

BIULETYN ROK XIII/2003 NR 4

INFORMACYJNY



ŚLĄSKA AKADEMIA MEDYCZNA
W KATOWICACH

ISSN 0867-7646

W numerze m.in.:

- Zasady rekrutacji na rok akademicki 2004/2005 str. 7-9
- Działalność Komisji Bioetycznej SAM str. 16-18
- Rozmowa z Markiem Lindonem str. 18
- Oferta dla nauki str. 20

Jerzy Leowski

PRZEKSZTAŁCENIA W SŁUŻBIE ZDROWIA - PERSPEKTYWY NA NAJBLIŻSZE LATA

Tezy do dyskusji dla Zespołu Rady Naukowej przy Ministrze
Zdrowia ds. kształtowania polityki zdrowotnej

I. Wprowadzenie

Przekształcenia w służbie zdrowia stanowią przedmiot intensywnej dyskusji i działań w wielu krajach świata. Reformy wprowadza się zarówno tam, gdzie funkcjonuje system narodowej służby zdrowia, czy oparty na ubezpieczeniach zdrowotnych, jak i w krajach przechodzących transformację ustrojową. Powszechną akceptacją konieczności przekształceń w służbie zdrowia, zarówno w Polsce, jak i innych krajach determinują trzy główne czynniki:

- a) zmiany demograficzne wyrażające się głównie wzrostem liczby ludności, szybko postępującym procesem starzenia się populacji, a wraz z nim wzrostem proporcji osób wymagających intensywnej i długotrwałej opieki medycznej,
- b) postęp cywilizacyjny i technologiczny udostępniający coraz bardziej nowoczesne procedury diagnostyczne i lecznicze w medycynie i pozwalający na przyspieszenie tempa rozwoju nauk medycznych i wzrost efektywności działań medycznych, ale równocześnie powodujący eskalację kosztów procedur diagnostyczno-leczniczych, degradację środowiska i pojawienie się nowych zagrożeń zdrowotnych,
- c) realia ekonomiczne ograniczające możliwości wzrostu nakładów na zdrowie, szczególnie w sektorze publicznym w skali, która byłaby dostosowana do tempa zmian demograficznych i technologicznych.

Oczekiwania i motywacje wszystkich zainteresowanych przekształceniami stron, tj. społeczeństwa jako świadczeniobiorców, społeczeństwa jako podatników, personelu służby zdrowia jako świadczeniodawców oraz kręgów decydentów (polityków i organizatorów) nigdy nie były i nie są zbieżne, a niekiedy wręcz diametralnie się różnią. Różnice w motywacjach i oczekiwaniach dotyczą takich podstawowych kwestii, jak pełna dostępność do świadczeń medycznych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych, dostępność do nowoczesnych technologii diagnostyczno-leczniczych, powszechność programów prewencyjnych, czyli wszystko to, co w odczuciu społeczeństwa stanowi o bezpieczeństwie zdrowotnym. Dla personelu służby zdrowia są to obok oczekiwań godziwej płacy za pracę również sprawy związane z autonomią zawodów medycznych i zapleczem technologiczno-materialnym koniecznym do realizacji potrzeb zdrowotnych pacjentów i szerzej – społeczeństwa jako całości. Dla polityków oraz społeczeństwa jako „płatnika” systemu to zapewnienie jego wysokiej efektywności oraz utrzymanie poziomu nakładów i obciążeń finansowych uznanych w odbiorze społecznym za akceptowalne i sprawiedliwe.

W Polsce przekształcenia w służbie zdrowia zostały zapoczątkowane wiele lat temu i proces biegnie. Pierwsze lata przyniosły dużą dozę rozczarowań. Nie wystarczyły dobre intencje i szlachetne, w założeniach, cele. Przy okazji, jak się wydaje, cele pomyślono ze środkami pro-

wadzącymi do ich osiągnięcia. Konieczność podjęcia programu naprawczego dotychczasowych reform, konieczność kontynuowania przekształceń nie budzi wątpliwości. W tym kontekście uzasadnione wydaje się przypomnienie głównych celów i funkcji, jakie w każdym kraju spełnia system ochrony zdrowia.

II. Cele systemu ochrony zdrowia

W każdym kraju celem głównym systemu ochrony zdrowia jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego państwa, a dwa cele szczegółowe i zarazem funkcje tego systemu to:

- 1) zaspokojenie indywidualnych potrzeb zdrowotnych, z których najważniejsze są potrzeby wynikające z chorób, niedomagań, wypadków, czyli tzw. wyrażone potrzeby zdrowotne, choć system powinien uwzględniać istnienie również tzw. rzeczywistych potrzeb zdrowotnych, nie zawsze ujawniających się dostatecznie wcześniej, i zaspokajając je z własnej inicjatywy;
- 2) zapewnienie zaspokojenia zbiorowych potrzeb zdrowotnych, tj. takich warunków życia, pracy, mieszkania, odżywiania, wypoczynku, a nawet chorowania i wszelkich innych aspektów życia zbiorowego, które minimalizują, jeśli nie eliminują, jakiejkolwiek ryzyko utraty zdrowia, czy – tym bardziej – życia.

Wskazuje to z kolei na konieczność funkcjonowania w ramach ochrony zdrowia dwóch działów:

- indywidualnej opieki zdrowotnej, czyli służb medycznych,
- zbiorowej ochrony zdrowia, czyli służb zdrowia publicznego.

Funkcje obu tych działów często się przeplatają i uzupełniają. W odbiorze społecznym widoczny jest głównie pierwszy dział, indywidualna opieka zdrowotna realizowana przez służby medyczne, czyli służbę zdrowia.

PRZEKSZTAŁCENIA W SŁUŻBIE ZDROWIA – PERSPEKTYWY NA NAJBLIŻSZE LATA cd. ze str. 1

III. Oczekiwania społeczne

Oprócz wymienionych celów system musi zapewnić ponadto spełnienie uzasadnionych oczekiwań społeczeństwa w zakresie podstawowych warunków, w jakich udzielane są świadczenia medyczne. Do uzasadnionych oczekiwań zaliczyć należy:

- 1) poszanowanie godności osobistej pacjenta, każdej osoby,
- 2) zapewnienie podstawowych warunków w uzyskaniu potrzebnego świadczenia zdrowotnego,
- 3) sprawiedliwe w odbiorze społecznym obciążenie kosztami systemu.

Zapewnienie godności osobistej obejmuje takie sprawy, jak pełna poufność informacji o stanie zdrowia, pełna autonomia uprawniająca każdego do wyrażenia zgody lub odmowy zgody na proponowane interwencje czy też zapewnienie atmosfery zaufania, przychylności i intymności kontaktów, bez względu na charakter problemu zdrowotnego.

Zapewnienie podstawowych warunków uzyskania świadczenia to nic innego jak respektowanie znanej we wszelkich „usługach” zasady „orientacji na klienta”. Do głównych zadań systemu ochrony zdrowia należy świadczenie usług zdrowotnych dla osób wyrażających potrzebę takich usług. Są to więc „klienci” systemu, ale klienci specyficzni, różniący się od innych tym, że przychodzą nie po towar, za który płacą lub już zapłacili, ale po poradę co robić z bólem, niedomaganiem, zagrożeniem życia. Oczekują zrozumienia, należytej troski i uwagi ze strony systemu. Jakiegokolwiek bariery w dostępie do systemu, czy to geograficzne (fizyczne), społeczne, czy finansowe, same w sobie powodują poczucie zagrożenia.

Ważne są także sprawy „mniejszej” wagi, jak np. stan techniczny szpitali, gabinetów lekarskich, sal zabiegowych czy poziom opieki pielęgniarskiej, rehabilitacyjnej bądź dostępność niezbędnej często pomocy społecznej, a w stanach terminalnych również opieki duszpasterskiej. Do tej grupy spraw należy też prawo wyboru instytucji leczniczej oraz prawo wyboru lekarza.

Sprawiedliwe w odbiorze społecznym obciążenie kosztami systemu oznacza decyzję polityczną odnośnie do zasad finansowania systemu, tj. sposobu wygenerowania niezbędnych środków, sposobu ich zbierania oraz zapewnienia akceptowalnych dla społeczeństwa mechanizmów ich wykorzystania. W większości krajów świata finansowanie systemu ochrony zdrowia opiera się na zasadach solidaryzmu i współodpowiedzialności wszystkich obywateli poprzez budżet państwa (podatki ogólne) lub instytucje ubezpieczeń zdrowotnych (składki ubezpieczeniowe), czyli poprzez środki publiczne. Zasady te nie wykluczają udziału mechanizmów rynkowych w realizacji poszczególnych funkcji systemu, zarówno tych, które są opłacane ze środków publicznych, jak i tych opłacanych przez indywidualnych użytkowników. Finansowanie systemu oparte na zasadach solidaryzmu i współodpowiedzialności wszystkich, czyli poprzez środki publiczne, oznacza, że zdrowie nigdzie nie jest traktowane jako „towar” w klasycznym rozumieniu mechanizmów wolnorynkowych. Logika wolnego rynku – tj. zasada: kupuję to co jest mi potrzebne – kazałaby wszak odmówić leczenia, odmówić wszelkich procedur diagnostyczno-leczniczych, wszystkim chorym, których nie stać na pokrycie kosztów.

IV. Inne funkcje systemu

Poza głównym celem, jakim jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego państwa, system ochrony zdrowia każdego kraju pełni m.in. funkcje:

- pracodawcy, które są identyczne jak w innych zakładach pracy i stanowią istotną część istniejącego w każdym kraju rynku pracy, istotnego regulatora poziomu bezrobocia,
- kreującego zapotrzebowania na dobra konsumpcyjne, a niekiedy współtwórcy tych dóbr, np. aparatura diagnostyczno-lecznicza, leki, sprzęt rehabilitacyjny czy infrastruktura materialna (budynki, wyposażenie) placówek,
- kształceniowo-wychowawcze, które obejmują kształcenie i ustawiczne doszkalicie wszystkich kategorii per-

sonelu medycznego, personelu opiekuńczego i rosnącej liczby zawodów technicznych, a w odniesieniu do ogółu społeczeństwa obejmują tak ważne zadania jak generowanie zmian zachowań zdrowotnych, czyli indywidualnej i zbiorowej kultury zdrowotnej,

- zarządzania, które są identyczne z zarządzaniem innymi dziedzinami działań społeczno-gospodarczych, obejmują więc planowanie, organizację, nadzór, ocenę wraz z całościowym kształtem aspektów prawnych, etycznych i ekonomicznych,
- polityczne, gdyż jakość systemu ochrony zdrowia jest w każdym kraju istotnym elementem „gry” politycznej, jest źródłem poparcia lub sprzeciwu dla działań władz zarówno lokalnych jak i państwowych.

V. Zdrowie – dobro publiczne czy towar

W oczach polskiego społeczeństwa transformacja ustrojowa, tj. demokracja, kapitalizm i wolny rynek stworzyły rzeczy wspaniałe – uwolniły od chronicznego braku towarów, stworzyły możliwość kariery i przyzwoitego standardu życia, możliwość podejmowania inicjatyw, zracjonalizowały organizację pracy. Ale transformacja przyniosła również niepewność jutra, lęk przed utratą pracy, doprowadziła lub doprowadza do zamieniania wszystkiego w biznes, łącznie ze zdrowiem. W warunkach wolnego rynku obywatele państwa coraz wyraźniej widzą, że stają się „klientami” mającymi prawo zakupu, po cenie kosztów (co najmniej), wszelkich towarów i usług zdrowotnych, które są im potrzebne.

Zafascynowani wspaniałościami „wolnego rynku” zapomnieliśmy, lub nikt nam o tym nie powiedział, że wolny rynek odrzuca lub odsyła do instytucji charytatywnych klientów, których obsługiwanie kosztuje więcej, niż mogą zapłacić. Logikę rynkową można, i staramy się zaakceptować, ale do pewnych granic. W odniesieniu do niektórych sfer życia mamy jednak wątpliwości. Dotyczy to w szczególności zdrowia. Wątpliwości nie dotyczą zresztą tylko spo-

leczeństwa polskiego. Najzagorzalsi nawet zwolennicy rynku w krajach od zawsze kapitalistycznych mają wątpliwości, czy zdrowie może być „towarem”. Logika rynkowa kazałaby wszak odmówić leczenia wszystkim przewlekle chorym, wszystkim wymagającym wysokospecjalistycznych procedur diagnostyczno-leczniczych, których nie stać na pokrycie kosztów. A co z chorymi zagrażającymi innym osobom (np. z chorobami zakaźnymi)? W naszych warunkach pytanie jest prostsze – co z potrzebami zdrowotnymi, które wykraczają poza możliwości „rocznych planów finansowych” NFZ?

Intencją rządu, jak się wydaje, było utrzymanie przy zerowym koszcie zmian, a nawet przy spadku nakładów, pełnej dostępności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, z równoczesnym wykreowaniem rynku po stronie podaży świadczeń. Ten nieprzemyślany i już w założeniach nierealny eksperyment społeczny przyniósł, bo musiał, fiasko. Eksperyment spowodował groźne dla społeczeństwa ograniczenie dostępności do świadczeń oraz, chyba równie groźną dla transformacji ustrojowej, kompromitację mechanizmów rynkowych w ważnych dla społeczeństwa dziedzinach polityki społecznej państwa.

Kluczem więc do rozwiązania wszelkich problemów związanych z funkcjonowaniem systemu ochrony zdrowia jest sprawa finansowania systemu. Sprawa ta jest z kolei ściśle zależna od miejsca zdrowia w obowiązującym w danym społeczeństwie systemie wartości, tzn. na ile zdrowie jest postrzegane jako dobro wspólne, a na ile jako dobro indywidualne (towar).

Wydaje się, że dość powszechna dotychczas interpretacja zdrowia jako wyłącznie dobra publicznego nie ma szans przeżycia w obecnym klimacie przemian ekonomicznych i politycznych. Celem procesu reform ochrony zdrowia jest wszędzie obok poprawy efektywności sektora publicznego, zwiększenie skali odpowiedzialności finansowej użytkowników indywidualnych świadczeń zdrowotnych. Nie zmienia to jednak faktu, że istotną część funkcji systemu ochrony zdrowia pozostaje i musi pozostać dobrem publicznym, za które odpowiedzialność musi

ponosić państwo. Ustalenie proporcji pomiędzy obciążeniem publicznym, obciążeniem państwa a obciążeniem indywidualnym na zdrowie jest ważną decyzją polityczną.

Akceptując konieczność poprawy efektywności sektora zdrowia i zwiększenia skali współodpowiedzialności finansowej indywidualnych użytkowników świadczeń należy podkreślić, że nie da się tego osiągnąć drogą ograniczania odpowiedzialności państwa. Zdrowie, edukacja, bezpieczeństwo, kultura to ważne elementy rozwoju społeczno-gospodarczego. Gwarancję bezpieczeństwa zdrowotnego zapewnić może tylko państwo. Przy czym odróżnić należy bezpieczeństwo zdrowotne obywateli od rozbudowy wysokospecjalistycznych placówek medycznych, których istnienie jest nie tyle elementem warunkującym rozwój społeczno-gospodarczy, ile jego efektem, objawem i skutkiem osiągniętego poziomu bogactwa. I na koniec, placówki służby zdrowia nie są przedsiębiorstwami i efektywność ich funkcjonowania polega m.in. również na tym, że istnieją wszędzie tam, gdzie są i mogą być potrzebne – choćby w razie katastrof, kataklizmów itp., czyli wtedy, kiedy o życiu ludzkim decyduje to, że są dostępne w bardzo krótkim czasie.

Stoimy więc przed dylematem. Z jednej strony żadnego kraju nie stać na pełne zaspokajanie stale rosnących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa – zarówno indywidualnych, jak i zbiorowych – ze środków publicznych. Z drugiej – mechanizmy rynku w opiece zdrowotnej to nic innego, jak przekształcenie podstawowego prawa człowieka, prawa do ochrony zdrowia, w towar.

Nie ulega wątpliwości, że mechanizmy rynkowe są w stanie zapewnić dobrą, na wysokim poziomie, skuteczną opiekę zdrowotną, ale tylko tej części społeczeństwa, którą będzie stać na poniesienie kosztów. Natomiast biedniejsi zostaną wyłączeni z prawa do opieki zdrowotnej i skazani, co najwyżej, na pomoc instytucji charytatywnych.

Nie wolno też zapominać, że rynek nie jest w stanie zapewnić zaspokojenia zbiorowych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa – istotnej funkcji każdego systemu ochrony zdrowia.

VI. Perspektywy na najbliższe lata

Podjęcie programu naprawczego funkcjonującego w Polsce systemu ochrony zdrowia jest koniecznością. Jego celem musi być przywrócenie wszystkim uczestnikom właściwego im miejsca w systemie.

Pacjentom trzeba przywrócić podmiotowość – prawo wyboru lekarza, szpitala. Prawo niczym nieograniczone. Tylko taka sytuacja może wykreować warunki do konkurencyjności wśród świadczeniodawców i podstaw do racjonalnej restrukturyzacji istniejącej bazy.

Lekarzom, szpitalom, zakładom opieki zdrowotnej trzeba przywrócić ich funkcję świadczeniodawców usług medycznych zgodnych z potrzebami zdrowotnymi pacjentów, uwalniając z funkcji sprzedawców produktu zwanego usługą medyczną.

Narodowemu Funduszowi Zdrowia – funkcje instytucji rozrachunkowo-finansowej, płatnika świadczeń. Płatnik pokrywa koszty, świadczeniodawcom płaci na zasadzie *ex ante* zapewniającej ich funkcjonowanie, rozlicza *ex post* według kosztów realnie ponoszonych, co pozwala ocenić skalę niedoboru/nadmiaru środków u poszczególnych świadczeniodawców. Ewentualny deficyt objęty jest gwarancją państwa i stanowi punkt wyjścia do decyzji zmian wysokości składek ubezpieczeniowych, podatków, skali współpłacenia przez pacjentów.

Państwu, władzom publicznym – odpowiedzialność za kreowanie jednolitej w skali kraju polityki zdrowotnej, przygotowanie niezbędnych regulacji prawnych i szczegółowych przepisów wykonawczych dotyczących wszystkich funkcji systemu, tj. indywidualnej opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego. Odpowiedzialność władz publicznych w systemie ubezpieczeniowo-budżetowym obejmuje również funkcje płatnika w odniesieniu do części budżetowej, w szczególności w zakresie „podstawowych funkcji zdrowia publicznego”, wśród których znaleźć się muszą także koszty kształcenia i doskonalenia zawodowego fachowego personelu medycznego, koszty działalności naukowo-badawczej w zakresie medycyny i ochrony zdrowia oraz koszty inwestycji.

PRZEKSZTAŁCENIA W SŁUŻBIE ZDROWIA ... dokończenie ze str. 3

W przygotowaniu niezbędnych regulacji prawnych i szczegółowych przepisów wykonawczych władze publiczne współpracują z organizacjami samorządowymi (korporacjami zawodowymi) lekarzy, pielęgniarek i położnych itp. Współpraca ta dotyczyć musi w szczególności spraw związanych z ustanawianiem norm, standardów, ocen jakościowych, zagadnień bioetycznych czy cen procedur medycznych.

W nadzorze nad realizacją wszystkich funkcji systemu ochrony zdrowia niezbędny jest udział władz administracyjnych państwa wszystkich szczebli oraz administracji samorządowej.

Podstawowym warunkiem powodzenia programu naprawczego systemu jest podjęcie decyzji politycznej odnośnie do miejsca zdrowia w redystrybucji dochodu narodowego. Niezbędne jest zwiększenie nakładów na zdrowie z obecnych 3,5–4,0% PKB do docelowo 7–10% PKB, z równoczesnym rozważeniem możliwości wprowadzenia dodatkowych obciążeń finansowych dla indywidualnych użytkowników systemu, np. w formie współpłacenia za świadczenia medyczne.

VII. Uwagi końcowe

W niniejszych tezach do dyskusji uwaga została skoncentrowana na jedynie jednym z dwóch głównych celów i funkcji systemu ochrony zdrowia w Polsce – problematyce przekształceń odnoszących się do zaspokajania indywidualnych potrzeb zdrowotnych obywateli. Drugi z głównych celów i funkcji systemu – zapewnienie zbiorowych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, czyli działań szeroko rozumianych służb zdrowia publicznego, wymaga odrębnej dyskusji. Przekształcenia w tej dziedzinie są równie niezbędne, co wynika chociażby z jakże szybko postępujących procesów globalizacji, które obok wyzwań pozytywnych mogą sprzyjać przenoszeniu zarówno starych, jak i nowych zagrożeń zdrowotnych. Zagrożeniom tym przeciwdziałać może tylko sprawnie funkcjonujące państwo, a w jego imieniu służby zdrowia publicznego.

Warszawa, wrzesień 2003 r.

Z OBRAD SENATU

26 listopada 2003

- Zaopiniowano pozytywnie wnioski o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego od dnia 1 grudnia 2003 roku:
 - dr. hab. n. med., dr. n. techn. **Rajmunda Orlickiego** w Katedrze i Zakładzie Materiałoznawstwa Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 18/2003);
 - dr. hab. n. farm. **Anny Sulkowskiej** w Katedrze i Zakładzie Farmacji Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego (uchwała nr 19/2003);
 - dr. hab. n. fiz. **Barbary Pilawy** w Katedrze i Zakładzie Fizyki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego (uchwała nr 20/2003);
 - dr. hab. n. med. **Violetty Skrzypulec** w Katedrze Zdrowia Kobiety Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej (uchwała nr 21/2003).
- Zaopiniowano pozytywnie powołanie na funkcję kierownika od dnia 1 grudnia 2003 roku:
 - prof. zw. dr. hab. **Zbigniewa S. Hermana** w Katedrze Farmakologii Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 22/2003);
 - prof. dr. hab. **Marii Trusz-Gluzy** w I Katedrze Kardiologii Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 23/2003);
 - dr. hab. n. med. **Ewy Karpel** w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 24/2003);
 - dr. hab. n. med. **Lecha Krawczyka** w Zakładzie Medycyny Ratunkowej Katedry Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 26/2003);
 - dr. hab. n. med. **Malgorzaty Baumert** w Klinice Neonatologii Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 27/2003);
 - dr. hab. n. med. **Ewy Kluczewskiej** w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Katedry Radiologii Wydziału Lekarskiego w Katowicach (uchwała nr 28/2003);
 - dr. hab. n. med. **Stefana Barona**, prof. nadzw. ŚAM w Katedrze i Zakładzie

- Dysfunkcji Narządu Żucia Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 29/2003);
- dr. hab. n. med. **Zbigniewa Kalarusa** w I Katedrze i Oddziale Klinicznym Kardiologii Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 30/2003);
- dr. n. med. **Michała Kaszuby** w Zakładzie Propedeutyki Stomatologii Wydziału Lekarskiego w Zabrze (uchwała nr 31/2003).
- Zaopiniowano negatywnie powołanie dr. hab. n. med. **Jana Gmińskiego**, prof. nadzw. ŚAM na funkcję kierownika Katedry i Zakładu Biochemii Wydziału Lekarskiego w Katowicach z dniem 1 grudnia 2003 r. (uchwała nr 25/2003).
- Zatwierdzono ofertę Kancelarii Porad Finansowo-Księgowych dr. Piotra Rojka do przeprowadzenia badania sprawozdań finansowych za okres od 2003 do 2005 roku, jako ofertę najkorzystniejszą w rozumieniu ustawy o zamówieniach publicznych z dnia 10 czerwca 1994 roku (Dz. U. z 1998, nr 119, poz. 773 z p.z.) (uchwała nr 32/2003).
- Wyrażono zgodę na przekształcenie jednostek Wydziału Lekarskiego w Zabrze:
 - Katedry i Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Naczyń w **Katedrę i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Operacyjnego Leczenia Otyłości** (uchwała nr 33/2003);
 - Kliniki Chorób Wewnętrznych i Medycyny Fizykalnej w **Klinikę Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej** Katedry Chorób Wewnętrznych (uchwała nr 34/2003).
- Wyrażono zgodę na przyjęcie darowizny nieruchomości, stanowiącej własność Województwa Śląskiego, będącej we władaniu Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu przy ul. Batorego 15, położonej w Bytomiu, przy ul. Piekarskiej 47–49, oznaczonej w ewidencji gruntów jako działka nr 161/36 objęta księgą wieczystą nr 14187 oraz działka nr 163/40, objęta księgą wieczystą nr 1275, w celu prowadzenia działalności publicznej związanej z ochroną zdrowia (uchwała nr 35/2003).

Z OBRAD SENATU

17 grudnia 2003

- Zaopiniowano pozytywnie wniosek Dziekana Wydziału Zdrowia Publicznego o mianowanie dr. hab. n. med. **Krystyna Sosady** na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Katedrze Medycyny Ratunkowej i Oddziale Klinicznym Chirurgii Urazów Wielonarządowych i Medycyny Ratunkowej Wydziału Zdrowia Publicznego od dnia 1 stycznia 2004 roku (uchwała nr 36/2003).
- Zaopiniowano pozytywnie wniosek Rady Wydziału Farmaceutycznego o utworzeniu na Wydziale Farmaceutycznym nowego kierunku studiów pod nazwą informatyka (uchwała nr 37/2003).
- Określono zasady i tryb przyjmowania oraz zakres egzaminu wstępnego na I rok studiów w roku akademickim 2004/2005 (uchwała nr 38/2003) (pełny tekst na s. 7 – przyp. red.)
- Dokonano następujących **zmian w Statucie Śląskiej Akademii Medycznej**:
 1. **W §14 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:**

„4. Ponadto Akademia może tworzyć jednostki międzywydziałowe, pozawydziałowe, międzyuczelniane i jednostki wspólne z innymi podmiotami.”
 2. **§21 otrzymuje brzmienie:**

„Warunkiem utworzenia **studium** jest:

 - 1) organizacyjne posadowienie w strukturze wydziału *lub* *poza* nim, jako *jednostki międzywydziałowej*,
 - 2) inicjowanie i organizowanie form szkolenia doktoranckiego prowadzonego przez jednostki organizacyjne wydziału (oddziału),
 - 3) realizacja zajęć dydaktycznych z języków obcych lub wychowania fizycznego i sportu,
 - 4) posadowienie na bazie własnej Akademii lub szpitala klinicznego,
 - 5) spełnienie jednego z czynników określonych w pkt. 2 i 3.”
 3. **§27 otrzymuje brzmienie:**

„1. Wydział, jednostkę organizacyjną międzywydziałową tworzy na wniosek Rektora Senat większością 2/3

głosów przy obecności co najmniej 50% członków Senatu.

2. Wydział, jednostkę organizacyjną międzywydziałową znosi i przekształca na wniosek Rektora Senat większością 2/3 głosów przy obecności co najmniej 3/5 członków Senatu.”
4. **Skreśla się ustęp 2 w §29:**
 2. *Do trybu określonego w ust. 1 nie ma zastosowania restrukturyzacja przeprowadzona na podstawie uchwały Senatu nr 124/98 z dnia 24 czerwca 1998 roku w sprawie zmiany Statutu Śląskiej Akademii Medycznej.*
5. **§29 otrzymuje brzmienie:**

„1. Jednostki, o których mowa w §16 ust. 1, powołuje na wniosek dziekana za zgodą Rady Wydziału Rektor po zasięgnięciu opinii Senatu w przedmiotowej sprawie.

 2. Likwidacja jednostek, o których mowa w §16 następuje w trybie ich powołania określonym w ust. 1, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
 3. Wyczerpanie okresu kurateli, o którym mowa w §59 h ust. 2 i 3 uruchamia proces likwidacji jednostki z urzędu przy wyczerpaniu trybu określonego w ust. 1.
 4. Tryb podejmowania decyzji w sprawach nazw i siedzib jednostek organizacyjnych określa Rektor w drodze zarządzenia.”
6. **Skreśla się §29a w brzmieniu:**

Zmiany w strukturze organizacyjnej Akademii dokonane w wyniku restrukturyzacji, o której mowa w §29 ust. 2 określają załączniki do uchwały Senatu nr 124/98.
7. **Skreśla się ust. 2 §58 w brzmieniu:**
 2. *Dotychczasowi kierownicy międzywydziałowych jednostek organizacyjnych zachowują swoją funkcję na okres do 30 września 1998 roku.*
8. **W §59f dodaje się ust. 5–6 o brzmieniu:**

„5. Kierownika studium, posadowionego poza wydziałem, wyłania się w drodze konkursu ogłoszonego przez Rektora dla studium powołanego dla realizacji zadań określonych w §21, pkt. 3 spośród osób

posiadających co najmniej stopień doktora w zakresie specjalności, której nauczanie stanowi zadanie dydaktyczne studium.

6. Kierownika studium, posadowionego poza wydziałem, powołuje na okres 5 lat Rektor po przeprowadzeniu postępowania konkursowego określonego w §111 ust. 2, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2a §111.”
9. **W §61 ust. 2 pkt. 14 otrzymuje brzmienie:**

„14) wyrażanie zgody na utworzenie wydziału lub jednostki międzywydziałowej,”
10. **W §61 ust. 2 dodaje się pkt 14a, o brzmieniu:**

„14a) wyrażanie zgody na zniesienie, przekształcenie wydziału lub jednostki międzywydziałowej,”
11. **W §111 dodaje się ust. 2a o brzmieniu:**

„2a. W przypadku gdy postępowanie dotyczy obsadzenia funkcji kierowniczej jednostki posadowionej poza wydziałem, o której mowa w §21 pkt. 3 Statutu, przeprowadza Uczelniana Komisja Konkursowa w składzie:

 - 1) prorektor ds. studiów i studentów jako przewodniczący,
 - 2) 6 osób wybranych przez Senat, posiadających co najmniej stopień doktora z danej dziedziny lub pokrewnej, także spoza Akademii,
 - 3) po jednym przedstawicielu związków zawodowych działających w Akademii.”
12. **W §111 ust. 3 otrzymuje brzmienie:**

„3. Przedstawiciele związków zawodowych, o których mowa w ust. 1, 2 i 2a, uczestniczą w pracach Komisji z głosem doradczym.”
13. **W §127 ust. 2 otrzymuje brzmienie:**

„2. Okresowej oceny nauczycieli akademickich zatrudnionych w jednostkach międzywydziałowych, dokonuje Senacka Komisja ds. Rozwoju Kadry Naukowo-Dydaktycznej.”

Z OBRAD SENATU

14. W §147 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostki organizacyjne działające w dniu wejścia w życie uchwały Senatu nr 124/98 z dnia 24 czerwca 1998 roku w sprawie zmiany statutu dostosują się do wymogów zawartych w §§18–21.”

15. W §147 skreśla się ust. 2 o brzmieniu:

2. Okres zatrudnienia, o którym mowa w §§96–97 statutu biegnie zgodnie z art. 188. ust. 4 ustawy od dnia 31 sierpnia 1984 r.

16. Skreśla się §147 a o brzmieniu:

1. Studenci Oddziału Pielęgniarstwa Wydziału Lekarskiego w Katowicach stają się studentami Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej od roku akademickiego 2001/2002.

2. Nauczyciele akademicy zatrudnieni w jednostkach organizacyjnych Oddziału Pielęgniarstwa Wydziału Lekarskiego w Katowicach stają się z dniem 1 września 2001 roku pracownikami Wydziału Opieki

i Oświaty Zdrowotnej. (uchwała nr 39/2003)

• Dokonano następującej wykładni §59 Statutu:

„Powołanie na nieobsadzone funkcje kierownicze jednostek organizacyjnych powstałych w wyniku przekształceń katedry, o której mowa w §16 ust. 1 pkt 3 Statutu, w jednostki organizacyjne, o których mowa w §16 ust. 1 pkt 2 Statutu, nie wymaga przeprowadzenia postępowania konkursowego, jeżeli kierownicy przekształconych jednostek organizacyjnych spełniają wymogi przewidziane dla funkcji kierownika jednostki powstałej w wyniku przekształcenia. Powołanie przez Rektora na funkcję kierownika nieobsadzonej jednostki następuje na okres pozostający do upływu kadencji, na którą kierownik powołany został w jednostce przekształconej. Do powołania tego nie stosuje się trybu przewidzianego w §59a Statutu.” (uchwała nr 40/2003).

• Wyrażono zgodę na utworzenie:

1. Międzywydziałowego Studium Języków Obcych,

2. Międzywydziałowego Studium Wychowania Fizycznego i Sportu

od drugiego semestru w roku akademickim 2003/2004.

Lokalizację powyższych studiów określi JM Rektor odrębnym Zarządzeniem (uchwała nr 41/2003).

• Wyrażono zgodę na:

1) Likwidację **Katedry i Zakładu Diagnostyki Izotopowej**,

2) Przekształcenie Katedry Radiologii w **Katedrę Radiologii i Medycyny Nuklearnej**.

3) Przekształcenie Zakładu Radiodiagnostyki Katedry Radiologii w **Zakład Radiodiagnostyki i Medycyny Nuklearnej Katedry Radiologii i Medycyny Nuklearnej**

z dniem 1 stycznia 2004 roku (uchwała nr 42/2003).

• Wyrażono zgodę na utworzenie w strukturach Wydziału Farmaceutycznego **Zakładu Aerozologii i Sensozyki Medycznej** z dniem 1 stycznia 2004 roku (uchwała nr 43/2003).

Uchwały Senatu ŚAM w pełnym brzmieniu zamieszczone są w wiadomościach bieżących na stronie internetowej Akademii pod adresem:

http://www.slam.katowice.pl/wiadomości/wiadomości_2003.html

ROK JANA MIKULICZA-RADECKIEGO

Uchwała nr 26/02-05 Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych z dnia 15 grudnia 2003 r.

Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych kierując się pragnieniem uczczenia setnej rocznicy śmierci wybitnego naukowca, nauczyciela akademickiego i lekarza – Jana Mikulicza-Radeckiego, ustanawia w polskich uczelniach medycznych rok 2005 „Rokiem Jana Mikulicza-Radeckiego”.

KRUM wyraża przekonanie, że zainicjowane rocznicowe obchody winny szeroko rozpropagować i trwale upamiętnić w społeczności akademickiej postać Jana Mikulicza-Radeckiego, wybitnego chirurga, stosującego na owe czasy nowoczesne, wręcz nowatorskie metody operacyjnego leczenia, także wynalazcę wielu stosowanych do dzisiaj narzędzi chirurgicznych.

Mając na uwadze fakt, że Profesor Jan Mikulicz-Radecki był uczniem Theodora Billrotha z Wiednia i kierował klinikami chirurgicznymi w Krakowie, Królewcu oraz we Wrocławiu, Konferencja Rektorów Uczelni Medycznych stoi na stanowisku, iż obchody Roku Jubileuszowego winny mieć wymiar międzynarodowy, godny naukowca światowego formatu.

KRUM dla podkreślenia szczególnego znaczenia Wrocławia w karierze zawodowej Jana Mikulicza-Radeckiego, pod którego kierownictwem wrocławska klinika chirurgiczna w latach 1890–1905 uzyskała światowy rozgłos, postanawia, że centralne uroczystości poświęcone setnej rocznicy Jego śmierci zostaną zorganizowane we Wrocławiu.

Przewodniczący KRUM

Prof. dr hab. dr h.c. Maciej Latański

ZASADY REKRUTACJI W ROKU AKADEMICKIM 2004/2005

(uchwała nr 38/2003 Senatu Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 17 grudnia 2003 roku)

Senat Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, działając na podstawie art. 141 ust.1 ustawy z dnia 12 września 1990 roku o szkolnictwie wyższym (Dz.U. nr 65, poz. 385 i z późn. zm.) i §75 ust. 2-4 Statutu Śląskiej Akademii Medycznej określa zasady i tryb przyjmowania oraz zakres egzaminu wstępnego na I rok studiów w roku akademickim 2004/2005.

§1

1. Przyjęcia na I rok studiów w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach dokonują komisje:

Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna *Wydziału Lekarskiego w Katowicach*, na kierunek:

lekarski

- 6-letnie studia dzienne
- 6-letnie studia wieczorowe

Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna *Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego w Zabrze*, na kierunek:

lekarski

- 6-letnie studia dzienne
- 6-letnie studia wieczorowe

stomatologia

- 5-letnie studia dzienne
- 5-letnie studia wieczorowe

Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna *Wydziału Farmaceutycznego i Oddziału Medycyny Laboratoryjnej*, na kierunek:

farmacja

- 5-letnie studia dzienne magisterskie
- 5-letnie studia wieczorowe magisterskie

analitika medyczna

- 5-letnie studia dzienne magisterskie
- 3-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat) w specjalności analitika

biotechnologia

- 5-letnie studia dzienne magisterskie

informatyka

- 3-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat) w specjalności bioinformatyka

zdrowie publiczne

- 3-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat) w specjalności kosmetologia

Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna *Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej*, na kierunek:

pielęgniarstwo

- 5-letnie studia zaoczne magisterskie
- 3,5-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat)
- 2-letnie uzupełniające studia dzienne magisterskie

położnictwo

- 3,5-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat)
- 2-letnie uzupełniające studia dzienne magisterskie

fizjoterapia

- 5-letnie studia dzienne magisterskie
- 3-letnie studia dzienne (licencjat)

Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna *Wydziału Zdrowia Publicznego*, na kierunek:

zdrowie publiczne

- 3-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat)
- 3-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat) w specjalności ratownictwo medyczne
- 2 letnie uzupełniające studia dzienne magisterskie
- 3-letnie studia dzienne zawodowe (licencjat) w specjalności dietetyka
- 3-letnie studia zaoczne zawodowe (licencjat)
- 3-letnie studia zaoczne zawodowe (licencjat) w specjalności dietetyka
- 3 letnie studia wieczorowe zawodowe (licencjat)

2. Warunkiem przyjęcia na I rok studiów stacjonarnych w Śląskiej Akademii Medycznej jest posiadanie świadectwa dojrzałości i zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych oraz przystąpienie do egzaminu w Śląskiej Akademii Medycznej i uzyskanie punktacji zgodnej z limitem uczelni.

§2

Postępowanie kwalifikacyjne na **kierunek lekarski** obejmuje uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu testowego z zakresu biologii, fizyki i chemii w oparciu o ma-

teriały egzaminacyjne przygotowane przez Centrum Egzaminów Medycznych.

§3

Postępowanie kwalifikacyjne na **kierunek stomatologiczny** obejmuje uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu testowego z zakresu biologii, fizyki i chemii w oparciu o materiały egzaminacyjne przygotowane przez Centrum Egzaminów Medycznych.

§4

Postępowanie kwalifikacyjne na **kierunki Wydziału Farmaceutycznego** obejmuje:

- 1) na *magisterskie studia na kierunku farmacja* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu pisemnego organizowanego przez Wydział Farmaceutyczny z zakresu biologii i chemii,
- 2) na *zawodowe studia w specjalności kosmetologia (licencjat) na kierunku zdrowie publiczne* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu pisemnego organizowanego przez Wydział Farmaceutyczny z zakresu biologii i chemii.

§5

Postępowanie kwalifikacyjne na **kierunki Oddziału Medycyny Laboratoryjnej** obejmuje:

- 1) na *magisterskie studia na kierunku analitika medyczna* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu pisemnego organizowanego przez Wydział Farmaceutyczny z zakresu biologii i chemii,
- 2) na *zawodowe studia w specjalności analitika (licencjat) na kierunku analitika medyczna* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu pisemnego organizowanego przez Wydział Farmaceutyczny z zakresu chemii i biologii,
- 3) na *magisterskie studia na kierunku biotechnologia* – uzyskanie odpo-

ZASADY REKRUTACJI W ROKU AKADEMICKIM 2004/2005

cd. ze str. 7

wiedniej liczby punktów z konkursowego egzaminu pisemnego organizowanego przez Wydział Farmaceutyczny z zakresu biologii i chemii,

- 4) na *zawodowe studia na kierunku informatyka (licencjat) w specjalności bioinformatyka* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie egzaminu pisemnego z matematyki z zakresu szkoły średniej oraz rozmowy kwalifikacyjnej wykazującej zainteresowania kandydata problemami medycznymi i biologią.

§6

Postępowanie kwalifikacyjne na kierunku Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej obejmuje:

- 1) na *zawodowe studia pielęgniarские (licencjat)* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej i konkursu świadectw,
- 2) na *uzupełniające studia magisterskie dzienne na kierunku pielęgniarstwo* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej oraz konkursu ocen uzyskanych na studiach licencjackich,
- 3) na *zawodowe studia położnicze (licencjat)* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej i konkursu świadectw,
- 4) na *uzupełniające studia magisterskie dzienne na kierunku położnictwo* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej oraz konkursu ocen uzyskanych na studiach licencjackich,
- 5) na *magisterskie studia na kierunku fizjoterapia* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z: testu sprawnościowego, egzaminu pisemnego z biologii w zakresie nauki o człowieku,
- 6) na *zawodowe studia na kierunku fizjoterapia (licencjat)* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z: testu sprawnościowego, egzaminu pisemnego z biologii w zakresie nauki o człowieku.

§7

Postępowanie kwalifikacyjne na kierunku Wydziału Zdrowia Publicznego obejmuje:

- 1) na *zawodowe studia na kierunku zdrowia publicznego (licencjat)* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z egzaminu testowego z biologii w zakresie nauki o człowieku oraz rozmowy kwalifikacyjnej,
- 2) na *zawodowe studia w specjalności ratownictwa medycznego (licencjat) na kierunku zdrowie publiczne* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z egzaminu testowego z biologii w zakresie nauki o człowieku, testu sprawnościowego oraz rozmowy kwalifikacyjnej oceniającej przydatność kandydata do zawodu,
- 3) na *uzupełniające studia magisterskie dzienne na kierunku zdrowie publiczne* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie konkursu ocen uzyskanych z przebiegu studiów licencjackich oraz rozmowy kwalifikacyjnej obejmującej doświadczenie zawodowe kandydata w okresie studiów i kursów z ratownictwa medycznego,
- 4) na *zawodowe studia w specjalności dietetyka (licencjat) na kierunku zdrowie publiczne* – uzyskanie odpowiedniej liczby punktów z egzaminu testowego z biologii w zakresie nauki o człowieku oraz rozmowy kwalifikacyjnej.

§8

1. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w §§2–7 (z wyłączeniem pkt. 2 i 4 §6 oraz pkt. 3 §7), przyjmowani będą w ramach limitu laureaci I stopnia olimpiad centralnych: biologicznej, chemicznej, fizycznej i matematycznej skierowani przez Główny Komitet Olimpiad na wydziały lekarskie, Oddział Stomatologiczny, Wydział Farmaceutyczny i Oddział Medycyny Laboratoryjnej, na Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej oraz Wydział Zdrowia Publicznego.

2. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w §6 pkt. 1 i 3, przyjmowani będą w ramach limitu laureaci I stopnia Olimpiady Pielęgniarskiej i Położnych na Wydział Opieki i Oświaty Zdrowotnej.

§9

1. Przyjęcia na I rok studiów wieczorowych w Śląskiej Akademii Medycznej dokonują Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne Wydziału Lekarskiego w Katowicach, Wydziału Lekarskiego w Zabrze, Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu oraz Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu.
2. Warunkiem przyjęcia na I rok studiów wieczorowych jest posiadanie świadectwa dojrzałości i zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych oraz:
 - a) na studia wieczorowe na Wydziale Lekarskim w Zabrze i Wydziale Lekarskim w Katowicach – wynik egzaminu wstępnego na studia stacjonarne, zdawanego w roku akademickim 2004/2005, na kierunek lekarski i stomatologiczny w akademiach medycznych w kraju, a nie zakwalifikowanych na nie w wyniku postępowania rekrutacyjnego, oraz złożenie zobowiązania o opłaceniu studiów przez cały okres ich trwania,
 - b) na studia wieczorowe na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego w Zabrze – wynik egzaminu wstępnego na studia stacjonarne, zdawanego w roku akademickim 2004/2005, na kierunek stomatologiczny i lekarski w akademiach medycznych w kraju, a nie zakwalifikowanych na nie w wyniku postępowania rekrutacyjnego, oraz złożenie zobowiązania o opłaceniu studiów przez cały okres ich trwania,
 - c) na studia magisterskie wieczorowe na Wydziale Farmaceutycznym w Sosnowcu – zdanie egzaminu ustnego przed komisją egzaminacyjną z zakresu biologii i chemii, a także

złożenie zobowiązania o opłacaniu studiów przez cały okres ich trwania,

d) na studia licencjackie wieczorowe na Wydziale Zdrowia Publicznego w Bytomiu – wynik egzaminu wstępnego na studia stacjonarne, zdawanego w roku akademickim 2004/2005 na kierunku zdrowie publiczne, a nie zakwalifikowanych na nie w wyniku postępowania rekrutacyjnego, oraz złożenie zobowiązania o opłacaniu studiów przez cały okres ich trwania.

3. Przyjęcie na studia w trybie wieczorowym nie daje uprawnień do podjęcia studiów w systemie stacjonarnym bez uprzedniego postępowania rekrutacyjnego określonego w Dziale VII Statutu Śląskiej Akademii Medycznej.

§10

1. Przyjęcia na I rok zaocznych studiów pielęgniarzkich w Śląskiej Akademii Medycznej dokonuje Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej w Katowicach.
2. Warunkiem przyjęcia na I rok zaocznych studiów magisterskich na Wydziale Opieki i Oświaty Zdrowotnej jest:
 - a) posiadanie świadectwa dojrzałości oraz dyplomu ukończenia szkoły pielęgniarzkiej lub położnych,
 - b) uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej,
 - c) złożenie zobowiązania o opłacaniu studiów przez cały okres ich trwania.
3. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 2, przyjmowani będą w ramach limitu, laureaci I stopnia Olimpiady Pielęgniarskiej i Położnych.

§11

1. Przyjęcia na I rok zaocznych studiów na kierunku zdrowie publiczne i na kierunku zdrowie publiczne w specjalności dietetyka w Śląskiej Akademii Medycznej dokonuje Wydziałowa Ko-

misja Rekrutacyjna Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu.

2. Warunkiem przyjęcia na I rok zaocznych studiów zawodowych (licencjat) na Wydziale Zdrowia Publicznego jest:
 - a) posiadanie świadectwa dojrzałości i zaświadczenia o stanie zdrowia wydanego przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych,
 - b) uzyskanie odpowiedniej liczby punktów na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej i konkurs świadectw,
 - c) złożenie zobowiązania o opłacaniu studiów przez cały okres ich trwania.

§12

1. Kandydaci przyjmowani są według uzyskanej w postępowaniu kwalifikacyjnym liczby punktów, w ramach limitów przyjęć na poszczególne kierunki.
2. Jeżeli limit przyjęć zostanie przekroczony lub niedopełniony przez kandydatów jednakowej punktacji, Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne mogą dokonać zwiększenia lub zmniejszenia limitu, tak aby ostateczna liczba przyjętych w najmniejszym stopniu odbiegała od limitu określonego przez Ministra Zdrowia.
3. Określona w pkt. 1 liczba punktów uzyskana w postępowaniu kwalifikacyjnym uprawniająca do przyjęcia na I rok studiów na wydziały lekarskie ustalana jest przy uwzględnieniu łącznego limitu obu wydziałów.
4. Nie wypełniony limit przyjęć jednego z wydziałów lekarskich przez kandydatów, którzy uzyskali w postępowaniu kwalifikacyjnym na ten wydział liczbę punktów, o której mowa w pkt. 3, wypełniany jest przez kandydatów drugiego wydziału lekarskiego.
5. W razie niewypełnienia limitu miejsc na kierunki na Wydziale Farmaceutycznym i Oddziale Medycyny Laboratoryjnej dodatkowy nabór odbywać się będzie na podstawie egzaminu

wstępnego na wydziały farmaceutyczne, wydziały lekarskie, oddziały stomatologiczne, oddziały analityki medycznej medycyny laboratoryjnej z kraju oraz w oparciu o rozmowy kwalifikacyjne.

6. W razie niewypełnienia limitu miejsc na kierunki studiów Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej, Wydziału Zdrowia Publicznego dodatkowy nabór odbywać się będzie w drugim terminie na warunkach postępowania kwalifikacyjnego ustalonego niniejszą uchwałą dla tych kierunków studiów.

§13

Limity przyjęć na studia dzienne, wieczorowe i zaoczne w roku akademickim 2004/2005 zostaną określone na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

§14

1. Zakres centralnego egzaminu testowego na wydziały lekarskie i Oddział Stomatologiczny z biologii, fizyki i chemii oparty jest na podstawach programowych kształcenia ogólnego (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 26 lutego 2002 r.)
2. Zakres egzaminu pisemnego na Wydział Farmaceutyczny i Oddział Medycyny Laboratoryjnej obejmuje wiadomości z biologii i chemii i jest oparty na wyżej wymienionych źródłach.
3. Zakres egzaminu na kierunek fizjoterapii na Wydziale Opieki i Oświaty Zdrowotnej obejmuje wiadomości z biologii w zakresie nauki o człowieku szkoły średniej.
4. Zakres egzaminu testowego na kierunku zdrowie publiczne oraz specjalnościach ratownictwo medyczne i dietetyka na Wydziale Zdrowia Publicznego obejmuje wiadomości z biologii w zakresie nauki o człowieku szkoły średniej.

Elektroniczna wersja Biuletynu Informacyjnego ŚAM dostępna na stronie:

<http://biblioteka.slam.katowice.pl/Biuletyn.htm>

Skrzynka poczty elektronicznej Biuletynu Informacyjnego:

biulinf@slam.katowice.pl

**WYDZIAŁ LEKARSKI
W ZABRZU**

6 listopada 2003

Kolokwium habilitacyjne

dr n. med. Bogdan MAZUR: *Dynamika odbudowy układu odpornościowego u dzieci po zakończeniu leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Alicja Chybicka (AM Wrocław)

dr hab. Maria Wąsik, prof. nadzw. AM w Warszawie

prof. dr hab. Urszula Radwańska (AM Poznań)

Doktoraty

Rafaël BLASCHYK: *Przewlekłe zapalenie przyzębia a stężenie cytokin prozapalnych u hemodializowanych chorych na przewlekłą niewydolność nerek oraz u osób z prawidłową czynnością nerek.*

Promotor:

dr hab. Edward Franek

Recenzenci:

prof. dr hab. Jolanta Małyszko (AM Białystok)

prof. dr hab. Maria Barańska-Gachowska

Jolanta JAGOSZ: *Układ białka C w regulacji hemostazy chorych na cukrzycę.*

Promotor:

prof. dr hab. Krzysztof Strojek

Recenzenci:

prof. dr hab. Władysław Grzeszczak

prof. dr hab. Józef Drzewoski (Uniw. Medyczny Łódź)

Piotr JĘDRZEJEWSKI: *Ocena przebiegu gojenia złamań żuchwy oraz formowania blizny skórnej pod wpływem zmiennych pól magnetycznych o niskich wartościach indukcji.*

Promotor:

prof. dr hab. Tadeusz Cieślik

Recenzenci:

prof. dr hab. Leszek Lewandowski (AM Poznań)

prof. dr hab. Aleksander Sieroń

Dariusz SOKOŁOWSKI: *Próba wykorzystania scyntygrafii kości w rozpoznaniu i sposobie leczenia zastrzału.*

Promotor:

dr hab. Krystyn Sosada

Recenzenci:

prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak (AM Wrocław)

prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

**Z RAD
WYDZIAŁÓW**

Grażyna SZIRER: *Stężenie motyli-ny w surowicy noworodków w przebiegu wczesnych zakażeń.*

Promotor:

prof. dr hab. Urszula Godula-Stuglik

Recenzenci:

prof. dr hab. Ryszard Lauterbach (CM UJ Kraków)

dr hab. Halina Woś

Joanna ZAPPA: *Ocena różnych metod odwapniania twardych tkanek zębów do analizy morfologicznej.*

Promotor:

prof. dr hab. Tadeusz Cieślik

Recenzenci:

prof. dr hab. Marcin Kamiński

prof. dr hab. Jerzy Orłowski (AM Poznań)

4 grudnia 2003

Kolokwia habilitacyjne

dr n. med. Paul URBAŃSKI: *Oryginalna metoda wymiany aorty wstępującej oraz zastawki aortalnej z zastosowaniem bezstentowej ksenogennej zastawki aortalnej.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Andrzej Biederman (Inst. Kardiologii Warszawa)

prof. dr hab. Ryszard Jaszewski (Uniw. Medyczny Łódź)

prof. dr hab. Stanisław Woś

dr n. med. Jerzy WIDUCHOWSKI: *Artroskopia w diagnostyce i leczeniu uszkodzeń urazowych oraz schorzeń stawu kolanowego.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Andrzej Górecki (AM Warszawa)

prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz (AM Gdańsk)

prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

Doktoraty

Jolanta BOROWIECKA: *Znaczenie ultrasonografii przezciemiączkowej dla określenia wpływu okolicy porodowych czynników ryzyka na rozwój niemowląt oceniany metodą monachijską.*

Promotor:

prof. dr hab. Irena Norska-Borówka

Recenzenci:

prof. dr hab. Mieczysław Krauze

prof. dr hab. Czesław Szmigiel (AWF Kraków)

Beata CHODÓR: *Średnioterminowa i odległa ocena kliniczna dzieci po przeszczepie serca.*

Promotor:

dr hab. Jacek Białkowski, prof. nadzw. ŚAM

Recenzenci:

prof. dr hab. Maria Wróblewska-Kałużewska (AM Warszawa)

prof. dr hab. Marian Zembala

Mirosław DZIKI: *Struktura oraz cytochemia płuc królików poddanych znieczulaniu ogólnemu desfluranem.*

Promotor:

prof. dr hab. Marcin Kamiński

Recenzenci:

prof. dr hab. Władimir Bożilow (AM Bydgoszcz)

prof. dr hab. Anna Dyaczyńska-Herman

Zbigniew GAJDA: *Występowanie wybranych metali w głowie kości udowej chorych regionu śląskiego.*

Promotor:

prof. dr hab. Jerzy Kwapuliński

Recenzenci:

dr hab. Krystyna Pawlas (AM Wrocław)

prof. dr hab. Tadeusz Gaździk

**WYDZIAŁ LEKARSKI
W KATOWICACH**

20 listopada 2003

Kolokwium habilitacyjne

dr n. med. Zbigniew LORENC: *Identyfikacja węzła wartowniczego oraz oznaczanie markerów nowotworowych w określaniu stanu zaawansowania klinicznego raka odbytnicy.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Krzysztof Bielecki (CMKP Warszawa)

prof. dr hab. Paweł Murawa (Wielkopolskie Centrum Onkologii Poznań)

prof. dr hab. Grzegorz Wallner (AM Lublin)

Doktoraty

Witold IGNACY: *Zależność pomiędzy adiponektynemią i stężeniem białka C-reaktywnego w surowicy a grubością błony środkowej i wewnętrznej tętnicy szyjnej wspólnej u chorych na prze-*

wlektą niewydolność nerek. (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Andrzej Więcek

Recenzenci:

prof. dr hab. Jolanta Małyszko (AM Białystok)

prof. dr hab. Barbara Zahorska-Markiewicz

Marita PIETRUCHA-DUTCZAK:

Analiza frakcji białkowych odpowiedzialnych za neurotroficzne właściwości predegenerowanych nerwów obwodowych. (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Joanna Lewin-Kowalik

Recenzenci:

prof. dr hab. Paweł Migula (Uniw. Śl. Katowice)

dr hab. Ryszard Wiaderkiewicz

Grzegorz SMOLKA: *Ocena skojarzonego leczenia chorych z przewlektą niewydolnością serca inhibitorem ACE i spironolaktonem.*

Promotor:

prof. dr hab. Tadeusz Mandrecki

Recenzenci:

dr hab. Zbigniew Ciemniowski

prof. dr hab. Michał Wierzchowiecki (AM Poznań)

18 grudnia 2003

Kolokwium habilitacyjne

dr n. med. Dariusz SZURLEJ: *Porównanie wybranych parametrów klinicznych i laboratoryjnych chorych poddanych operacjom pomostowania naczyń wieńcowych serca bez i z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego.*

Recenzenci:

prof. dr hab. Janusz Andres (CM UJ Kraków)

prof. dr hab. Andrzej Kübler (AM Wrocław)

prof. dr hab. Janusz Skalski

Doktoraty

Barbara GAWEL: *Polimorfizm genu kodującego enzym konwertujący angiotensynę oraz polimorfizm mitochondrialnego DNA u chorych z udarem mózgu.*

Promotor:

prof. dr hab. Andrzej Wajgt

Recenzenci:

prof. zw. dr hab. Tadeusz Wilczok

prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak (AM Lublin)

Z RAD WYDZIAŁÓW

Tomasz FRANCUZ: *Wpływ inhibitorów reduktazy HMG-CoA na indukowaną peptydami elastynopochodnymi ekspresję genu receptora AT₁ w komórkach mięśni gładkich i komórkach śródbłonna ściany tętniczej in vitro.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

dr hab. Jan Gmiński, prof. nadzw. ŚAM

Recenzenci:

prof. dr hab. Andrzej Rynkiewicz (AM Gdańsk)

prof. zw. dr hab. Tadeusz Wilczok

Ilona KOPYTA: *Wybrane czynniki ryzyka chorób naczyń mózgowych u dzieci po udarze niedokrwiennym mózgu.*

Promotor:

prof. dr hab. Elżbieta Marszał

Recenzenci:

prof. dr hab. Anna Członkowska (Inst. Psychiatrii i Neurologii Warszawa)

prof. dr hab. Ewa Małecka-Tendera

Anna KORZONKIEWICZ: *Miejsce cholangiopankreatografii rezonansu magnetycznego w diagnostyce kamicy żółciowej przewodowej.* (rozprawa wyróżniona)

Promotor:

prof. dr hab. Andrzej Nowak

Recenzenci:

prof. dr hab. Jerzy Walecki (Szpital MSWiA Warszawa)

dr hab. Jan Baron

Edyta MATUSIK: *Profile stężeń molekuł adhezyjnych: sICAM-1 i sVCAM-1 u chorych z udarem niedokrwiennym mózgu.*

Promotor:

prof. dr hab. Andrzej Wajgt

Recenzenci:

prof. dr hab. Krystyna Pierzchała

prof. dr hab. Mieczysław Wender (AM Poznań)

Tomasz SMYŁA: *Analiza wyników leczenia wrodzonych wad rozwojowych przełyku.*

Promotor:

prof. dr hab. Janusz Bohosiewicz

Recenzenci:

prof. dr hab. Jerzy Czernik (AM Wrocław)

dr hab. Janusz Świetliński

WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY W SOSNOWCU

20 listopada 2003

Doktoraty

Edyta BOGUNIA: *Ocena wpływu lepkości posilku płynnego na czynność mioelektryczną oraz kinetykę ewakuacji żołądka i czas pasażu żołądkowo-kątniczego u człowieka.*

Promotor:

dr hab. Krzysztof Jonderko, prof. nadzw. ŚAM

Recenzenci:

prof. dr hab. Zbigniew Knapik (AM Wrocław)

dr hab. Antoni Stadnicki

Ilona LIPSKA: *Adsorpcja na alkali-tioligninie wybranych leków i azowych barwników farmaceutycznych.*

Promotor:

prof. dr hab. Władysław Wardas

Recenzenci:

prof. dr hab. Jan Pawlaczyk (AM Poznań)

dr hab. Anna Sułkowska

18 grudnia 2003

Doktoraty

Piotr ŚWISTAK: *Wpływ gospodarstw domowych na leki a transformacja gospodarcza w latach 1989–2000.*

Promotor:

prof. dr hab. Barbara Błońska-Fajfrowska

Recenzenci:

prof. dr hab. Lucyna Frąckiewicz (Akademia Ekonomiczna Katowice)

prof. dr hab. Janusz Pluta (AM Wrocław)

dr hab. Włodzimierz Bialik

Katarzyna WINNICKA: *Wpływ glikozydów nasercowych na odpowiedź prokoagulacyjną płytek krwi.*

Promotor:

dr hab. Marian Tomasiak (AM Białystok)

Recenzenci:

dr hab. Ewa Chabielska (AM Białystok)

prof. dr hab. Jan Burczyk

SPRAWY KADROWE

STANOWISKA I TYTUŁY

Stanowisko profesora nadzwyczajnego na czas określony

Dr hab. n. med. dr n. techn. Rajmund OR-LICKI (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008)

Dr hab. n. fiz. Barbara PILAWA (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008)

Dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008)

Dr hab. n. farm. Anna SUŁKOWSKA (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008)

Dr hab. n. med. Krystyn SOSADA (od 1 I 2004 do 31 XII 2008)

Stopień naukowy doktora habilitowanego

Dr n. med. Rafał KOSZOWSKI (od 27 X 2003)

Dr n. med. Ewa PODWIŃSKA (od 27 X 2003)

Zmiany na stanowiskach kierowniczych

Prof. dr hab. Jan DUŁAWA (od 16 X 2003 do 15 X 2008) – kierownik Katedry Chorób Wewnętrznych

Prof. dr hab. Teresa GASIŃSKA (od 16 X 2003 do 15 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej

Dr hab. Marian SOSADA (od 16 X 2003 do 15 X 2008) – kierownik Katedry i Zakładu Technologii Środków Leczniczych

Prof. dr hab. Tatiana GIEREK (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Laryngologii

Prof. dr hab. Ariadna GIEREK-ŁAPIŃSKA (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki

Prof. dr hab. Jerzy HOŁOWIECKI (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku

Prof. dr hab. Zbigniew KALINA (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej

Prof. dr hab. Bronisława KORASZEWSKA-MATUSZEWSKA (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Dziecięcej

Prof. dr hab. Andrzej NOWAK (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Gastroenterologicznej

Dr hab. Grzegorz OPALA, prof. nadzw. ŚAM (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Wieku Podeszłego

Prof. dr hab. Andrzej WAJGT (od 1 XI 2003 do 31 X 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Neurologii

Dr hab. Stefan BARON, prof. nadzw. ŚAM (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) –

kierownik Katedry i Zakładu Dysfunkcji Żucia

Dr hab. Małgorzata BAUMERT (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik Kliniki Neonatologii

Prof. zw. dr hab. Zbigniew HERMAN (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik Katedry Farmakologii

Dr hab. Zbigniew KALARUS (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik I Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii

Dr hab. Ewa KARPEL (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Dr Michał KASZUBA (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik Zakładu Protezy Stomatologii

Dr hab. Ewa KLUCZEWSKA (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej

Dr hab. Lech KRAWCZYŃ (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik Zakładu Medycyny Ratunkowej

Prof. dr hab. Maria TRUSZ-GLUZA (od 1 XII 2003 do 30 XI 2008) – kierownik I Katedry Kardiologii

Dr hab. Jan GMIŃSKI (od 16 XII 2003 do 15 XII 2008) – kierownik Katedry i Zakładu Biochemii

Prof. dr hab. Piotr SKAŁBA (od 16 XII 2003 do 15 XII 2008) – kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej

Nagrody jubileuszowe

(listopad-grudzień 2003)

45 lat

Edyta KENSY

Prof. dr hab. n. med. Andrzej NOWAK

Prof. dr hab. n. med. Florian RYSZKA

40 lat

Józef GRUENER

Dr hab. n. med. Włodzimierz KARGUL

Barbara KRUPSKA

Leon LATARNIK

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta MARSZAŁ

Dr n. med. Wojciech MICHALEWSKI

Wiesława NOWOCIEŃ

Ryszard WICIOK

Renata WRÓBEL

35 lat

Wanda CHAŁUPKA

Piotr KOWALSKI

Zofia MARCHEWKA

Dr n. med. Alicja SIKORA

30 lat

Halina GRUDZIŃSKA

Małgorzata HALLAS

Dr n. med. Jolanta HEFCZYC

Urszula MASTAJ

Mgr Maria MORAWIEC

Dr n. med. Barbara SZWED-

-BIAŁOŻYT

Maciej ZAPAŁA

25 lat

Mieczysław BARAN

Dr n. med. Zbigniew CHEŁMICKI

Dr Eugeniusz GABRIEL

Dr hab. n. med. Jacek GAWRY-

CHOWSKI

Henryka KAROLCZYK

Dr n. med. Aleksandra KOZIARZ

Dr n. med. Zofia KRAUZE-

-BALWIŃSKA

Maria MAJEWSKA

Dr n. farm. Barbara NOWIŃSKA

Dr n. med. Ryszard PELC

Krystyna PENKALA

Dr n. med. Bogusława SIEROŃ-

-ROKICKA

Dr n. farm. Jolanta SOCHACKA

Bożena WASZCZAK

Maria WOWRA

20 lat

Janusz BŁĄDZIK

Dr n. med. Sławomir GRZEGORCZYN

Dr n. med. Lucyna KLIMCZAK-

-GOŁĄB

Dr n. med. Barbara KRÓLAK-

-OLEJNIK

Małgorzata MUSIAŁ

Krystyna RYBA

Dr n. med. Jacek SKIBA

Jan SKORUPA

Dr hab. n. med. Andrzej WITEK

Leszek ZAŁUŻNY

PRZEDSTAWICIELE ŚLĄSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ NA CZWARTYM KONGRESIE EUROPEJSKIEJ FEDERACJI MEDYCYNY WEWNĘTRZNEJ

Czwarty Kongres Europejskiej Federacji Medycyny Wewnętrznej był kontynuacją poprzednich spotkań w Maastricht (1997), Florencji (1999) i Edynburgu (2001). Odbył się w dniach 10–13 września 2003 w Berlinie.

W kongresie wzięło udział około 1200 osób z blisko 50 krajów. Wśród uczestników nie zabrakło Polaków, w tym pracowników Śląskiej Akademii Medycznej.

Na sesji nefrologiczno-hypertensologicznej przedstawiono jeden z dwóch polskich komunikatów wyróżnionych ustną prezentacją na kongresie. Była to praca wygłoszona przez **Jana Duławę** pt. *Influence of hemodialysis duration on traditional and non-traditional markers for cardiovascular disease in patients with chronic renal failure* (autorzy: **Jan Duława, Piotr Pakuła, Marcin Drobisz, Marian Kuczera, Jan Szewieczek**. Przez dwa dni kongresu wiele prac przedstawiono w postaci posterowej. Wymienić należy prezentacje pochodzące ze Śląskiej Akademii Medycznej: *Concentration of acute phase proteins and interleukin-6 in systemic lupus erythematosus patients treated with quina-golide* (**Antoni Hrycek, Grażyna Pochopień-Kenig, Paweł Cieślik, Wiktold Szkróbka**), *Serum level of sFas in patients with Wegener granulomatosis* (**Eugeniusz J. Kucharz, Anna Kotulska, Przemysław Kotyla, Magdalena Kopeć**), *Circadian*

profile of serum melanotropin in patients with systemic sclerosis (**Anna Kotulska, Ligia Brzezińska-Wcisło, Eugeniusz J. Kucharz**), *Effect of hormonal replacement therapy on serum sVCAM-1 level in patients with bronchial asthma* (**Krzysztof Francikowski, Anna Kotulska, Eugeniusz J. Kucharz**), *Serum leptin level in patients with hyperthyroidism or hypothyroidism during therapy* (**Anna Kotulska, Eugeniusz J. Kucharz**).

Eugeniusz J. Kucharz był wykładowcą zaproszonym przez komitet naukowy kongresu. Powierzono mu prowadzenie sesji pod nazwą „Meet the expert”, w czasie której wygłosił referat *Internal organ involvement in patients with systemic sclerosis*.

Podczas kongresu odbyły się spotkania robocze Europejskiej Federacji Medycyny Wewnętrznej. Towarzystwo Internistów Polskich reprezentowała na nich prezes Zarządu Głównego **Irena**

Zimmermann-Górska, a podczas Zgromadzenia Ogólnego Europejskiej Federacji Medycyny Wewnętrznej, w którym poszczególne kraje są reprezentowane przez dwie osoby, uczestniczył także jako wiceprezes i prezes elekt **Eugeniusz J. Kucharz**. On też wzięł udział w dyskusji o profesjonalizmie w medycynie, jaka miała miejsce w ostatnim dniu kongresu. **Anna Kotulska** i **Eugeniusz J. Kucharz** zostali zaproszeni na kolację dla gości, która odbyła się w zachowanych w stanie zniszczenia ruinach starej sali wykładowej wybudowanej w XIX wieku dla Rudolfa Virchowa. **Magdalena Kopeć, Anna Kotulska** i **Eugeniusz J. Kucharz** mieli także możliwość wzięcia udziału w zwiedzaniu Muzeum Pergamonu i uroczystej kolacji wydanej w salach hotelu Maritim.

Kolejny kongres odbędzie się za dwa lata w Paryżu.

Eugeniusz J. Kucharz



Berlin 12 września 2003 r. Były prezydent Europejskiej Federacji Medycyny Wewnętrznej Phillipe Jaeger w rozmowie z grupą uczestników kongresu z Polski. Od lewej: Magdalena Kopeć, Phillipe Jaeger, Anna Kotulska, Eugeniusz J. Kucharz.

PREZENTACJE KLINIK I ZAKŁADÓW

CENTRALNA ZWIERZĘTARNIA DOŚWIADCZALNA

Centralna Zwierzętarnia Doświadczalna utworzona została z dniem 01. 04. 1960 roku w Zabrze Rokitnicy, na mocy zarządzenia nr 4/60 Rektora Śląskiej Akademii Medycznej, jako jednostka organizacyjna Śląskiej Akademii Medycznej. W 1979 roku placówka została przeniesiona do nowo powstałego kompleksu w Katowicach Ligocie, gdzie znajduje się do chwili obecnej. Zgodnie ze Statutem Śląskiej Akademii Medycznej § 14 ust. 3 pkt 2 i § 22 a ust. 1 i 2 Centralna Zwierzętarnia Doświadczalna jest ogólnouczelnianą jednostką organizacyjną o charakterze doświadczalnym, do której obowiązków należy:

- prowadzenie hodowli zwierząt laboratoryjnych przeznaczonych do eksperymentów,
- wykonywanie badań eksperymentalnych z zakresu nauk medycznych i farmaceutycznych,
- pełnienie funkcji ośrodka szkoleniowego.

Jednostka zatrudnia 23 osoby, w tym 1 dra hab. nauk weterynaryjnych – profesora nauk farmaceutycznych, 1 lekarza weterynarii, 1 specjalistę – magistra zootechniki, 1 technika weterynarii, 3 techników hodowców, 17 pracowników gospodarczo-technicznych.

Do podstawowych zadań Centralnej Zwierzętarni Doświadczalnej należą: fachowa hodowla zwierząt doświadczalnych przeznaczonych do prac naukowo-badawczych i prowadzenie ich rejestracji, dostawa zwierząt do prac eksperymentalnych, opieka i kontrola nad zwierzętami poddanymi eksperymentowi, prowadzenie badań doświadczalnych własnych i zleconych. W pomieszczeniach Centralnej Zwierzętarni Doświadczalnej na powierzchni 6000 m² znalazły swoje miejsce systemy hodowli i utrzymania zwierząt o standardzie umożliwiającym tej placówce uzyskanie międzynarodowych certyfikatów świadczących o wysokiej jakości i wiarygodności prac hodowlanych i naukowo-badawczych. Prace doświadczalne opierają się na własnym materiale hodowlanym (szczur Wistar, Sprague – Dawley, Long Evans, myszy C57BL, C57ScSn,

Balb, Swiss, Mdx, chomiki, świnki morskie, królik nowozelandzki biały, szynszyle) oraz pochodzącym z zakupów zewnętrznych (świnia, owca, ciele).

Warunki zoohigieniczne zapewnione zwierzętom w pomieszczeniach hodowlanych oraz segmentach doświadczalnych spełniają wszelkie obowiązujące w tego typu placówkach wymogi, zgodne z ustaleniami Konferencji Europejskiej pozwalające na całkowitą powtarzalność, która jest warunkiem niezbędnym do uzyskania prawidłowych wyników prac eksperymentalnych.

Centralna Zwierzętarnia Doświadczalna wyposażona jest w nowoczesny sprzęt medyczno-diagnostyczny pozwalający na prowadzenie wielokierunkowych prac badawczo-wdrożeniowych, a także umożliwiające szkolenie personelu medycznego z zakresu wykorzystania nowych metod i technik znajdujących zastosowanie we współczesnej medycynie.

W ostatnim okresie szczególnym zainteresowaniem cieszą się wielokierunkowe badania nad standaryzacją i wykorzystaniem nowego, własnego stada podstawowego szczurów Sprague – Dawley uzyskanego w Centralnej Zwierzętarni Doświadczalnej. Jest to szczur obciążony utrwalonym genetycznie brakiem lewej wieńcowej tętnicy zstępującej. Prowadzenie badań ma na celu wpisanie stada do Centralnego Rejestru Szczepów Wsobnych. Temat ten jest przedmiotem umowy naukowo-badawczej zawartej pomiędzy Śląską Akademią Medyczną a Instytutem Genetyki

i Hodowli Zwierząt Polskiej Akademii Nauk w Jastrzębcu.

W placówce tej prowadzona jest również bardzo trudna w realizacji „hodowla za barierą”. Jest to system wielokierunkowych procedur pozwalających na



Pracownicy Centralnej Zwierzętarni Doświadczalnej.

uzyskanie populacji zwierząt (SPF) wolnych od specyficznej flory bakteryjnej. Opisany system realizowany jest poprzez:

- barierę dla wprowadzenia materiałów hodowlanych i sprzętu (przelotowe urządzenia sterylizacyjne),
- barierę dla wyprowadzenia brudnego sprzętu i materiału, pomieszczenia przekazowe,
- bariery dla zwierząt,
- bariery dla ludzi – śluzy sanitarne,
- barierę dla powietrza wprowadzonego do strefy ochronnej – system klimatyzacji wytwarzający nadciśnienie zaopatrzone w zestawy filtrów przeciwpylowych i przeciwbakteryjnych,
- barierę dla wody – zespoły filtracyjne.

PREZENTACJE KLINIK I ZAKŁADÓW

Innym segmentem prac badawczo-szkoleniowych prowadzonych w Centralnej Zwierzętarni Doświadczalnej jest wykorzystanie pełnoprofilowego bloku operacyjnego wraz z zapleczem diagnostycznym.

Wyposażenie bloku operacyjnego (aparat do znieczulenia wziewnego z pełnym monitoringiem śródoperacyjnym, pulsoksymetr, kapnograf, gazometr, jonometr, defibrylator, lancetron, pompa do krążenia pozaustrojowego), sala pooperacyjna z boksami dla małych i dużych zwierząt, aparat do wspomaganie oddechu, bieżnia mechaniczna do fizykoterapii pozwalają na wykonanie prac doświadczalnych w warunkach odpowiadających wszelkim obowiązującym w tym zakresie standardom.

Posiadana baza sprzętowo laboratoryjna jest aktualnie wykorzystywana do prowadzenia prac doświadczalnych przez Katedry i Kliniki Śląskiej Akademii Medycznej i innych Uczelni z zakresu:

- transplantologii – opracowanie modelu transplantacji transgenicznej wątroby oraz serca,
- laryngologii – ocena możliwości zastosowania nowych materiałów węglowych w wypełnianiu ubytków tchawicy i krtani,
- chirurgii szczękowej – zastosowanie nowych materiałów do zespołu kości żuchwy,
- ginekologii – opracowanie nowych technik operacyjnych płodu w jamie macicy.

Centralna Zwierzętarnia Doświadczalna prowadzi współpracę naukową z jednostkami Wydziału Farmaceutyczne-

działu Farmaceutycznego i Oddziału Medycyny Laboratoryjnej z przedmiotu zwierzęta laboratoryjne i procedury do-



Blok operacyjny Centralnej Zwierzętarni Doświadczalnej.

go, m.in. Katedrą i Zakładem Biologii Molekularnej, Biochemii i Biofarmacji, Katedrą Patologii, Katedrą i Zakładem Higieny, Bioanalizy i Badania Środowiska oraz Fundacją Rozwoju Kardiochirurgii.

W roku akademickim 2002/2003 przystąpiono do uruchomienia procedur doświadczalnych z zakresu inwazyjnej kardiologii diagnostycznej z wykorzystaniem sprzętu najnowszej generacji (Cardiac Mobile Series 9600).

Pracownicy Centralnej Zwierzętarni Doświadczalnej prowadzą zajęcia dydaktyczne ze studentami I roku Wy-

świadczałne. Są również współorganizatorami oraz uczestnikami wielu konferencji naukowych o zasięgu krajowym i zagranicznym.

W związku z uzyskaniem w IV kwartale br. z Komitetu Badań Naukowych dotacji w kwocie 600 tys. zł planuje się uzupełnienie wyposażenia bloku operacyjnego w nową biopompę do krążenia pozaustrojowego oraz specjalistyczne instrumentarium do zabiegów z zakresu kardiochirurgii i neurochirurgii.

*Mgr Małgorzata Lis
Dr n. przyr. Jerzy Stojko*

SPRAWOZDANIE Z EGZAMINU SPECJALIZACYJNEGO II ST. - JESIEŃ 2003

Specjalizacja	Liczba kandydatów	Zdało egzamin testowy/test zalicz.*	Nie zdało egzaminu testowego	Zrezygnowało z egzaminu testowego	Zdało egzamin ustny	Nie zdało egzaminu ustnego/rezygnacja
Choroby wewnętrzne	20	7/-	8	5	7	-/-
Chirurgia ogólna	9	5/-	2	2	5	-/-
Położnictwo i ginekologia	5	3/-	1	1	3	-/-
Pediatrya	10	2/1	2	5	3	-/-
Neurologia	3	2/-	1	-	1	-/-
Okulistyka	3	1/-	-	2	1	-/-
OGÓLEM	50	20/1	14	15	20	-/1

* - oznacza test zaliczony w minionej sesji

W KRĘGU ETYKI

Działalność Komisji Bioetycznej Śląskiej Akademii Medycznej w roku akademickim 2002/2003

W październiku 2002 r. rozpoczęła się kolejna 3-trzyletnia kadencja Komisji Bioetycznej.

Zarządzeniem z dnia 28. 10. 2003 r. JM Rektor ŚAM powołał na członków Komisji: prof. dr. hab. **Kornela Gibińskiego** (internista), dr. hab. **Krzysztofa Golbę** (internista), prof. dr. hab. **Waldemara Jańca** (farmakolog), prof. dr. hab. **Stefana Kossmanna** (internista), dr. hab. **Irenę Krupkę-Matuszczyk** prof. ŚAM (psychiatra), mgr **Malgorzatę Lipińską** (pielęgniarka, prawnik, przedstawiciel Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych), prof. dr. hab. **Marka Motykę** (chirurg), prof. dr. hab. **Władysława Nasilowskiego** (medyk sądowy, przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej), dr. n. farm. **Ewę Nikodemską** (farmaceuta, przedstawiciel Okręgowej Izby Aptekarskiej), dr. hab. **Leszka Ogiegłę** prof. UŚ (prawnik), dr. hab. **Bogusława Okopienia** (farmakolog kliniczny, internista), prof. dr. hab. **Halinę Promieńską** (filozof UŚ), dr. hab. **Violettę Skrzypulec** (ginekolog położnik, endokrynolog), dr. hab. **Andrzeja Witka** (ginekolog położnik), o. dr. **Tacjana Wójciaka**, OFM (duchowny).

W tajnym głosowaniu komisja wybrała przewodniczącego w osobie prof. dr. hab. **Stefana Kossmanna** oraz zastępcę przewodniczącego w osobie prof. dr. hab. **Leszka Ogiegły**.

W ciągu minionego roku akademickiego Komisja na 27 posiedzeniach opiniowała 383 projekty badawcze, jest to najwyższa w dziejach Komisji liczba ocenianych projektów, przekraczająca o 27% bilans poprzedniego roku akademickiego. Wzrost dotyczył prac własnych ŚAM (260), liczba projektów badań sponsorowanych (123) była podobna jak w poprzednim okresie sprawozdawczym.

Pozytywną opinię uzyskało 365 projektów, przy czym w 181 przypadkach

było to uwarunkowane wprowadzeniem istotnych zmian. Najczęściej (93 projekty) zastrzeżenia Komisji budziła treść informacji dla badanego, mało zrozumiała dla nielekarza.

Ze względu na istotne braki we wnioskach, Komisja zawiesiła ocenę 16 projektów, z czego 13 po ponownym rozpatrzeniu zaopiniowano pozytywnie; pozostałe 3 nie zostały przedstawione do powtórnej oceny. Dwa projekty badań zaopiniowano negatywnie.

Czas oczekiwania na wydanie opinii Komisji z reguły nie przekraczał 1 miesiąca od złożenia wniosku. Wstępnej oceny formalno-prawnej dokonywał zastępca przewodniczącego Komisji, po czym kierownik projektu przedstawiał wniosek na posiedzeniu Komisji, po ocenie przez wyznaczonego przez przewodniczącego Komisji koreferenta i dyskusji Komisja podejmowała uchwałę w tajnym głosowaniu. Nierzadko kierownika projektu reprezentował na posiedzeniu Komisji upoważniony przez niego współpracownik, niestety nie zawsze kompetentny, co utrudniało proces opracowania opinii.

Komisja oceniała także uzupełnienia i zmiany projektu badawczego po jego zaopiniowaniu, a także analizowała (w niektórych przypadkach przy udziale badacza) zgłoszenia ciężkich nieoczekiwanych zdarzeń w trakcie eksperymentu. Istotne utrudnienie dla oceny przebiegu eksperymentu medycznego wprowadzało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19. 12. 2002 r. w sprawie określenia szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej¹.

Rozporządzenie to nakłada na sponsora badania obowiązek niezwłocznego powiadomienia komisji bioetycznych i Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych o występowaniu nieoczekiwanego poważnego zdarzenia (SAE), pomija jednak obowiązek powiadomienia o tym fakcie badacza, który przecież odpowia-

da za przebieg eksperymentu i w pierwszej kolejności powinien zapoznać się z takimi informacjami. Skutkiem rozporządzenia są składane Komisji bardzo liczne zgłoszenia sponsorów o niepożądanym zdarzeniach, bez równoczesnego powiadomienia badacza. Taki stan rzeczy świadczy o złej współpracy sponsora z badaczem.

Komisja Bioetyczna zawsze zwracała się do badacza z żądaniem ustosunkowania się do zgłoszonych SAE i ewentualnego rozważenia przerwania eksperymentu.

Nie wszyscy badacze przesyłają do Komisji Bioetycznej informacje o zakończeniu eksperymentu oraz raporty okresowe i końcowe z przebiegu badań, co nakazują wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia².

Jubileusz dwudziestolecia działalności komisji bioetycznych naszej uczelni skłonił nas do przygotowania publikacji będącej podsumowaniem tej działalności z omówieniem najważniejszych jej aspektów. Wydaną w ramach serii wydawniczej „Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska” monografię³ rozesłaliśmy do wszystkich katedr naszej uczelni, bibliotek i archiwów oraz do komisji bioetycznych na terenie Polski, a także do profesorów: **Andrzeja Górskiego** – przewodniczącego Odwoławczej Komisji Bioetycznej Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej (ul. Miodowa 15, Warszawa), **Jerzego Pelca** – przewodniczącego Komitetu Etyki w Nauce PAN Zakładu Semiotyki Logicznej UW (Krakowskie Przedmieście 3, Warszawa), **Józefa Kaluży** – przewodniczącego Komisji Etyki Medycznej PAU (ul. Sławkowska 17, Kraków), **Witolda Karczewskiego** – przewodniczącego Zespołu Etyki w Nauce Ministerstwa Nauki i Informatyzacji (ul. Wspólna 1/3, Warszawa). Wydawnictwo jest dostępne w Biurze Nauki.

1 Dz.U. Nr 221 z dnia 19. 12. 2002, poz. 1865.

2 *Wytyczne Operacyjne dla Komisji Etycznych Opiniujących Badania Biomedyczne. Światowa Organizacja Zdrowia. Ośrodek Inform. Nauk. „Polfa”, Warszawa 2001.*

3 *Etyka w naukach medycznych. XX-lecie działalności komisji bioetycznych Śląskiej Akademii Medycznej 1982–2002. ŚAM – Biblioteka Główna, Katowice 2003.*

Zestawienie liczbowe opinii wydanych przez Komisję Bioetyczną ŚAM⁴

Zgłoszenie badań z Wydziału Lekarskiego w Katowicach

Katedra i Klinika Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii – **23 projekty**.

Po 14 projektów: I Katedra Kardiologii; III Katedra i Klinika Kardiologii.

Katedra Pediatrii – Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka – **13 projektów**.

Po 11 projektów: Katedra i Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku; Katedra i Klinika Neurologii Wieku Podeszłego.

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii – **10 projektów**.

Po 9 projektów: Katedra i Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej; Katedra i Klinika Neurologii.

I Katedra i Klinika Kardiologii – **8 projektów**.

Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej – **7 projektów**.

Po 6 projektów: Katedra i Klinika Pneumonologii; Katedra i Klinika Gastroenterologii; Katedra i Klinika Okulistyki; Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Naczyń; II Katedra i Klinika Kardiologii; Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii.

Katedra i Klinika Dermatologii – **5 projektów**.

Po 4 projekty: Katedra Patofizjologii – Zakład Patofizjologii; Katedra Pediatrii – Klinika Pediatrii.

Po 3 projekty: Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Koloproktologicznej; I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii; II Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii; Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej; Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Chemioterapii Onkologicznej; Oddział Kliniczny Laryngologii.

Po 2 projekty: Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego; Katedra i Zakład Higieny i Epidemiologii; Katedra i Zakład Mikrobiologii; Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii; Katedra i Klinika Kardiologii Dziecięcej; Zakład Kardiologii Inwazyjnej.

Po 1 projekcie: Katedra i Zakład Biofizyki Lekarskiej; Katedra Farmakologii – Zakład Farmakologii Klinicznej; Katedra i Zakład Fizjologii; Katedra i Zakład Biologii Ogólnej, Molekularnej i Genetyki; Katedra Medycyny Sądowej – Zakład Toksykologii Sądowo-Lekarskiej; Katedra Położnictwa i Ginekologii – Klinika Położnictwa i Ginekologii; Katedra i Klinika Endokrynologii Ginekologicznej; Katedra Radiologii – Zakład Radiodiagnostyki; I Katedra Kardiologii – Klinika Elektrokardiologii; Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Zakaźnych.

Zgłoszenie badań z Wydziału Lekarskiego w Zabrze

Katedra i Klinika Perinatologii i Ginekologii – **11 projektów**.

Po 7 projektów: III Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii; II Katedra Pediatrii – Klinika Intensywnej Terapii i Patologii Noworodka.

Po 6 projektów: Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Zakład Anestezjologii Klinicznej; Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii; Katedra i Oddział Kliniczny Ortopedii; Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii i Immunologii Klinicznej.

Po 4 projekty: Katedra i Oddział Kliniczny Laryngologii; Katedra i Klinika Pediatrii, Nefrologii, Endokrynologii Dziecięcej; Katedra i Klinika Ftizjopneumonologii; Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją.

Po 3 projekty: Katedra Biochemii – Zakład Biochemii Klinicznej; II Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii; Katedra Chorób Wewnętrznych – Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych i Medycyny Fizykalnej; Katedra i Oddział Kliniczny Położnictwa i Ginekologii; Katedra Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii – Zakład Chorób Metabolicznych Kości; Katedra i Klinika Neurologii; I Katedra Pediatrii – Klinika Gastroenterologii, Alergologii i Zaburzeń Rozwojowych Wieku Dziecięcego; I Katedra Pediatrii – Pediatryczna Klinika Diennej Diagnostyki i Terapii; Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej.

Po 2 projekty: Katedra Biochemii – Zakład Biochemii Ogólnej; Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii i Transplantologii; I Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii; Katedra i Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej; Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego; Katedra Medycyny Rodzinnej – Zakład Medycyny Rodzinnej.

Po 1 projekcie: Katedra i Zakład Fizjologii; Katedra i Zakład Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej; Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych i Dermatologii; Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej; Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki; Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Naczyń i Urazów Klatki Piersiowej; Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej; Śląskie Centrum Chorób Serca; Poradnia Cukrzycy.

Zgłoszenie badań z Wydziału Farmaceutycznego

Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych – **7 projektów**.

Katedra i Zakład Podstawowych Nauk Biomedycznych – **3 projekty**.

Katedra Chemii Ogólnej i Analitycznej – Zakład Chemii Ogólnej i Nieorganicznej – **2 projekty**.

Po 1 projekcie: Katedra i Zakład Farmacji Fizycznej; Katedra Biologii Molekularnej, Biochemii i Biofarmacji (Zakład Biochemii Farmaceutycznej, Zakład Biofarmacji i Zakład Genomiki); Katedra i Zakład Toksykologii; Katedra i Zakład Patologii.

Zgłoszenie badań z Wydziału Opieki i Oświaty Zdrowotnej

Po 6 projektów: Katedra Pediatrii – Oddział Kliniczny Pediatrii; Katedra Neurologii – Klinika Neurologii.

Katedra Zdrowia Kobiety – Zakład Profilaktyki Chorób Kobięcych – **5 projektów**.

4 W zestawieniu nie ujęto opinii wydanych ponownie po analizie zdarzeń niepożądanych i raportów okresowych oraz końcowych, a także uzupełnień i poprawek wnoszonych przez badaczy i sponsorów w trakcie trwania badania.

PRACA DLA AKADEMII JEST DLA MNIE PRAWDZIWYM ZASZCZYTEM

Rozmowa z Markiem Lindonem – konsultantem językowym w Studium Języków Obcych w Zabrzu Rokitnicy



Biuletyn Informacyjny: *Od jak dawna przebywa Pan w Polsce? Czy udało się Panu u nas zadomowić?*

Mark Lindon: Mieszkam w Polsce od 5 lat i mogę śmiało powiedzieć, że już od pierwszego dnia czuję się tu jak w domu!

BI: *Czy przyjazd tutaj wynikał ze szczególnego zainteresowania naszym krajem?*

M.L.: Może nie tyle całym krajem, co jego jedną obywatelką – moją piękną i mądrą żoną Sandrą!

BI: *Jak wyobrażał Pan sobie Polskę?*

M.L.: Miałem ogromne szczęście: jako dziecko wychowywałem się w Bradford, przemysłowym mieście na północy Anglii, niewiele różniącym się od Śląska. Moi najbliżsi sąsiedzi pochodzili z Polski i traktowali mnie jak członka swej rodziny. Moją ulubioną porą roku były wtedy Święta Bożego Narodzenia, gdyż według polskiej tradycji prezenty rozdawane są w wieczór wigilijny 24 grudnia, natomiast w Anglii z otwarciem prezen-

tów czekamy do następnego poranka. Znalazłem się więc w nadzwyczaj komfortowej sytuacji „podwójnych świąt”. Po ukończeniu studiów przenieśliśmy się do Londynu, gdzie wynajmowałem pokój u polskiej rodziny, z którą zresztą bardzo się zaprzyjaźniłem. Tak więc, od niemal zawsze polska kultura, tradycje i wartości są mi znane i bliskie.

BI: *Kim jest Pan z wykształcenia?*

M.L.: Po ukończeniu szkoły zakonnej (w Anglii rozpoczynamy szkołę w wieku 5 lat!) wysłano mnie do szkoły z internatem; jako trzynastolatek zacząłem naukę w liceum, a następnie zdecydowałem się studiować historię. Jednocześnie – od zawsze żywiąc podziw wobec prawa, które kieruje się wartościami prawdy, sprawiedliwości, honoru i prawości – rozpocząłem drugie studia, prawnicze, aby następnie podjąć pracę w tym zawodzie w wielu fascynujących zakątkach świata, jak na przykład Karaiby! Tam też obudziła się we mnie pasja nurkowania, która zaowocowała uzyskaniem kwalifikacji instruktora PADI.

BI: *Jak trafił Pan do naszej uczelni?*

M.L.: Wraz z żoną udzielamy prywatnych konsultacji językowych i szczęśliwym trafem dwoje naszych uczniów, studentów medycyny (tu ogromne podziękowania dla Agaty i Tomka), wspomniało, iż Studium Języków Obcych w Zabrzu Rokitnicy rozważa zatrudnienie *native speaker*a. Wkrótce po tym zostałem zaproszony na rozmowę i zaofiarowano mi pracę.

BI: *W jakim charakterze został Pan zatrudniony w Śląskiej Akademii Medycznej (myślę o stanowisku/funkcji)?*

M.L.: Mimo iż moje oficjalne stanowisko to „lektor”, nie zajmuję się nauczaniem języka angielskiego w ścisłym znaczeniu tego słowa. Moja funkcja jest w zasadzie jedyna w swoim rodzaju i najlepiej zdefiniować ją „konsultant językowy”.

Moim głównym zadaniem jest korekta prac naukowych przeznaczonych do publikacji w języku angielskim. Poziom językowy prac, które do mnie trafiają, jest na ogół bardzo wysoki; jest to poniekąd warunek wstępny, gdyż nie mówię po polsku. Zakres tematyczny prac jest ogromny, stąd też gorąca prośba o udostępnienie wszelkich zdjęć, wykresów, tabel oraz bibliografii, które często pomagają mi w dogłębnym zrozumieniu danego aspektu konkretnej dziedziny. W nielicznych przypadkach proszę autorów o kontakt osobisty w celu rozwiania wątpliwości. Mimo iż nie pracuję już jako prawnik, moje podejście do słowa pisanego jest nadal bardzo precyzyjne i wymagające: każdy znak przestankowy ma swoją określoną rolę i jest przez to niezastąpiony. Co więcej, staram się sprawdzać teksty nie tylko pod kątem językowym, ale też występowania wszelkich nieścisłości. W rezultacie korekta może być dość powolnym procesem. Niemniej jednak każdy nowy artykuł to mile widziane wyzwanie, a praca dla Akademii jest dla mnie prawdziwym zaszczytem!

Dla „Biuletynu Informacyjnego ŚAM” rozmawiał dr Andrzej Kuropatnicki

Zestawienie liczbowe opinii wydanych przez Komisję Bioetyczną ŚAM dokończenie

Katedra Chorób Wewnętrznych – Klinika Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych – 3 projekty.

Po 2 projekty: Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych; Katedra Rehabilitacji – Klinika Rehabilitacji; Katedra i Klinika Kardiologii.

Po 1 projekcie: Kolegium Kształcenia Umiejętności Pielęgniarskich; Katedra i Zakład Biochemii i Genetyki Medycznej; Katedra Pediatrii – Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego; Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii; Katedra Rehabilitacji – Zakład Rehabilitacji Leczniczej.

Zgłoszenie badań z Wydziału Zdrowia Publicznego

Zakład Żywienia Człowieka – 1 projekt.

Opracowanie: Stefan Kossmann na podstawie materiałów przygotowanych przez Biuro Nauki

STYPENDIA PROGRAMU „MATKA I DZIECKO”

Uprzejmie informuję, że Śląska Akademia Medyczna kontynuuje akcję w postaci stypendiów magisterskich, stypendiów doktoranckich i stypendiów na wyjazdy szkoleniowo-specjalistyczne, krajowe lub zagraniczne, dla kadry medycznej naszego województwa zajmującej się dziedzinami związanymi z Polsko-Szwajcarskim Programem „Matka i Dziecko”, tzn. pediatrią, neonatologią, położnictwem i innymi dziedzinami specjalistycznymi dotyczącymi noworodków i dzieci.

Stypendia magisterskie przeznaczone są dla pielęgniarek, stypendia doktoranckie przeznaczone są dla lekarzy nie będących pracownikami Śląskiej Akademii Medycznej oraz pielęgniarek, a wyjazdy szkoleniowe zarówno dla lekarzy, jak i dla pielęgniarek, niezależnie od miejsca zatrudnienia.

Wnioski o przyznanie stypendiów proszę składać do Biura Analiz i Koordynacji Kształcenia Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, ul. Warszawska 14, pokój 104 (p. Ewa Lieber, tel. 208-35-07). Termin składania podań upływa z dniem **15 marca 2004** roku. O terminie posiedzenia komisji kandydaci zostaną powiadomieni.

Wniosek powinien zawierać:

1. Dane osobowe kandydata.
2. Autoreferat uwzględniający dotychczasowy przebieg pracy zawodowej.
3. Dotychczasowy dorobek naukowy (dotyczy lekarzy ubiegających się o stypendia doktoranckie i szkoleniowe).
4. Proponowany ośrodek i plan szkolenia z określeniem charakteru dotychczasowych kontaktów jednostki macierzystej z proponowanym ośrodkiem (dotyczy stypendiów szkoleniowych).

5. Założenia pracy magisterskiej lub doktorskiej wraz z opinią promotora (dotyczy stypendiów magisterskich i doktoranckich).

6. Opinię wydaną przez kierownika placówki zatrudniającej kandydata.

Warunkiem przyznania stypendium wyjazdowego jest biegła znajomość języka kraju docelowego potwierdzona certyfikatem lub rozmową z komisją w zadeklarowanym języku obcym. Wnioski rozpatrzy komisja rekrutacyjna powołana przez JM Rektora, która przedłoży następnie kandydatury do poszczególnych stypendiów do zatwierdzenia Komisji PMU Programu „Matka i Dziecko”.

Przewodniczący Komisji Stypendialnej
Prorektor ds. Kształcenia Podyplomowego
Prof. dr hab. med. Antoni Dyduch

REGULAMIN PRYZNAWANIA STYPENDIÓW PROGRAMU „MATKA I DZIECKO”

Na podstawie decyzji Komisji PMU Programu „Matka i Dziecko” stworzono fundusz stypendialny i ustalono następujące zasady przyznawania stypendiów.

1. Fundusz obejmuje trzy rodzaje stypendiów:

1.1. Stypendium magisterskie i doktoranckie dla pielęgniarek. Roczna pula przeznaczona na te stypendia wyniesie 7500 PLN. Wysokość stypendium magisterskiego stanowi kwota 1500 PLN, a doktoranckiego 2000 PLN (stypendia te mogą być wypłacane przez dwa lata pod warunkiem posiadania odpowiednich środków na ten cel w kolejnych latach).

1.2. Pięć stypendiów doktoranckich dla lekarzy w wysokości 2000 PLN rocznie dla osób zatrudnionych poza Śląską Akademią Medyczną (stypendia te mogą być wypłacane przez trzy lata pod warunkiem po-

siadania odpowiednich środków na ten cel w kolejnych latach).

1.3. Stypendia na wyjazdy szkoleniowo-specjalistyczne krajowe lub zagraniczne (łącznie roczna 120 tys. PLN). Stypendia te mogą być przyznawane lekarzom posiadającym co najmniej I stopień specjalizacji lub lekarzom specjalizującym się wg nowego systemu i pracującym nie mniej niż trzy lata, pielęgniarkom i innym pracownikom medycznym z wyższym wykształceniem, pracującym nie mniej niż 3 lata. Szkolenie może trwać maksymalnie przez 3 miesiące, a kwota przyznana na wyjazd wynosi maksymalnie 12 tys. PLN (przy krótszych szkoleniach kwota ulega proporcjonalnemu pomniejszeniu).

2. Wymienione stypendia mogą być przyznawane jedynie kadrze medycznej zajmującej się dziedzinami związanymi z Programem „Matka

i Dziecko”, tzn. pediatrią, neonatologią, położnictwem i innymi dziedzinami specjalistycznymi dotyczącymi noworodków i dzieci, niezależnie od zatrudnienia w publicznych czy niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej.

3. Fundusz na stypendia wyjazdowe nie obejmuje pokrycia kosztów udziału w sympozjach, kongresach, konferencjach i kursach naukowych.

4. Po przyjeździe stypendysta zobowiązany jest do złożenia rozliczenia finansowego w Rektoracie Śląskiej Akademii Medycznej oraz dokładnego sprawozdania merytorycznego w Sekretariacie Komisji PMU. Sprawozdanie merytoryczne będzie publikowane w biuletynie PMU.

5. Osoby ubiegające się o przyznanie II transzy (stypendium magisterskiego) lub III transzy stypendium doktoranc-

REGULAMIN ... dokończenie ze str. 19

kiego winny, podobnie jak w latach poprzednich, złożyć podanie oraz krótkie sprawozdanie z dotychczasowej działalności objętej pomocą stypendialną.

6. Informacje o ofercie stypendialnej winny być zamieszczone w formie ogłoszeń w biuletynach Okręgowej Izby Lekarskiej oraz Okręgowej Izby Pielęgniarskiej, a także w publikacjach Akademii oraz w informacjach przekazywanych radom wydziałów i kierownikom katedr.
7. Śląska Akademia Medyczna utworzy komisję rekrutacyjną, której zadaniem będzie typowanie kandydatów do określonych form pomocy stypendialnej. W skład komisji wejdą także osoby wytypowane przez Komisję PMU. Pracami komisji kierować będzie prorektor ds. kształcenia podyplomowego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.
8. Wnioski o przyznanie stypendiów komisja będzie przedstawiać do ostatecznego zatwierdzenia Komisji PMU Programu „Matka i Dziecko”. Po akceptacji wniosków przez Komisję PMU, Śląska Akademia Medyczna zawiera umowę ze stypendystą oraz dokonuje wypłaty środków według ustalonego wcześniej harmonogramu.
9. Śląska Akademia Medyczna jest zobowiązana do czuwania nad prawidłowym wydatkowaniem środków. Instytucja ta ma prawo żądać od stypendystów wszelkich informacji dotyczących pracy naukowej bądź szkolenia, na które przeznaczone było stypendium.
10. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Śląska Akademia Medyczna ma prawo wstrzymać wypłatę stypendium, a w uzasadnionych przypadkach żądać zwrotu kwoty już wypłaconej.
11. Śląska Akademia Medyczna jest zobowiązana do sporządzenia na dzień 31 grudnia roku rozliczeniowego raportu z wykorzystania przekazanych środków.

OFERTA DLA NAUKI NA ROK 2004

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej (FNP), niezależna, pozarządowa instytucja typu *non-profit*, uznawana za najważniejsze z pozabudżetowych źródeł finansowania nauki w Polsce, także w tym roku oferuje środowisku naukowemu kilkanaście rozmaitych form (programów) wsparcia, w tym m.in. 10 rodzajów stypendiów, subwencje na modernizację warsztatów naukowych, pomoc interwencyjną w przypadkach awarii aparatury badawczej czy innych zdarzeń losowych, ponadto finansuje 3 programy wydawnicze.

To już trzynasty rok jej działalności dla dobra nauki. Przypomnijmy, że FNP nie korzysta ze wsparcia budżetu państwa, a środki na działalność statutową oraz na zabezpieczenie wartości swojego funduszu uzyskuje z działalności na rynku finansowym, tzn. z aktywnego lokowania w takie instrumenty finansowe, jak np. bony skarbowe, obligacje i akcje. Ze środków wypracowanych w ten sposób Fundacja przeznaczyła na wspieranie nauki w 2004 r. kwotę 24,5 mln złotych.

Wszystkie programy Fundacji mają charakter konkursowy, zaś dewiza, jaką się w swych działaniach kieruje, to „wspierać najlepszych, aby mogli stać się jeszcze lepsi”. Łącznie przekazała dotychczas nauce w różnej formie – stypendiów, subwencji, nagród – ponad 230 mln zł.

W tegorocznych propozycjach programowych Fundacji znalazły się dwie nowe – program BIOS (ochrona zbiorów przyrodniczych) i program TRANSLACJE (dofinansowanie tłumaczeń dzieł humanistycznych). W tym roku przewidywane jest też wprowadzenie Nagrody Naukowej „COPERNICUS” (dla współpracujących ze sobą naukowców – polskiego i niemieckiego), która będzie przyznawana wspólnie z Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG).

Oto niektóre z propozycji Fundacji

Nagroda FNP

Przyznawana wybitnym polskim uczonym indywidualna nagroda za osiągnięcia i odkrycia z ostatnich 4 lat w czterech dziedzinach: nauk humanistycznych i społecznych, nauk ścisłych, nauk przyrodniczych i medycznych oraz nauk technicznych. Kandydaci do nagród mogą być zgłaszani przez wybitnych uczonych zaproszonych przez Fundację, przez dotychczasowych laureatów Nagrody FNP, przez stowarzyszenia naukowe o zasięgu krajowym, mogą ich też zgłaszać we własnym imieniu grupy dziesięciu pracowników naukowych, nie pochodzących z jednej rady naukowej. Termin zgłaszania kandydatur: do 31 marca.

Stypendia krajowe dla młodych naukowców

Roczne stypendium dla najzdolniejszych młodych naukowców (do 30 lat, lub do 32 dla tych, którzy byli na urloпах wychowawczych) z dorobkiem naukowym udokumentowanym publikacjami. Stypendium można przedłużyć na drugi rok, na podstawie oceny rezultatów osiągniętych w I roku. Corocznie Fundacja przyznaje ok. stu stypendiów; w 2002 r. wysokość rocznego stypendium wyniosła 20 tys. zł. Termin składania wniosków o stypendia na rok 2005: do 31 października 2004. Mogą się o nie ubiegać także osoby urodzone w 1974 r.

Krajowe stypendia wyjazdowe

Finansowanie kilkumiesięcznych wyjazdów badawczych młodych naukowców z tytułem doktora (do 35 lat lub do 37 dla tych, którzy byli na urloпах wychowawczych) na staże do wiodących ośrodków naukowych w Polsce. Wysokość stypendium, przyznawanego na okres od 1 do 3 miesięcy, wynosi od 3000 do 4000 zł miesięcznie. Na wniosek instytucji goszczącej stypendium może zostać przedłużone, nie więcej niż o 3 miesiące. Termin składania wniosków: do 15 kwietnia 2004.

Stypendia dla młodych doktorów

Stypendia dla młodych polskich uczonych (do 35 lat lub do 37 dla tych, którzy byli na urloпах wychowawczych) na odbycie podoktorskich staży (od 6 do 12 miesięcy) w najlepszych ośrodkach naukowych za granicą. Wysokość stypendiów odpowiada stypendiom typu *postdoc* na Zachodzie i wynosi średnio 2200–3000 euro miesięcznie. Fundacja będzie także wypłacać dodatek rodzinny w wysokości 500 euro miesięcznie stypendystom pozostającym w związku małżeńskim. Na mocy porozumienia zawartego z Polsko-Amerykańską Komisją „Maria Skłodowska-Curie Joint Fund II” jedno ze stypendiów finansowane będzie od 2004 roku ze środków pozostałych po likwidacji tego funduszu. Stypendium to, noszące imię Marii Skłodowskiej-Curie, przeznaczone jest dla kandydata z dziedziny nauk ścisłych, przyrodniczych lub technicznych na odbycie staży w wyróżniającym się ośrodku naukowym w Stanach Zjednoczonych. Po powrocie do kraju stypendyści mogą ubiegać się o przyznanie grantu wspomagającego w wysokości do 40 tys. zł. Termin składania wniosków: do 15 marca 2004.

Pełna wersja oferty programowej FNP na rok 2003 dostępna jest w formie broszurki w biurze FNP lub jako plik pdf na stronie internetowej FNP: www.fnp.org.pl/publikacje/pr_roczne.htm. Wszystkie informacje o zasadach konkursów, formularze wniosków oraz dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej FNP: www.fnp.org.pl.

NOWOŚCI WYDAWNICZE ŚAM

1. *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 2003, 54–55, Katowice: ŚAM 2003.
2. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 59: Rozpr. habil. Bogdan Michalski: Ocena ryzyka progresji zmian śródbłonkowych i raka szyjki macicy w aspekcie ekspresji genów VEGF, receptorów – Flt-1, Flk-1, onkogenów E6 i E7 HPV oraz typów alternatywnego składowania mRNA (VEGF₁₂₁, VEGF₁₄₅, VEGF₁₆₅, VEGF₁₈₃, VEGF₁₈₉, VEGF₂₀₆ i sFlt-1), Katowice: ŚAM 2003.
3. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 60: Rozpr. habil. Paweł Urbański: Oryginalna metoda wymiany aorty wstępującej oraz zastawki aortalnej z zastosowaniem bezstentowej ksenogennej zastawki aortalnej, Katowice: ŚAM 2003.
4. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 61: Rozpr. habil. Włodzimierz Więckiewicz: Badania doświadczalne, laboratoryjne i kliniczne najnowszych elastomerów silikonowych stosowanych do podścielania protez pooperacyjnych szczęki, Katowice: ŚAM 2003.
5. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 62: Rozpr. habil. Bogdan Chmiel: Odkształcalność erytrocytów w ostrym zapaleniu trzustki, Katowice: ŚAM 2003.
6. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 63: Rozpr. habil. Ewa Nowalany-Kozielska: Kryteria immunohistologiczne oceny bioptatu mięśnia sercowego jako podstawa optymalnego doboru terapii immunosupresyjnej u chorych z przewlekłą kardiomiopatią zapalną, Katowice: ŚAM 2003.
7. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 64: Rozpr. habil. Marek Jasiński: Zastawki bezstentowe w leczeniu wady ujścia aortalnego. Prospektywna ocena porównawcza przerostu lewej komory i hemodynamiki po zastosowaniu zastawki bezstentowej i innych rodzajów protez zastawkowych na podstawie rezonansu magnetycznego i badań echokardiograficznych, Katowice: ŚAM 2003.
8. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 65: Rozpr. habil. Urszula Mazurek: Aktywność transkrypcyjna genów kodujących receptory kinin w jednojądrzastych komórkach krwi obwodowej chorych na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B i typu C, Katowice: ŚAM 2003.
9. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 66: Rozpr. habil. Jacek Kasperski: Funkcjonowanie mechanizmów retencyjnych w protezach zębowych mocowanych za pomocą klamer, Katowice: ŚAM 2003.
10. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, supl. 67: Rozpr. habil. Michał Krejca: Wpływ zastosowania stentu zewnętrznego na przebudowę pomostów żylnych, Katowice: ŚAM 2003.
11. *Chemia i fizykochemia substancji toksycznych i niebezpiecznych*. Skrypt dla studentów I roku studiów licencjackich specjalność: ratownictwo medyczne. Red. D. Bodzek, Katowice: ŚAM 2003.
12. Czogała J., Wardas W.: Zeszyt do ćwiczeń laboratoryjnych z chemii analitycznej, wyd. III, Katowice: ŚAM 2003.
13. Dyrda J. M.: Odbudowa i rozwój służby zdrowia na Śląsku Opolskim w latach 1945–1950, Katowice: BG ŚAM 2003. *Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*, nr 7.
14. *Eukrasia*, vol. 4, red. M. Kosińska, L. Niebrój: Ergonomia w opiece zdrowotnej, Katowice: ŚAM 2003.
15. *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań*, Katowice: BG ŚAM 2003. *Prace Centrum Dokumentacji Dziejów Medycyny i Farmacji Górnego Śląska*, nr 9.
16. Kołodziej A., Kołodziej S.: *Lingua latina medicinalis*, wyd. I, Katowice: ŚAM 2003.
17. Kołodziej A., Kołodziej S.: *Lingua latina medicinalis*. Ćwiczenia z terminologii medycznej, wyd. I, Katowice: ŚAM 2003.
18. Kosińska M., Kułagowska E.: *Stanowisko pracy pielęgniarki*. Aspekty organizacji i ergonomii, wyd. I, Katowice: ŚAM 2003.
19. Pawłowska-Góral K., Wardas W.: *Zeszyt do ćwiczeń laboratoryjnych z chemii ogólnej i nieorganicznej*, wyd. I, Katowice: ŚAM 2003.
20. *Pielęgniarstwo chirurgiczne*. Cz. I. Red. E. Majewski, M. Zaniewski, Katowice: ŚAM 2003.
21. *Podstawy pielęgniarstwa w ginekologii i położnictwie*. Red. I. Caus, wyd. I, Katowice: ŚAM 2003.
22. *Repetitorium z chemii ogólnej, nieorganicznej i analitycznej*. Zagadnienia, pytania, obliczenia. Red. W. Wardas i J. Czogała, wyd. II poprawione i uzupełnione, Katowice: ŚAM 2003.
23. *Skrypt do ćwiczeń z biochemii dla studentów II roku Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego*. Red. R. Tarnawski, E. Birkner, wyd. III, Katowice: ŚAM 2003.
24. *Słownik medycyny i farmacji Górnego Śląska*, t. 5 Biograficzny (A–Z): Samodzielna kadra naukowo-dydaktyczna Śląskiej Akademii Medycznej 2001–2002. Red. J. M. Dyrda, B. Gruszka, Katowice: BG ŚAM 2003.
25. *Wiadomości Lekarskie* 2003, tom 56, nr 3–4, Katowice: ŚAM 2003.
26. *Wiadomości Lekarskie* 2003, tom 56, nr 5–6, Katowice: ŚAM 2003.
27. *Wiadomości Lekarskie* 2003, tom 56, nr 7–8, Katowice: ŚAM 2003.
28. *Wiadomości Lekarskie* 2003, tom 56, nr 9–10, Katowice: ŚAM 2003.
29. *Wiadomości Lekarskie* 2003, tom 56, nr 11–12, Katowice: ŚAM 2003.
30. *Wiadomości Lekarskie* 2002, tom 55, supl. 1, cz. 1, Katowice: ŚAM 2003.
31. *Wybrane zagadnienia z patologii noworodka*. Red. U. Godula-Stuglik, wyd. I, Katowice: ŚAM 2003.

PRO MEMORIA

Lech ADRJANOWICZ (1928–2003)



Urodził się 23 lutego 1928 roku w Krasnymstawie, w województwie lubelskim, syn Stanisława i Janiny z d. Kubickiej. Do 1939 roku rodzina mieszkała kolejno w Lublinie, Wilnie, Warszawie oraz w Częstochowie, po rozpoczęciu działań wojennych przeniosła się do Mielca. Tu Lech Adrjanowicz ukończył szkołę podstawową oraz – na tajnych kompletach – dwie klasy gimnazjum. W latach 1943–1944 był zatrudniony w Zakładach Lotniczych w Mielcu. Po wojnie przeniósł się na Śląsk, gdzie pracował w Centralnym Zarządzie Przemysłu Zbrojeniowego w Bytomiu (referent transportu, 1946–1948) oraz w Wytwórni Farmaceutycznej „Galena” (magazynier, 1948–1950). Jednocześnie pobierał naukę w bytomskim gimnazjum i liceum dla pracujących. Następnie był słuchaczem Liceum Ogólnokształcącego dla Pracujących w Gliwicach: w czerwcu 1972 roku przed Państwową Komisją Egzaminacyjną złożył egzamin dojrzałości. W latach 1965–1966 i 1970–1972 odbywał kursy prawa pracy organizowane przez Wojewódzką Komisję Związków Zawodowych oraz Zrzeszenie Prawników Polskich w Katowicach.

Od czerwca 1950 roku związany zawodowo ze Śląską Akademią Medyczną, gdzie początkowo był referendarzem zaopatrzenia, następnie kierownikiem Działu Gospodarczego (od 1 października 1952), kierownikiem dziekanatu (od 1 grudnia 1957) i kierownikiem Działu Spraw Pracowniczych (od 15 września 1962). Okresowo pełnił funkcję zastępcy dyrektora administracyjnego uczelni. Autor projektów racjonalizatorskich dotyczących m.in. zastosowa-

nia odkurzacza przemysłowego do odprowadzania pyłów przy szlifierkach oraz przyrządu do szwu kostnego mostka i żeber. Organizował kadry medyczne dla nowo uruchamianych szpitali klinicznych w Katowicach Ligocie oraz Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu, którego był współorganizatorem. W latach 1968–1981 pełnił funkcję Pełnomocnika Przewodniczącego Komitetu Pracy i Płac do spraw zatrudnienia absolwentów szkół wyższych przy Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, zapewniając zatrudnienie kadr medycznych na terenie województwa katowickiego i całego makroregionu śląskiego. Za działalność na tym polu był kilkakrotnie wyróżniany przez Ministerstwo Pracy. Uczestniczył w tworzeniu bazy leczniczej, dydaktycznej oraz socjalno-bytowej dla studentów ŚAM. Współorganizator pierwszych obozów społeczno-wychowawczych dla studentów, kierownik organizacyjny kursów przygotowawczych dla kandydatów na studia. Zaangażowany w działalność społeczną i organizacyjną uczelni: wieloletni członek Rady Zakładowej Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia oraz senackich komisji ds. rozwoju młodej kadry naukowej, wynalazczości oraz mieszkaniowej.

Uhonorowany m.in.: Krzyżem Kawalerskim OOP, Złotym i Srebrnym Krzyżami Zasługi, Brązowym i Srebrnym Medalami dla Obronności Kraju, Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Armii Krajowej, Medalem 30-lecia PRL, odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, złotą odznaką „Zasłużonemu w rozwoju województwa katowickiego”, Odznaką Tysiąclecia Państwa Polskiego, Srebrną Odznaką im. J. Krasickiego, złotą odznaką Związku Nauczycielstwa Polskiego. Posiadał tytuł „Weterana Walk o Wolność i Niepodległość Ojczyzny”.

Żonaty od 1950 roku z Alicją Walter. Miał dwóch synów: Janusza i Grzegorza. W Śląskiej Akademii Medycznej pracował do 31 lipca 1981 roku. W marcu 1982 roku przyznano mu rentę inwalidzką. Na emeryturę przeszedł w lutym 1988 roku. Zmarł 12 grudnia 2003 roku. Pochowany w Bytomiu na cmentarzu komunalnym przy ulicy Piekarskiej.

Paweł Bojko

Bronisław Andrzej WIECZORKIEWICZ (1924–2003)



Lekarz, chirurg dziecięcy, profesor nauk medycznych.

Urodził się 16 lutego 1924 roku w Warszawie, w rodzinie Bronisława, profesora Uniwersytetu Warszawskiego, polonisty, i Zofii z d. Lorentz. W 1935 roku ukończył szkołę powszechną. Do 1939 roku – cztery klasy Gimnazjum im. L. Lorentza. Naukę kontynuował na tajnych kompletach; świadectwo dojrzałości uzyskał w 1941 roku. We wrześniu tego roku rozpoczął studia w Szkole Zawodowej dla Personelu Sanitarnego docenta Jana Zaorskiego.

W październiku 1940 został członkiem Polskiej Organizacji Powstańczej, która weszła w skład Związku Walki Zbrojnej, a następnie Armii Krajowej. Ponieważ znalazł się na liście osób poszukiwanych przez gestapo, został przetrzycony do okręgu lubelskiego, gdzie od czerwca 1943 roku był partyzantem Kedynu – oddziału dywersji Armii Krajowej. Brał udział w akcjach na posterunki niemieckie, w wysadzaniu pociągów. Gdy 1 sierpnia 1944 roku wybuchło powstanie, wrócił do Warszawy, walczył w kompanii „Zdunina”, w plutonie „Molmara”, w batalionie odwodowym pułkownika „Radwana”. Został ranny w czasie walk na Nowym Świecie. Po upadku powstania dostał się do niewoli: przebywał kolejno w obozach Lamsdorf, Bad Sulza, Ziegenhain. Po wyzwoleniu przez Amerykanów trafił do obozu UNRRA, w październiku 1945 roku podjął studia medyczne na Uniwersytecie w Marburgu (III rok). W latach 1947–1948 był przewodniczącym

PRO MEMORIA

Związku Studentów Polskich w Niemczech.

W 1948 roku wrócił do kraju i kontynuował studia na Uniwersytecie Jagiellońskim. Dyplom otrzymał 27 października 1951 roku, a już w grudniu tego roku uzyskał stopień doktora medycyny na podstawie przygotowywanej wcześniej – w Zakładzie Historii Medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego, pod kierunkiem profesora Zbigniewa Kukulskiego – dysertacji *Rys historyczny rozwoju myśli postępowej w medycynie polskiej do końca XVIII wieku*.

Pracę zawodową rozpoczął w 1951 roku w stacji Pogotowia Ratunkowego oraz w Szpitalu Miejskim w Gliwicach, początkowo na Oddziale Wewnętrznym, a od kwietnia 1952 roku w Specjalistycznym Oddziale Chirurgii Dziecięcej. W 1954 roku został aresztowany i skazany na 5 lat więzienia za przynależność do Armii Krajowej. Na wolność wyszedł po amnestii 5 maja 1956 roku. Mógł wrócić do pracy, ponieważ jego zwierzchnik, profesor Zbigniew Tabeński, cały czas rezerwował dla niego etat. W 1958 roku uzyskał specjalizację I stopnia z zakresu chirurgii ogólnej, a w 1960 roku II stopnia z zakresu chirurgii dziecięcej. Na początku 1964 roku objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Szpitalu Dziecięcym przy ulicy Truchana w Chorzowie. Gdy w 1975 roku oddział przejęła ŚAM i utworzono I Klinikę Chirurgii Dziecięcej, został jej kierownikiem. Dnia 2 marca 1978 roku na podstawie rozprawy *Połączenie komorowo-otrzewnowe w leczeniu wodogłowia u niemowląt i małych dzieci* uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych. W marcu 1978 roku został powołany na stanowisko docenta w ŚAM. Z dniem 1 kwietnia 1983 roku, ze względów zdrowotnych, przeszedł na wcześniejszą emeryturę, którą zawiesił, i w październiku 1985 roku powrócił do ŚAM, gdzie ponownie powierzono mu funkcję kierownika I Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Chorzowie, od 1991 roku na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Dnia 14 lipca 1992 roku – uzyskał tytuł naukowy profesora, a następnie stanowisko profesora zwyczajnego. Pracował również w Przychodni Chirurgii Dziecięcej w Chorzowie (od 1964) i Katowicach

(1964–1972). Przebywał na stażach i szkoleniach zagranicznych w Bremie (1973, 1977, 1981) i w Osnabruck (1976). Brał udział w wielu konferencjach, sympozjach i zjazdach naukowych poświęconych chirurgii dziecięcej. Autor i współautor 62 artykułów. Jest twórcą metody połączenia komorowo-otrzewnowego w leczeniu wodogłowia u dzieci. Od 1969 roku zajmował się leczeniem wad ośrodkowego układu nerwowego u noworodków i niemowląt, leczeniem i operowaniem płodu ludzkiego.

W styczniu 1994 roku, wspólnie z docentem Ryszardem Porębą, przeprowadził pierwszą w świecie operację wodogłowia polegającą na założeniu zastawki płodowi ludzkiemu po otworzeniu macicy matki. Nadzorował specjalizacje I i II stopnia z zakresu chirurgii dziecięcej, szkolił pielęgniarki Szpitala Dziecięcego w Chorzowie, prowadził ćwiczenia i wykłady z chirurgii dziecięcej dla studentów V roku Wydziału Lekarskiego ŚAM.

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego, Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (wiceprzewodniczący Oddziału Śląskiego od 1970), Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie a także Zgrupowania Żołnierzy Armii Krajowej „Chrobry”, Związku Powstańców Warszawskich oraz Związku Inwalidów Wojennych RP.

Odnaczony m.in.: Krzyżem Kawalerskim OOP, Krzyżem Partyzanckim, Warszawskim Krzyżem Powstańczym, Krzyżem Armii Krajowej, Medalem za Warszawę 1939–1945, Medalem Zwycięstwa i Wolności 1945.

Żonaty od 1947 roku z Anną Alksnis (lekarz onkolog, zmarła w 1983 roku), miał dwoje dzieci: syna Andrzeja i córkę Ewę. Na emeryturę przeszedł 30 września 1994 roku. Zmarł 17 grudnia 2003 roku, pochowany w Chorzowie, na cmentarzu ewangelicko-augsburskim przy ulicy Katowickiej.

Oprac. na podstawie biogramu Bronisława Wieczorkiewicza autorstwa A. Puzia zamieszczonego w II tomie *Słownika medycyny i farmacji Górnego Śląska* (Katowice: ŚAM 1995).

KRONIKA

(listopad–grudzień 2003)

- * 21 października na Wydziale Farmaceutycznym AM w Warszawie odbył się Finał Konkursu Prac Magisterskich 2002, zorganizowany przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Z osiemnastu najlepszych prac zgłoszonych do konkursu ogólnopolskiego, do finału zakwalifikowano osiem. Znalazły się wśród nich prace autorstwa **Anny Maj** oraz **Arkadiusza Gruchlika**, absolwentów Wydziału Farmaceutycznego ŚAM w Sosnowcu.
- * 6 listopada rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** stanął na czele Społecznego Komitetu Uhonorowania Twórców Miasta Katowice. W skład komitetu weszli również: prezydent Katowic **Piotr Uszok**, plastyk i pisarz **Henryk Waniek**, **Jerzy Gorzelik** z Ruchu Autonomii Śląska oraz radny Katowic **Andrzej Sośnierz**. Komitet podjął już starania o budowę pomnika doktora **Richarda Holtzego**, lekarza, społecznika i pierwszego przewodniczącego katowickiej Rady Miejskiej.
- * 7 listopada rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** uczestniczył w zorganizowanym w Warszawie przez Fundację Rektorów Polskich, Konsorcjum Uczelni Niepaństwowych oraz Fundację Promocji i Akredytacji Kierunków Ekonomicznych, konferencji pt.: „Model współdziałania uczelni publicznych i niepublicznych – stan obecny i perspektywy”. Celem konferencji była ocena, z perspektywy ostatnich dziesięciu lat, relacji pomiędzy sektorami publicznym i niepublicznym w szkolnictwie wyższym. Konferencja składała się z trzech sesji tematycznych: „Regulacje prawne a współdziałanie uczelni publicznych i niepublicznych”, „Szkolnictwo wyższe wobec krajowych i międzynarodowych uwarunkowań jego rozwoju”, „Perspektywy współdziałania uczelni publicznych i niepublicznych na tle dotychczasowych doświadczeń” oraz dyskusji panelowej, której przewodniczył prof. dr hab. **Jerzy Błażejowski** –

przewodniczący Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego.

- * 17 listopada odbyła się w Zabrze III Konferencja Naukowa „Roboty Kardiochirurgiczne 2003”, podczas której naukowcy z Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii przedstawili raport z realizacji blisko trzyletnich prac poświęconych konstrukcji prototypu uniwersalnego, zdalnie sterowanego robota do wykonywania i wspomagania operacji na sercu oraz zabiegów w innych dziedzinach chirurgii. Zaprezentowany na konferencji robot RobIn Heart 2 to już trzeci i najbardziej zaawansowany model stworzony przez kilkudziesięciu naukowców z różnych polskich uczelni. Jest mocowany do stołu operacyjnego, ma dwa ramiona, do których można montować narzędzia chirurgiczne. System sterowania RobIn Heart 2 wykorzystuje tzw. mikroprocesory sygnałowe.
- * 18 listopada w rektoracie ŚAM odbyło się kolejne posiedzenie Komitetu Programu „Matka i Dziecko”, któremu przewodniczył rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok**.
- * 19 listopada Centralny Szpital Kliniczny ŚAM uzyskał dwa certyfikaty ISO, dotyczące wdrożenia zintegrowanego systemu zarządzania jakością i zarządzania środowiskowego. Tym samym szpital potwierdził skuteczność swoich działań na rzecz poprawy jakości poprzez poprawne zarządzanie organizacją w odniesieniu do pacjenta oraz zmierzających do zminimalizowania negatywnego wpływu na środowisko.
- * 19 listopada w Domu Lekarza w Katowicach odbyło się Ogólnopolskie Sympozjum „Przeszczep płuc”, któremu patronował rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok**.
- * 20 listopada w Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka i Matki urodziły się trojaczki: dwóch chłopców i dziewczynka.
- * 21 listopada na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologicznym w Zabrzu odbyło się dyplomatorium 260 absolwentów (130 z Wydziału Lekarskiego i 130 z Oddziału Stomatologicznego). Dyplomy wręczył dziekan Wydziału, prof. dr hab. **Lech Poloński**, w uroczystości uczestniczyli rów-

KRONIKA

(listopad-grudzień 2003)

- niez: prorektor ds. nauki, prof. dr hab. **Aleksander Sieroń** oraz prorektor ds. studiów i studentów, prof. dr hab. **Janusz Konecki**.
- * 21 listopada w Bibliotece Głównej ŚAM odbyła się kolejna wystawa najnowszych medycznych książek zagranicznych, przygotowana przez firmę ABE. W otwarciu wystawy wziął udział rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** (szersza informacja na str. 28).
- * W dniach 21–22 listopada zorganizowano w Katowicach 28. Dni Endoskopowe, których organizatorami były Polskie Towarzystwo Gastroenterologiczne oraz Katedra i Klinika Gastroenterologii ŚAM, kierowana przez prof. dr hab. **Andrzeja Nowaka**.
- * W dniach 27–29 listopada odbyło się w Teatrze Śląskim im. Stanisława Wyspiańskiego w Katowicach 3. Katowickie Seminarium „Postępy w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym”, zorganizowane przez Katedrę i Klinikę Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii ŚAM w Katowicach, kierowaną przez prorektora ds. integracji z Unią Europejską i współpracy z zagranicą, prof. dr hab. **Andrzeja Więcka**. Podczas seminarium, w którym uczestniczyło 550 osób z całej Polski, wygłoszono ponad 30 referatów.
- * 28 listopada rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** uczestniczył w odbywającej się w auli Zespołu Szkół Elektronicznych w Sosnowcu uroczystej promocji doktorskiej oraz dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego. Dyplomy doktorskie otrzymało 15 osób. Dyplomy magistra farmacji uzyskało 130 absolwentów, a dyplomy magistra analityki medycznej – 38 absolwentów. Uroczystość poprowadziła dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. **Krystyna Olczyk**.
- * 29 listopada na Wydziale Lekarskim w Katowicach Ligocie odbyła się uroczysta promocja doktorska. Dyplomy doktorskie wręczono 42 osobom. W

uroczystości, której przewodniczyła dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Ewa Małecka-Tendera**, uczestniczyli m.in.: prorektor ds. nauki prof. dr hab. **Aleksander Sieroń** oraz prodziekani Wydziału prof. dr hab. **Joanna Lewin-Kowalik** oraz dr hab. **Przemysław Jałowiecki**, prof. nadzw. ŚAM.

- * 29 listopada Katedra i Klinika Pneumonologii w Katowicach Ligocie, kierowana przez prof. dr hab. **Władysława Pierzchałę**, zorganizowała w ramach ogólnopolskiej akcji „Polska oddycha” białą sobotę. Bezpłatne badania spirometryczne przeprowadzono wśród osób palących papierosy i przewlekle chorujących na płuca.
- * 29 listopada odbył się 12. Koncert „Serce za serce”, podczas którego uhonorowano kolejnych darczyńców Fundacji Rozwoju Kardiochirurgii. W tym roku z rąk profesora **Zbigniewa Religi** statuetki „Oskary serca”, autorstwa krakowskiego artysty **Bronisława Chromego** otrzymali: **Joanna Łobodzińska** – wiceprezes Południowego Koncernu Energetycznego SA w Katowicach, **Józef Wancer** – prezes Banku Przemysłowo-Handlowego PBK SA w Warszawie, **Jacek Umiński** – prezes Elektrociepłowni SA w Będzinie, **Stanisław Speczik** – prezes KGHM Polska Miedź SA w Lublinie oraz **Jarosław Bartel** – prezes Zakładu Energetycznego SA w Białymstoku.
- * 3 grudnia rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** wziął udział w odbywającym się w Ministerstwie Zdrowia V Plenarnym Posiedzeniu Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia. Podczas posiedzenia przyjęto informację o pracach Prezydium Rady Naukowej, omówiono planowane zmiany strukturalne w służbie zdrowia oraz przedstawiono projekt ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym”.
- * 4 grudnia pod przewodnictwem prof. dr hab. **Marcina Kamińskiego** obradowała Senacka Komisja ds. Rozwoju Akademii. W obradach komisji dotyczących trudności związanych z finansowaniem budowy Akademickiego Centrum Medycznego uczestniczył rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok**.

- * 4 grudnia rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** wziął udział w odbywającej się w Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach uroczystości wręczenia tytułu *doktora honoris causa* wybitnemu polskiemu kompozytorowi **Henrykowi Mikołajowi Góreckiemu**.
- * 5 grudnia w nowej auli A-3 przy ul. Medyków 18 odbyło się dyplomatorium absolwentów Wydziału Lekarskiego w Katowicach. Podczas uroczystości, której przewodniczyła dziekan Wydziału, prof. dr hab. **Ewa Malecka-Tendera**, w obecności prorektora ds. klinicznych, prof. dr hab. **Andrzeja Nowaka** i prodziekana, prof. dr hab. **Joanny Lewin-Kowalik** dyplomy wręczono 188 osobom.
- * 10 grudnia prof. dr hab. **Irena Norska-Borówka**, emerytowany kierownik I Katedry Pediatrii w Zabrze, została odznaczona Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Wśród wnioskodawców rekomendujących przyznanie orderu byli m.in. rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz**

Wilczok i prezes Fundacji na rzecz Dzieci Miasteczka Śląskiego, **Mieczysław Dumieński**. W tym roku profesor **Norska-Borówka** obchodzi 50-lecie pracy naukowej.

- * 11 grudnia na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologicznym ŚAM w Zabrze odbyła się uroczysta promocja doktorska. Dyplomy doktorskie otrzymały 64 osoby. Uroczystości, w której uczestniczył m.in. prorektor ds. nauki, prof. dr hab. **Aleksander Sieroń**, przewodniczył dziekan Wydziału, prof. dr hab. **Lech Poloński**.
- * 12 grudnia rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** wręczył wyróżniającym się naukowcom naszej uczelni nagrody za osiągnięcia w pracy naukowej i dydaktycznej.
- * 15 grudnia rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** uczestniczył wraz z innymi rektorami uczelni medycznych w debacie z prezydentem RP **Aleksandrem Kwaśniewskim**, poświęconej aktualnemu stanowi służby zdrowia.

- * 15 grudnia rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** wziął udział w odbywającym się w Akademii Medycznej w Warszawie posiedzeniu Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych. Podczas spotkania omawiano sprawy rekrutacji na studia w latach akademickich 2004/2005 i 2005/2006 oraz przyjęto sprawozdanie z działalności Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych za rok 2003.
- * 16 grudnia rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** wręczył obchodzącym jubileusze pracownikom naszej uczelni dyplomy uznania.
- * 17 grudnia odbyło się ostatnie w 2003 roku posiedzenie Senatu Śląskiej Akademii Medycznej.
- * 18 grudnia w rektoracie ŚAM odbyło się spotkanie opłatkowe rektora ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusza Wilczoka** z władzami ŚAM oraz kierownictwem szpitali klinicznych.

Pawel Bojko

- * Śląska Akademia Medyczna jest jednym z sygnatariuszy porozumienia podpisanego przez władze gminne, Spółkę Restrukturyzacji Kopalń oraz trzy śląskie uczelnie (ŚAM, Uniwersytet Śląski, Politechnika Śląska) w sprawie utworzenia na terenach byłej kopalni „Niwka Modrzejów” w Sosnowcu Parku Naukowo-Technicznego. Przedsięwzięcie otwiera drogę do rozwijania nowoczesnych technologii. Powstać tu mają m.in. laboratoria i pracownie naukowe. (**kaj**, *Naukowcy po górnikach*, „Trybuna Śląska” nr 254, 30 października 2003).
- * Prof. dr hab. **Jerzy Holowiecki**, kierownik Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku ŚAM w Katowicach został jednym z tegorocznych laureatów Filarów miesięcznika „Raport”, honorującego w ten sposób osoby, których działalność wybija się ponad przeciętność i tworzy nowy wizerunek Śląska. (**Daniel Tresenberg** *Szczypta optymizmu*, „Raport” nr 12, grudzień 2003; **MARS**, *Filary za osiągnięcia ponad stereotypami*, „Dziennik Zachodni” nr 257, 4 listopada 2003).

PRZECZYTALIŚMY ... (listopad-grudzień 2003)

- * W przeprowadzonym przez tygodnik „Wprost” rankingu najlepszych w Polsce szpitali i oddziałów klinicznych znalazły się m.in.: Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego ŚAM w Katowicach Ligocie, Katedra i Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Naczyń ŚAM w Zabrze, Katedra i Klinika Perinatologii i Ginekologii ŚAM w Zabrze. (**Janusz Michalak**, *Kliniki przemienienia*, „Wprost” nr 45, 9 listopada 2003; **TOM**, *Gdzie się leczyć*, „Tygodnik Zamojski” nr 44, 29 października/4 listopada 2003, nr 45, 5/11 listopada 2003).
- * Zaprojektowany przez polskich lekarzy i inżynierów, pierwszy w Europie Środkowo-Wschodniej stent „Chopin” do naczyń wieńcowych uzyskał już rejestrację w Polsce. W najbliższej przyszłości okaże się, czy „Chopin” będzie konkurencją dla obecnych na polskim rynku stentów zagranicz-

nym. „To dobry stent, dający dobre wyniki odległe. Wymaga jeszcze modernizacji, ale już na tym etapie można go z powodzeniem zalecać do prostych zabiegów” – twierdzi dr hab. **Pawel Buszman**, adiunkt w III Katedrze i Klinice Kardiologii ŚAM w Katowicach Ochojcu. (**Monika Wysocka**, *Testy kliniczne potwierdzają skuteczność pierwszego polskiego stentu wieńcowego*, „Puls Medycyny” nr 20, 12/25 listopada 2003).

* Zdaniem prof. dr hab. **Mariana Zembali**, dyrektora Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze, reforma ochrony zdrowia wykazała medyczny i ekonomiczny sens tworzenia pracowni inwazyjnych w szpitalach wieloprofilowych. Ośrodki takie powstały m.in. w Rzeszowie, Opolu, Lublinie, Wałbrzychu, Jeleniej Górze, Elblągu, Toruniu, Słupsku oraz Kielcach. Jak twierdzi Profesor, dzięki ośrodkom kardiologii inwazyjnej można nie tylko skutecznie leczyć, ale i zdobywać środki finansowe dla szpitala. (**Edyta Szezwerniak-Milewska**, *Pączkują centra*

ciąg dalszy na str. 26

chorób serca, „Puls Medycyny” nr 20, 12/25 listopada 2003).

- * Społeczny Komitet Uhonorowania Twórców Miasta Katowice, któremu przewodniczy rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok**, porozumiał się z prezydentem Katowic **Piotrem Uszokiem** w sprawie budowy pomnika niemieckiego lekarza **Richarda Holtzego**. Władze miasta obiecały, że jeżeli Komitet będzie dysponował projektem pomnika i zgromadzi połowę kwoty niezbędnej do jego powstania, to pomogą w realizacji tego przedsięwzięcia. (BL, *Coraz bliżej pomnika*, „Dziennik Zachodni” nr 267, 17 listopada 2003).
- * Zdaniem dr hab. **Ireny Krupki-Matuszcyk**, prof. nadzw. ŚAM, kierownika Katedry i Kliniki Psychiatrii i Psychoterapii ŚAM w Katowicach Ochojcu, leczenie światłem widzialnym jest bezpieczną i dobrze tolerowaną przez ludzki organizm formą leczenia biologicznego stosowaną w psychiatrii. Badania wykazały, że fototerapia poprawia ukrwienie, rozszerzając naczynia krwionośne, relaksuje, a także rozluźnia oraz usprawnia działanie układu nerwowego. (JSZ, *Światło, które leczy*, „Dziennik Zachodni” nr 266, 15/16 listopada 2003).
- * Na łamach „Gazety Prawnej” (nr 227, 21/23 listopada 2003) w artykule red. **Justyny Sojki** pt. *Program „Matka i Dziecko”* przedstawiono sukcesy i plany na przyszłość działającego od ponad dziesięciu lat na terenie naszego województwa Programu „Matka i Dziecko”.
- * W miesięczniku „Raport” (nr 11, listopad 2003) w wywiadzie zatytułowanym *Rozchwiane zęby* dr **Michał Kaszuba**, kierownik Zakładu Propedeutyki Stomatologii ŚAM w Zabrze, przedstawił skutki niskiej efektywności obecnego systemu opieki stomatologicznej. Jak czytamy w wywiadzie przeprowadzonym przez red. **Daniela Tresenberga**, Narodowy Fundusz Zdrowia nie zwraca wszystkich kosztów profilaktyki ochrony uzębienia. W procesie leczniczym bezpłatne są tylko wypełnienia zębów amalgamem – materiałem najtańszym i najgorszym, nie stosowanym już w tej postaci w żadnym kraju. Za co najmniej nie-

PRZECZYTALIŚMY ... (listopad-grudzień 2003)

przemyślaną należy uznać decyzję dotyczącą wycofania ze szkół stomatologów, skutkującą pozbawieniem opieki stomatologicznej dzieci i młodzieży. Działania te stojące w jawnej sprzeczności z zasadą, że lepiej zapobiegać niż leczyć, nie wpłyną zapewne na poprawę stanu uzębienia naszego społeczeństwa. A sytuacja – jak alarmują statystyki – jest dramatyczna. Najbardziej niepokoi liczba zachorowań na próchnicę, którą dotkniętych jest ponad 95% Polaków.

- * Prof. dr hab. **Barbara Zahorska-Markiewicz**, kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii ŚAM w Katowicach Ligocie z rezerwą ustosunkowała się na łamach „Gazety Wyborczej” do nowej teorii dotyczącej przyczyn otyłości. Według dr **Danuty Włodek** z amerykańskiego National Center for Genome Resources z Santa Fe, przyczyna otyłości tkwi nie w nadmiarze, lecz niedostatku energii, jaką dysponują nasze komórki. („Gazeta Wyborcza” nr 276, 27 listopada 2003).
- * Doktor **Ryszard Żaba** reprezentował śląskie środowisko lekarskie na odbywającym się w Bukareszcie 47. Kongresie Światowej Unii Pisarzy Lekarzy. Podczas wieczoru poetyckiego nasz reprezentant odczytał swoje wiersze oraz przedstawił uczestnikom kongresu najnowszą książkę *Life is like a bomb*. (G. O., *Światowa Unia Pisarzy*, „Pro Medico” nr 99, listopad 2003).
- * W Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrze, kierowanym przez prof. dr hab. **Mariana Zembalę**, będą szkoleni specjaliści nowo powołanego przez ministra zdrowia **Leszka Sikorskiego** Oddziału Kardiologii w Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie. Profesor zapewnia, że zespół lekarzy będzie zdolny do samodzielnego działania już za dwa lata. (dor, *Kardiologia jest już pewna*, „Super Nowości” nr 233, 1 grudnia 2003).
- * Zespół prof. dr hab. **Tadeusza Wilczoka** ma podjąć badania dotyczące przełamania bariery immunologicznej

uniemożliwiającej obecnie przeszczepianie świńskich narządów wewnętrznym ludziom. (ŁUG, *Wieprzowy przeszczep*, „Gazeta Krakowska” nr 282, 4 grudnia 2003).

- * Lekarze z II Katedry i Kliniki Kardiologii ŚAM w Katowicach Ochojcu, kierowanej przez prof. dr hab. **Stanisława Wosia**, jako pierwsi w Polsce rozpoczęli przeprowadzanie miniinwazyjnych operacji zastawek mitralnych. Są to zabiegi bardzo przyjazne dla chorych ze względu na niewielkie dolegliwości bólowe, szybkie gojenie rany oraz krótszy pobyt w szpitalu. (AGA, *Cztery centymetry zdrowia*, „Trybuna Śląska” nr 289, 12 grudnia 2003).
- * *Dbaj o oczy* („Trybuna Śląska” nr 292, 16 grudnia 2003) to tytuł wywiadu przeprowadzonego przez red. **Agatę Pustulkę** z prof. dr hab. **Ariadną Gierką-Łapińską**, kierownikiem Katedry i Kliniki Okulistyki ŚAM w Katowicach. Profesor omówiła metody lecznicze stosowane w leczeniu najpoważniejszych schorzeń okulistycznych oraz zaapelowała do czytelników, by nie lekceważyli nawet najmniejszych symptomów chorobowych oczu.
- * Na łamach „Dziennika Zachodniego” (nr 296, 20–21 grudnia 2003) ukazał się artykuł autorstwa red. **Niny Grelli** prezentujący działalność Katedry i Kliniki Przewodu Pokarmowego ŚAM w Katowicach Ligocie, kierowanej przez prof. dr hab. **Pawła Lampego**. Od 1975 roku przeprowadzono tu blisko 28 tysięcy operacji chirurgicznych, w tym 700 całkowitych wycięć żołądka, około 400 resekcji przełyku, ponad 250 operacji naprawczych dróg żółciowych, ponad 500 rozległych resekcji mięszu trzustki, przeszło 200 operacji z użyciem wszczepów biostatycznych, około 100 rozległych resekcji mięszu wątroby oraz przeszło 180 laparoskopii w leczeniu ropnych powikłań ostrego zapalenia trzustki. Klinika jako pierwsza w Polsce zaczęła posługiwać się laparoskopowym torem wizyjnym w leczeniu raka przełyku oraz rozpropagowała nowy rodzaj pseudowzwieracza przetoki kałowej, wytworzonego z własnych tkanek pacjenta. W klinice opracowano też nowe modele narzędzi chirurgicznych (m.in.

haki automatyczne Górki i „żelazko” Lampego).

* *Jaśniej, proszę* to tytuł artykułu autorstwa red. **Angeliki Swobody** („Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 296, 20/21 grudnia 2003), w którym prorektor ds. nauki ŚAM, prof. dr hab. **Aleksander Sieroń** wypowiadał się na temat przyczyn i sposobów zwalczania depresji zimowej.

* Rektor ŚAM, prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok** był jednym z gości miesięcznika „Raport”, którzy opowiadali o swoich najbardziej wzruszających i najważniejszych Świętach Bożego Narodzenia. (**Karolina Drwal**, *Opowieści wigilijne*, „Raport” nr 12, grudzień 2003).

* Prof. dr hab. **Jerzy Hołowiecki** opowiadał na łamach miesięcznika „Raport” (nr 12, grudzień 2003) o drodze do sukcesu Katedry i Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku ŚAM w Katowicach.

* Naukę w ŚAM ukończyło pierwszych 30 absolwentów ratownictwa medycznego. Pomimo, że mieli być filarem nowoczesnego systemu ratownictwa w Polsce, mają kłopoty ze znalezieniem jakiegokolwiek pracy. Sytuacja ta

wynika z niepodpisania przez Ministra Zdrowia odpowiedniego rozporządzenia, uznającego ratownika za zawód medyczny. W najbliższych miesiącach rynek pracy zasili kilkuset ratowników medycznych wykształconych w innych uczelniach. (**Judyta Watola**, *Bezrobotni przez ministra*, „Gazeta Wyborcza – Katowice” nr 301, 29 grudnia 2003; **Monika Wysocka**, *Nie ma systemu ratownictwa medycznego*, „Puls Medycyny” nr 20, 12/25 listopada 2003; **Beata Lisowska**, *Niechciany ratownik medyczny*, „Puls Medycyny” nr 22, 10 grudnia 2003/6 stycznia 2004).

* Na łamach „Służby Zdrowia” (nr 93–96, 4–15 grudnia 2003) prof. dr hab. **Władysław Pierzchała**, kierownik Katedry i Kliniki Pneumonologii ŚAM w Katowicach Ligocie, przedstawił ekonomiczne i społeczne koszty astmy. Zdaniem Profesora, szansą na obniżenie wysokich kosztów tej choroby jest ukierunkowanie się służby zdrowia na tzw. opiekę wyprzedzającą, obejmującą m.in. podjęcie edukacji zdrowotnej wśród chorych na astmę lub predystynowanych do tej choroby.

* Dr hab. **Grzegorz Opala**, prof. nadzw. ŚAM, kierownik Katedry i Kliniki

Neurologii Wieku Podeszłego ŚAM w Katowicach Ligocie, ustosunkował się do konfliktu zaistniałego pomiędzy lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej a Narodowym Funduszem Zdrowia w związku z próbą wymuszenia na lekarzach realizacji zadań, których nie są w stanie wykonać. Zdaniem Profesora, nadszedł czas na wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej zasad kontraktowania usług w oparciu o znacznie wcześniejsze negocjacje i dokonane uzgodnienia z przedstawicielstwem lekarzy pracujących dla funduszu. („Służba Zdrowia” nr 93–96, 4–15 grudnia 2003).

* W Domu Lekarza w Katowicach zorganizowano, już drugi w tym roku, koncert muzykujących lekarzy. Licznie zgromadzona publiczność mogła wysłuchać muzyki Fryderyka Chopina i Ludwiga van Beethovena oraz piosenek z repertuaru Bułata Okudźawy. Wśród wykonawców znalazł się, grający na skrzypcach, dr n. med. **Bogdan Chmiel**, adiunkt Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej ŚAM w Katowicach. (**K.S.**, *Koncert muzykujących lekarzy*, „Pro Medico” nr 99, listopad 2003).

Paweł Bojko

WARSZTATY DLA KORZYSTAJĄCYCH Z INTERNETOWYCH ZASOBÓW W ZAKRESIE NAUK MEDYCZNYCH

30 maja 2004 roku w Krakowie odbędą się warsztaty poświęcone wyszukiwaniu informacji naukowej, zarządzaniu nią oraz penetrowaniu tzw. niewidzialnej sieci. Przeznaczone są dla pracowników informacji naukowej, bibliotekarzy, zwłaszcza bibliotekarzy referencyjnych, a także dla naukowców szukających publikacji naukowych i innych opracowań w celu dokonania przeglądu piśmiennictwa w danym obszarze wiedzy medycznej. Współorganizatorem roboczego spotkania jest Instytut Zdrowia Publicznego CM UJ.

Warsztaty organizowane są w dniu poprzedzającym coroczną konferencję Międzynarodowego Stowarzyszenia Oceny Technologii Medycznych (HTAi) i są okazją do wymiany doświadczeń i doskonalenia umiejętności dla bibliotekarzy pracujących z zespołami oceniającymi technologie medyczne zrzeszonymi w HTAi – Information Resources Group. Prelegentami będą wybitni znawcy tematu z najważniejszych na świecie ośrodków (USA, Nowa Zelandia, Anglia, Kanada, Dania) od lat zajmujących się zagadnieniami wyszukiwania i przesiewania informacji. Jedną z sesji poprowadzi Gary Price, autor książki *The Invisible Web*, pierwszego podręcznika oraz informatora dla użytkowników informacji, którzy chcą korzystać z trudno dostępnych zasobów internetowych, a tym samym poprawić jakość i skuteczność wyszukiwania.

Warsztaty będą prowadzone w języku angielskim. Koszt uczestnictwa 45 euro.

Wszelkie pytania należy kierować do lokalnego organizatora warsztatów: dr Barbary Niedźwiedzkiej, Zakład Informacji Naukowej Instytutu Zdrowia Publicznego CM UJ w Krakowie, tel. (12) 424-13-70, fax: (12) 421-74-47

e-mail: mxniedz@cyf-kr.edu.pl

<http://www.izp.cm-uj.krakow.pl>

Szczegółowa informacja na temat konferencji HTAi, która odbędzie się 1 czerwca 2004 i której jedna sesja poświęcona będzie problemom odszukiwania informacji naukowej, oraz formularze zgłoszeń dostępne są pod adresem:

<http://www.htai.org/>

KOLEJNA WYSTAWA NOWOŚCI MEDYCZNYCH

W dniach 21–22 listopada 2003 roku w dawnej Sali Senatu ŚAM przy ul. Poniatowskiego 15 odbyła się kolejna wystawa, na której zaprezentowano ponad 800 najnowszych tytułów medycznej literatury naukowej z całego świata. Na zaproszenie Biblioteki Głównej ŚAM firma ABE Marketing – Wydawnictwa Światowe, tradycyjnie zaprezentowała to, co w literaturze medycznej najnowsze i najważniejsze, co stanowi źródło informacji dla lekarzy, pracowników naukowych i studentów w zakresie nowych terapii, technik zabiegowych oraz etiologii schorzeń.

Wystawę otworzył JM Rektor prof. dr hab. n. med. **Tadeusz Wilczok**, który w ciepłych słowach pozdrowił organizatorów i licznie zgromadzonych gości wystawy. Podkreślił istotną rolę, jaką spełniają cykliczne prezentacje najnowszej literatury światowej, szczególnie zaś możliwość bezpośredniego zapoznania się z interesującymi specjalistów wydawnictwami.

Wśród kilkuset książek zaprezentowanych w formie dokumentów drukowanych i elektronicznych przedstawiono najnowsze tytuły z genetyki, biologii molekularnej, biofizyki, bioinżynierii oraz farmakologii. Ekspozycję wzbogacono o tytuły związane z takimi zagadnieniami, jak zdrowie publiczne, pielęgniarstwo oraz medycyna rodzinna. Organizatorzy wystawy starali się przedstawić przynajmniej kilka tytułów z każdej z dyscyplin medycznych.

Wśród nowości na szczególną uwagę zasługiwały:

najnowsze wydanie Bowtell: *DNA Microarrays*, Cold Spring Harbor Laboratory Press 2002.

nowe wydanie C.A. Perez: *Principles and practice of radiation oncology*, Lippincott-Raven 2004.

Schiff's diseases of liver, ed. L. Schiff, J. Sorrell, J. Maddrey, 2 vol., (9e), Lippincott Williams and Wilkins 2002.

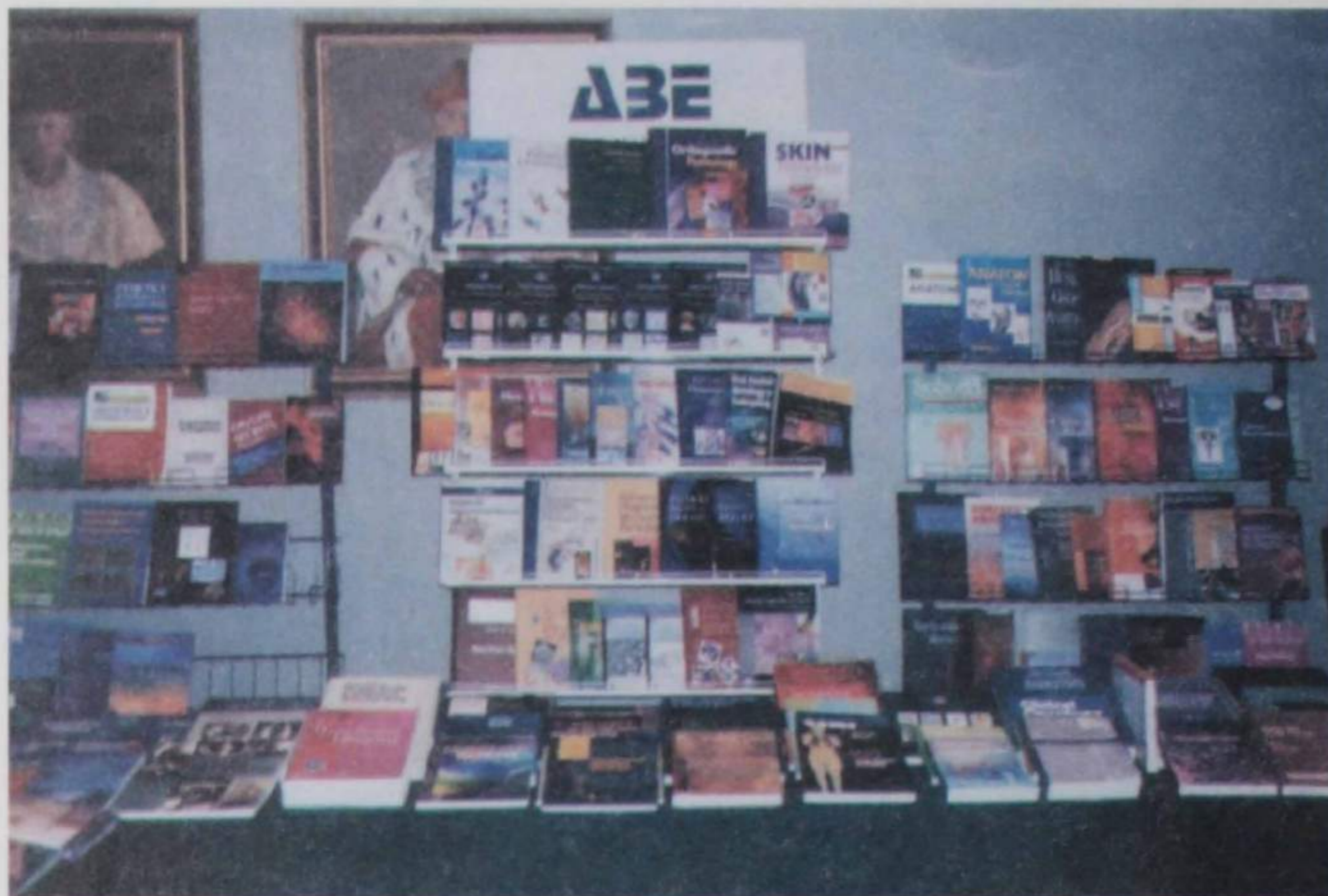
najnowsze wydanie *Atlas of gastroenterology*, ed. T. Yamada (3e), Lippincott Williams and Wilkins 2003.

D. Abraham: *Burger's medicinal chemistry and drug discovery*, 6 vol., John Wiley and Sons 2003.

Henry: *Encyclopedia of hormones*, 3 vol., Academic Press 2003.

Miłym uzupełnieniem naukowej ekspozycji była lampka wina, którą organizatorzy podjęli przybyłych na otwarcie wystawy.

*Jolanta Steinhof, Beata Kupczak,
Firma ABE Marketing
Filia w Gliwicach*



JM Rektor ŚAM Tadeusz Wilczok wręczył list gratulacyjny mgr Urszuli Kolin, która – jako długoletni pracownik Działu Gromadzenia Biblioteki Głównej – zaangażowana była w organizację wszystkich dotychczasowych ekspozycji nowości światowej literatury medycznej.

Od lewej: dyrektor BG ŚAM dr Jerzy Dyrda, JM Rektor ŚAM Tadeusz Wilczok, kwesor ŚAM mgr Stefania Bednarek, mgr Urszula Kolin, dyrektor filii ABE w Gliwicach mgr Jolanta Steinhof.

Fot. Paweł Bojko



**BIULETYN
INFORMACYJNY**

ŚLĄSKA AKADEMIA MEDYCZNA
W KATOWICACH ISSN 0867-7646

Redaguje zespół: Teresa Bialek (redaktor prowadzący), Jerzy Dyrda (przewodniczący), Paweł Bojko, Barbara Gruszka, Edyta Kamińska-Bundyra, Joanna Miozga

Adres redakcji: Śląska Akademia Medyczna, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice

skr. poczt. 251, tel. i fax: (0-32) 257 12 34, e-mail: biulinf@slam.katowice.pl

Przekazano do druku 28 stycznia 2004

Druk: PMG Sp. z o.o., K-cc, ul. Mikołowska 100a

ISSN 0867-7646

Skład: Joanna Polczyk, Joanna Regulska