu się z opracowaniem Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia pt. „**Koncepcja Akredytacji Szpitali w Polsce**”, uważamy, iż fakt akredytacji szpitala winien być brany pod uwagę przy zawieraniu umów o świadczeniu usług zdrowotnych gdyż jest gwarantem ich jakości.

4. Propozycja rozwiązań organizacyjnych w zakresie nadzoru akademii nad szpitalami klinicznymi

Wszystkie zadania które wynikają z obowiązku akademii winny przejąć w obrębie uczelni specjalne struktury współdziałające z lekarzami wojewódzkimi regionu, dyrektorami szpitali klinicznych oraz płatnikiem usług zdrowotnych. Proponowany nadzór realizowany przez Zarząd Szpitalami Klinicznymi Akademii Medycznej winien uwzględniać:

- 1) stworzenie w szpitalach spójnych systemów informacji ekonomicznej i medycznej,
- 2) bieżącą analizę kosztów w ośrodkach ich powstawania,
- 3) bieżącą analizę wykorzystania bazy łóżkowej,
- 4) współdziałanie przy opracowaniu i wdrażaniu regionalnej sieci szpitalnej,
- 5) opiniowanie wniosków o samodzielność finansową szpitali,
- 6) opiniowanie wniosków o akredytację szpitali klinicznych,
- 7) współdziałanie w opracowaniu statutów szpitali klinicznych i regulaminów wewnętrznych szpitala,
- 8) reprezentowanie akademii w radzie nadzorczej szpitala,
- 9) współuczestniczenie przy zawieraniu umów o świadczenie usług zdrowotnych,
- 10) współdziałanie przy wdrażaniu zasad polityki kadrowej w szpitalach klinicznych oparte na integracji zatrudnienia z zatrudnieniem w akademii medycznej,
- 11) współpraca z Wydziałami Zdrowia, Wojewódzkimi Zespołami Metodycznymi, Samorządami i innymi resortami w których funkcjonuje branżowa służba zdrowia.

P R O J E K T

STATUS

MODELOWYCH PRAKTYK LEKARZA RODZINNEGO

1. Sieć Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego określa Regionalny Ośrodek Kształcenia.
2. Modelowa Praktyka Lekarza Rodzinnego jest jednostką wdrożeniową założeń przekształceń podstawowej opieki zdrowotnej określonych dokumentem „Przekształcenia podstawowej opieki zdrowotnej. Strategia realizacji celów”.
3. Koordynację organizacji i działalności Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego realizują Regionalne Ośrodki Kształcenia, a merytoryczny nadzór pełni bezpośrednio konsultant regionalny w dziedzinie medycyny rodzinnej.
4. Organizacja sieci Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego korzysta w zakresie prac adaptacyjno-remontowych i wyposażenia medycznego ze wsparcia funduszy Programu PHARE.
5. Modelowa Praktyka Lekarza Rodzinnego działa w systemie ochrony zdrowia jako publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej wpisany do rejestru prowadzonego przez właściwego wojewodę.
6. Modelowa Praktyka Lekarza Rodzinnego działa w obszarach:
 - 6.1. świadczenia usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wynikających z kompetencji lekarza rodzinnego,
 - 6.2. promocji zmian systemowych poprzez zapewnienie ciągłej i całodobowej opieki, oraz nadzoru i przewodnictwa nad opieką świadczoną na wyższych piętrach referencyjności,
 - 6.3. edukacji na potrzeby medycyny rodzinnej.
7. Lista pacjentów objętych opieką Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego sporządzona, uwzględniając promocyjny charakter modelu, na zasadach wolnego wyboru lekarza lub częściowego przejścia rejonu, nie powinna przekroczyć 5% mieszkańców gminy, na rzecz której świadczy usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

8. Działalność Modelowej Praktyki Lekarza Rodzinnego finansowana jest:

- 8.1. w części dotyczącej usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, na podstawie kontraktu z Gminą, realizując w ten sposób zadania wynikające z polityki państwa,
 - 8.2. w części dotyczącej promocji modelu, ze względu na jej zasięg wojewódzki/regionalny, na podstawie kontraktu z Lekarzem Wojewódzkim,
 - 8.3. w części dotyczącej edukacji na podstawie umowy z akademią medyczną.
9. Wysokość kwoty kontraktu określana jest iloczynem liczby osób objętych opieką Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego i kwoty bazowej wynikającej z planowanych kosztów poszczególnych zakresów działania, w przeliczeniu na 1 mieszkańca w gminie, na rzecz której świadczone są przez Modelową Praktykę Lekarza Rodzinnego usługi zdrowotne.
10. Modelowa Praktyka Lekarza Rodzinnego może świadczyć usługi specjalne określone kontraktem, o którym mowa w pkt. 8, finansowane bezpośrednio z budżetu zleceńodawcy (województwo, gmina).
11. Usługi medyczne świadczone przez Modelowe Praktyki Lekarza Rodzinnego wykonują wyłącznie lekarze ze specjalizacją w zakresie medycyny rodzinnej.
12. Łączna obsada lekarska Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego w regionie nie może przekroczyć liczby wykształconych w pierwszym kursie trybu „szybkiej ścieżki” lekarzy rodzinnych i regionalnych liderów medycyny rodzinnej.
13. Modelowa Praktyka Lekarza Rodzinnego może korzystać dodatkowo z opłaty wpisowej za ciągłość i koordynację leczenia w wysokości określonej przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.
14. Promocyjny charakter świadczenia przez Modelowe Praktyki Lekarza Rodzinnego usług zdrowotnych finansowany jest w okresie przejściowym, nie dłuższym niż 3 - 5 lat z budżetu centralnego, z jego docelowym włączeniem w system kontraktacji oparty na ubezpieczeniach zdrowotnych.

STANOWISKO

Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce odbytej w dniu 24 stycznia 1996 roku w Katowicach

Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce mając na względzie wsparcie działań Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej ukierunkowanych na **wdrożenie założeń reformy systemu opieki zdrowotnej w Polsce** określonych zapisami „Strategii dla Zdrowia”, uważa, iż powodzenie tych działań uzależnione jest między innymi od:

- Przyspieszenia nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej uwzględniającej uregulowanie statusu szpitali klinicznych.
 - Wydania zarządzenia regulującego zasady tworzenia i organizacji szpitali klinicznych.
 - Wydania interpretacji pojęcia trzeciego poziomu referencyjności zawartego w zapisach „Strategii dla Zdrowia”.
 - Wydania stosownych wytycznych w przedmiocie przygotowania szpitali klinicznych do przekształcenia w jednostki samodzielne.
 - Przyznania rektorom akademii medycznych uprawnień do zawierania w imieniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej umów ze szpitalami klinicznymi na świadczenie usług zdrowotnych trzeciego poziomu referencyjności.
 - Prawnego zagwarantowania (np. w statutach szpitali klinicznych) możliwości zawierania przez szpitale kliniczne umów na świadczenie usług zdrowotnych na niższych poziomach referencyjności za zgodą rektora akademii medycznej.
 - Prawnego dookreślenia zasad funkcjonowania klinik w powiązaniu ze strukturami akademickimi.
 - Zmiany zasad wynagradzania nauczycieli akademickich za sprawowanie opieki zdrowotnej.
 - Interpretacji założeń akredytacyjnych szpitali w przedmiocie jej związku z przekształceniami w jednostkę samodzielną i kontraktacją usług zdrowotnych.
 - Wydania zarządzenia regulującego zasady uzyskiwania i odnawiania specjalizacji.
 - Interpretacji zapisów ustawy o szkolnictwie wyższym w zakresie szkolenia podyplomowego w odniesieniu do szkolenia specjalizacyjnego.
 - Dookreślenia statusu Modelowych Praktyk Lekarza Rodzinnego.
- Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce zwraca uwagę na bardzo trud-

na sytuację finansową szpitali klinicznych, wnosząc w związku z tym prośbę w zakresie:

- Przedstawienia przyjętych przez resort zasad zatwierdzania w 1996 roku akademiom medycznym środków z rozdziału 8512 – szpitale kliniczne.
- Udostępnienia zasad realizacji finansowania w 1996 roku Narodowych Programów Zdrowia.

Przedstawione postulaty są podyktowane troską o jak najbliższą programowi resortu realizację zadań akademii medycznych w systemie ochrony zdrowia.

Przewodniczący
Konferencji Rektorów Akademii
Medycznych w Polsce

Władysław Pierzchała

OŚWIADCZENIE

Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce z dnia 24 stycznia 1996 roku

Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce, obradująca w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, uznaje za swój obowiązek zajęcie stanowiska wobec negatywnych zjawisk ujawniających się w życiu publicznym naszego kraju.

Demokratyczne państwo musi gwarantować obywatelom poczucie bezpieczeństwa, wypływające z przekonania o prawości i słus

szności postępowania najwyższych przedstawicieli jego władz. Ujawnione w ostatnim czasie fakty oraz towarzyszące im zjawisko relatywizowania powszechnie uznanych reguł, brak klarownych postaw, przemilczanie tego, co niewygodne, budzą coraz większą dezorientację społeczną i niepokój o przyszłe oblicze naszego kraju. Staje się to realnym zagrożeniem nie tylko dla demokratycznych struktur państwa, ale także destruktywnie działa na jego obywateli.

Uczestnicy Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce, jako przedstawiciele środowiska medycznego wśród środowisk uczelnianych, są świadomi znaczenia odpowiedzialności za kształtowanie postaw i charakterów młodych ludzi, którzy w przyszłości mają wypełniać owo szczególne powołanie, jakim jest służba choremu. Musimy wychowywać młodzież w duchu wrażliwości, którego podłożem są szacunek dla człowieka oraz dla prawdy. Z poszanowania prawdy wyrasta poczucie odpowiedzialności za życie w wymiarze jednostkowym, a w wymiarze ogólnym – poczucie solidarności i odpowiedzialności za los państwa i całego społeczeństwa.

Mamy prawo oczekiwać i wymagać od sprawujących wszelkie funkcje publiczne, zwłaszcza zaś najwyższe, takich postaw, które mogłyby być wzorem dla każdego, a głównie dla młodego pokolenia.

Jako obywatele, mamy obowiązek zabierać głos w kwestiach tak dla nas istotnych i nas wszystkich dotyczących. Apelujemy więc do środowisk akademickich o konsekwentne opowiadanie się po stronie prawdy.

KONFERENCJA REKTORÓW UNIwersYTETÓW POLSKICH

27 stycznia br. odbyło się kolejne spotkanie członków Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich, na które zaproszeni zostali także przewodniczący Konferencji Rektorów innych typów wyższych uczelni polskich. Spotkanie odbyło się w Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie z następującym porządkiem: komunikaty, problem ekwiwalencji dyplomów, wolne wnioski.

W sprawie ekwiwalencji dyplomów zabrał głos przewodniczący Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich prof. dr hab. **Michał Seweryński**. Zwrócił on uwagę, że porówny-

walność dyplomów różnych typów szkół wyższych łączy się z prawem do wykonywania zawodu, a prawo to będzie coraz powszechniejsze w „otwartej Europie”. Na tym tle omówił propozycję Francuskiej Konferencji Rektorów negocjowania tej sprawy z reprezentatywnym ciałem (ciałami) polskimi. W toku ożywionej i długiej dyskusji postanowiono powołać zespół roboczy ds. ekwiwalencji dyplomów reprezentujący uczelnie humanistyczne (rektor **M. Seweryński**), techniczne (rektor **J. Krysiński**), artystyczne (rektor **A. Choroński**) i medyczne (rektor **W. Pierzchała**).

Powołany zespół ma otwartą strukturę i może rozszerzać lub zmieniać swój skład w miarę potrzeby. Zespół negocjacyjny powinien kierować się następującymi dyrektywami: ustalić o jakie typy dyplomów chodzi (czy tylko magisterskie, czy również pozostałe); zająć stanowisko wobec problemu generalnego, a nie tylko ekwiwalencji między Polską i Francją; zgłosić MEN gotowość do rozmów i zaprosić stronę francuską; rozpoznać problem

– ustalić rodzaje dyplomów, procedury ich wydawania, uprawnienia zawodowe itp; w przypadku wątpliwości konsultować się z konferencjami rektorów odpowiednich typów uczelni (w tym także KRUP).

Na zakończenie obrad Zebrani wystosowali pisma do Marszałków Sejmu i Senatu wyrażające zaniepokojenie negatywnymi zjawiskami w życiu publicznym w Polsce.

REGIONALNA KONFERENCJA REKTORÓW

W dniu 23 stycznia 1996 r. odbyła się Regionalna Konferencja Rektorów w sali Senatu SAM w Katowicach.

Organizatorem i gospodarzem Konferencji był JM Rektor SAM prof. dr hab. **Władysław Pierzchała**. Obrady prowadził Przewodniczący Regionalnej Konferencji Rektorów prof. dr hab. **Maksymilian Pazdan** JM Rektor Uniwersytetu Śląskiego.

W spotkaniu wzięli udział rektorzy, dyrektorzy oraz dyrektorzy bibliotek z **Uniwersytetu Śląskiego, Akademii Ekonomicznej im. A. Adamieckiego w Katowicach, Śląskiej Akademii Medycznej, Wyższego Śląskiego Seminarium Duchownego, Akademii Muzycznej, Akademii Wychowania Fizycznego, Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie Filia w Katowicach, Politechniki Śląskiej, Politechniki Łódzkiej Filia w Bielsku-Białej, Uniwersytetu Opolskiego, Wyższej Szkoły Inżynierskiej w Opolu, Politechniki Częstochowskiej, Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Częstochowie.**

Program obrad obejmował:

1. Współpracę z niepublicznymi szkołami wyższymi,
2. Zasady udostępniania zasobów bibliotek uczelni państwowych,
3. Informację o postępach prac nad komputerową siecią metropolitarną,

W imieniu SAM uczestników Konferencji powitał Jej Rektor prof. dr hab. n. med. **Władysław Pierzchała**. Następnie Rektor Uniwersytetu Śląskiego prof. **Maksymilian Pazdan** omówił cele i zadania Konferencji, jej program oraz dokonał merytorycznego wprowadzenia do dyskusji nad zasadami współpracy z niepublicznymi szkołami wyższymi regionu.

Dyrektor Biblioteki Uniwersytetu Śląskiego mgr **Wanda Dziadkiewicz** przedstawiła propozycję współpracy między bibliotekami naukowymi i zasady udostępniania zbiorów przez biblioteki uczelni państwowych w regionie. Po dyskusji i uzupełnieniach Konferencja przyjęła uchwałę Regionalnego Porozumienia Rektorów województw katowickiego, opolskiego, częstochowskiego i bielskiego dotyczącą zasad udostępniania zbiorów bibliotecznych szkół wyższych regionu, którą zamieszczamy poniżej.

UCHWAŁA

Regionalnego Porozumienia Rektorów województw katowickiego, opolskiego, częstochowskiego i bielskiego.

Zważywszy, iż zgodnie z art. 65 pkt 2 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. biblioteki główne szkół wyższych są ogólnodostępne dla wszystkich kształcących się i prowadzących badania naukowe, a na podstawie art. 15 pkt 1 ustawy o bibliotekach z dnia 9 kwietnia 1968 r. korzystanie z nich jest bezpłatne, mając na uwadze zarówno dobro czytelników jak i kompletność oraz zachowanie w dobrym stanie zbiorów, ustala się co następuje:

1. Wystąpić do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z wnioskiem, aby przy powoływaniu szkoły wyższej niepublicznej zobowiązać jej władze do określenia sposobu dostępu studentów do piśmiennictwa naukowego i literatury z zakresu dydaktyki oraz finansowego udziału w tworzeniu zasobów bibliotecznych.
2. Prawo wypożyczenia książek na zewnątrz z bibliotek głównych szkół wyższych mają:

- a) studenci studiów stacjonarnych, zaocznych i wieczorowych oraz słuchacze studiów podyplomowych i doktoranckich szkół wyższych objętych porozumieniami lokalowymi,
 - b) nauczyciele akademicy i pracownicy naukowi innych uczelni na podstawie rewersu międzybibliotecznego lub kaucji.
3. Studenci oraz osoby nie związane z uczelniami sygnatariuszami niniejszej uchwały mogą wypożyczać książki na warunkach indywidualnie ustalonych przez poszczególne biblioteki przy zachowaniu przepisów cytowanych na wstępie ustaw.
 4. Obowiązek kontroli zwrotu książek wypożyczonych przez studentów z bibliotek głównych innych uczelni spoczywa na macierzystej bibliotece głównej studenta.
 5. Szczegółowe zasady udostępniania zbiorów ustalają regulaminy poszczególnych bibliotek.

Katowice, dnia 23 I 1996

Przewodniczący
Regionalnego Porozumienia Rektorów

prof. dr hab. Maksymilian Pazdan
Rektor Uniwersytetu Śląskiego.

W następnej kolejności prof. zw. dr inż. **Włodzimierz Sikora** z Politechniki Śląskiej przedstawił informację na temat komputerowej sieci metropolitarnej, którą zamieszczamy poniżej.

INFORMACJA

o postępach prac nad komputerową siecią metropolitarną.

Historia:

1993:

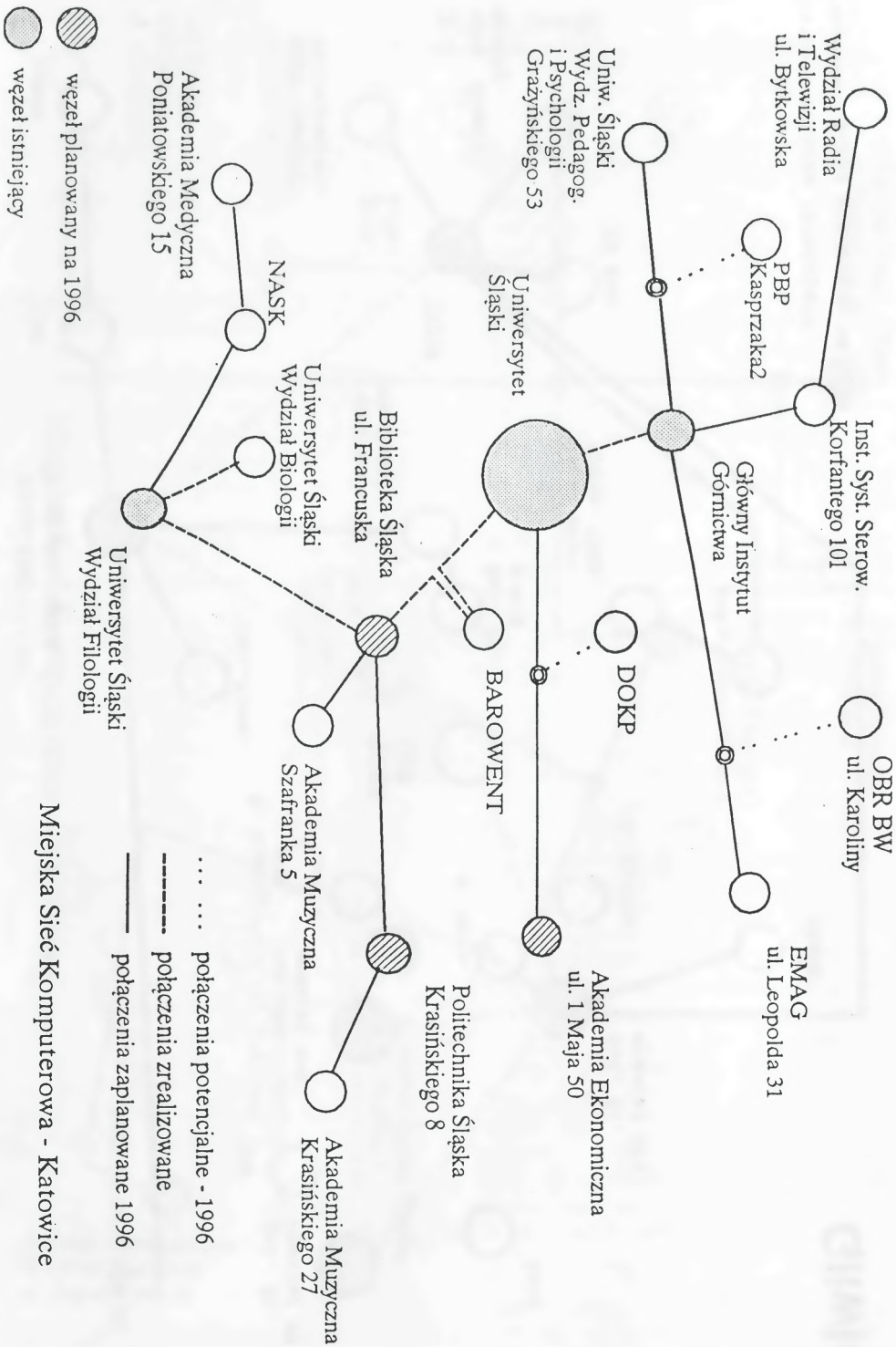
- Porozumienie jednostek regionu i upoważnienie Politechniki Śląskiej do reprezentowania środowiska w KBN
- Złożenie pierwszego wniosku w KBN (inwestycja planowana na 3 lata)
- Przyznanie przez KBN dotacji w wysokości 5,9 mld (stare zł)
- Przetarg na dostawę urządzeń i budowę okablowania
- Przygotowanie dokumentacji technicznej dla pierwszych tras światłowodowych w Gliwicach i Katowicach
- Pierwszy etap budowy sieci
 - rozpoczęcie budowy okablowania pilotowej instalacji FDDI na terenie Gliwic (teren Politechniki Śląskiej)
 - przygotowania do rozpoczęcia analogicznej inwestycji w Katowicach (teren Uniwersytetu Śląskiego)

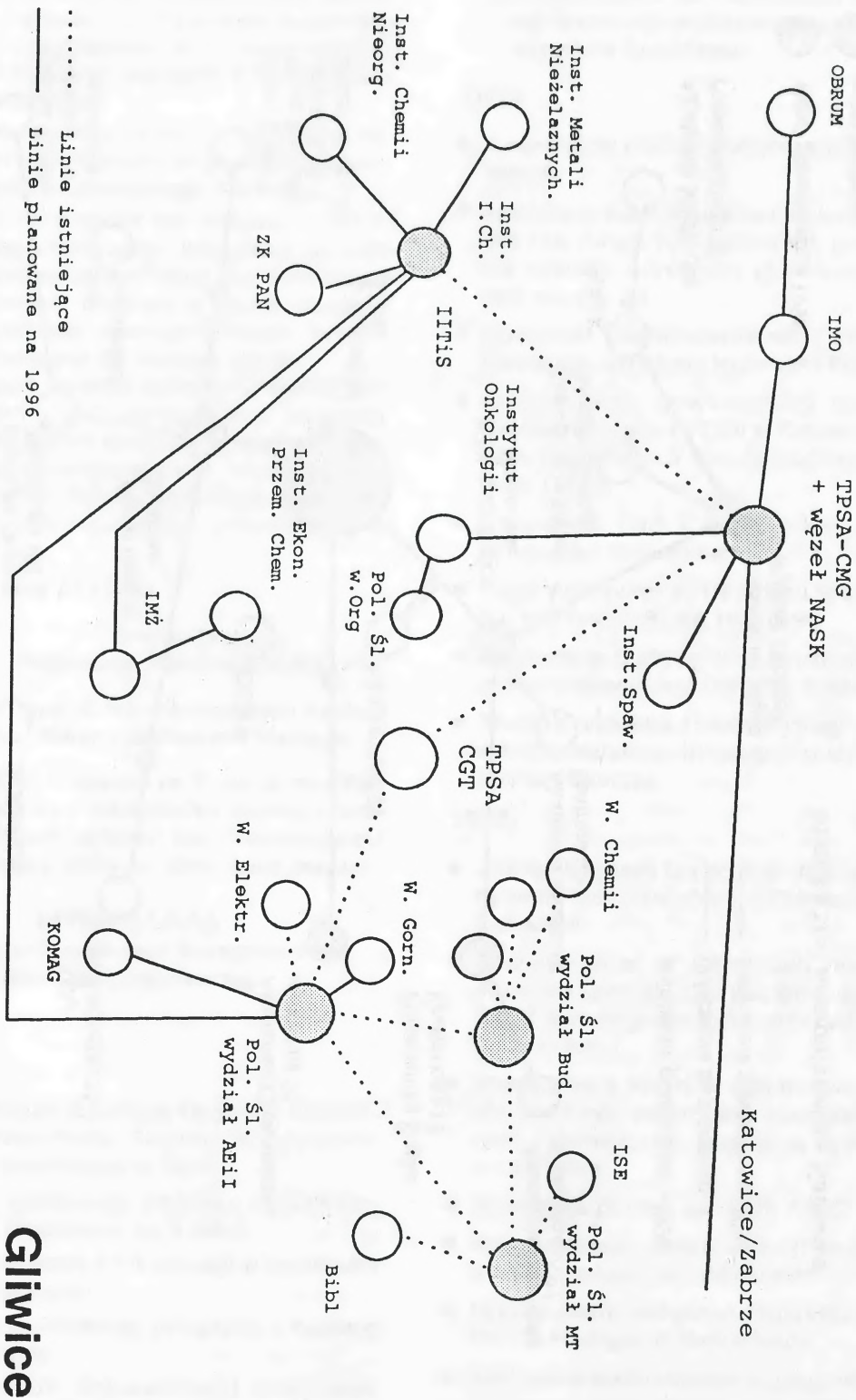
1994:

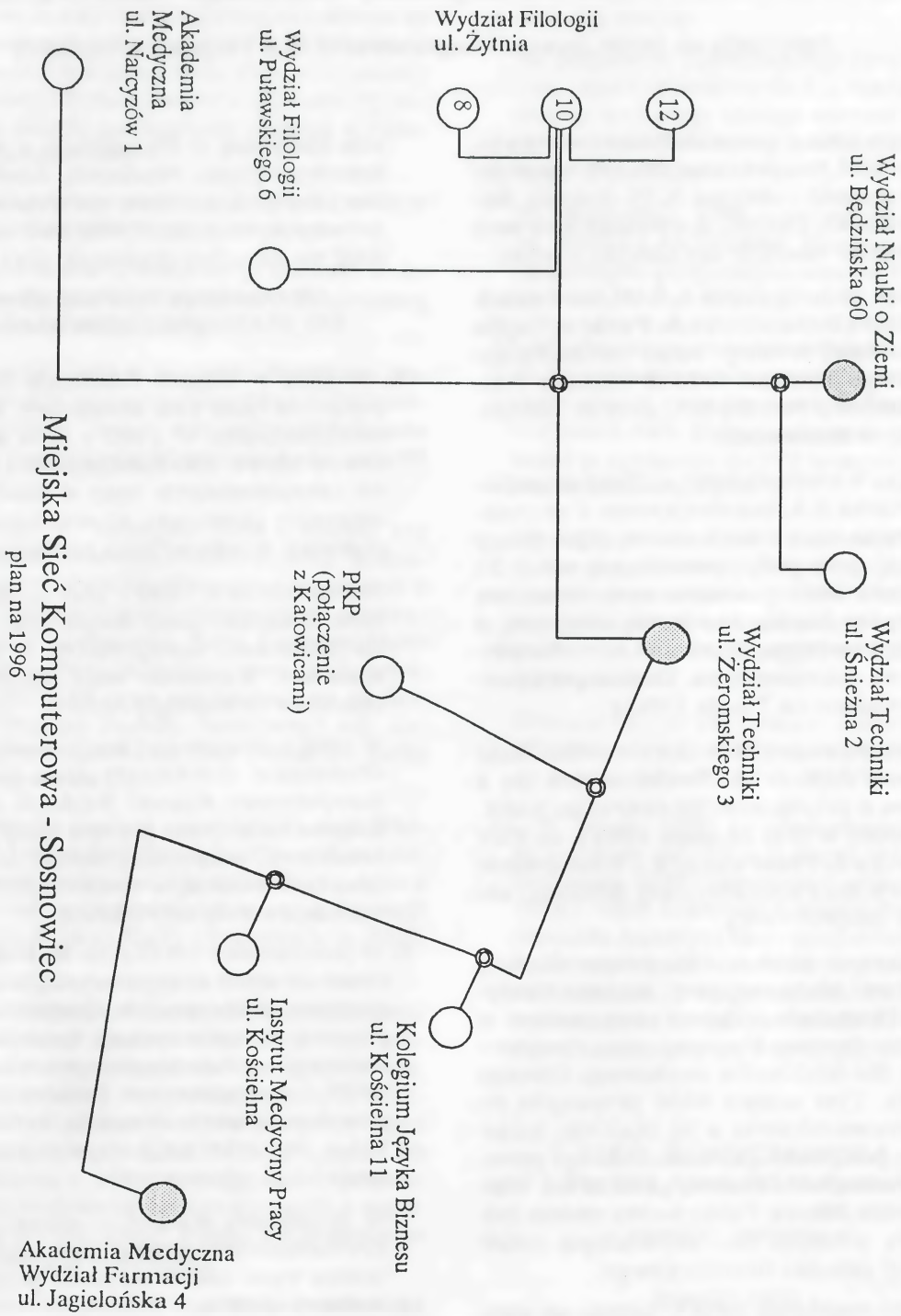
- Rozpoczęcie budowy okablowania w Katowicach
- Złożenie w KBN wniosku o dalsze dofinansowanie (drugi rok inwestycji, podtrzymanie zakresu inwestycji planowanej na 30 mld starych zł)
- Odebranie okablowania sieci pilotowej w Gliwicach, uruchomienie sieci FDDI
- Przygotowanie dokumentacji technicznej okablowania sieci FDDI w Katowicach oraz dalszych połączeń światłowodowych na terenie Gliwic
- Utworzenie Rad Użytkowników Sieci (w Gliwicach i Katowicach)
- Przyznanie przez KBN dotacji w wysokości 5,6 mld (stare zł) na rok 1994
- Rozpoczęcie budowy tras światłowodowych między jednostkami (Gliwice, Katowice)
- Złożenie wniosku inwestycyjnego na 1995 rok (rozszerzenie inwestycji o tereny Sosnowca i Zabrze)

1995:

- Zakup urządzeń (przetarg) do obsługi połączenia Sieci Miejskiej w Gliwicach z węzłem NASK
- Uruchomienie w Gliwicach połączenia światłowodowego do planowanego węzła NASK oraz do grupy jednostek badawczych (ul. Bałtycka)
- Współpraca z NASK w sprawie uruchomienia szybkiego połączenia pomiędzy Gliwicami i Katowicami, instalacja węzła NASK w Gliwicach
- Przyznanie dotacji na 1995 rok (3 mln zł)
- Przygotowanie dokumentacji technicznej dla pozostałych odcinków sieci
- Uruchomienie połączeń FDDI GIG-UŚ oraz UŚ-UŚ Filologia w Katowicach
- Złożenie wniosku inwestycyjnego na 1996 r.
 - budowa i wyposażenie połączenia światłowodowego relacji Gliwice - Katowice
 - połączenie jednostek niepodłączonych do sieci za pomocą łączy ISDN
- Przetarg na zakup sprzętu sieciowego dla trzeciego etapu inwestycji







STAN KOMPUTERYZACJI ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

Informacja na temat rozwoju komputeryzacji ŚAM i szpitali klinicznych

1. W maju 1991 r. powstała Naukowa Akademicka Sieć Komputerowa (NASK) zapewniająca łączność z sieciami X.25 (Polpak), Bitnet, Internet, DECnet. Z wymienionych sieci największe znaczenie ma obecnie Internet.

2. W dniu 26 lutego 1993 r. ŚAM, na wniosek dyrektora Biblioteki dra **A. Puzio** wystąpiła o dzierżawę trwałego łącza dwutorowego, łączącego Rektorat ŚAM z centralą Telekomunikacji Polskiej S.A. przy ul. Skłodowskiej w Katowicach.

W dniu 6 kwietnia 1993 r. Telekomunikacja Polska S.A. poinformowała o przyznaniu łącza oraz o warunkach, jakie należy spełnić przy podpisywaniu umowy, a 21 kwietnia 1993 r. została zawarta umowa pomiędzy Śląską Akademią Medyczną a Telekomunikacją Polską S.A. w Katowicach na dzierżawę łącza. Termin przyłączenia ustalono na 7 maja 1993 r.

3. W dniu 20 maja 1993 r. dyrektor Biblioteki Głównej ŚAM dr **A. Puzio** zwrócił się z prośbą o przyłączenie Biblioteki do NASK. Zgłoszony w dniu 24 maja 1993 r. do KBN przez dra **A. Puzio** wniosek o finansowanie budowy sieci komputerowej Biblioteki nie został zaaprobowany.

4. W czerwcu 1993 r. J.M. Rektor Śląskiej Akademii Medycznej prof. dr hab. **Władysław Pierzchała** podpisał porozumienie w sprawie budowy Miejskiej Sieci Komputerowej dla środowiska naukowego Górnego Śląska. Tym samym ŚAM przystąpiła do współuczestniczenia w jej budowie. Inicjatorem podpisania porozumienia był prorektor Politechniki Śląskiej prof. dr inż. **Włodzimierz Sikora**. Politechnika została jednostką wiodącą, tzn. prowadzącą całość obsługi procesu inwestycyjnego.

5. W dniu 9 sierpnia 1993 r. odbyło się spotkanie pełnomocników jednostek, na którym zaaprobowano projekt I etapu budowy sieci oraz harmonogram wydatkowania zabiegów. Ze strony Akademii w spotkaniu uczestniczył pan **Zbigniew Czapla** – pracownik Ośrodka Informatyki w Katowicach-Ligocie.

6. W dniu 1 września 1993 r. została zawarta umowa nr 239/93 pomiędzy Śląską Akade-

mią Medyczną w Katowicach a Zespołem Koordynacyjnym Naukowej Akademickiej Sieci Komputerowej na korzystanie z usług świadczonych przez NASK i od tego czasu ŚAM ma formalny dostęp do sieci Internet

Otrzymaliśmy wówczas adres:
BIB_SLAM@glecto2.Gliwice.edu.pl

7. W 1992 r. Śląska Akademia Medyczna posiadała tylko 132 komputery, w tym 14 ośmiobitowych, w 1993 r. 200 komputerów, w 1994 r. 360 komputerów z tej liczby 45 zainstalowanych było w administracji centralnej (Rektorat), 12 w dziekanatach a pozostałe w jednostkach naukowych.

Równocześnie w 1992 r. uczelnia posiadała tylko 3 lokalne sieci obejmujące od kilku do kilkunastu komputerów, w tym sieć Kwestury. Wszystkie sieci zbudowane w oparciu o technologię ArcNet.

W 1993 r. zbudowano kolejne lokalne sieci obejmujące dziekanaty oraz pracownie komputerowe Katedr Biofizyki obu Wydziałów Lekarskich (łącznie 5 małych sieci lokalnych). Wszystkie powstałe od 1994 r. sieci budowane są w technologii ModTap i spełniają normy ISO 8802.3.

8. W październiku 1993 r. dr **M. Bujak** opracował założenia komputeryzacji szpitali klinicznych. W listopadzie Akademia ogłosiła przetarg na opracowanie koncepcji informatyzacji szpitali klinicznych, a 6 grudnia 1993 r. zarządzeniem Rektora nr 19/93 powołana została Komisja Przetargowa, która wyłoniła najkorzystniejszą ofertę spośród 15 zgłoszonych.

W miesiącach styczeń – marzec 1994 r. prowadzone były szczegółowe ustalenia odnośnie treści umów na prace projektowe i dostawę sprzętu.

Zarządzeniem nr 6/94 Rektora ŚAM z 4 lutego powołano Uczelniany Zespół Wdrożeniowy Kompleksowej Informatyzacji Szpitali Klinicznych.

9. W kwietniu 1994 r. w związku z brakiem ostatecznej decyzji w sprawie środków na informatyzację szpitali z kredytu Banku Światowego, wstrzymano dalsze prace w tym zakresie.

10. W 1994 r. wybudowano następcne 2 sieci lokalne, a sieć Kwestury zmodernizowano budując sieć zarządu uczelni. W związku z remontem budynku Rektoratu uruchomienie przebudowanej sieci komputerowej zarządu zaczęło następować dopiero w połowie stycznia 1995 r.

Zainstalowano serwer plików oraz serwer poczty elektronicznej Lotus Notes.

Równocześnie stworzono przesłanki techniczne do budowy węzła sieci uczelnianej w budynku Rektoratu.

11. Do wykonania w budynku Rektoratu pozostaje sieć komputerowa Biblioteki Głównej. Projekt został wykonany, wykonanie robót winno nastąpić w ramach remontu III piętra.

12. W dniu 27 kwietnia 1994 r. odbyło się spotkanie przedstawicieli uczelni, jednostek naukowych i badawczo-rozwojowych z terenu Katowic, na którym przyjęto porozumienie o powołaniu Rady Użytkowników Miejskiej Sieci Komputerowej w Katowicach KATMAN oraz oddzieleniu się od Gliwic. Komitet Badań Naukowych nie zatwierdził rozdziału na dwie niezależne Rady Użytkowników.

W imieniu uczelni uczestniczył mgr **Wiesław Lewandowski** z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych, który powołany został również w skład Komisji Koordynacyjnej Rady Użytkowników KATMAN.

13. W czerwcu 1994 r. Komisja Koordynacyjna, na podstawie ankiet i dokładnych informacji, opracowała założenia szczegółowe budowy Miejskiej Sieci Komputerowej KATMAN. Rada Użytkowników Miejskiej Sieci Komputerowej KATMAN przyjęła 20 października 1994 r. założenia i projekt idcowy budowy sieci oraz wystąpiła z wnioskiem do Komitetu Badań Naukowych o finansowanie inwestycji.

14. W czerwcu 1994 r. mgr **W. Lewandowski** opracował założenia projektowe „Sieci Komputerowej Śląskiej Akademii Medycznej”. Projekt rozłożony został na trzy etapy:

I etap – 1995 rok

II etap – 1996 rok

III etap – 1997/1999 rok

Realizacja całego programu w cenach czerwca 1994 r. wyniosłaby 11 mld 860 mln zł. Przewidziano, iż finansowanie przez

Akademii będzie w wysokości 1/3 preliminowanej kwoty.

Na podstawie opracowanego projektu wystąpiono do Komitetu Badań Naukowych o dotację na I etap, którego wartość wyliczono na 5 mld 360 mln zł, a udział KBN miał wynosić 4 mld zł.

W listopadzie 1994 r. uzyskano decyzję nr 976/IA-LAN9109/94 Komitetu Badań Naukowych przyznającą uczelni w 1995 r. 160 000,00 nżł na zakup serwera i UPS.

15. W celu stworzenia szerokich możliwości do korzystania przez pracowników naukowych uczelni z sieci Internet, ŚAM wystąpiła i uzyskała dwie klasy C adresowe, tj. możliwości przypisania do 512 komputerów adresów internetowych.

Wystąpiono do Telekomunikacji Polskiej S.A. o przydzielenie dwóch stacji telefonicznych, poprzez które jednostki nie będące w sieci uczelnianej będą mogły łączyć się z serwerem komunikacyjnym (internetowym) uczelni.

Wystąpiono o przyznanie numeru sieci POLPAK, co umożliwi przesyłanie informacji w protokole X.25 i dostęp do tej sieci.

16. W lutym 1995 r. opracowane zostały szczegółowe założenia II etapu „Sieci Komputerowej ŚAM” obejmujące wykonanie w 1996 r. sieci Wydziału Farmaceutycznego i Oddziału Analityki Medycznej w Sosnowcu. Koszt realizacji II etapu wyliczono na 250 000 nżł, z czego dotacja KBN winna wynosić 200 000 nżł, natomiast udział akademii zamknąłby się kwotą 150 000 nżł.

SIEĆ KOMPUTEROWA Śląskiej Akademii Medycznej

CZEŚĆ OPISOWA

Etap I - 1995 r.

I. Organizacja i wdrożenie

1. W styczniu 1995 r. uruchomiono sieć zarządu uczelnianą i dokonano przebudowy wewnętrznej instalacji telefonicznej stwarzając warunki techniczne dla budowy węzła sieci uczelnianej.

2. Wystąpiono o przyznanie klasy C adresowej co daje 512 adresów internetowych.

3. Zmieniono umowę na przyłączenie do NASK, przechodząc z łącza asynchronicznego 9,6 KB/s na łącze synchroniczne 64 KB/s. Zawarto w tej sprawie nową umowę z NASK.
4. Wydzierżawiono od Telekomunikacji Polskiej S.A. łącze dwutorowe pomiędzy budynkiem Rektoratu a ośrodkiem w Katowicach-Ligocie, stwarzając warunki do przyłączenia Zakładów Teorii Medycyny w Katowicach-Ligocie do węzła w Rektoracie.
5. Wydzierżawiono w Sosnowcu kanały techniczne od Telekomunikacji Polskiej S.A. pomiędzy budynkami przy ul. Jagiellońskiej 4, a ul. Ostrogórką 30 w celu ułożenia światłowodu.
6. Wystąpiono o wydzierżawienie łącza dwutorowego pomiędzy budynkami przy ul. Narcyzów 1, a ul. Ostrogórką 30 w Sosnowcu. Z powodu braku możliwości technicznych uzyskano odmowę.
7. Wdrożono system pracy grupowej Lotus Notes integrujący jednostki ŚAM stwarzając warunki dla elektronicznego obiegu dokumentów. Do końca czerwca br. nastąpi drożenie w dziekanatach oraz w sekretariatach szpitali klinicznych.
8. Uruchomiono host internetowy w budynku Rektoratu.

Domena adresowa:
infomed.slam.katowice.pl
9. Uzyskano dwa numery telefoniczne poprzez które możliwe jest łączenie się na łączach komutowanych wszystkich jednostek uczelni z węzłem w Rektoracie.
10. Prowadzone są uzgodnienia w sprawie uzyskania łącz na terenie Zabrze.

II. Zakupy

1. Zakupiono serwer Hewlett-Packard 9000 seria 800 model E 45 dla uruchomienia hostu internetu.
2. Zakupiono modemy Goramo 2x48 MIL oraz Net Buildery dla połączenia węzła Rektoratu z węzłem NASK w Katowicach.

3. Zakupiono modem pozwalający na połączenie przez łącza komutowane z hostem uczelnianym.
4. Zakupiono Link Builder dla Biblioteki Głównej ŚAM. Sieć biblioteki zostanie wykonana w 1996 r. w ramach remontu.
5. Zakupiono serwery Compaq Proliant 1500 5/100 z przeznaczeniem:
 - a) na serwer węzła sieci Wydziału Lekarskiego w Katowicach,
 - b) na serwer bazy danych Medline w Bibliotece Głównej,
 - c) zakupiono koncentratory, UPS dla węzła sieci kampusowej Wydziału Lekarskiego w Katowicach.
6. Zakupiono materiały instalacyjne i montażowe dla sieci kampusowej w Katowicach-Ligocie.
7. Zakupiono światłowód do połączenia budynków w Sosnowcu.
8. Zakupiono oprogramowanie systemu Lotus Notes oraz oprogramowanie serwerów sieci.

III. Wykonanie sieci

1. Ułożono światłowód w Sosnowcu pomiędzy budynkami przy ul. Jagiellońskiej 4, a ul. Ostrogórką 30. Wykonano prace remontowe pomieszczeń dla węzła miejskiej sieci komputerowej KATMAN.
2. Wykonano sieć komputerową w oparciu o okablowanie strukturalne firmy Mod Tap w budynkach D-3 (parter) oraz oddziale biblioteki. Zainstalowano koncentrator dla budynku C-1. Dalsze prace w budynku C-1 zostaną wykonane po otrzymaniu zamówionych materiałów.
3. Zainstalowano serwer dla Wydziału Lekarskiego w Katowicach - Ligocie uzyskując połączenie na łączach stałych z Rektoratem.

Informację przygotował:
Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Gospodarczych
mgr Włesław Lewandowski

KRAJOWE CENTRUM PROMOCJI TECHNOLOGII MEDYCZNYCH

Interesująca Inicjatywa JM Rektora Śląskiej Akademii Medycznej
 prof. dr hab. WŁADYSŁAWA PIERZCHAŁY

Katowice dn. 1996-01-31

Sz. Pan
Klemens Ścierański
 Minister Przemysłu i Handlu

Wielce Szanowny Panie Ministrze

Zwracam się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie możliwości wspólnego spotkania z udziałem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie powołania w Katowicach

Polskiego Centrum Promocji Technologii Medycznych.

Propozycję powołania takiej jednostki złożyłem Pełnomocnikowi Pana Ministra (Panu **Jerzemu Szymańskiemu**) w czasie jego wizyty w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Uzyskałem jednocześnie poparcie Rektora Politechniki Śląskiej prof. dr hab. **Wilibalda Winklera**, Prezesa Fundacji „Salus Silesian” Pana **Henryka Norasa** i Zrzeszenia Producentów Sprzętu Medycznego.

Inicjatywa może okazać się skuteczna tylko wówczas, jeżeli zostanie wsparta przez centralne organy administracji państwowej, bowiem działania proponowanego Centrum obejmują obszary ich zainteresowania.

W załączeniu przesyłam ramowe założenia Centrum z prośbą o wyrażenie swojej opinii o przedsięwzięciu.

Z wyrazami szacunku

Władysław Pierzchała

Ramowe założenia powołania Polskiego Centrum Promocji Techno- logii Medycznych

1. Forma organizacyjna

1) jednostka utworzona wspólnie z innymi podmiotami np. stowarzyszeniem wyższej użyteczności.

- 2) spółka z oo. Kapitał założycielski spółki: aport pieniężny i rzeczowy członków założycieli.
- 3) fundacja utworzona w myśl ustawy o fundacjach.

2. Zakres działania

- 1) Zbieranie informacji o krajowej produkcji sprzętu i aparatury medycznej.
- 2) Zapewnienie pomocy przy uzyskiwaniu, ochrony patentowej wynalazków oraz ich wdrażaniu.
- 3) Finansowanie reklamy w mediach krajowych i zagranicznych sprzętu i aparatury medycznej.
- 4) Dofinansowywanie lub finansowanie prac badawczo- naukowych związanych z aparaturą i sprzętem medycznym.
- 5) Ustanawianie stypendiów dla najlepszych studentów uczelni technicznych zajmujących się konstruowaniem sprzętu i aparatury.
- 6) Finansowanie wyjazdów zagranicznych i krajowych na szkolenia, zjazdy itp. dot. problematyki sprzętu i aparatury medycznej.
- 7) Organizacja warsztatów szkoleniowych z wykorzystaniem promowanego sprzętu i aparatury medycznej.
- 8) Udział w targach krajowych i międzynarodowych aparatury i sprzętu medycznego.
- 9) Udostępnianie za zgodą autorów wynalazków lub producentów placówkom naukowym aparatury i sprzętu celem jego testowania.
- 10) Pomoc techniczna, prawna producentom sprzętu i aparatury przy składaniu przez nich odpowiedzi na złożone oferty zakupów realizowanych w trybie zamówień publicznych.
- 11) Ogłaszanie corocznych konkursów na najlepszy polski sprzęt i aparaturę medyczną. Zapewnienie laureatom konkursu:

- a) środków na uzyskanie ochrony patentowej wynalazku za granicą (ochrona europejska, światowa),
 - b) prawa używania tytułu laureata „**Asa Polskiej Technologii Medycznej**” i umieszczania jego piktogramu na swoich wyrobach.
- 12) Promowanie „Asów” za granicą.

3. Finansowanie działalności

Stosownie do formy organizacyjnej „Centrum”.

4. Proponowany skład członków założycieli:

- 1) Śląska Akademia Medyczna
- 2) Ministerstwo Przemysłu
- 3) Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej
- 4) Politechnika Śląska
- 5) Wojskowa Akademia Techniczna

- 6) Górnośląska Agencja Przekształceń Przedsiębiorstw
- 7) Zrzeszenie Producentów Sprzętu Medycznego
- 8) Fundacje np. Fundacja Nauki Polskiej, Salus Silesiae
- 9) Narodowy Program Ochrony Zdrowia
- 10) Inne zainteresowane przedsiębiorstwa, firmy, osoby prywatne.

5. Siedziba władz „Centrum”:

Katowice ul. Poniatowskiego 15.

6. Siedziba zaplecza naukowo-badawczego „Centrum”:

Zabrze-Rokitnica ul. Jordana 19 (wspólna baza z Katedrą i Zakładem Technologii Medycznych).

Rektor

Władysław Pierzchała

NOWY SYSTEM SPECJALIZACJI

Ministerstwo
Zdrowia i Opieki Społecznej
00-952 Warszawa
ul. Miodowa 15

4. 01. 1996

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

Szanowny Panie Rektorze,

Nowelizacja zarządzenia o specjalizacjach, w którym uwzględniony jest zapis „Deklaracji Dublińskiej w sprawie ustawicznego kształcenia medycznego”, polega na wprowadzeniu obowiązku odnawiania tytułu specjalisty. W związku z tym główny udział w kształceniu

podyplomowym przekazany zostanie do Akademii Medycznych.

Nowy system specjalizacji przewiduje odejście od programowych centralnych kursów specjalizacyjnych na rzecz przejęcia szkolenia podyplomowego przez Akademie Medyczne.

Wobec powyższego, departament zwraca się z uprzejmą prośbą do Pana Rektora o powiadomienie nas, jaki jest dotychczasowy udział Akademii Medycznej w kształceniu podyplomowym oraz jakie możliwości widzi uczelnia w sprawie zwiększenia tego udziału w najbliższej przyszłości.

Z wyrazami szacunku,

Prof. dr hab. Aleksander Wasutyński
Dyrektor
Departamentu Nauki, Kształcenia
i Współpracy z Zagranicą

INFORMACJA O STUDIACH PŁATNYCH W ŚAM

W odpowiedzi na pismo Departamentu Nauki, Kształcenia i Współpracy z Zagranicą Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 5 stycznia 1996 r. Prorektor ŚAM do spraw Kształcenia Przed- i Podyplomowego prof. dr hab. n. med. **Henryk Majchrzak** poinformował, że Śląska Akademia Medyczna w Katowicach prowadzi odpłatnie jedynie zaoczne Studia Pielęgniarskie na których opłata wynosi:

I rok - 2000 zł (1000 zł za jeden semestr)

II rok - 824 zł (412 zł za jeden semestr)

oraz zaoczne Studium Doktoranckie dla Pracujących (4-letnie), w którym opłata roczna wynosi 500 zł.

Natomiast na wydziałach lekarskich i wydziale farmaceutycznym, dla obywateli polskich ŚAM nie zamierza wprowadzać studiów odpłatnych.

II. Z PRAC SENATU

Uchwały Senatu ŚAM

z dnia 28 lutego 1996

Uchwała nr 1/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 18 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o art. 80 ust. 2 i art. 86 ust. 2 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 roku (Dz.U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) **opiniuje pozytywnie** wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego w Katowicach o mianowanie **prof. dr hab. n. med. Ryszarda Poręby** na stanowisko profesora nadzwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor

Władysław Pterzchała

Uchwała nr 2/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 18 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w

oparciu o art. 80 ust. 2 i art. 86 ust. 2 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 roku (Dz.U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) **opiniuje pozytywnie** wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego w Katowicach o mianowanie **dr hab. n. med. Grzegorza Opali** na stanowisko profesora nadzwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor

Władysław Pterzchała

Uchwała nr 3/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 5 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **na - da je** tytuł doktora „honoris causa” Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach **prof. zw. dr hab. Tadeuszowi Lesławowi Chruściełowi**.

Rektor

Władysław Pterzchała

Uchwała nr 4/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 5 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **na - d a j e** tytuł doktora „honoris causa” Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach **prof. dr hab. dr h.c. Zdzisławowi Kleinrokowi.**

Rektor

Władysław Pierzchała

Uchwała nr 5/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 27 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej w oparciu o § 4.1. zarządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 lutego 1991 roku w sprawie zasad podziału nagród i ich przyznawania nauczycielom akademickim (Dz.Urzędowy MEN nr 1, poz. 2) **z a o p i n i o w a ł wnioski o przyznanie nagród naukowych** Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej dla następujących nauczycieli akademickich:

1) pozytywnienagrody indywidualne:

dr hab. n. med. **Krystyna Pierzchała**
dr hab. n. med. **Joanna Lewin-Kowalik**
dr hab. n. med. **Zbigniew Gąsior**

nagrody zespołowe:

- a) prof. dr hab. **Barbara Buntner**
dr n. med. **Zofia Ostrowska**
dr n. med. **Krystyna Żwirska-Korczała**
- b) prof. dr hab. **Ryszard Brus**
dr hab. prof. **ŚAM Ryszard Szkilnik**
dr hab. prof. **ŚAM Andrzej Plech**
dr n. med. **Monika Rykaczewska-Czerwińska**
mgr Izabela Popieluch
- c) prof. dr hab. **Henryk Trzeciak**
dr n. med. **Andrzej Małecki**
prof. dr hab. **Marcin Kamiński**
- d) prof. dr hab. **Waldemar Janiec**
prof. dr hab. **Jolanta Krupińska**
- e) prof. dr hab. **Florentyna Łabiszewska-Jaruzelska**
prof. dr hab. **Agnieszka Pisulska-Otremba**
dr n. med. **Krystyna Grzesiewska**
- f) prof. dr hab. **Franciszek Kokot**
prof. dr hab. **Mieczysław Chorąży**

prof. dr hab. **Mariusz Żydowo**
prof. dr hab. **Zenon Aleksandrowicz**

2) negatywnienagrody indywidualneprof. dr hab. **Antoni Deryło**nagrody zespołowe

- a) lek. med. **Tomasz Ławniczek**
prof. dr hab. **Tadeusz Bogdanowski**
prof. dr hab. **Bogdan Białas**
lek. med. **Mariola Wyględowska-Kania**
lek. med. **Piotr Paleń**
- b) prof. dr hab. **Bogna Pogorzelska-Stronczak**
dr hab. n. med. **Tadeusz Cieślak**
prof. dr hab. **Zbigniew Szczurek**

Rektor

Władysław Pierzchała

Uchwała nr 6/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 113 i § 114 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej i art. 93 ust. 3 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 roku (Dz.U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) **w y r a ż a z g o d ę** na rozwiązanie stosunku pracy z **mgr Grażyną Kubarską** lektorem Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor

Władysław Pierzchała

Uchwała nr 7/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 113 i § 114 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej i art. 93 ust. 3 ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 roku (Dz.U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) **w y r a ż a z g o d ę** na rozwiązanie stosunku pracy z **mgr Eugenią Woźniak** lektorem Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Rektor

Władysław Pierzchała

Uchwała nr 8/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 42 ust. 2 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **u c h w a l a** Regulamin Wyborczy Śląskiej Akademii Medycznej oraz Kalendarz Wyborczy wraz ze zmianami zgłoszonymi w trakcie dyskusji.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 9/96

Na wniosek Przewodniczącego Uczelnianej Komisji Wyborczej prof. dr hab. Stefana Pojdy Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając zgodnie z § 41 ust. 1 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **u z u p e ł n i ł** skład Uczelnianej Komisji Wyborczej o następujące osoby:

1. dr n. med. Krystyna Tyrpień
2. lek. med. Krzysztof Michalik
3. dr n. przyr. Alicja Kowalska
4. dr n. med. Mariusz Żabski
5. Danuta Jarosz

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 10/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach **p o z y t y w n i e o p i n i u j e** przedstawione przez JM Rektora Śląskiej Akademii Medycznej zarządzenia dotyczące nadania Statutu Szpitala Klinicznego nr 6 w Katowicach-Ligocie oraz zmiany Statutu Centralnego Szpitala Klinicznego w Katowicach-Ligocie.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 11/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie § 61 ust. 2 pkt. 24 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **z a**

t w i e r d z a plan wydawniczy Śląskiej Akademii Medycznej na rok 1996.

Rektor
Władysław Pierzchała

Uchwała nr 12/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach działając na podstawie ust. 3 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej **o p i n i u j e p o z y t y w n i e** wystąpienie uczelni do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o przyznanie rocznej nagrody z zakładowego funduszu nagród (tzw. „13-tej pensji” dla Rektora dr hab. prof. ŚAM Władysława Pierzchały.

Prorektor ds. Klinicznych
Prof. dr hab. Tadeusz Wencel

Uchwała nr 13/96

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach wyraża zaniepokojenie utrzymywaniem się destrukcyjnych zjawisk w życiu społeczno-politycznym naszego kraju. Przemilczanie niewygodnych faktów bądź ich tuszowanie, dostosowywanie poglądów do koniunktury, naginanie litery prawa do grupowych interesów, brak woli rozwiązania palących problemów, powszechna dezinformacja wywołują frustrację i dezorientację społeczeństwa.

Mamy obywatelskie prawo sprzeciwiać się relatywizowaniu reguł etycznych i moralnych przyjętych w demokratycznym ustroju. Mamy prawo oczekiwać poszanowania zasad obowiązujących na równi rządzonych i rządzących.

Jako reprezentanci środowiska uczelnianego i nauczyciele akademicki ponosimy szczególną odpowiedzialność za kształtowanie postaw młodych ludzi, którzy podjęli trud studiowania, aby w przyszłości służyć choremu swojej wiedzą i umiejętnościami.

Pragniemy, aby nasze starania i wysiłki tych młodych zaowocowały wspólnym dobrem. Osiągnięcie tego celu wymaga sprzyjającego klimatu budowanego na prawdzie i sprawiedliwości. O stworzenie takiego klimatu apelujemy do tych, których powołano do decydowania o losie naszego państwa.

Rektor
Władysław Pierzchała

III. Z RAD WYDZIAŁÓW

WYDZIAŁ LEKARSKI W KATOWICACH

KOŁOKWIA HABILITACYJNE

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 18 STYCZNIA 1996 R.

dr SKALSKI Janusz H.

Metabolizm kolagenu w nadciśnieniu płucnym wywołanym eksperymentalnie oraz w nadciśnieniu płucnym u dzieci leczonych operacyjnie z powodu wrodzonych przetekowych wad serca.

recenzenci: prof. dr hab. **Mirosława**

Narkiewicz

prof. dr hab. **Irena Smólska**

prof. dr hab. **Marian Drózd**

DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 18 STYCZNIA 1996 R.

JARUS Krzysztof

Przydatność ultrasonografii skojarzonej z doodbytniczym wlewem wodnym w rozpoznawaniu chorób jelita grubego.

promotor dr hab. n. med. **Stanisław**
Skrzelewski

KOŁODZIEJCZYK Małgorzata

Ocena scyntygrafii, stalografii i biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej w diagnostyce guzów ślinianek przyusznych.

promotor prof. dr hab. **Tatiana Gierek**
Praca wyróżniona.

NIESIOŁOWSKA-ZAGÓROWSKA Kinga

Powstanie i rozwój anestezjologii w regionie Śląskiej Akademii Medycznej.

promotor prof. dr hab. **Anna Dyaczyńska-**
Herman

Praca wyróżniona.

SZYDŁO Krzysztof

Ocena zmienności rytmu zatokowego określanego z 24-godzinowego zapisu EKG metodą Holtera u chorych z potwierdzoną angiograficznie chorobą wieńcową.

promotor prof. dr hab. **Maria Trusz-Gluza**
Praca wyróżniona.

ZEJC Dariusz

Ocena obwodowej rewaskularyzacji kończyny dolnej w młazdżycy, po rekonstrukcjach naczyniowych pontżej wężadła pachwinowego badaniem kapilaroskopowym i oksymetrycznym.

promotor prof. dr hab. **Krzysztof Ziąja**

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 15 LUTEGO 1996 R.

CIERPKA Elżbieta

Wybrane wskaźniki biochemiczne funkcji wątroby u pracowników oddziału produkcji zmiękczaczy fosforanowych i tetradifonu zakładów chemicznych.

promotor prof. dr hab. **Stefan Kossmann**

CUŻYTEK Adam

Wybrane wskaźniki odporności nieswoistej u chorych z endometriozą i u chorych z mięśniakami macicy.

promotor prof. dr hab. **Antoni Hrycek**

JAKUBOWSKI Daniel

Znaczenie kliniczne migotania przedsionków prowokowanego podczas stymulacji przezprzetykowej.

promotor prof. dr hab. **Tadeusz Mandrecki**
Praca wyróżniona.

KOZŁOWSKA Anna

Częstość występowania wola u dzieci w wieku od 6 do 12 roku życia na obszarze

Górnośląskiego Okręgu Przemysłowego a
stężenie jodu w moczu.

promotor prof. dr hab. **Brygida Koehler**

MATYSEK Andrzej

Czynność wentylacyjna układu oddechowego pracowników wytwarzających stopy żelazomanganu.

promotor prof. dr hab. **Adam Misiewicz**

MICHALSKI Aleksander

Wpływ terapii rekombinowanym interferonem alfa - 2b na zachowanie stężenia przeciwciał przeciwbrynogenowych w surowicy chorych z przewlekłym wtrosowym zapaleniem wątroby typu B i C.

promotor prof. dr hab. **Zbigniew Gonciarz**

WYDZIAŁ LEKARSKI W ZABRZU

KOLOKWIA HABILITACYJNE

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU
18 STYCZNIA 1996 R.

dr ROGALA Barbara

Swoista immunoterapia alergii inhalacyjnej - aspekty immunologiczne i kliniczne.

recenzenci: prof. dr hab. **Sabina Chyrek-**

-Borowska

prof. dr hab. **Andrzej Szczeklik**

prof. dr hab. **Władysław**

Pierzchała

w oparciu o wyniki wysiłkowej scyntygrafii talowej i wysiłkowej wentrykulografii izotopowej.

promotor prof. dr hab. **Stanisław Pasyk**

NOWAK Przemysław

Aktywność ośrodkowego układu dopaminowego szczurów przewlekle narażonych na gln.

promotor prof. dr hab. **Ryszard Brus**

Praca wyróżniona.

WOJCIECHOWSKI Bogusław

Wpływ wybranych cytostatyków na syntezę DNA, RNA i białka w tkankach i narządach myszy.

promotor prof. dr hab. **Janusz Konecki**

DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU
18 STYCZNIA 1996 R.

CHODÓR Piotr

Ocena skuteczności zabiegu pierwotnej angioplastyki wieńcowej w leczeniu ostrej fazy zawału mięśnia sercowego u pacjentów z przeciwwskazaniami do leczenia streptokinazą.

promotor prof. dr hab. **Stanisław Pasyk**

GRZANKA Alicja

Ocena liczby receptorów dla glikokortykosteroidów w limfocytach krwi obwodowej u chorych na astmę oskrzelową.

promotor prof. dr hab. **Edmund Rogala**

Praca wyróżniona.

JUSZCZYK Jacek

Ocena zjawiska cichego niedokrwienia u chorych z chorobą niedokrwinną serca

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU
15 LUTEGO 1996 R.

DĄBROWSKI Stanisław

Stężenie IGF1, IGF1BP, HGH, insuliny oraz innych wybranych parametrów biochemicznych w surowicy krwi i w wodach płodowych kobiet ciężarnych i ich noworodków w niektórych stanach patologii ciąży.

promotor prof. dr hab. **Jan Dudkiewicz**

ORZECZOWSKA-WYLĘGAŁA Bogusława

Ocena chirurgicznego leczenia przewlekłych zębopochodnych zapaleń zatoki szczękowej wspomaganego autoszczepionką.

promotor prof. dr hab. **Helena Łangowska-**

Adamczyk

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY W SOSNOWCU

DOKTORATY

POSIEDZENIE RADY WYDZIAŁU W DNIU 15 LUTEGO 1996 R.

KEPA Małgorzata

Wpływ miedzi, kadmu i ołowiu na aktywność biologiczną gleby.

promotor doc. dr hab. **Jerzy Pacha**

ORCZYK-FRONCZ Henryka

Charakterystyka ekotoksykologiczna zbiornika Dziećkowice jako źródła wody pitnej dla mieszkańców GOP.

promotor prof. dr hab. **Jerzy Kwapiński**

SMOLIK Ewa

Wielkość ryzyka nowotworowego u pracowników przemysłu koksowniczego w Polsce na podstawie oceny narażenia na rakotwórcze wtlenopierścieniowe węglowodory aromatyczne.

promotor prof. dr hab. **Jerzy Andrzej Sokal**

IV. SPRAWY KADROWE

1. Doktorat Honorowy

W dniu 23 lutego 1996 r. w Domu Lekarza w Katowicach odbyła się uroczystość nadania tytułu doktora honoris causa Śląskiej Akademii Medycznej prof. dr hab. Włodzimierzowi JANUSZEWICZOWI - kierownikowi Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń Akademii Medycznej w Warszawie.

Przemówienie powitalne wygłosił JM Rektor ŚAM prof. dr hab. Władysław PIERZCHAŁA.

Prorektor ds. Klinicznych ŚAM - prof. dr hab. Tadeusz WENCEL odczytał uchwałę Senatu w sprawie nadania godności doktora honoris causa ŚAM prof. dr hab. Włodzimierzowi Januszewiczowi.

Prof. dr hab. Franciszek KOKOT jako promotor przedstawił obszernie uczestnikom uroczystości sylwetkę Profesora:

Urodził się 30 XI 1927 w Popielanach. Studia lekarskie odbywał na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Łódzkiego (1945-1949) i na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie (1949-1952). Tam też otrzymał dyplom lekarza w 1952 r. W 1960 r. uzyskał stopień naukowy doktora a w 1963 r. doktora

habilitowanego. Tytuł naukowy prof. nadzwyczajnego uzyskał w 1968 r. a zwyczajnego w 1976 r.

Od 1986 r. jest członkiem korespondentem PAN a od 1990 r. członkiem zwyczajnym PAU.

Pracę zawodową rozpoczął na stanowisku asystenta w Zakładzie Fizjologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Łódzkiego (1947-1949). Następnie w charakterze wolontariusza pracował w II Klinice Chorób Wewnętrznych AM w Warszawie (1949-1951), w której zdobywał wszystkie stopnie i tytuły naukowe.

Od 1965 r. kieruje II Kliniką Chorób Wewnętrznych, przemianowaną później na Klinikę Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń.

Staże naukowe odbył w:

- Karolinska Institut - Zakład Fizjologii (2 tygodnie) Sztokholm (1957),
- College of Physicians and Surgeons Columbia University, Nowy Jork Department of Medicine (Stypendium Fundacji Rockefellera 1958-59),
- MRC Blood Pressure Unit Glasgow, Institute of Cardiology Londyn, Stypendium British Council, 1 miesiąc (1968),
- Centro di Fisiologia Clinica e Ipertensione, Mediolan Department of Pharmacology

University of Heidelberg MRC Blood Pressure Unit Glasgow. Stypendium WHO, 1 miesiąc (1971)

- Hospital Broussais Paryż, Service d'Hypertension, 2 tygodnie (1978),
- Department of Medicine Ostra Hospital, Department of Endocrinology University of Lund Stypendium Szwedzkiego Instytutu, 2 tygodnie (1981),
- Alton Ochsner Foundation, Cleveland Clinic Foundation, San Francisco General Hospital, 1 miesiąc (1985).

Działalność naukowo-badawcza prof. W. Januszewicza koncentruje się na:

- czynności układu wewnątrzwydzielniczego u chorych z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym i wtórnym,
- diagnostyce i leczeniu wtórnych postaci nadciśnienia tętniczego,
- zmianach humoralnych w zawale serca.

Do istotnych osiągnięć naukowych prof. W. Januszewicza należą:

- wykazanie udziału wzmożonej sekrecji aldosteronu w patogenezie nadciśnienia złośliwego. Po raz pierwszy w piśmiennictwie światowym (praca zespołowa) stwierdzono, że w przebiegu fazy złośliwej nadciśnienia występuje wtórny hiperaldosteronizm.
- pogłębienie znajomości mechanizmu działania moczopędnych leków tiazydowych,
- wykazanie zależności między przebiegiem klinicznym świeżego zawału serca a zwiększoną aktywnością układu współczulno-nadnerczowego,
- wykazanie wzmożonej aktywności współczulnej u chorych z przewlekłą niewydolnością krążenia,
- bliższe scharakteryzowanie zaburzeń hormonalnych u osób otyłych leczonych głodem całkowitym,
- określenie charakteru zaburzeń metabolicznych towarzyszących ostrej fazie zawału serca,
- pogłębienie biochemicznej diagnostyki nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, pierwotnego hiperaldosteronizmu oraz guza chromochłonnego nadnerczy. Badania kliniczne dotyczące pheochromocytoma i pierwotnego hiperaldosteronizmu oparte są na materiale klinicznym 137 chorych i 90 chorych,
- bliższe scharakteryzowanie zaburzeń metabolicznych towarzyszących nadciśnieniu tętniczemu,
- wykazanie zwiększonej aktywności układu współczulno-nadnerczowego u chorych z

nadciśnieniem naczyniowo-nerkowym. Jedną z pierwszych obserwacji na świecie, sugerującą współdziałanie katecholamin w etiopatogenezie nadciśnienia naczyniowo-nerkowego,

- wykazanie możliwego współdziałania katecholamin i prostaglandyn w patogenezie niektórych postaci nadciśnienia wtórnego, nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, pierwotnego hiperaldosteronizmu,
 - określenie charakteru zaburzeń hormonalnych w doświadczalnym zatorze płucnym,
 - badania dotyczące przedsiorkowego peptydu natriuretycznego (ANP), endoteliny i neuropeptydu Y pozwoliły na bliższe scharakteryzowanie ich roli w patogenezie nadciśnienia pierwotnego i wtórnego. Nie wykazano zmienionej funkcji hormonalnej serca u chorych z nadciśnieniem pierwotnym. Podwyższone stężenie ANP u części chorych z guzem chromochłonnym może być spowodowane nadmiernym wytwarzaniem tego peptydu przez guz, bądź może być zjawiskiem wtórnym do zmian hemodynamicznych wywołanych zwiększoną sekrecją katecholamin. Wykazanie zwiększonego stężenia endoteliny I we krwi u chorych z nadciśnieniem pierwotnym może sugerować znaczenie dysfunkcji śródbłonnka w patogenezie nadciśnienia pierwotnego. Stwierdzono podwyższone stężenie neuropeptydu Y u części chorych z pheochromocytoma, przy czym nie wykazano zależności między neuropeptydem Y a aktywnością guza chromochłonnego.
 - wieloletnie badania nad rolą katecholamin w patogenezie nadciśnienia tętniczego wykazały, że chorzy z nadciśnieniem pierwotnym nie stanowią jednorodnej grupy pod względem zachowania się aktywności współczulnej. Zwiększoną aktywnością układu współczulnego wykazano u chorych z nadciśnieniem granicznym, co świadczy, że nadmierna aktywność współczulna może być u części chorych z nadciśnieniem pierwotnym czynnikiem inicjującym rozwój nadciśnienia. Stwierdzono także zmienioną reaktywność układu współczulnego u chorych z nadciśnieniem pod wpływem różnych bodźców fizjologicznych.
- Naukowy dorobek drukowany prof. W. Januszewicza obejmuje:
- 159 prac oryginalnych,
 - 61 prac poglądowych,
 - 31 rozdziałów w opracowaniach monograficznych i podręcznikach.
 - 16 prac kazuistycznych,

Jest też autorem 9 wydawnictw książkowych i 2 opracowań popularno-naukowych.

Prof. W. Januszewicz ma również duże osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne. W klinice kierowanej przez Profesora przeprowadzono 42 przewody doktorskie, piętnastu z nich był promotorem. Opiekował się dziesięcioma przewodami habilitacyjnymi. Pod Jego kierunkiem 50 lekarzy uzyskało specjalizację I i II stopnia z interny.

Każdego roku organizuje dwa kursy szkolenia podyplomowego z zakresu nadciśnienia tętniczego.

Do największych osiągnięć organizacyjnych prof. W. Januszewicza należy:

- organizacja Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń,
- utworzenie specjalistycznych pracowni biochemicznych,
- wdrożenie nieinwazyjnej diagnostyki układu sercowo-naczyniowego,
- organizacja przychodni i sali dziennego pobytu dla chorych z nadciśnieniem tętniczym,
- organizacja Ośrodka Intensywnej Opieki Kardiologicznej.

Był:

- członkiem Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii (1975-1979),
- koordynatorem II stopnia Problemu Węzłowego - Rozwój Diagnostyki i Terapii Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Naczyń (1981-1985),
- koordynatorem II stopnia Centralnego Planu Badawczo-Rozwojowego - patogeneza, diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego (1985-1986),
- specjalistą krajowym w zakresie angiologii.

Prof. W. Januszewicz pełnił wiele odpowiedzialnych funkcji na terenie własnej uczelni i poza nią. Był m.in.:

- Członkiem Komisji Senackiej ds. Rozwoju Kadr; Komisji Dyscyplinarnej dla Studentów, Komisji ds. Przemianowań (1966-1972);
- Członkiem Rady Naukowej Centralnego Ośrodka Techniki Medycznej w Warszawie (1970-1976);
- Redaktorem naczelnym „Kardiologii Polskiej” (1969-1979);
- Wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (1970-1979);

- Przewodniczącym Rady Naukowej Instytutu Kardiologii AM w Łodzi (1978-1984);
- Prezesem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (1979-1986);
- Prezesem Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (1987-1990);
- Członkiem Komitetu Nagród Państwowych (1988-1991);
- Członkiem Rady Naukowej Instytutu Reumatologii (1976-1980);
- Członkiem Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej - Sekcja Medyczna (1976-1982; 1988-1993; 1994 do nadal);
- Przewodniczącym Komitetu Patofizjologii Klinicznej PAN (1981-1983) i członkiem tegoż samego Komitetu (1984-1986);
- Członkiem Komitetu Terapii PAN (1981-1983; 1992 do nadal);
- Przewodniczącym Komisji Badań nad Nadciśnieniem Tętniczym przy Komitecie Patofizjologii Klinicznej PAN (1992 do nadal);
- Członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej (1981-1985) i Wiceprzewodniczącym (1992-1994);
- Członkiem Rady Naukowej Instytutu Kardiologii w Warszawie (1980 do nadal);
- Przewodniczącym Sekcji Interny, Parainterny Komitetu Badań Naukowych (1992-1995);
- Członkiem Komisji ds. Nagród Naukowych Wydziału Nauk Medycznych PAN (1993-1995);
- Członkiem Kapituły Medalu „Gloria Medicinae” (1994 do nadal);
- Członkiem Scientific Council of International Society of Hypertension (1974-1981);
- Członkiem komitetów redakcyjnych następujących czasopism medycznych: American Heart Journal (1966-1971); Kardiologii Polskiej - redaktor naczelny (1969-1979); Kardiologii Polskiej - członek (1979 do nadal); Medycyny Praktycznej (1992 do nadal); British Medical Journal (Polska edycja, 1994 do nadal).

Prof. W. Januszewicz posiada wiele odznaczeń, wyróżnień i nagród, m.in.:

- Nagrodę Towarzystwa Internistów Polskich (1959),
- Nagrodę I i II stopnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej (1968, 1975),
- Nagrodę Państwową II stopnia zespołową (1980),
- Odznaczenie „Oficer Zasługi” (1972 Francja),
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1973),

- Komandor Orderu Lwa (1974 Finlandia),
- Wielki Złoty Medal Honorowy (1974 Austria),
- Medal Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (1986),
- Tytuł Honorowego Prezesa Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (1992),
- Medal „Gloria Medicinæ” (1994).

Po prezentacji sylwetki kandydata prof. dr hab. Franciszek KOKOT w towarzystwie prof. dr hab. Barbary ZAHORSKIEJ-MARKIEWICZ - Dziekana Wydziału Lekarskiego ŚAM - dokonał aktu promocji doktora honoris causa ŚAM prof. Włodzimierza JANUSZEWICZA.

Uroczystość promocji zakończyły gratulacje, życzenia dla Promowanego dr honoris causa oraz Jego wykład nt.: „**Moja droga naukowa**”, którego tekst zamieszczamy poniżej:

Magnificencjo, Panie Dziekanie, Wysoka Rado.

Tak uroczysta i szczególna dla mnie chwila pozwala mi przedstawić drogę, która przyniosła mi dzisiaj do Śląskiej Uczelni Medycznej.

Życie każdego człowieka określa w dużym stopniu rodzina, wewnętrzna motywacja, ludzie którzy go kształtują no i szczęśliwy los. Myślę, że i tak było w moim życiu.

Miałem bardzo dobrych rodziców. Wyszędłem z rodziny lekarskiej, co w dużym stopniu zadecydowało o wyborze zawodu lekarza. Po Powstaniu Warszawskim rozpocząłem studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Łódzkiego. Na III roku studiów zostałem młodszym asystentem w Zakładzie Fizjologii kierowanym przez wybitnego fizjologa prof. Mieczysława Wierzuchowskiego. Było to moje pierwsze zetknięcie się z pracą naukową. Następnym, być może najważniejszym momentem w mojej pracy zawodowej, było uzyskanie wolontariatu w II Klinice Chorób Wewnętrznych w Warszawie, kierowanej początkowo przez prof. Mściwoja Semerau-Siemianowskiego, a później przez prof. Dymitra Aleksandrowa, wielkiego klinicystę i pedagoga, który był moim nauczycielem i któremu zawdzięczam tak wiele. I właśnie w tej klinice podjąłem z inicjatywy Profesora badania nad nadciśnieniem tętniczym.

W 1956 r. profesor Aleksandrow wysłał mnie do Zakładu Fizjologii Karolinska Instytutet w Sztokholmie, kierowanym przez prof. Ulfa von Euler'a, odkrywcę noradrenaliny i prostaglandyny, laureata nagrody Nobla.

Prof. Euler był wielkim uczonym, który wytyczył nowe kierunki badań nad regulacją układu krążenia i którego badania miały fundamentalne znaczenie dla poznania roli układu nerwowego w patogenezie nadciśnienia tętniczego.

W tym znakomitym laboratorium nauczyłem się oznaczać metodą fluorometryczną noradrenalinę i adrenalinę w moczu. Profesor Euler ofiarował klinice fluorometr skonstruowany w jego zakładzie, dzięki czemu mogła powstać w Klinice pracownia katecholaminowa. Zaiszła więc możliwość prowadzenia badań nad rolą amin katecholowych w nadciśnieniu tętniczym i innych chorobach układu krążenia oraz rozwinięcia diagnostyki biochemicznej nadciśnienia tętniczego wywołanego guzem chromochlonym nadnerczy - jednej z najbardziej intrygujących i dramatycznych postaci nadciśnienia tętniczego.

Bardzo ważnym etapem w moim życiu był pobyt w Columbia Presbyterian Medical Center w Nowym Jorku, gdzie pracowałem jako stypendysta Fundacji Rockefellera w pracowni dr Johna Laragh'a, jednego z najwybitniejszych badaczy nadciśnienia tętniczego.

Zetknąłem się z wielką osobowością prof. Roberta Loeb'a, którego obchody były dla mnie prawdziwą lekcją myślenia lekarskiego. Poznałem medycynę kliniczną na najwyższym poziomie, która stała się dla mnie wzorem do dalszej mojej pracy.

Brałem udział w badaniach nad rolą aldosteronu w patogenezie nadciśnienia tętniczego. Oznaczałem aldosteron w moczu przy użyciu nowoczesnej na owe czasy izotopowej metody określania sekrecji aldosteronu. U niektórych chorych stwierdziłem wybitnie podwyższone wartości tego hormonu. Okazało się, że byli to chorzy ze złośliwym nadciśnieniem tętniczym. Miałem więc możliwość uczestniczyć w badaniach, które wykazały, że w przebiegu złośliwego nadciśnienia dochodzi do wybitnego wzrostu wytwarzania aldosteronu. Poznano nową postać wtórnego hiperaldosteronizmu jakim jest złośliwe nadciśnienie.

Nie znany był jeszcze wpływ układu renina-angiotensyna na sekrecję aldosteronu, nie wiedzieliśmy, że wzmożona sekrecja reniny przez niedokrwioną nerkę jest odpowiedzialna za wzmożone wytwarzanie aldosteronu u tych chorych.

Wspominam ten okres w moim życiu jako jeden z najciekawszych. Zrozumiałem, jak wielką satysfakcję w pracy badawczej daje

poznanie nowego zjawiska, które zbliża do lepszego poznania istoty choroby.

Po powrocie do kraju zajmowałem się badaniami nad rolą aldosteronu w patogenezie nadciśnienia. W tym czasie po raz pierwszy zetknąłem się z odkrywczymi pracami pochodzącymi ze słynnej kliniki prof. Kornela Gibińskiego, w której aldosteronem zajmował się asystent kliniki dr Franciszek Kokot.

Z tej kliniki pochodzą pierwsze w Polsce opisy pierwotnego hiperaldosteronizmu oraz liczne, pionierskie prace dotyczące udziału układu renina-angiotensyna-aldosteron w różnych postaciach nadciśnienia tętniczego i innych stanach chorobowych.

Z moich bardzo bliskich kontaktów z kliniką prof. Kornela Gibińskiego a następnie z kliniką prof. Franciszka Kokota zarówno ja, jak i nasza klinika wyniosła bardzo wiele i zawdzięczamy im wiele. Korzystaliśmy z ich doświadczeń, z ich wiedzy i staraliśmy się w naszych badaniach podążać za nimi.

W mojej pracy wiele zawdzięczam zespołowi kliniki, moim kolegom, a zwłaszcza mojemu przyjacielowi prof. Markowi Sznajdermanowi, którzy po przejściu prof. Dymitra Aleksandrowa do Wojskowej Akademii Medycznej okazali mi wielką pomoc, kiedy zostałem kierownikiem kliniki. Wspólnie kontynuowaliśmy badania nad nadciśnieniem tętniczym. Uświadomiłem sobie wtedy jak wielka siła leży w harmonijnej, życzliwej i zgodnej pracy zespołowej.

Dziś z perspektywy ponad 40 lat widzę, jak wielkie zmiany zaszły w pojmowaniu przyczyn nadciśnienia, jak duże zmiany dokonały się w diagnostyce i leczeniu tej choroby, w czym nasz zespół mógł uczestniczyć i być świadkiem ewolucji poglądów.

W kolejnych latach, dzięki inwencji prof. Bożeny Wocial, wybitnego biochemika, w miarę poznawania prekursorów i metabolitów katecholamin oraz niektórych neurohormonów i w miarę postępu metodycznego wdrażaliśmy te metody do badań nad patogenezą nadciśnienia tętniczego i diagnostyki nadciśnienia wywołanego guzem chromochłonnym nadnerczy.

Badania prowadzone w naszej klinice na przestrzeni lat wykazały, że aktywność układu współczulno-nadnerczowego jest wzmożona we wczesnym okresie nadciśnienia pierwotnego jak również w różnych postaciach nadciśnienia wtórnego. Stwierdziliśmy także u chorych z nadciśnieniem pierwotnym wzmożoną reakcję presyjną na działanie bodźców stresowych. Późniejsze badania wy-

kazały zmieniony metabolizm amin katecholowych w ośrodkowym układzie nerwowym u szczurów z genetycznie uwarunkowanym nadciśnieniem tętniczym. Obserwacje te wskazywały na ważne znaczenie układu współczulno-nadnerczowego w patogenezie nadciśnienia tętniczego. Stwierdziliśmy także wspólnie z prof. Markiem Sznajdermanem i prof. Bożeną Wocial, że w ostrej fazie zawału serca wzrasta stężenie katecholamin we krwi, co ma ważny wpływ na przebieg kliniczny tej choroby i występowanie powikłań. Wykazaliśmy także zwiększoną aktywność współczulno-nadnerczową w niewydolności serca.

Guz chromochłonny nadnerczy stanowił dla nas kliniczny model, na którym mogliśmy prześledzić wpływ, ogromnych nieraz ilości wytwarzanej noradrenaliny i adrenaliny, na ustrój.

Stwierdziliśmy, że zakłócona homeostaza uruchamia różnorodne mechanizmy starające się przeciwstawić działaniu presyjnemu katecholamin, a z drugiej strony włączają się inne mechanizmy presyjne pogłębiające nadciśnienie. Uwidacznia to złożony, wieloczynnikowy charakter tej postaci nadciśnienia, który w sposób wyolbrzymiony, przypomina wieloczynnikową patogenezę nadciśnienia pierwotnego. Mogliśmy też prześledzić na przestrzeni lat rozwój metod wizualizacyjnych nadciśnienia hormonalnego. Od mało precyzyjnych, inwazyjnych aż do metod niezwykle czułych i całkowicie bezpiecznych dla chorego.

W moim życiu byłem też świadkiem ewolucji farmakoterapii nadciśnienia od leków toksycznych, źle znoszonych przez chorych, aż do leków wysoce skutecznych, dobrze tolerowanych, przywracających integralność układu sercowo-naczyniowego. Również i w tej dziedzinie wiele zawdzięczamy badaniom prowadzonym w Zakładzie Farmakologii Śląskiej Akademii Medycznej kierowanym przez prof. Zbigniewa Hermana.

Wysoka Rado.

W moim życiu był też szczęśliwy los. Na studiach spotkałem moją żonę. Bez niej nie mógłbym przebyć mojej drogi naukowej. Za to Jej bardzo dziękuję.

Magnificencjo, Panie Dziekanie, Wysoka Rado, chciałbym wyrazić najgłębsze podziękowanie za przyznanie mi najwyższego wyróżnienia, jakie może spotkać człowieka w

jego życiu naukowym i w życiu nauczyciela akademickiego.

Jest to wyróżnienie dla mnie szczególnie cenne, gdyż nadaje mi je uczelnia o tak wielkich zasługach dla polskiej medycyny, dla polskiej interny, dla polskiej kardiologii. Uczelnia, dla której żywię głęboki szacunek i wielki podziw.

A. Puzło

1. Tytuł naukowy profesora otrzymali:

Dr hab. n. chem. Danuta BODZEK
od 15 I 1996 r.

Dr hab. n. med. Antoni PODWIŃSKI
od 1 XII 1995 r.

Dr hab. n. med. Bogna POGORZELSKA-
-STRONCZAK
od 1 XI 1995 r.

Dr n. med. Andrzej WIĘCEK
od 15 I 1996 r.

2. Stanowisko profesora zwyczajnego otrzymali:

Prof. dr hab. n. med. Tatiana GIEREK
od 1 XII 1995 r.

Prof. dr hab. n. med. Bronisława KORASZE-
WSKA-MATUSZEWSKA
od 1 XII 1995 r.

Prof. dr hab. n. med. Jacek RZEMPOŁUCH
od 1 XII 1995 r.

3. Stanowisko profesora nadzwyczajnego na czas nieokreślony otrzymali:

Dr hab. n. med. Eugeniusz FOJT
od 1 II 1996 r.

Dr hab. n. med. Teresa GASIŃSKA
od 1 II 1996 r.

Dr hab. n. med. Helena ŁANGOWSKA-
-ADAMCZYK
od 1 II 1996 r.

Dr hab. n. med. Marek MACHALSKI
od 1 II 1996 r.

Dr hab. n. med. Stanisław NOWAK
od 1 II 1996 r.

Prof. dr hab. n. med. Antoni PODWIŃSKI
od 1 XII 1995 r.

Prof. dr hab. n. med. Bogna POGORZELSKA-
STRONCZAK
od 1 XI 1995 r.

Dr hab. n. med. Eugeniusz PYDA
od 1 II 1996 r.

Dr hab. n. med. Henryk TRZECIAK
od 1 II 1996 r.

Dr hab. n. med. Krzysztof ZIAJA
od 1 II 1996 r.

4. Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

Dr n. przyr. Alicja BUCZEK
od 1 II 1996 r.

Dr n. med. Krystyna PIERZCHAŁA
od 1 I 1996 r.

Dr n. chem. Lidia WARZECHA
od 18 XII 1995 r.

5. Jubileusze nauczycieli akademickich w styczniu i lutym 1996 r.

Jubileusz 40-lecia

Dr n. med. Marcelli SYPNIEWSKI

Jubileusz 30-lecia

Dr n. med. Maria GROSS
Mgr Jerzy HERMANSON
Lek. Jadwiga LISOWSKA
Dr hab. n. med. Maria WARDAS
Dr n. med. Marek ZIELIŃSKI

Jubileusz 25-lecia

Dr n. chem. Wojciech BĄKOWSKI
Dr n. med. Bożena KAMIŃSKA-OLECHNO-
WICZ
Dr n. med. Krystyna ŻWIRSKA-KORCZAŁA

Jubileusz 20-lecia

Dr n. med. Barbara FILIPOWSKA
Dr n. med. Jacek GRZEGORCZYK

6. Jubileusze pracowników nie będących nauczycielami akademickimi w styczniu i lutym 1996 r.

Jubileusz 40-lecia

Alfons FRANKE
Edward GÓRA
Irena KULIG
Mieczysław PERMUS
Krystyna ZIĘTARA

Jubileusz 35-lecia

Wanda BOGUSZ

Jubileusz 30-lecia

Maria KRZEMIEŃ
Urszula LANGIER-GRAJEK
Barbara PIOTROWSKA
Maria ROSIGNAL
Eugenia SOBOCIŃSKA

Jubileusz 25-lecia

Danuta JAROSZ
Dr Ewa LEŚNIEWSKA
Małgorzata WICHARY

Jubileusz 20-lecia

Urszula CIEĆWIERSKA
Marianna GRALA
Halina HEBERLE-MELLOR
Elżbieta JĘDRYSIK
Jadwiga KOWALSKA
Jolanta MOCAŁA
Ewa POPIOŁEK
Weronika SUCHANEK
Janina WIERZYCKA

7. Sprostowanie

Prof. W. Nasitowski przekazał redakcji Biuletynu pismo, które publikujemy poniżej:

Na skutek nieprawidłowej korekty w biografii prof. dr WŁADYSŁAWA NASIŁOWSKIEGO w tomie 2 „Słownika Medycyny i Farmacji Górnego Śląska” na stronie 177 szpalta 2 wiersz 26 od dołu wkradł się błąd, który niniejszym prostuję:

Zamiast: w 1974 r. Rada Wydziału Lekarskiego ŚAM podjęła uchwałę o nadaniu N.

tytułu prof. nadzw. Rada Państwa podjęła taką uchwałę dopiero 1 IV 1977. W 1990 r. uzyskał tytuł prof. zw. a w 1991 r. stanowisko prof. zw.

Powinno być: w 1974 r. Rada Wydziału Lekarskiego ŚAM podjęła uchwałę o nadaniu N. tytułu prof. nadzw. Rada Państwa podjęła taką uchwałę dopiero 1 IV 1977. W 1990 (19 IV 1990) Rada Wydziału Lekarskiego w Katowicach podjęła uchwałę o nadaniu tytułu profesora zwyczajnego, a Senat Uczelni nadał stanowisko profesora zwyczajnego 1 XII 1991.

Za popełniony błąd Redakcja Słownika przeprasza.

8. Z żałobnej karty

W dniu 11 II 1996 zmarła w wieku 71 lat prof. dr hab. n. med. Tomira Amelia **Neumayer-Sawaryn**, były kierownik I Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych w Bytomiu.

Neumayer-Sawaryn Tomira Amelia (1924-1996), lekarz chorób zakaźnych, mikrobiolog, prof. ŚAM. Urodziła się 14 VI w Pińsku, w rodzinie inteligenckiej, córka Ottona Neumayera, urzędnika samorządowego i Aliny z d. Pawłowicz. Szkołę powszechną i trzy klasy gimnazjalne ukończyła w Tarnopolu w 1939 r. Okres okupacji niemieckiej przeżyła w Warszawie. Walczyła w powstaniu warszawskim jako żołnierz AK. Po upadku powstania została wywieziona do Niemiec na roboty przymusowe. Powróciła do kraju w sierpniu 1945 i zamieszkała w Jeleniej Górze, gdzie podjęła pracę w Delegaturze Ministerstwa Przemysłu oraz kontynuowała naukę w Liceum Ogólnokształcącym dla Dorosłych. Świadectwo dojrzałości uzyskała w lipcu 1947 w Jeleniej Górze. W latach 1947-48 studiowała na Wydziale Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Wrocławskiego. W 1948 r. przeniosła się z matką na Górny Śląsk, rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej w Rokitnicy Bytomskiej. Od września 1949 podjęła pracę w wymiarze 1/2 etatu w Zakładzie Mikrobiologii ŚAM na etacie asystenta bez dyplomu. Dyplom lekarza uzyskała 22 XII

1953 i pracowała nadal w Zakładzie Mikrobiologii. W latach 1953-54, poza zasadniczą pracą w zakładzie, odbywała praktykę lekarską w Klinice Chorób Wewnętrznych i Zawodowych pod kierunkiem prof. **Witolda Zahorskiego**. W 1953 r. odbyła staż naukowy w Instytucie Medycyny Morskiej w Gdańsku. 1 IX 1954 przeniosła się z Zakładu Mikrobiologii do I Kliniki Chorób Zakaźnych w Bytomiu, w której przepracowała czterdzieści lat, zajmując kolejno stanowiska: asystenta (1954-60), starszego asystenta (1960-66), adiunkta (1966-78), docenta (1978-87), prof. (1987-94). W latach 1954-55 pracowała dodatkowo jako kierownik jednej z kopalnianych przychodni. W 1955 r. uzyskała specjalizację I stopnia z mikrobiologii, a w 1957 i 1960 specjalizację I i II stopnia z zakresu chorób zakaźnych. W latach 1956-61 niezależnie od podstawowego zatrudnienia w klinice pracowała w Wojewódzkiej Komisji ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia w Zabrzu, a od 1969 r., przez dziesięć lat, była kierownikiem Przyklinicznej Poradni Schorzeń Wątroby i Jelit w Bytomiu, w której prowadziła punkt konsultacyjny dla województw: bielskiego, katowickiego i opolskiego. Stopień doktora medycyny otrzymała uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego ŚAM 6 XII 1961 na podstawie dysertacji Zachowanie się niektórych frakcji lipidowych w surowicy krwi u chorych w przebiegu nagminnego zapalenia wątroby, wykonanej pod kierunkiem prof. **Karola Szymońskiego** w Klinice Chorób Zakaźnych. W latach 1964-72 odbyła kilka staży naukowych w Klinice Chorób Zakaźnych AM w Warszawie pod kierunkiem prof. **Bertolda Kassura** (1964), w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN im. L. Hirszfelda we Wrocławiu pod kierunkiem prof. **Stefana Ślopka** (1966), w Klinice Chorób Pasożytniczych AM w Poznaniu pod kierunkiem prof. **Zbigniewa Pawłowskiego** (1972). Stopień doktora habilitowanego w zakresie chorób zakaźnych otrzymała uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego ŚAM na podstawie ogólnego dorobku naukowego i przedłożonej rozprawy Występowanie wolnych i związanych kwasów żół-

ciowych u chorych w przebiegu ostrych i przewlekłych zapaleń wątroby. 1 X 1978 powołana została przez ministra zdrowia na stanowisko docenta w ŚAM i kierownika I Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych w Bytomiu. Równocześnie z funkcją kierownika kliniki pełniła obowiązki naczelnego lekarza Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Bytomiu, w ramach którego działała Klinika Chorób Zakaźnych ŚAM. Tytuł prof. nadzwyczajnego nauk medycznych otrzymała 4 III 1987, a 1 V t.r. mianowana została przez ministra zdrowia na stanowisko prof. w ŚAM. Nominację na stanowisko prof. zwyczajnego w ŚAM otrzymała 1 IV 1993. Pracę naukowo-badawczą rozpoczęła już w czasie studiów pod kierunkiem prof. **Stefana Ślopka** w Zakładzie Mikrobiologii. Brała udział w I Zjeździe Naukowym Towarzystwa Mikrobiologów. Zainteresowania naukowe N.-S. koncentrowały się na patogenezie, diagnostyce i leczeniu schorzeń wątroby. Prowadzone przez nią i pod jej kierunkiem prace naukowe, potwierdzone kolejnymi publikacjami, można ująć w następujące grupy tematyczne: zaburzenia w procesach biochemicznych, występujące w przebiegu zapalenia wątroby, oceniane na podstawie zachowania się wybranych wskaźników biochemicznych w surowicy krwi chorych; przewlekłe zapalenie wątroby w aspekcie epidemiologicznym, klinicznym i morfologicznym u dorosłych i dzieci; ocena metod leczenia ostrego i przewlekłego zapalenia wątroby; ocena przydatności klinicznej niektórych enzymów w surowicy krwi w diagnostyce żółtaczek, obserwacji rozwoju i dynamiki procesu zapalnego w wątrobie. Współpracowała z Zakładem Histologii (1970), Zakładem Histopatologii (1980) i Zakładem Patomorfologii ŚAM (1980). Od 1984 r. nawiązała współpracę poświęconą zmianom w wątrobie w przebiegu posocznicy u noworodków z Kliniką Neonatologii ŚAM w Zabrzu, kierowaną przez docent **Irenę Norską-Borówkę**. Brała też udział w pracy PAN nad oceną zdrowotności nosicieli antygenu HBs. Jest autorką 15 i współautorką 87 artykułów opublikowanych w polskich czasopismach naukowych i 4 w czasopismach zagranicznych.

Współpracowała z wieloma towarzystwami naukowymi m.in.: z Polskim Towarzystwem Lekarskim, Polskim Towarzystwem Pediatrycznym, Polskim Towarzystwem Farmakologicznym, Polskim Towarzystwem Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (w latach 1965-75 była sekretarzem, a od 1976 przewodniczącą oddziału katowickiego oraz członkiem Zarządu Głównego). Na dorobek dydaktyczno-wychowawczy N.-S. składają się: ćwiczenia, seminaria i wykłady na temat chorób zakaźnych i pasożytniczych dla V r. Wydziału Lekarskiego, chorób zakaźnych dla IV r. Oddziału Stomatologicznego, 11 zakończonych przewodów doktorskich, 10 recenzji dysertacji doktorskich, recenzje dorobku naukowego do tytułu prof., udział w kursach organizowanych przez WODKM w Katowicach, nadzór nad szkoleniem stażystów w klinice z zakresu chorób dzieci i chorób wewnętrznych, kierownictwo specjalizacji I i II stopnia z zakresu chorób zakaźnych i udział w komisjach egzaminacyjnych na I i II stopień specjalizacji z zakresu chorób zakaźnych, wewnętrznych i chorób dzieci. Od 1983 r. była członkiem Krajowego

Nadzoru Specjalistycznego w zakresie chorób zakaźnych, pełniła nadzór nad województwem bielskim, opolskim oraz katowickim od 1978 r. Od 1991 r. była przewodniczącą Wojewódzkiego Zespołu Konsultantów. Laureatka wielu nagród i wyróżnień, m.in.: nagrody zespołowej MZiOS, nagrody PTL (oddział w Zabrze) i wielokrotnie nagród rektora ŚAM oraz wojewody katowickiego. Pracowała społecznie w ZZPSZ (1950-80, w latach 1951-53 mąż zaufania). Od 1991 r. była członkiem Naczelnej Rady Światowego Związku Żołnierzy AK. Odznaczona m.in.: Warszawskim Krzyżem Powstańczym, Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Armii Krajowej, Krzyżem Kawalerskim OOP, Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”. Od 1953 r. pozostawała w związku małżeńskim z Tadeuszem Sawarynem, lekarzem, pracownikiem ŚAM. Na emeryturę przeszła 30 IX 1994. Zmarła 11. 02.1996.

Alfred Puzio

V. KONFERENCJE, SYMPOZJA, ZJAZDY NAUKOWE

V Dni Neuropsychofarmakologiczne – Dekada Mózgu

**27 – 29 maja 1996 r.
Ustroń–Jaszowiec.**

Organizatorami Konferencji są:

- Katedra Farmakologii ŚAM
- Instytut Farmakologii PAN w Krakowie,
- Oddział Śląski Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego.

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego jest dr hab. n. med., prof. ŚAM **Ryszard Szkilnik**.

Szczegółową informację nt. Konferencji można uzyskać pod nr tel.: 172-26-83 lub 172-20-41 w. 307 **Zabrze–Rokitnica**

Symposium poświęcone densytometrii

W dniach 24- 28 IX 1995 r. w **Gleneden Beach (Oregon, USA)** odbyło się jedenaste sympozjum pt. „*International Bone Density Workshop*”. Było to spotkanie z cyklu sesji poświęconych densytometrii, któremu początek dał zjazd w 1979 roku w USA. Od tego czasu, na przemian w USA i Europie, co 2 lata mają miejsce takie spotkania.

Jedenaste warsztaty odbyły się w pięknej miejscowości nad Pacyfikiem, co dało nieco możliwości podziwiania klifowego wybrzeża oceanu. Jak i w poprzednich latach tak i teraz miejsce obrad było starannie dobrane; położony na wzgórzach hotel z dala od zgiełku wielkich aglomeracji stwarzał świetne warunki prowadzenia obrad. Prace plenarne trwały zwykle od 8 rano do 18 i wymagały od uczestników spotkania nie lada skupienia. Sesje poświęcone były absorpcjometrii rentgenowskiej dwóch wiązek promieniowania (DXA), pomiarom morfometrycznym, ilościowej tomografii komputerowej (QCT), ilościowej metodzie ultradźwiękowej, standaryzacji aparatury densytometrycznej, aspektom ortopedycznym, strukturze tkanki kostnej oraz klinicznemu wykorzystaniu pomiarów densytometrycznych. Obrady rozpoczęły się wykładem dr Harry Genanta z San Francisco Osteoporosis Center, oceniającym aktualny stan wiedzy dotyczącej densytometrii. Wszystkie sesje plenarne poprzedzane były wykładami. W obradach brało udział około 200 badaczy z 14 krajów. Przedstawiono 78 prac i 49 plakatów. Najwięcej doniesień było z USA (29) i Wielkiej Brytanii (16). Polskę reprezentowały 2 osoby, które przedstawiły na sesjach plenarnych 2 referaty oraz 2 plakaty.

Próbując krótko przedstawić najistotniejsze elementy sympozjum, należy zwrócić uwagę na zmiany zachodzące w zainteresowaniach badawczych. Zmiany te wiążą się z postępem technologicznym i wprowadzaniem nowych metod densytometrycznych.

W zasadzie całkowicie zniknęły metody fotonowe, zmniejsza się nieco zainteresowanie metodami morfometrycznymi, wzrasta natomiast liczba prac z wykorzystaniem ilościowej metody ultradźwiękowej oraz prac oceniających strukturę i cechy jakościowe tkanki kostnej. Szczególnie dużo było analiz opartych na badaniach kości *in vitro* (głównie kości piętowej).

Te badania wydają się mieć zasadnicze znaczenie dla właściwej interpretacji pomiarów w odniesieniu do mechanicznej wytrzymałości tkanki kostnej. Liczba doniesień wykorzystujących metodę DXA i QCT była podobna jak w latach poprzednich. Metody te mają swoje ustalone miejsce w procesie diagnostycznym, ale szczególnie w odniesieniu do DXA zaznaczały się poglądy o zmniejszaniu się możliwości dalszego rozwoju. Postępem może być nowa generacja aparatów (Lunar DPX Expert i Hologic QDR-4500) umożliwiających także pomiary morfometryczne z nieosiągalną dotąd precyzją. O ile chodzi o QCT, większość prac dotyczyła badań kośćca obwodowego (peripheral QCT-pQCT), z próbą wykorzystania metody dla oceny cech struktury tkanki kostnej. Wyniki te stanowią szansę lepszej analizy cech jakościowych tkanki kostnej, co ma istotne znaczenie dla określenia ryzyka złamań. Podobne próby dotyczą rezonansu magnetycznego, którego zastosowanie pozwoli na uzyskanie nowych danych diagnostycznych.

Z klinicznego punktu widzenia, w mojej ocenie, najistotniejsze były doniesienia dotyczące ilościowej metody ultradźwiękowej. Chodzi o prace przedstawione przez C. C. Gluera z San Francisco (obecnie pracuje w Kilonii) oraz D. Hansa z Lyonu. Obie prace w perspektywny sposób oceniały zdolność metody w ocenie ryzyka złamań. Badano odpowiednio 6189 i 7498 kobiet w okresie menopauzy i wyniki porównano z danymi absorpcjometrycznymi. Wykazano możliwość oceny ryzyka złamań na podstawie wyniku pomiaru ultradźwiękowego.

Ocena ta jest niezależna od wartości masy kostnej, a kliniczna przydatność zbliżona do wartości metody DXA. Sądzę, że te doniesienia mogą mieć zasadnicze znaczenie dla wykorzystania tej metody w praktycznej działalności lekarskiej.

Uzupełnieniem obrad były prezentacje przez przedstawicieli producentów w ramach sesji „Industry Forum” najnowszych możliwości zastosowania aparatury densytometrycznej.

Wojciech Pluskiewicz

Katedra i Klinika
Chorób Wewnętrznych i Alergologii
SAM w Zabrze

VIII. NOWOŚCI WYDAWNICZE

Nowości wydawnicze

1. *Pediatra*. Red. I. Norska-Borówka. T. III. *Choroby układu dokrewnego, krążenia, tkanki łącznej, skóry i weneryczne oraz cukrzyca wieku dziecięcego*. Katowice: ŚAM 1996.
2. *Poradnik leczenia chorób żył*. Red. K. Ziaja. Katowice: ŚAM 1996.

Prace habilitacyjne

1. Krzemiński Tadeusz: *Wpływ głębokiej hipoksji oraz jonów wapnia na syntezę i*

uwalniane prostanoidów przez pierwotne hodowle komórkowe astrocytów mózgowych szczurów. Katowice: ŚAM 1996.

2. Marcisz Czesław: *Wpływ nadczynności i niedoczynności tarczycy na niektóre mechanizmy hemodynamiki, z uwzględnieniem aktywności reninowej osocza, stężenia aldosteronu, hormonu antydiuretycznego i przedstonkowego peptydu natryuretycznego w surowicy krwi*. Katowice: ŚAM 1995.

3. Sieroń Aleksander: *Synteza i wydzielanie kwasów żółciowych u szczurów poddanych działaniu wolnozmiennych pól magnetycznych*. Zabrze: ŚAM 1995.

X. VARIA

Nagrody Naukowe Katowickiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego za rok 1995

Katowickie Koło PTL przyznało nagrody naukowe za rok 1995:

- lekarzom specjalizacji pierwszego stopnia za najlepsze prace pogładowe,
- studentom ŚAM za najlepsze prace wykonane w ramach Studenckiego Towarzystwa Naukowego
- najlepszym absolwentom ŚAM

Laureatami nagród za najlepsze prace pogładowe, które powstały w przebiegu specjalizacji pierwszego stopnia zostali:

I miejsce ex aequo:

Marlena GRZEGORZEWSKA
z Górniczego Centrum Medycznego w Katowicach

Jerzy BRANDENBURG
z Górniczego ZOZ w Jastrzębiu-Zdroju

Andrzej BARYLUK
ze Szpitala Miejskiego nr 1 w Gliwicach

Piotr GOŁĘBSKI
ze Szpitala Miejskiego nr 2 w Sosnowcu

II miejsce ex aequo:

Wioletta GRABIEC
ze Szpitala Miejskiego w Rydułtowach

Paweł CIEŚLIK
z Centralnego Szpitala Klinicznego w Katowicach

Marek ZAJĄC
ze Szpitala Miejskiego w Rydułtowach

Zwycięzcami drugiego konkursu, na najlepsze prace wykonane w ramach Studenckiego Towarzystwa Naukowego ŚAM w roku 1995, zostali studenci medycyny: Beata CHLEBOWSKA, Iwona DĄBAL, Katarzyna GAJCZAK-SZENDERA, Izabela TOMALA, Janusz KOWALSKI, Beata ŁABUS i Marcin ZYCHMA.

Najlepszymi absolwentami roku akademickiego 1994/95 Wydziału Lekarskiego ŚAM w Katowicach byli: Katarzyna GRZANKA, Ilona KŚCIUCZYK, Robert KRYSIAK.

Laureaci odebrali nagrody z rąk dr med. Jerzego DOSIĄKA, przewodniczącego Zarządu Koła PTL w Katowicach, na zebraniach naukowych Koła w dniach 26. 10. 1995 i 11. 01. 1996.

Zwycięzcom konkursów naukowych PTL serdecznie gratulujemy.

*Zarząd Koła PTL
w Katowicach*

OŚWIADCZENIE

Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 stycznia 1996 r.

Wiele ostatnich wydarzeń w życiu publicznym w Polsce zatrzaża. Rada Główna Szkolnictwa Wyższego reprezentująca polskie środowisko akademickie, w przekonaniu o współodpowiedzialności tego środowiska za dobro kraju, a w szczególności za kształtowanie postaw moralnych i obywatelskich studentów, uważa za swój obowiązek zajęcie stanowiska wobec tych wydarzeń.

Posługiwanie się kłamstwem, lekceważenie powszechnie uznanych za oczywiste norm postępowania w działalności społecznej, politycznej i gospodarczej oraz przerażający się coraz częściej w społeczne przyzwolenie brak zdecydowanego potępienia takich zjawisk, kierowanie się interesem grupowym lub osobistym bardziej niż dobrem ogólnym, tuszowanie i przewlekanie spraw wymagających bezzwłocznego wyjaśnienia oraz próby dyskredytowania osób i instytucji ujawniających niewygodne fakty, stwarzają realne zagrożenie nie tylko dla demokratycznych struktur Państwa, ale także dla postaw obywatelskich obecnych i przyszłych pokoleń.

Przypomnieć należy, że to co leżało u podstaw głębokich przemian na przełomie lat

osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych dotyczyło nie tylko ustroju politycznego i ekonomicznego, ale i moralności w życiu publicznym. Oznaczać miało w szczególności wyeliminowanie fałszu i zakłamania z życia społecznego i polityki. Nie można dopuścić do ich powrotu.

Spółeczeństwo powinno oczekiwać i wymagać od wszystkich sprawujących i ubiegających się o funkcje publiczne, przedkładania dobra ogólnego, dobra Państwa, ponad wszelkie interesy grupowe lub osobiste.

Uczelnie muszą nie tylko przeciwstawiać się negatywnym zjawiskom w życiu publicznym, ale także przeciwdziałać bierności i ucieczce od udziału w tym życiu członków społeczności akademickiej. Muszą kształtować umysły i charaktery młodzieży studenckiej, zgodnie ze swoim powołaniem, którym jest poznawanie i przekazywanie oraz ochrona prawdy.

*Przewodniczący Rady Głównej
Jerzy Ostowski*

Informacja Fundacji „Promocja Zdrowia”

Fundacja „Promocja Zdrowia”, organizator kampanii zdrowotnych pod nazwą „Rzuć palenie razem z nami” nadesłała nam informa-

cję o społecznym odbiorze i rezultatach tej kampanii w ub. r. oraz tekst ustawy z listopada 95 r. o ochronie zdrowia przed następ-

stwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Poniżej publikujemy te interesujące materiały.

**Kampania Zdrowotna
„RZUĆ PALENIE RAZEM Z NAMI '95”
– odbiór społeczny i wpływ na postawy
zdrowotne**

Badanie OBOP, 24-26. 11. 1995

Od 1992 roku Centrum Onkologii w Warszawie monitoruje skuteczność organizowanych pod auspicjami Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w listopadzie każdego roku kampanii zdrowotnych pn. „Rzuć palenie razem z nami”. Kampanie te są adresowane do osób, które chcą rzucić palenie. W 1995 roku kulminacyjnym punktem kampanii był dzień 16 listopada. W dniach 24-26. 11. 1995 roku Centrum Onkologii we współpracy z Ośrodkiem Badania Opinii Publicznej przeprowadziło badanie sondażowe, mające na celu ocenę społecznego odbioru kampanii oraz jej potencjalnego wpływu na postawy wobec palenia tytoniu. Badanie zostało wykonane na 1500-osobowej reprezentatywnej próbie populacji Polski w wieku 15 lat i więcej.

Wyniki badania wskazują, że kampania „Rzuć palenie razem z nami '95” spotkała się z powszechnym zainteresowaniem dorosłych Polaków. 87% (tj. ok. 26 mln) spośród nich słyszało lub czytało coś na temat kampanii, z czego 40% (ok. 12 mln) żywo się nią interesowało, śledząc uważnie jej przebieg w prasie, radiu i telewizji. Większość Polaków dowiedziała się o kampanii z telewizji (84%), dla nielicznej grupy dorosłych Polaków dodatkowo źródłem informacji o kampanii były także poświęcone jej audycje radiowe (43%) lub artykuły w prasie (27%). Warto podkreślić, że kampania była również w wielu domach przedmiotem rozmów i ożywionych dyskusji; co dziesiąty dorosły Polak dowiedział się o niej od rodziny, znajomych i innych ludzi.

Również inne, podjęte w ramach kampanii, przedsięwzięcia spotkały się z zainteresowaniem społeczeństwa polskiego. 32% dorosłych Polaków interesowało się np. konkursami dla osób rzucających palenie. W jednym z nich Fundacja „Promocja Zdrowia” zebrała ok. 34 tys. zgłoszeń od osób, które zadeklarowały chęć zaprzestania palenia. 24% Polaków słyszało o festynach, happeningach i innego rodzaju imprezach, organizowanych najczęściej w skali lokalnej z czynnym udziałem młodzieży. 15% respondentów stwierdzi-

ło, że takie imprezy zorganizowano w ich miejscu zamieszkania lub środowisku pracy. Wielu Polaków dostrzeża korzyści wynikające z tego rodzaju kampanii zdrowotnych. 33% spośród nich uznało, że kampanie te mogą przyczynić się do rzucenia nałogu przez wiele osób, a 91% sądzi, że ich organizowanie konieczne jest także w przyszłości.

Badanie OBOP-u wykazało również, że przeprowadzona w 1995 roku kampania „Rzuć palenie razem z nami” miała znaczący wpływ na postawy zdrowotne dorosłej populacji kraju. Około 3,8 mln palaczy próbowało w związku z akcją coś zrobić ze swoim nałogiem, z czego 2,7 mln próbowało zmienić nawyk palenia (np. palić papierosy z filtrem zamiast bez filtra) lub ograniczyć palenie (palić mniej papierosów niż zwykle), 800 tys. podjęło zakończoną niepowodzeniem próbę zerwania z nałogiem, natomiast dla 300 tys. próba ta zakończyła się sukcesem (nie palili do momentu realizacji badania). Liczba osób deklarujących rzucenie palenia tytoniu jest wysoka od wielu lat (240 tys. w 1992 r., 270 tys. w 1993 r., ok. 200 tys. w 1994 r.). Prawdopodobnie nie jest to jednak liczba osób, które przestały palić w ogóle, gdyż przynajmniej część byłych palaczy tytoniu wraca po pewnym czasie do palenia.

Prowadzone od wielu lat badania postaw dorosłej populacji Polski wobec palenia tytoniu prowadzą do wniosku, że organizowane w skali kraju od 1992 roku przez Fundację „Promocja Zdrowia” kampanie zdrowotne pn. „Rzuć palenie razem z nami” mają wpływ na zmiany w zachowaniach zdrowotnych Polaków. Dotyczy to w szczególności populacji mężczyzn. Częstość regularnego palenia tytoniu wśród mężczyzn w latach 1982-1995 spadła z 62% do 43% (w latach 1992-1995 o 9 punktów procentowych), a odsetek mężczyzn nigdy nie palących wzrósł z 22% do 36% (w latach 1992-1995 o 8 punktów procentowych). U kobiet częstość regularnego palenia nie wzrasta. Zahamowaniu wzrostu konsumpcji tytoniu towarzyszą pierwsze oznaki poprawy stanu zdrowia Polaków.

Mimo to, Polska należy ciągle do krajów o najwyższej konsumpcji tytoniu. Nadal 30% matek pali w okresie ciąży, a 60% dzieci wychowuje się w domu zanieczyszczonym substancjami toksycznymi i rakotwórczymi dymu tytoniowego. Konieczne są więc w Polsce dalsze wysiłki na rzecz ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu. Dotyczy to także w istotnym stopniu dzieci.

USTAWA
z dnia 9 listopada 1995 r.

**o ochronie zdrowia przed następstwami
używania tytoniu i wyrobów tytoniowych**

W celu przeciwdziałania uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ochrony zdrowia przed jego następstwami stanowi się, co następuje:

Art. 1.

Organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu oraz mogą wspierać w tym zakresie działalność medycznych samorządów zawodowych, organizacji społecznych, fundacji, instytucji i zakładów pracy, a także współdziałać z kościołami i innymi związkami wyznaniowymi.

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) „tytoń” – rośliny tytoniowe uprawne rodzaju *Nicotiana*,
- 2) „wyroby tytoniowe” – wszelkie wyprodukowane z tytoniu wyroby, takie jak papierosy, cygara, cygaretki, tytoń fajkowy, machorka, tabaka i inne, zawierające tytoń lub jego składniki, z wyłączeniem środków farmaceutycznych zawierających nikotynę,
- 3) „wyroby tytoniowe bezdymne” – wyroby tytoniowe przeznaczone do wachania, ssania, żucia lub wprowadzania do organizmu w innej postaci, z wyłączeniem środków farmaceutycznych zawierających nikotynę,
- 4) „rekwizyty tytoniowe” – artykuły i przyrządy przeznaczone do używania tytoniu, jak papierośnice, cygarniczki, bibułki papierosowe, urządzenia do zwijania papierosów, fajki oraz przybory do ich czyszczenia i nabijania, popielniczki, obcinacze do cygar itp. (z wyłączeniem zapalniczek i zapalek).

Art. 3.

Ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy:

- 1) ochrona prawa niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego,

- 2) promocja zdrowia przez propagowanie stylu życia wolnego od nałogu palenia papierosów i używania wyrobów tytoniowych,
- 3) tworzenie warunków ekonomicznych i prawnych zachęcających do ograniczenia używania tytoniu,
- 4) informowanie o szkodliwości palenia tytoniu i zawartości substancji szkodliwych na opakowaniach wyrobów tytoniowych i reklamach,
- 5) obniżanie norm dopuszczalnych zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych,
- 6) leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych od tytoniu.

Art. 4.

1. Rada Ministrów ustala program określający politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych.
2. Rada Ministrów składa coroczne sprawozdanie Sejmowi z realizacji tego programu w terminie do 30 kwietnia.

Art. 5.

1. Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami:
 - 1) w zakładach opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 2) w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych,
 - 3) w pomieszczeniach zamkniętych zakładów pracy oraz innych obiektów użyteczności publicznej.
2. W szczególnych przypadkach lekarz prowadzący leczenie może zezwolić pacjentowi przebywającemu w zakładzie opieki zdrowotnej na odstępstwo od zakazu palenia wyrobów tytoniowych.
3. Minister Obrony Narodowej, Minister Spraw Wewnętrznych i Minister Sprawiedliwości określają, w drodze rozporządzeń, zasady dopuszczalności używania wyrobów tytoniowych na terenie podlegających im obiektów zamkniętych.
4. Rada gminy może ustalić w drodze uchwały dla terenu gminy inne niż wymienione w ust. 1 miejsca przeznaczone do użytku publicznego jako strefy wolne od dymu tytoniowego.

Art. 6.

1. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom do lat 18.

2. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych w zakładach opieki zdrowotnej, w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych oraz na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych.
3. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych w automatach.
4. Zabrania się sprzedaży papierosów w opakowaniach zawierających mniej niż dwadzieścia sztuk oraz luzem bez opakowania.

Art. 7.

Zabrania się produkcji i wprowadzania do obrotu wyrobów tytoniowych bezdymnych.

Art. 8.

Zabrania się reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych, rekvizytów tytoniowych i produktów imitujących wyroby lub rekvizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu w telewizji, radiu i kinach, prasie dziecięcej i młodzieżowej, zakładach opieki zdrowotnej, placówkach kulturalno-oświatowych, szkołach wyższych i obiektach sportowo-rekreacyjnych.

Art. 9.

1. Na każdym jednostkowym opakowaniu papierosów dopuszczonych do obrotu handlowego powinny być w sposób widoczny, czytelny i trwałe umieszczone:
 - 1) co najmniej dwie różniące się w treści informacje ostrzegające przed szkodliwością używania tytoniu,
 - 2) informacje o zawartości substancji smołowych i nikotyny w jednym papierosie.
2. Przepis ust. 1 pkt 1 stosuje się odpowiednio do innych wyrobów tytoniowych.
3. Informacje, wymienione w ust. 1 pkt 1, sformułowane w języku polskim umieszcza się na powierzchni nie mniejszej niż 30% każdej z największych stron jednostkowego opakowania papierosów.
4. Na reklamie wyrobów tytoniowych, o której mowa w art. 8, umieszcza się widoczny i czytelny napis ostrzegający o szkodliwości używania tytoniu, zajmujący co najmniej 20% powierzchni reklamy.

Art. 10.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, treść, wzory i sposób umieszczania napisów, o których mowa w art. 9 ust. 1 i 4, a także dopuszczalną

zawartość substancji szkodliwych dla zdrowia w wyrobach tytoniowych oraz sposób ustalania ich zawartości.

Art. 11.

Leczenie uzależnienia od używania tytoniu prowadzone w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest bezpłatne.

Art. 12.

Kto:

- 1) produkuje lub sprzedaje wyroby tytoniowe, w których zawartość substancji szkodliwych przekracza dopuszczalne normy,
- 2) produkuje lub wprowadza do obrotu wyroby tytoniowe bezdymne,
- 3) wprowadza do obrotu handlowego wyroby tytoniowe bez uwidocznienia na ich opakowaniu informacji o następstwach używania tytoniu lub o zawartości substancji szkodliwych,
- 4) reklamuje wyroby tytoniowe wbrew postanowieniom art. 8

podlega karze ograniczenia wolności lub grzywny do 25 000 zł.

Art. 13.

1. Kto:

- 1) sprzedaje wyroby tytoniowe wbrew zakazom określonym w art. 6,
- 2) pali wyroby tytoniowe w miejscach objętych zakazami określonymi w art. 5

podlega karze grzywny.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 orzeczenie następuje w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia.

Art. 14.

1. Jeżeli czyn określony w art. 12 pkt 1-3 lub art. 13 ust. 1 pkt 1 został popełniony w zakresie działalności podmiotu gospodarczego, za sprawcę czynu zabronionego uznaje się osobę odpowiedzialną za wprowadzenie wyrobów tytoniowych do produkcji, obrotu lub sprzedaży.
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób odpowiedzialnych za reklamę wyrobów tytoniowych.

Art. 15.

W razie popełnienia czynu określonego w art. 12 pkt 1-3 lub w art. 13 ust. 1 pkt 1 można orzec przepadek wyrobów tytoniowych stano-

wiących przedmiot czynu zabronionego, choćby nie stanowiły one własności sprawcy.

Art. 16.

W dekreście z dnia 24 czerwca 1953 r. o uprawie tytoniu i wytwarzaniu wyrobów tytoniowych (Dz. U. Nr 34, poz. 144, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 35, poz. 192 i z 1993 r. Nr 47, poz. 211) skreśla się art. 8a.

Art. 17.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

MARSZAŁEK SEJMU

Józef Zych

Remont w Bibliotece Głównej

W marcu b.r. trwający w budynku Rektoratu remont kapitalny objął III piętro zajmowane przez Bibliotekę. Z uwagi na konieczność opuszczenia wszystkich pomieszczeń na czas trwania robót, poszczególne działy Biblioteki Głównej ŚAM zostały rozmieszczone w budynku Rektoratu (Dyrekcja i sekretariat - IV p. pok. 413-414, Dział Gromadzenia Zbiorów - IV p. pok. 419, Dział Opracowania Zbiorów - IV p. pok. 420), Dział Udostępniania Zbiorów - parter, pok.8, oraz w Bibliotece Wydziału Lekarskiego w Katowicach-Ligocie (Dział Bibliograficzno-Informacyjny). Szczegółowa informacja o zmianach organizacji pracy Biblioteki i obsługi czytelników w okresie trwania prac remontowych zawarta została w piśmie przesłanym kierownikom wszystkich jednostek organizacyjnych ŚAM.

Plan remontu przewiduje zasadnicze zmiany architektoniczne zmierzające do maksymalnego wykorzystania powierzchni użytkowej, unowocześnienia Biblioteki i zbliżenia modelu jej funkcjonowania do standardów ogólnoswiatowych: obok czytelni tradycyjnej w której uwzględniona zostanie możliwość korzystania z NOTEBOOKS, zaprojektowana została czytelnia informatyczna z dziesięcioma stanowiskami komputerowymi dla użytkowników. Wdrożony zostanie plan włączenia naszej Biblioteki w sieć komputerową umożliwiającą swobodny, indywidualny dostęp czytelników do światowej bazy danych bibliograficznych „MEDLINE” oraz do Internetu, a po wdrożeniu zautomatyzowanego systemu bibliotecznego „PROLIB” - dostęp do baz własnych (katalogi zasobów Biblioteki).

Ewa Pawłowska

• • •

Redagują: Alfred Puzio z zespołem redakcyjnym
Adres redakcji: Śląska Akademia Medyczna, ul. Poniałowskięo 15, 40-952 Katowice
skr. poczt. 251, tel. i fax: 57 12 34
Skład i łamanie: J. Polczyk, J. Regulska – Sekcja Komputerowego Składu Drukarskiego Biblioteki Głównęj
Druk: Zakład Poligrafii ŚAM, Katowice, ul. Medyków

ISSN 0867-7646