

meritum

nr 6 grudzień 2010

magazyn lekarzy kujawsko-pomorskiej oil

Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu
 fot. Dominika Kisielewska



W numerze m.in.:

- Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu str. 2
- Noblista z Włocławka str. 18





GAMETA
Centrum Leczenia Niepłodności



Drodzy Koledzy

Od 17 lat z misją i pasją zajmujemy się kompleksowym leczeniem niepłodności jednocześnie prowadząc działalność naukową i edukacyjną. Dzięki temu możemy zapewnić pacjentom najwyższą skuteczność leczenia i bezpieczeństwo.

Nasz multidyscyplinarny zespół tworzą wybitni specjaliści z wieloletnim doświadczeniem w ginekologii, andrologii, ultrasonografii ginekologiczno-położniczej, endokrynologii, immunologii klinicznej, urologii i embriologii.

Zapewniamy leczącym się parom najwyższy standard w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności, w tym również najbardziej zaawansowanymi metodami rozrodu wspomaganego. Jako jedni z pierwszych w Polsce wdrożyliśmy do praktyki klinicznej takie metody jak:

- Autokonserwacja i bank nasienia (zachowanie płodności u mężczyzn przed terapią onkologiczną)
- Zapłodnienie pozaustrojowe tzw. in vitro
- Zapłodnienie pozaustrojowe z mikroiniekcją plemnika do komórki jajowej
- Zapłodnienie pozaustrojowe z mikroiniekcją plemnika otrzymanego z jąder
- Laserowe nacięcie osłonki przezroczystej zarodka (Laser Assisted Hatching)
- Komputerowe badanie nasienia (Computer Assisted Sperm Analysis)
- Mrożenie zarodków i komórek jajowych metodą witryfikacji

Dziękujemy za powierzone zaufanie
Prof. dr hab. Jerzy Radwan
Dr n med. Dariusz Wójcik

Według danych szacunkowych tzw. „czynnik męski” stanowi nawet do 50% przyczyn niepłodności partnerskiej. Badanie nasienia jest prostym narzędziem diagnostycznym, pozwalającym ocenić prawidłowość wytwarzania, dojrzewania i transportu plemników. Powinno ono stanowić integralny element oceny płodności pary.

W ostatnich miesiącach pojawiła się najnowsza, 5-ta edycja wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotycząca badania nasienia. Nowe wartości referencyjne, które powinno spełniać prawidłowe nasienie zostały opracowane w oparciu o wyniki analizy nasienia płodnych mężczyzn w wieku 31 ± 5 lat, z ośmiu krajów na trzech kontynentach.

Normy nasienia wg WHO, 2010:

Czas upłynięcia (min)	≤ 60 min
Objętość nasienia (ml)	$\geq 1,5$ ml
Liczba plemników w 1 mililitrze ejakulatu (mln/ml)	≥ 15 mln/ml
Całkowita ilość plemników w ejakulacie	≥ 39 mln
Całkowita ruchliwość plemników (typ A+B+C) (%)	$\geq 40\%$
Plemniki progresywne (typ A + B) (%)	$\geq 32\%$
Plemniki o prawidłowej budowie (%)	$\geq 4\%$
Żywotność (odsetek plemników żywych) (%)	$\geq 58\%$

Do analizy należy dostarczyć nasienie uzyskane w drodze masturbacji, przy zachowaniu 2-7 dni abstynencji płciowej (optymalnie 3-4 dni). W przypadku oddania nasienia w domu, powinno ono zostać dostarczone do laboratorium w ciągu maksymalnie 30 minut, zaś w trakcie transportu jego temperatura powinna być utrzymana na poziomie 37-38°C (temperatura ciała)*.

** opracowano na podstawie "WHO laboratory manual or the Examination and processing of human semen, 2010".*



www.gameta.pl

Centrum Zdrowia Gameta Łódź
ul. Leszczyńskiej 20, 93-347 Łódź

Centrum Zdrowia Gameta Gdynia
ul. Derdowskiego 7, 81-369 Gdynia

Centrum Zdrowia Gameta Kielce
ul. Kościuszki 11, 25-310 Kielce



Reformy minister Kopacz, czyli wiatr z Mongolii

Projekty uchwał zdrowotnych stały się lejtmotytem wzmożonej legislacyjnej aktywności rządu, zwanej ofensywą jesienną (w skrócie oj). Trzeba przyznać, że żaden z poprzedników minister Ewy Kopacz nie zaprezentował tak szerokiego wachlarza zmian. Najważniejsze z przedstawionych propozycji, czyli projekt ustawy o działalności leczniczej, projekt ustawy o refundacji leków oraz projekt zmian ustawy o zawodzie lekarza obiecują wielopłaszczyznowe, istotne i oczekiwane tak przez pacjentów, jak i przez środowisko medyczne zmiany. Szkoda, że na obietnicach się kończy. Zabrakło pani minister spójnej wizji całości systemu po zreformowaniu. Padły propozycje daleko idących zmian, ale nie doczekaliśmy się przekonującej odpowiedzi w czym „nowe” będzie lepsze od „starego”. Słabość przygotowanych na Miodowej reformy doskonale widać na przykładzie „poprawek” w kształceniu podyplomowym. Planuje się likwidację stażu podyplomowego. Dlaczego? Bo jest „zły”? Bo rocznie przyniesie to oszczędności równe budżetowi dużego szpitala? Nie wiemy. Podobną zagadką jest zniesienie LEP-u. Bo był krytykowany? Bo sprawdza tylko wiedzę teoretyczną? Zgoda. Tylko dlaczego nie próbowano go zmienić, upodabniając np. do amerykańskiego USMLE albo australijskiego AMC? Dlaczego zapomniano o LEP-ie jako równej dla wszystkich szansie otwarcia specjalizacji? W innych projektach też nie brakuje „kwiatków”. Cemu np. ma służyć zmuszanie szpitali do przekształcania w spółki prawa handlowego, podczas gdy niegospodarność nie jest główną przyczyną szpitalnych długów? Skąd tyle krzyku o obniżeniu kosztów refundacji leków w sytuacji, gdy proponowane zmiany mogą skutkować bankructwem hurtowni i aptek, czyli obniżeniem konkurencji i wzrostem cen leków? Pozostające bez logicznej odpowiedzi pytania można by mnożyć.

Nobody is perfect. Pani minister Kopacz także. I nie chodzi wcale o stopień nasycenia jej włosów kwasami tłuszczowymi, będący przedmiotem ożywionych dyskusji w mediach i na forach internetowych. Problem w tym, że szefowa resortu zdrowia nie ma poczucia swojej niedoskonałości jako reformatorka (o włosy zaczęła dbać). Usiłując zmienić system, pani minister zachowuje się jak misjonarka posłusznie wypełniająca wolę Najwyższego (premier Tusk?). Chcąc zastąpić obecny system lepszym, trzeba by poznać opinie ekspertów spoza ministerstwa. I to nie w formie zrywu w formie kolejnego „białego szczytu”. Potrzebne byłyby intensywne, wielomiesięczne konsultacje. Grafiki pani minister i jej pięciu zastępców powinien zatem obfitować w spotkania z przedstawicielami środowisk lekarzy, pielęgniarek i innych zawodów medycznych oraz pacjentów. Przeanalizowałem pod tym kątem informacje ministerialnego Biura Prasy i Promocji z ostatniego miesiąca. I nic! Zero! Nie oznacza to, że ministerstwo w ogóle nie komunikuje się ze światem zewnętrznym. Oto przykłady z oficjalnego serwisu. We wtorek 19 października 2010 r. minister Ewa Kopacz zainaugurowała ogólnopolską kampanię społeczną pod hasłem „I love♥. Kochaj swoje serce. Dla zdrowia!”. Kilka dni później анонсowano „oficjalne wdrożenie do służby nowoczesnego śmigłowca EC 135 do bazy Śmigłowiec Służby Ratownictwa Medycznego w Lublinie, z udziałem wiceministra Marka Habera. W listopadzie informowano, że w XXII Biegu Niepodległości „wzięli udział pracownicy ministerstwa zdrowia, propagując zdrowy styl życia”. Z kolei jeden z ostatnich newsów zawiadamiał o spotkaniu wiceministra Marka Twardowskiego z delegacją bliźniaczego resortu z Mongolii, którego tematem była „bieżąca współpraca polsko-mongolska w obszarze zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem polityki lekowej”. Czyżby hitem nowych list refundacyjnych miał być kumys? Czy w rodzimych szpitalach i przychodniach pojawią się lekarze pochodzenia ujurskiego tudzież chałchaskiego? A może naszym pacjentom zostaną zaproponowane pobyty sanatoryjne w mongolskich jurtach?

Radzę uważnie studiować serwis prasowy ministerstwa zdrowia i oglądać telewizję. Na to, że jako środowisko dowiemy się czegoś z pierwszej ręki raczej nie ma co liczyć. Nie może jednak być inaczej skoro pani minister Kopacz nie raczyła wziąć udziału w Krajowym Zjeździe Lekarzy, a jej zastępca, doktor Marek Twardowski, delegat na tenże Zjazd, również nie zechciał się na nim pojawić, mimo że wcześniej zapowiadał start w wyborach prezesa NIL. Tymczasem, jak informuje „Dziennik” z 18 listopada br., zapowiadając Krajowy Zjazd Adwokatury, „w obradach wezmą udział minister sprawiedliwości Krzysztof Kwiatkowski, I prezes Sądu Najwyższego Stanisław Dąbrowski, sędzia Trybunału Konstytucyjnego Wojciech Hermeliński”. Jak widać można. Szkoda, że nie u nas.

Sławomir Badurek
badurek@vp.pl

Placówki medyczne

- Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu – pionier przekształceń własnościowych str. 2, 3

Nasz wywiad

- Nasze marzenia weryfikuje NFZ str. 3, 4, 5

Raport

- Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2009 roku str. 6, 7, 8

Nauka

- Po obradach historyków nefrologii . str. 9

Wspomnienie

- Dr Zygmunt Gilewicz str. 10, 11
- Dr Jan Zając str. 11

Komunikaty

- str. 12, 13, 14, 15

Delegatury

- Z Grudziądza str. 16

Postacie

- Tadeusz Reichstein – w 60. rocznicę otrzymania Nagrody Nobla str. 18, 19
- Prof. Andrzej Wiktor Schally str. 20

**XXVIII Okręgowy
Zjazd Lekarzy
odbędzie się
2 kwietnia 2011 r.
w Hotelu FILMAR,
w Toruniu.**

meritum

REDAGUJE KOLEGIUM:

lek. Sławomir Badurek
(redaktor naczelny)
dr n. med. Marian Łysiak
mgr Dominika Kisielewska

WSPÓŁPRACA:

Agnieszka Lis
mgr Elżbieta Wierzbowska
mgr Anna Zielaskiewicz

Numer zamknięto 22.11.2010

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania tekstów, nie zwraca nadesłanych materiałów, nie odpowiada za treść zamieszczonych ogłoszeń i reklam.



dr n. ekon. Artur Piotrowicz, dyrektor ds. medycznych lek. med. Mariusz Litwin

Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu – pionier przekształceń własnościowych

Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu jest placówką diagnostyczno-leczniczą, świadczącą usługi w zakresie leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji dla pacjentów z powiatu golubsko-dobrzyńskiego. W siedmiu oddziałach szpitalnych liczących łącznie 205 łóżek hospitalizowanych jest rocznie ponad 4,5 tysiąca pacjentów, a w osiemnastu poradniach specjalistycznych udziela się rocznie około 40 tysięcy porad.

Od 2001 roku Szpital jest prowadzony przez Spółkę Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu utworzoną przez Starostwo Powiatowe. Funkcję Prezesa Zarządu Szpitala pełni dr n. ekon. Artur Piotrowicz, natomiast Dyrektorem ds. Medycznych jest lek. med. Mariusz Litwin.

Struktura organizacyjna

W kilku budynkach przy ulicy Doktora J. G. Koppa 1E w Golubiu-Dobrzyniu rozlokowane są następujące komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego:

- Izba Przyjęć oraz siedem oddziałów szpitalnych: Oddział Chirurgii Ogólnej, Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Kardiologiczny, Oddział Noworodkowy, Oddział Pediatryczny, Oddział Położniczo-Ginekologiczny;

- osiemnaście poradni specjalistycznych: Poradnia Chirurgiczna, Ortopedyczna, Laryngologiczna, Dermatologiczna, Zdrowia Psychicznego, Kardiologiczna, Okulistyczna, Alergologiczna, Neurologiczna, Leczenia Bólu, Onkologiczna, Chorób Płuc i Gruźlicy, Neonatologiczna, Położniczo-Ginekologiczna, Urologiczna, Rehabilitacyjna, Leczenia Uzależnień, Preluk-

sacyjna oraz Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej;

- gabinety fizjoterapii;
- laboratorium i pracownię diagnostyczne.

Pod koniec 2010 roku rozpocznie działalność Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W zmodernizowanym budynku położonym w bezpośrednim sąsiedztwie głównego gmachu Szpitala umieszczone zostaną dwa gabinety dla dorosłych i jeden dla dzieci oraz pomieszczenia zabiegowe. Od początku przyszłego roku Poradnia ma funkcjonować w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jak podkreśla dr n. ekon. Artur Piotrowicz, Prezes Zarządu Szpitala, nowa przychodnia będzie konkurencyjna dzięki zapewnieniu swoim podopiecznym całodobowej opieki medycznej, a także dzięki kompleksowemu zapleczu diagnostycznemu oraz łatwemu dostępowi do oferowanych przez Szpital usług z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia stacjonarnego.

Personel medyczny Szpitala

W Szpitalu Powiatowym w Golubiu-Dobrzyniu pracuje obecnie 61 lekarzy, z których tylko dwóch jest zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz ponad 100 pielęgniarek, 15 położnych i kilkunastu ratowników medycznych.

Dr Mariusz Litwin, Dyrektor ds. Medycznych: „W każdej dziedzinie medycyny, na każdym oddziale wyraźnie odczuwalne są braki kadrowe, zarówno w przypadku lekarzy, jak i personelu średniego czy pomocniczego. Przede wszystkim – podobnie jak w całej Polsce – brakuje nam lekarzy specjalistów.”

Rys historyczny

Pierwszy projekt Szpitala Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu powstał w 1953 roku, a budowę rozpoczęto w III kwartale 1965 roku. W międzyczasie konieczna okazała się zmiana pierwotnych założeń i dostosowanie projektu szpitala do nowych warunków. Ostatecznie wybudowane z socjalistycznym rozmachem budynki szpitala oddano do użytku w 1971 roku. Na własność spółki prawa handlowego utworzonej w 2001 roku przez Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu przeszła tylko część tych budynków.

Utworzona w 2001 roku Spółka Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu była drugą spółką w Polsce utworzoną w celu prowadzenia szpitala – jest ona zatem swoistym pionierem przekształceń własnościowych w polskiej służbie zdrowia. Za „skuteczne przekształcenie Szpitala Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu w sprawną placówkę służby zdrowia oferującą pakiet usług medycznych, jako spółka prawa handlowego” władze powiatu otrzymały prestiżowe wyróżnienie HIT przyznawane przez kapitułę składającą się z prezydentów miast, burmistrzów, wójtów oraz przedsiębiorców z województwa kujawsko-pomorskiego.

Zakup aparatury medycznej i dostosowywanie pomieszczeń Szpitala do wymogów Unii Europejskiej

W 2008 roku Spółka złożyła wniosek o dofinansowanie ze środków unijnych zakupu aparatury medycznej oraz prac remontowo-adaptacyjnych w budynku głównym Szpitala. Umowę o dofinansowanie projektu pod nazwą „Zakup aparatów

• PLACÓWKI MEDYCZNE •

i urządzeń medycznych wraz z dostosowaniem obiektu szpitalnego do ich użytkowania oraz do osiągnięcia zgodności stanu obiektu z obowiązującymi przepisami prawa” podpisano w I kwartale 2009 roku.

Dzięki realizacji projektu w latach 2009 - 2012 Szpital Powiatowy wzbogaci się między innymi o dwa nowe aparaty RTG, wieżę endoskopową z torem wizyjnym, echokardiograf z bieżnią do prób wysiłkowych, bronchofiberskop z torem wizyjnym, inkubator zamknięty, aparat do znieczulania i stół operacyjny. Realizacja projektu umożliwi także wymianę stolarki okiennej, wymianę instalacji c.o., wykonanie instalacji przeciwpożarowej oraz remont pomieszczeń budynku głównego Szpitala, co pozwoli na dostosowanie lecznicy do norm sanitarno-technicznych, które zaczną obowiązywać od stycznia 2013 roku.

Dr Mariusz Litwin, Dyrektor ds. Medycznych: „Zakup nowego sprzętu medycznego pozwoli nie tylko na zwiększenie ilości i poprawę jakości procedur, które już realizujemy, ale także na wprowadzenie zupełnie nowych procedur medycznych. Dzięki nowoczesnemu endoskopowi możemy teraz wykonywać badania endoskopowe we własnym zakresie zamiast wysyłać pacjentów do sąsiednich szpitali.”

Do 2012 roku wyłącznie nakłady na realizację projektu wyniosą ponad 6 milionów złotych, z czego prawie 4 miliony pochodzą z środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Certyfikaty, akredytacje, wyróżnienia

W lipcu 2009 roku Szpital Powiatowy uzyskał certyfikat potwierdzający wdrożenie systemu zarządzania jakością zgodnie z normą ISO 9001:2008 w zakresie lecznictwa szpitalnego, ratownictwa medycznego, ambulatoryjnego poradnictwa specjalistycznego, fizjoterapii, diagnostyki obrazowej oraz laboratorium analitycznego i bakteriologicznego.

W 2009 i 2010 roku kierowany przez dra Mariusza Litwina Oddział Chirurgii Ogólnej zdobył Srebrny Stetoskop, czyli drugie miejsce w prowadzonym przez toruńską gazetę „Nowości” plebiscycie „Złoty Stetoskop”. Tak dobre miejsce w rankingu, w którym decydują głosy czytelników gazety, jest dowodem zaufania i wdzięczności pacjentów i ich rodzin dla wszystkich pracowników Oddziału, docenieniem nie tylko ich fachowej wiedzy i życzliwego podejścia do chorego, ale także umiejętności tworzenia wyjątkowej atmosfery Oddziału.

Tekst i zdjęcia: Dominika Kisielewska

• NASZ WYWIAD •



Nasze marzenia weryfikuje NFZ

Z dr. n. ekon. Arturem Piotrowiczem, Prezesem Zarządu Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, o obecnej sytuacji ekonomicznej szpitala i związanych z nią obawach na przyszłość, o planach modernizacji obiektów szpitalnych oraz o powstaniu i codziennym funkcjonowaniu spółki prawa handlowego, rozmawiała Dominika Kisielewska

Znając wykształcenie Pana Prezesa, trudno nie zacząć od pytania o sytuację ekonomiczną Szpitala.

Sytuacja ekonomiczna Szpitala Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu – tak jak całej służby zdrowia – nie jest szczególnie prosta. Na razie nie ma wielkiej tragedii, ale bardzo niepokojąca jest dla nas zapowiedź Narodowego Funduszu Zdrowia, że nasz przyszłoroczny kontrakt będzie obniżony o prawie 3% w stosunku do obecnego. Jest to niepokojące, jeśli weźmie się pod uwagę, że z jednej strony wzrasta inflacja, a zatem rosną ceny, a z drugiej strony mamy do czynienia z rynkiem pracy, na którym brakuje i lekarzy, i pielęgniarek, dlatego należy tych pracowników – zwłaszcza do szpitali powiatowych – przyciągać pieniędzmi, co rokrocznie powoduje może niewielki, ale zawsze wzrost wynagrodzeń.

I tak na przykład w zeszłym roku ogólne koszty funkcjonowania Szpitala wzrosły o 6,9%, przy czym Narodowy Fundusz Zdrowia po raz pierwszy od czasu funkcjonowania spółki, czyli od 2001 roku, nie zwiększył Szpitalowi kontraktu na kolejny

rok. Taki przypadek mieliśmy po raz pierwszy w ubiegłym roku i – co gorsza – jest tak też w tym roku, przy czym zgodnie z zapowiedziami NFZ kontrakt zostanie jeszcze zmniejszony o prawie 3% wartości. Można jedynie liczyć na to, że przed przyszłorocznymi wyborami parlamentarnymi rząd wyłuska skądś więcej pieniędzy na kontrakty w ochronie zdrowia.

A przecież szpitale stoją jeszcze przed koniecznością przeprowadzenia do końca 2012 roku remontów i modernizacji w celu dostosowania się do wymogów, jakie narzuciła nam Unia Europejska. Tym bardziej nielogiczne wydaje się z jednej strony obniżanie wartości kontraktów, a z drugiej – stawianie przed szpitalami kosztochłonnych wymogów inwestycyjnych. Samorządy i szpitale – już i tak biedne – zadłużają się dodatkowo, bo aby skorzystać z funduszy europejskich muszą mieć wkład własny. Ponoć ostateczny termin spełnienia wymogów unijnych ma być przedłużony do 2016 czy 2018 roku, ale póki co obowiązuje nas termin 2012 roku i to jest z punktu widzenia szpitali bardzo niepokojące.

Nie jest także tajemnicą, że na spotkaniu w Urzędzie Marszałkowskim w zasadzie wszyscy dyrektorzy szpitali z regionu podjęli wspólną decyzję, że nie będziemy podpisywać kontraktów na takich warunkach, jakie nam proponuje Narodowy Fundusz Zdrowia – bez większych pretensji do lokalnego oddziału NFZ, który jest tylko biernym wykonawcą poleceń centrali – bo to w zasadzie niemożliwe, żeby za takie pieniądze szpital mógł przetrwać i zapewnić pacjentom godne warunki leczenia. >>

Trzeba by było oszczędzać przede wszystkim na personelu, bo w znacznej części szpitali mniej więcej 70% kosztów to koszty płac, ewentualnie na jedzeniu czy ogrzewaniu. A to z kolei powoduje, że z naszych wielkich marzeń o wyrównaniu chociażby do norm europejskich pozostanie nam powolne równanie do Afryki.

A jak duży wpływ na sytuację finansową Szpitala ma ograniczenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia zwrotu kosztów wykonania świadczeń ponadlimitowych?

Akurat w tym roku mieliśmy szczęście w tym całym nieszczęściu, bo rokrocznie mieliśmy znaczne nadwykonania, pomimo prób hamowania tego typu procederu, bo to w oczywisty sposób pogarsza sytuację finansową Szpitala. Natomiast w tym roku przeprowadzaliśmy gruntowne remonty – między innymi wymienialiśmy okna i kaloryfery oraz remontowaliśmy Oddział Pediatryczny. Remonty powodowały tymczasowe przestoje w pracy oddziałów, co przełożyło się z kolei na zmniejszenie ilości wykonanych świadczeń zdrowotnych. Dlatego nawet gdyby w tym roku Narodowy Fundusz Zdrowia zwracał koszty nadwykonań, to nam i tak niewiele by się z tej puli należało.

Aczkolwiek z nadwykonaniami wiąże się inny poważny problem – Narodowy Fundusz Zdrowia częstokroć rozdysponowuje środki na rok następny w oparciu o rzeczywisty stan wykonania świadczeń zdrowotnych w pierwszych dwóch czy trzech kwartałach bieżącego roku, w związku z czym szpitale, które mają duże nadwykonania, często dostają ze względu na nie lepszą propozycję kontraktu niż te, które ich nie mają. Dlatego pisaliśmy pisma do Narodowego Funduszu Zdrowia, że w tym roku nie będziemy mieli nadwykonań z powodu remontów. Trzeba przyznać, że jest to pewna paranoja systemu zdrowotnego, że z jednej strony Narodowy Fundusz Zdrowia dyscyplinuje szpitale, żeby ściśle trzymały się wartości kontraktów i nie generowały nadwykonań, a z drugiej strony w pewien sposób premiuje te nadwykonania.

Czy Szpital posiada dodatkowe źródła finansowania – poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia?

Staramy się posiadać dodatkowe dochody, natomiast jak wiadomo umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia narzuca na nas konieczność zapewnienia opieki medycznej w ramach kontraktu przez 24 godziny na dobę i siedem dni w tygodniu, co z kolei powoduje, że wykonywanie zabiegów komercyjnych w tym samym cza-

sie jest niemożliwe. Doba musiałaby mieć dwudziestą piątą godzinę, żebyśmy na tym samym sprzęcie mogli wykonywać zabiegi komercyjne.

Poza tym korzystamy ze środków finansowych z funduszy unijnych – głównie z Regionalnego Programu Operacyjnego – a one są obwarowane klauzulą, że jest to rodzaj wsparcia publicznego, dlatego zarówno sprzęt medyczny zakupiony z tych środków, jak i pomieszczenia wyremontowane w tym zakresie nie powinny być wykorzystywane w celach komercyjnych – to w oczywisty sposób ogranicza nasze możliwości. Żywotność takich projektów unijnych jest pięcioletnia, zatem jeśli na przykład zakończymy kupowanie sprzętu medycznego do końca 2012 roku, to do końca 2017 roku nie będziemy mogli prowadzić na tym sprzęcie działalności komercyjnej.

Oczywiście, jak każdy szpital prowadzimy pewne działania o charakterze komercyjnym – utworzyliśmy na przykład poradnię medycyny pracy, która jest poradnią typowo komercyjną, bo Narodowy Fundusz Zdrowia nie kontraktuje tego rodzaju świadczeń oraz pozyskaliśmy dodatkowych odbiorców naszych badań laboratoryjnych – jednak tego typu dodatkowe przychody Szpitala są zdecydowanie w mniejszości.

Otworzyliśmy także poradnię podstawowej opieki zdrowotnej, która rozpoczęła funkcjonowanie w grudniu bieżącego roku. To jest taki skok do przodu – mówiąc językiem ekonomicznym – bo przewidując perturbacje finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia, postanowiliśmy znaleźć jakiś sposób na zwiększenie przychodów z kontraktu z NFZ. Problemy Funduszu nietrudno było przewidzieć, bo wiadomo, że jak jest kryzys ekonomiczny, to mniej ludzi ma pracę, a jak mniej ludzi ma pracę, to mniej pieniędzy wpływa do budżetu NFZ z tytułu składek zdrowotnych, a zatem Narodowy Fundusz Zdrowia ma mniej pieniędzy do rozdysponowania pomiędzy świadczeniiodawców. W tej sytuacji szpital może zwiększyć przychody z NFZ właściwie na dwa sposoby: albo tworząc poradnię POZ, gdzie obowiązuje stawka kapitacyjna i pieniądze idą za pacjentem albo ewentualnie wpłynąć na zwiększenie ilości porodów, bo w tym zakresie nie obowiązują limity środków.

Szpital Powiatowy w Golubiu-Dobrzyniu jest w trakcie realizacji planu modernizacji, która ma się zakończyć do końca 2012 roku. Co już zostało zrobione w tym zakresie i co jeszcze pozostało do zrobienia?

Program modernizacji Szpitala realizujemy w oparciu zarówno o środki unijne, jak i środki własne, bo nie wszystkie prace

mogą być finansowane ze środków unijnych, na przykład koszt tzw. robót dodatkowych, których nie dało się wcześniej przewidzieć, Szpital musi pokrywać we własnym zakresie.

Realizację programu inwestycyjnego rozpoczęliśmy w 2009 roku. Zaczęliśmy od modernizacji podjazdu dla karet i holu głównego. Przeznaczaliśmy na to środki otrzymane od wojewody na wkład własny do wniosku o zakup karetek. Niestety, nasz wniosek został rozpatrzony negatywnie. W związku z tym pieniądze od wojewody przeznaczyliśmy na remont podjazdu dla karetek oraz holu głównego, który w dużej mierze służy potrzebom ratownictwa medycznego.

Do tej pory w ramach programu zakupiliśmy sprzęt medyczny za łączną kwotę około 900 tysięcy złotych, dokonaliśmy częściowej termomodernizacji pomieszczeń Szpitala, czyli wymiany okien i kaloryferów za kwotę 730 tysięcy złotych oraz przebudowaliśmy Oddział Pediatryczny za 120 tysięcy złotych. Obecnie jesteśmy na etapie instalowania dwóch rentgenów – jednego przy Oddziale Chorób Płuc, który jest oddziałem zakaźnym, i jednego przeznaczanego dla pozostałych pacjentów Szpitala. Koszt tej inwestycji wyniesie ponad 1 mln złotych.

W Szpitalu pojawił się także nowy tomograf komputerowy, przy czym w tej sytuacji skorzystaliśmy z możliwości outsourcingu – firma zewnętrzna wynajmuje od Szpitala pomieszczenie, w którym zainstalowała swój tomograf, a my jej płacimy za wykonywanie na naszą rzecz badań. Dzięki temu nie musimy wysyłać pacjentów do innych szpitali na badania tomograficzne. Wnikliwie przeanalizowaliśmy sytuację i stwierdziliśmy, że nie opłaci nam się zakup własnego tomografu, zwłaszcza że tomografy kupują szpitale w okolicy. Outsourcing to w tym przypadku dobre rozwiązanie, bo mamy do swojej dyspozycji nowoczesny tomograf, a nie musimy się martwić ani o jego utrzymanie, ani o zapewnienie lekarzy specjalistów do jego obsługi.

Od przyszłego roku ruszają prace budowlane wewnątrz budynku Szpitala, które już teraz spędzają nam sen z powiek, bo remonty oddziałów będą wymuszały tymczasowe ich zamykanie i co za tym idzie zmniejszenie ilości wykonywanych świadczeń, a to z kolei może spowodować niezrealizowanie w pełni kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia i w konsekwencji pogorszyć płynność finansową Szpitala. Może się zatem okazać, że na swój sposób zostaniemy ukarani za to, że się remontujemy.

A co zmieni się w funkcjonowaniu Szpitala dzięki przystąpieniu do programu „e-Zdrowie”?

Generalnie program „e-Zdrowie” to bardzo interesująca inicjatywa, bo polska medycyna jest wciąż bardzo słabo skomputeryzowana, na przykład w porównaniu z Czechami. Przystąpienie do programu umożliwi z jednej strony sprzęgnięcie Szpitala w Golubiu-Dobrzyniu z innymi szpitalami w województwie, a z drugiej strony ułatwi pracownikom medycznym dostęp do dokumentacji medycznej i historii choroby pacjenta – lekarz będzie mógł na przykład bez problemu uzyskać informacje o tym, gdzie i jak był leczony jego pacjent oraz czy cierpi on na choroby przewlekłe albo dziedziczne.

Natomiast prawda jest taka, że przystąpienie do programu „e-Zdrowie” to dla Szpitala dodatkowe koszty, bo chociaż zakup sprzętu i oprogramowania informatycznego oraz wdrożenie systemu będzie w 75% finansowane ze środków Urzędu Marszałkowskiego, a tylko w 25% będzie to wkład własny Szpitala, to następnie w przeciągu mniej więcej pięciu lat sama obsługa i konserwacja tego systemu będzie nas kosztowała tyle samo, co cała jego wartość początkowa. I chociaż nie wyobrażam sobie sytuacji, żeby w dzisiejszych czasach szpital nie rozwijały nowoczesnych technologii, to jeżeli Narodowy Fundusz Zdrowia nadal nie będzie podnosił wyceny punktowej i wartości kontraktów, system „e-Zdrowie” stanie się kolejnym gwoździem do trumny finansowej Szpitala.

W jakich okolicznościach doszło do przekształcenia szpitala w Golubiu-Dobrzyniu w spółkę prawa handlowego?

Spółka Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu powstała w 2001 roku jako druga spółka prawa handlowego w Polsce, która prowadzi szpital, czyli można powiedzieć, że jesteśmy pionierem przekształceń w polskiej ochronie zdrowia. Nie byłem wówczas pracownikiem Szpitala, ale z moich informacji wynika, że jak to zwykle bywa w polskich warunkach utworzenie spółki wymusiła sytuacja finansowa placówki – szpital był zadłużony i trzeba było go przekształcić, aby umożliwić restrukturyzację. Swoją drogą uważam za tragiczną sytuację, w której w Polsce nie przekształca się podmiotów, które dobrze funkcjonują i mogłyby funkcjonować jeszcze lepiej, tylko działa się na zasadzie „noża przy gardle”.

Z moich informacji wynika, że poprzedni szpital – mówię poprzedni, bo nie jesteśmy bezpośrednim następcą dawnego szpitala, tylko podmiotem utworzonym od nowa na bazie wydzielonej części majątku poprzedniego szpitala – był trudny do zrestrukturyzowania ze względu chociażby

na istnienie kilku związków zawodowych, które skutecznie opierały się wszelkim zwolnieniom i innym pomysłom na redukcję kosztów zatrudniania pracowników. Dlatego Starostwo Powiatowe stworzyło spółkę i jeszcze przez długi czas spłacało długi poprzedniego szpitala. Starostwo próbowało później odzyskać część tych pieniędzy, przystępując do programu „Ratujemy polskie szpitale”, ale wbrew wcześniejszym zapowiedziom Minister Zdrowia okazało się, że nie ma możliwości zwrotu kosztów, które zostały poniesione przed przystąpieniem do programu. Jest to kolejny przykład tego, że jeśli ktoś jest w Polsce pionierem, to musi wszystko robić na własny koszt.

Czy zdaniem Pana Prezesa zarządzanie szpitalem niepublicznym jest łatwiejsze niż szpitalem publicznym?

Problem polega na tym, że Szpital w Golubiu-Dobrzyniu tylko z nazwy jest szpitalem niepublicznym. W sensie ekonomicznym publiczne jest bowiem wszystko to, w czym Skarb Państwa bądź jednostka samorządu terytorialnego ma większość udziałów, a w naszym przypadku stu procentowym właścicielem jest Starostwo Powiatowe. Zatem w sensie własnościowym nasz Szpital jest publiczny w stu procentach, natomiast został zarejestrowany jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej – i tak zawiłości polskiego prawa sprawiają, że szpital może być jednocześnie publiczny w sensie własnościowym i niepubliczny w sensie rejestracyjnym.

Gdybyśmy byli szpitalem niepublicznym to mielibyśmy inne możliwości działania, byłibyśmy zupełnie inaczej traktowani przez Narodowy Fundusz Zdrowia i moglibyśmy na przykład prowadzić działalność komercyjną. Tymczasem Narodowy Fundusz Zdrowia wybiera sobie jedną z definicji – tę o większościowym udziale – i w związku z tym twierdzi, że jesteśmy szpitalem publicznym. Także z tej naszej „niepubliczności” to my mamy niewiele więcej korzyści poza nazwą. Musimy natomiast bardziej dbać o dyscyplinę finansową, bo jako spółka prawa handlowego możemy upaść.

Podstawową niedogodnością jest dla nas jednak konieczność samodzielnego zapewniania wkładu własnego do projektów realizowanych przy współudziale środków europejskich. W przypadku SPZOZ-ów wkład własny zabezpiecza właściciel – to jest jednostka samorządu terytorialnego – a zarządzający szpitalem mają komfort i skupiają się tylko na realizacji inwestycji. Nasz właściciel nie wspiera nas przy realizacji inwestycji, bo go na to nie stać. Generalnie zasada jest taka, że Naro-

dowy Fundusz Zdrowia daje pieniądze na leczenie, a o majątek szpitala – czyli budynku i sprzęt medyczny – powinien troszczyć się organ założycielski. W naszym przypadku organem założycielskim Szpitala jest sama spółka, która ma bardzo ograniczone możliwości działalności komercyjnej, a zatem wygospodarowanie środków na inwestycje we własnym zakresie jest bardzo trudne. W konsekwencji jesteśmy w gorszej wyjściowej sytuacji finansowej niż samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i dodatkowo jesteśmy obciążeni ryzykiem upadłości.

A jak przedstawia się bliższa i dalsza przyszłość Szpitala? Czy jest planowane dalsze rozszerzanie oferty medycznej, na wzór medycyny pracy czy podstawowej opieki zdrowotnej?

Naszym najważniejszym zadaniem jest obecnie dostosowanie Szpitala do wymogów europejskich, bo musimy je spełnić, żeby móc dalej funkcjonować. W dalszej perspektywie myślimy o rozbudowie szpitala, ale z tym musimy poczekać do kolejnego etapu programowania środków unijnych po 2013 roku i zobaczyć, jakie będą wówczas możliwości korzystania z tych środków.

Ze względu na choroby cywilizacyjne dobrze byłoby utworzyć oddział opieki długoterminowej – w Polsce tak jak na całym świecie społeczeństwo się starzeje, ludzie żyją dłużej, a rodziny już nie są wielopokoleniowe, więc tymi starszymi osobami często nie ma się kto zająć. W zasadzie myślimy przede wszystkim o tworzeniu takich specjalności, na które Narodowy Fundusz Zdrowia jest skory przeznaczyć pieniądze, bo oczywiście moglibyśmy sobie wymarzyć wiele innych rzeczy, ale te nasze marzenia zostaną szybko zweryfikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i to, w jakim kierunku zamierza się on w danym momencie rozwijać.

Oczywiście, jak najbardziej jest wskazane rozszerzenie zakresu działalności medycznej Szpitala i tworzenie nowych oddziałów, ale te plany z kolei rozbijają się o konieczność powstania nowego budynku, bo w dotychczasowych pomieszczeniach nie będzie to możliwe. Będziemy nawet zmuszeni do zmniejszenia ilości łóżek z obecnych ponad 200 do około 150, aby dostosować sale chorych do wymogów unijnych i zapewnić pacjentom większy komfort podczas ich pobytu w szpitalu. A zatem najpierw musimy zdobyć środki finansowe na nowy budynek szpitala, a dopiero potem planować i kontraktować nowe specjalności medyczne.

Dziękuję bardzo za rozmowę.

OCHRONA ZDROWIA W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM W 2009 ROKU

We wrześniu 2010 roku Kujawsko-Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy opublikowało biuletyn statystyczny „Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2009 roku”. Opracowanie zawiera podstawowe informacje z zakresu ochrony zdrowia i demografii w województwie kujawsko-pomorskim. Przedstawiono w nim dane o liczbie ludności, sytuacji zdrowotnej mieszkańców regionu, pracownikach medycznych, podstawowej i specjalistycznej ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, opiece stacjonarnej, ratownictwie medycznym, krwiodawstwie, lecznictwie uzdrowiskowym, aptekach i żłobkach.

W poniższym tekście prezentuję wybrane informacje z niniejszego biuletynu statystycznego, aby zachęcić do zapoznania się z całością opracowania.

Podstawowe dane demograficzne

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w dniu 31 grudnia 2009 roku na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego, które zajmuje 5,7% ogólnej powierzchni Polski, zamieszkiwało 2 069 083 osoby, co stanowi 5,4% ludności Polski. Zarówno pod względem liczby ludności, jak i powierzchni, nasze województwo zajmuje dziesiąte miejsce w Polsce.

Prawie 38% ludności województwa zamieszkuje łącznie cztery największe miasta regionu – Bydgoszcz (17,3%), Toruń (9,9%), Włocławek (5,7%) i Grudziądz (4,8%). Niemal 52% mieszkańców województwa stanowią kobiety.

W strukturze wiekowej ludności województwa dzieci i młodzież do 17. roku życia (ludność w wieku przedprodukcyjnym) stanowi 19,6% wszystkich mieszkańców województwa, natomiast odsetek ludności w wieku produkcyjnym (mężczyźni 18 - 64 lat, kobiety 18 - 59 lat) wynosi prawie 64,7%. Pozostałe około 16% to osoby w wieku poprodukcyjnym.

Sytuacja zdrowotna mieszkańców regionu

W 2009 roku pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej było nieco ponad 100 tysięcy osób w wieku 0 - 18 lat, u których stwierdzono schorzenia. Najczęstszymi problemami zdrowotnymi w tej grupie wiekowej były zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka oraz alergie. Ponadto od 2006 roku stale rośnie liczba dzieci i młodzieży leczonych z powodu otyłości.

W grupie osób w wieku 19 lat i więcej pod opieką lekarzy POZ znajdowało się w 2009 roku około 460 tysięcy osób ze stwierdzonymi

schorzeniami. W tej grupie wiekowej najczęstszymi problemami zdrowotnymi – podobnie jak w latach poprzednich – były choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej oraz cukrzyca (tab. 1).

Spośród chorób zakaźnych w 2009 roku w naszym województwie najczęściej występowały: grypa i podejrzenie zachorowania na grypę, ospa wietrzna, wirusowe zakażenie jelitowe oraz salmonelloza. Przy czym – co znamienne – w 2009 roku przypadków zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań

uzależnień od alkoholu leczyło się prawie 10 tysięcy osób, a nieco ponad tysiąc osób leczyło się w poradniach terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych.

W 2009 roku liczba hospitalizacji (liczona bez porodów prawidłowych) w szpitalach ogólnych województwa kujawsko-pomorskiego wyniosła ponad 396 tysięcy i wzrosła o 4,2% w porównaniu z 2008 rokiem oraz aż o 34,6% w porównaniu z rokiem 2000. Najwyższe wartości współczynnika hospitalizacji w 2009 roku odnotowano wśród mieszkańców Torunia – 2.367 hospitalizacji na 10 tysięcy

Tab. 1. Wskaźniki liczby osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2001 - 2009 (na 10 tysięcy ludności)

	2001	2003	2005	2007	2009
Choroby układu krążenia	825	1 008	1 276	1 232	1 488
Choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej	220	286	341	339	409
Cukrzyca	207	254	326	332	373
Przewlekłe choroby układu trawiennego	152	173	251	248	281
Nowotwory	61	66	76	78	90

na grypę zarejestrowano o prawie 1200% więcej niż w roku 2008, zaś wskaźnik zapaadalności na 10 tysięcy ludności wzrósł z 15,6 w 2008 roku do 196,3 w 2009 roku (wskaźnik dla całej Polski wyniósł w 2009 roku 283,6) (wykr. 1).

Według danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w 2009 roku zarejestrowano w województwie kujawsko-pomorskim 403 przypadki zachorowań na gruźlicę – aż 74% zachorowań dotyczyło mężczyzn.

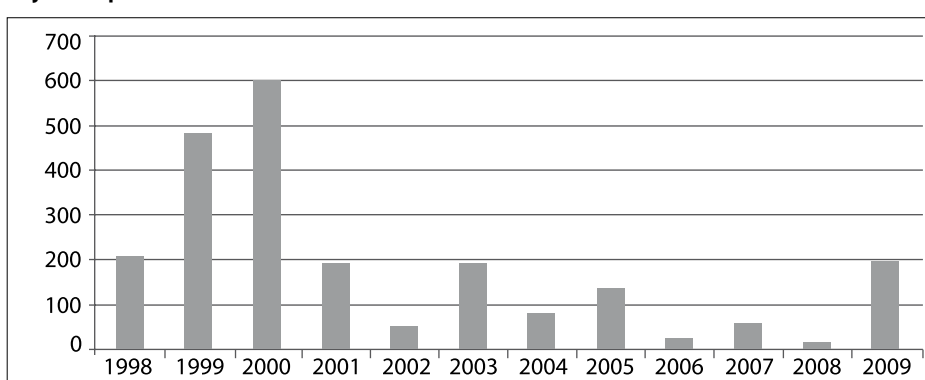
Z powodu zaburzeń psychicznych (łącznie z uzależnieniami) leczono w 2009 roku prawie 81 tysięcy osób, z których 23,6% pacjentów leczono po raz pierwszy. W poradniach terapii

cy ludności. Do głównych przyczyn hospitalizacji należały: choroby układu krążenia, powikłania ciąży i nowotwory (tab. 2).

Ogólna liczba zgonów wyniosła w naszym województwie w 2009 roku ponad 20 tysięcy. W grupie 20- i 30-latków głównym powodem zgonów były przyczyny zewnętrzne, natomiast w grupie 40- i 50-latków były to choroby układu krążenia i nowotwory. W ogólnej liczbie zgonów przedwczesnych niemal 70% stanowiły zgony mężczyzn.

Ostatnie dane na temat zachorowalności i zgonów mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego na choroby nowotworowe pochodzą z 2007 roku. Liczba zarejestrowanych zachorowań na nowotwory

Wykr. 1. Zapaadalność na grypę i podejrzenia grypy na 10 tysięcy ludności w województwie kujawsko-pomorskim w latach 1998 - 2009



złośliwe i in situ wyniosła wówczas nieco ponad 7 tysięcy przypadków. Od 2002 roku obserwuje się stały wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Najczęściej występujące nowotwory złośliwe to nowotwór sutka u kobiet, nowotwór oskrzeli i płuc, nowotwór gruczołu krokowego, czerniak i inne nowotwory skóry oraz nowotwór trzonu macicy.

Liczba zgonów spowodowanych wystąpieniem nowotworów złośliwych i in situ wyniosła w 2007 roku w naszym województwie 5,5 tysiąca przypadków. Główne przyczyny zgonów z powodu nowotworów złośliwych to oskrzelka i płuca, sutka u kobiet, gruczoł krokowy, jelito grube, żołądek i jajnik.

Pracownicy medyczni

Według stanu na dzień 31 grudnia 2009 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w publicznych i niepublicznych

tworzy i ginekologii (267) oraz chirurgii ogólnej (197 osób).

Spośród wszystkich pracujących lekarzy dentyści specjaliści stanowili 70,8% – 46,5% lekarzy posiadało specjalizację I stopnia, 21,7% – specjalizację II stopnia, a 2,7% to lekarze dentyści ze specjalizacją jednostopniową. Najliczniej reprezentowana była specjalizacja w zakresie stomatologii ogólnej – 279 osób (tab. 4).

Podstawowa i specjalistyczna ambulatoryjna opieka zdrowotna

W 2009 roku w województwie kujawsko-pomorskim udzielono nieco ponad 9 milionów porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, co oznacza, że na jednego mieszkańca regionu przypadały średnio ponad 4 porady lekarza POZ. Według stanu na dzień 31 grudnia 2009 roku w ramach podstawowej opieki zdrowotnej świadczeń

udzielało 1 706 lekarzy, z których 422 posiadało specjalizację w zakresie pediatrii, a 458 – specjalizację z medycyny rodzinnej (tab. 5).

W ostatnim dniu 2009 roku na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej (bez poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień) funkcjonowały 2 143 specjalistyczne poradnie lekarskie, indywidualne specjalistyczne lub grupowe praktyki lekarskie oraz poradnie stomatologiczne i praktyki lekarzy dentyistów (tab. 6).

Ogółem w 2009 roku w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielono ponad 4,6 miliona porad lekarskich, z czego 50,9% porad zostało udzielonych w placówkach publicznych, 42,9% – w placówkach niepublicznych oraz 6,2% w ramach specjalistycznych praktyk lekarskich. Lekarze dentyści udzielili w 2009 roku prawie 1,5 miliona porad, z czego tylko 14,1% w poradniach publicznych zakładów opieki zdrowotnej, 41% w placówkach niepublicznych, a 44,8% w ramach praktyk prywatnych (tab. 7).

Na 100 mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego przypadało zatem średnio nieco ponad 225 specjalistycznych porad lekarskich i niespełna 71 porad stomatologicznych. Najwięcej porad w 2009 roku udzielono w zakresie położnictwa i ginekologii (715 tysięcy), okulistyki (500 tysięcy), chirurgii ogólnej (441 tysięcy) oraz neurologii (328 tysięcy).

Tab. 2. Hospitalizacje w szpitalach ogólnych według kodów ICD-10 w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2001 - 2009 (w tysiącach)

	2001	2003	2005	2007	2009
HOSPITALIZACJE ogółem	339	392	382	408	442
– w tym z powodu chorób o kodach:					
– A00-T98 bez O80 i O84	300	348	339	362	396
– O80 i O84	14	16	14	15	17
– V01-Y98	0,6	0,3	0,3	0,2	–
– Z00-Z99	22	28	28	30	29

zakończonych w ramach opieki zdrowotnej oraz w praktykach lekarskich, pielęgniarskich i położniczych realizujących świadczenia zdrowotne w ramach środków publicznych pracowało:

– 4 113 lekarzy (więcej o 365 osób niż w roku 2008),
– 637 lekarzy dentyistów (więcej o 36 osób),
– 9 595 pielęgniarek (więcej o 253 osoby),
– 1 255 położnych (więcej o 18 osób),
– 537 ratowników medycznych (więcej o 89 osób).

Z ogólnej liczby lekarzy w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej pracowało 2 663 lekarzy i 105 lekarzy dentyistów, w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej pracowało 1 363 lekarzy i 212 lekarzy dentyistów, natomiast w ramach praktyk lekarskich finansowanych ze środków publicznych pracowało 70 lekarzy i 319 lekarzy dentyistów. Na 10 tysięcy mieszkańców naszego regionu przypadało średnio około 20 lekarzy, 3 lekarzy dentyistów, 46 pielęgniarek, 6 położnych oraz 3 ratowników medycznych (tab. 3).

Lekarze specjaliści stanowili w 2009 roku 83,4% ogółu lekarzy pracujących w naszym województwie – 14,1% lekarzy posiadało specjalizację I stopnia, 59,4% – specjalizację II stopnia, natomiast 9,8% ogółu lekarzy posiadało specjalizację uzyskaną na nowych zasadach, tj. jednostopniową. Najwięcej lekarzy posiadało specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych (494 osoby), pediatrii (344), medycyny rodzinnej (267), położnic-

Tab. 3. Pracujący lekarze i lekarze dentyści według głównego miejsca pracy w województwie kujawsko-pomorskim w latach 1999 - 2009 (stan w dniu 31 grudnia danego roku)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
LEKARZE ogółem – w tym:	3 732	3 847	3 945	3 625	3 891	4 113
– SPZOZ	3 467	3 177	2 724	2 407	2 581	2 663
– NZOZ	198	590	1 022	1 114	1 213	1 363
– praktyki zawodów medycznych	19	56	173	79	75	70
– inne jednostki organizacyjne	48	24	26	25	22	17
LEKARZE DENTYŚCI ogółem	634	672	740	601	615	637
– w tym:						
– SPZOZ	559	347	192	146	107	105
– NZOZ	62	120	226	199	211	212
– praktyki zawodów medycznych	6	204	321	255	296	319
– inne jednostki organizacyjne	7	1	1	1	1	1

tab. 4 – Pracujący lekarze i lekarze dentyści według powiatów województwa kujawsko-pomorskiego w latach 1999 – 2009 (stan w dniu 31 grudnia danego roku)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
LEKARZE ogółem – w tym:	3 732	3 847	3 945	3 625	3 891	4 113
– powiaty	1 395	1 415	1 398	1 252	1 230	1 280
– miasta na prawach powiatu	2 337	2 432	2 547	2 373	2 661	2 833
LEKARZE DENTYŚCI ogółem – w tym:	634	672	740	601	615	637
– powiaty	274	312	343	286	287	302
– miasta na prawach powiatu	360	360	397	315	328	335

Tab. 5. Lekarze pracujący w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej w województwie kujawsko-pomorskim (stan w dniu 31 grudnia danego roku)

	LEKARZE RAZEM w tym:	LEKARZE RODZINNI	PEDIATRY	INNI SPECJALIŚCI
2007 rok ogółem – w tym:	1 505	346	390	537
– placówki publiczne	368	72	101	153
– placówki niepubliczne	1 116	258	288	383
– praktyki zawodów medycznych	21	16	1	1
2009 rok ogółem – w tym:	1 706	458	422	568
– placówki publiczne	365	76	90	155
– placówki niepubliczne	1 329	372	331	413
– praktyki zawodów medycznych	12	10	1	–

Tab. 6. Liczba porad udzielonych w specjalistycznych poradniach lekarskich i stomatologicznych (bez poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień) w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2007 - 2009 (stan w dniu 31 grudnia danego roku)

	2007	2008	2009
PORADNIE ogółem – w tym:	6 243 259	6 092 851	6 118 477
– stomatologiczne razem	1 506 096	1 423 085	1 459 633
– lekarskie razem – w tym:	4 737 163	4 669 766	4 658 844
– chorób wewnętrznych	828 985	937 644	945 876
– innych specjalności zachowawczych	1 221 090	1 194 691	1 130 264
– opieki nad matką i dzieckiem	859.918	739.925	730 961
– zabiegowe	1 827 170	1 797 506	1 851 743

Tab. 7. Liczba specjalistycznych poradni lekarskich i stomatologicznych (bez poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień) w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2007 - 2009 (stan w dniu 31 grudnia danego roku)

	2007	2008	2009
PORADNIE ogółem – w tym:	2 097	2 143	2 143
– stomatologiczne razem	621	608	602
– lekarskie razem – w tym:	1 476	1 535	1 541
– chorób wewnętrznych	289	311	334
– innych specjalności zachowawczych	432	452	437
– opieki nad matką i dzieckiem	268	276	273
– zabiegowe	487	496	497

Tab. 8. Szpitale w województwie kujawsko-pomorskim (stan na dzień 31 grudnia 2009 roku)

	LICZBA ZAKŁADÓW	LICZBA ŁÓŻEK
SZPITALE OGÓLNE Z FILIAMI – w tym:	42	9 722
– publiczne – w tym:	21	7 550
– samorządu województwa	8	2 485
– samorządów powiatowych i gminnych	9	2 738
– publicznej uczelni	2	1 643
– MON, MSWiA	2	684
– niepubliczne	21	2 172
SZPITALE PSYCHIATRYCZNE	2	645

Tab. 9. Lekarze i lekarze dentyści pracujący w szpitalach ogólnych w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2007 - 2009

	2007	2008	2009
LEKARZE ogółem – w tym pracujący:	2 901	3 018	3 166
– na podstawie umowy o pracę	1 195	1 121	1 129
– na podstawie umowy cywilno-prawnej	1 706	1 897	2 037
LEKARZE DENTYŚCI ogółem – w tym pracujący:	23	21	18
– na podstawie umowy o pracę	5	4	2
– na podstawie umowy cywilno-prawnej	18	17	16

Według danych z dnia 31 grudnia 2009 roku na terenie naszego województwa w ramach ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej (bez poradni zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień) oraz opieki stomatologicznej świadczeń udzielało 3 037 lekarzy i 799 lekarzy dentyistów.

W 2009 roku udzielono łącznie ponad 324 tysiące porad w jednostkach leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ponad 295 tysięcy porad w jednostkach leczenia ambulatoryjnego dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. We wszystkich tych jednostkach łącznie pracowało w 2009 roku 208 lekarzy.

Stacjonarna opieka zdrowotna

Według stanu na ostatni dzień 2009 roku w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonowały 42 szpitale ogólne (łącznie z filiami), 2 szpitale psychiatryczne, 1 ośrodek leczenia odwykowego, 17 zakładów /oddziałów opiekuńczo-leczniczych, 3 zakłady / oddziały opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne, 8 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i 3 hospicja stacjonarne. Wszystkie zakłady leczenia stacjonarnego posiadały łącznie 11 702 łóżka, z czego w posiadaniu szpitali ogólnych znajdowało się 9.038 łóżek (tab. 8).

W ramach psychiatrycznej stacjonarnej opieki zdrowotnej w 2009 roku funkcjonowały w naszym województwie 2 szpitale psychiatryczne i 1 ośrodek leczenia odwykowego, które łącznie posiadały 773 łóżka – hospitalizowano w nich 8 667 osób.

Na koniec 2009 roku w szpitalach ogólnych pracowało 3 166 lekarzy oraz 18 lekarzy dentyistów (tab. 9).

Pozostała działalność medyczna

Pozostała działalność medyczna obejmuje pomoc doraźną i ratownictwo medyczne, krwiodawstwo, leczenie uzależnień, apteki i punkty apteczne oraz żłobki.

W ramach medycznych działań ratowniczych w miejscu zdarzenia w 2009 roku udzielono świadczeń zdrowotnych ponad 173 tysiącom osób, z czego 8% stanowiły dzieci i młodzież do 18 lat, a 27,2% to osoby w wieku 65 lat i więcej. Natomiast w izbach przyjęć/szpitalnych oddziałach ratunkowych udzielono prawie 346 tysięcy porad w trybie ambulatoryjnym.

Na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonowało – według stanu na dzień 31 grudnia 2009 roku – 29 szpitali i sanatoriów uzdrowiskowych, które dysponowały łącznie 5 500 łózkami i leczono w nich stacjonarnie ponad 103 tysiące osób.

Dominika Kisiełewska

Pełny tekst biuletynu statystycznego „Ochrona zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim w 2009 roku” dostępny jest na stronie internetowej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy:

www.zdrowie.bydgoszcz.uw.gov.pl

PO OBRADACH HISTORYKÓW NEFROLOGII

VII Kongres Międzynarodowego Stowarzyszenia Historii Nefrologii (International Association of the History of Nephrology), który odbył się w Toruniu w dniach 17 - 19 czerwca 2010 roku, przeszedł już do historii. Kongres IAHN, którego honorowym patronem był JM Rektor UMK prof. Andrzej Radziwiński wpisał się dobrze w obchody 65-lecia Uniwersytetu Mikołaja Kopernika i był doniosłym wydarzeniem w naszym środowisku. Zaszczycem dla Torunia i polskich nefrologów był udział w Kongresie wielu znanych i zasłużonych dla medycyny, bo nie tylko dla nefrologii, naukowców z całego świata. Należy podkreślić, że Kongres IAHN odbył się w Toruniu dokładnie w 50. rocznicę pierwszej w świecie hemodializy przeprowadzonej z wykorzystaniem przetoki Scribnera. Wydarzenie to uważa się za początek terapii hemodializami u chorych z przewlekłą niewydolnością



nerek. Piękny wykład na ten temat (50th Anniversary of the Long Term Hemodialysis), zobrazowany krótkim filmem, wygłosił świadek tamtych dni prof. Christopher Blagg z Seattle, USA.

Wśród wielkich postaci światowej nefrologii przypomniano życiorysy i dorobek profesorów: Thomasa Addisa (UK), Jonasa Bergstroma (Szwecja), Jana Broda (Słowacja) i Tadeusza Orłowskiego, pioniera polskiej nefrologii. Wśród innych polskich naukowców i lekarzy, sylwetkę Leona Mar-

chlewskiego prekursora chemii klinicznej przypomniał dr Janusz Ostrowski. Toruńskim, historycznym akcentem było przedstawienie w wykładzie otwierającym prof. Bolesława Rutkowskiego (President Elect of IAHN) sylwetki Mikołaja Kopernika, który w swej praktyce lekarskiej stosował m.in. zioła w leczeniu dolegliwości dysurycznych. Uzupełnieniem tego wykładu była praca posterowa dr Julii Popowskiej-Drożejkiej: "Was the famous astronomer Copernicus also a nephrologist?". Jeden z największych żyjących autorytetów światowej nefrologii prof. Shaul Massry (Los Angeles, USA) w swoim wykładzie (The history of Circumcision: A Religious Obligation or a Medical Necessity) przedstawił tradycje religijne wśród narodów Bliskiego Wschodu nt. obrzezania. Kongresowi IAHN towarzyszyło spotkanie nefrologów z Krajów Nadbałtyckich (VIII Baltic Meeting on Nephrology) stąd jedna z sesji była poświęcona zagadnieniom nefrologii i transplantologii tego regionu. W trakcie obrad Kongresu prof. Guido Bellinieri (Messina, Włochy) przekazał zaszczytne stanowisko prezydenta IAHN profesorowi Bolesławowi Rutkowskiemu z Gdańska.

W Kongresie wzięło udział 200 uczestników. Kolejny, VIII Kongres IAHN odbędzie się w 2012 roku w Paestum, Salerno we Włoszech. Będąc organizatorem Kongresu niezwykle trudno jest mi pisać o jego przebiegu a tym bardziej dokonywać jakiegokolwiek oceny. Ale podziękowania i szczerze gratulacje, jakie otrzymaliśmy po Kongresie od wielu gości z zagranicy i profesorów z Polski przekładają się na nasz organizacyjny sukces.

dr n.med. Marek Muszytowski





Zygmunt Gilewicz (1880-1960)

Zygmunt Gilewicz s. Stefania z d. Olszańskiej i Mieczysława, urodził się 29 kwietnia 1880 r. w Januszowcach (pow. Dubno) na Wołyniu, gdzie jego ojciec był zarządcą majątku ziemskiego. Ukończył miejscową szkołę powszechną, a następnie kontynuował naukę w ośmioklasowym Gimnazjum Męskim w Żytomierzu, w którym w latach 1896 - 1900 należał do tajnej organizacji uczniowskiej Żytomierska Polska Korporacja. Od roku 1899 był jej prezesem (Kazimierz Przybyszewski podaje nazwę: Żytomierska Korporacja Uczniowska i że najpierw pełnił w niej funkcję bibliotekarza). W roku 1900 uzyskał maturę i zapisał się na Wydział Lekarski Uniwersytetu w Kijowie. Tu też należał do organizacji polskich i był w ich kierownictwie, m.in. „Polonii”. Za działania te dwukrotnie był wydalanym z uczelni, a w roku 1905 otrzymał zakaz zamieszkiwania na ziemiach, na wschód od Dniepru. W roku tym wstąpił do oddziałów samoobrony Polskich Związków Robotniczych i Akademickich, za co został zesłany do chutoru Kurgan (Kaługa), gdzie pracował jako lekarz, zyskując sympatię mieszkańców. Rok później zezwolono mu na powrót do Kijowa. W roku 1907 ukończył studia i pozostał na Uniwersytecie jako asystent – lekarz chorób wewnętrznych i w roku 1921 uzyskał doktorat za pracę „O przemianie wapnia”.

W związku z nadciągającą wojną, 28 lipca 1914 r. został zmobilizowany jako młodszy lekarz (w randze urzędnika wojskowego) do 432 pułku piechoty, wraz z którym do 15 września przebywał na froncie. Następnie został lekarzem etapowym i lekarzem punktu opatrunkowego czołowego w Tarnopolu. 1 maja 1915 r. mianowany lekarzem naczelnym punktu ewakuacyjnego i obserwacyjnego dla jeńców w Wołoczyskach. 16 lutego 1916 r. został komendantem 808 połączonego szpitala pułkowego (na 1500 łóżek) w Korostyniu,

awansując do rangi asesora kolejalnego, a rok później radcy nadwornego. W lipcu 1917 r., pozostając w służbie carskiej, zgłosił się ochotniczo do 1 Dywizji Strzelców Polskich i został jej lekarzem naczelnym – szefem sanitarnym. Komendantem 808 szpitala był do 28 sierpnia, kiedy to wraz z Dywizją wyruszył na front i wziął udział w walkach pod Bobrujskiem, Rohaczewem i Bychowem. W końcu roku uległ wypadkowi, ale ze złamaną nogą pozostał z Dywizją do lutego 1918 r. Miesiąc wcześniej awansowany do stopnia pułkownika służby sanitarnej. Noga nie goiła się, przeszedł przez linię frontu i dotarł do Kijowa, gdzie zakończył leczenie. Tu włączył się w prace Polskiego Komitetu Wykonawczego Polaków na Rusi, który w lipcu 1919 r. został rozbity przez bolszewików. W czasie próby przedostania się do kraju zachorował i zatrzymał się na Wołyniu, gdzie podjął pracę wśród ludności polskiej.

W maju 1920 r. stawiał się do dyspozycji władz polskich i został Szefem Sanitarnym w Zarządzie Ziem Wołynia i Frontu Podolskiego w samorządzie Okręgu Łuckiego. W czasie wojny polsko-bolszewickiej zgłosił się do Wojska Polskiego. Po powrocie z frontu, 22 lipca 1920 r., w stopniu majora, pozostawał w rezerwie personalnej Szpitala Ujazdowskiego w Warszawie. 28 tm. został komendantem Stacji Sanitarnej na warszawskim Dworcu Kaliskim, 11 sierpnia przeszedł na stanowisko komendanta Głównej Sortowni chorych i rannych, a 1 grudnia otrzymał przydział do Kompanii Zapasowej Sanitarnej Nr 1 i powierzono mu stanowisko zastępcy dowódcy Okręgowego Szpitala Mokotowskiego. Rok później, 6 grudnia 1921 r. awansował do stopnia podpułkownika. W okresie 1 stycznia - 16 marca 1922 r. ukończył kurs aplikacyjny w Szkole Aplikacyjnej Oficerów Korpusu Sanitarnego i 19 kwietnia został przeniesiony do Torunia na stanowisko komendanta Kadry Kompanii Zapasowej Sanitarnej N° VIII. 15 sierpnia 1923 r. został dowódcą 8 Baonu Sanitarnego. W roku 1924 uzyskał na Uniwersytecie w Poznaniu doktorat wszech nauk lekarskich. 5 maja 1927 r. powierzono mu p.o. szefa 8 Okręgowego Szefostwa Sanitarnego, a 27 listopada tr. został komendantem 8 Szpitala Okręgowego, przy którym urządził przychodnię przychodnią. Okresowo ordynował w Wojskowym Szpitalu Sezonowym w Inowro-

clawiu. 1 stycznia 1928 r. awansowany do stopnia pułkownika.

W czasie pobytu w Toruniu, w latach 1923 - 1927 był prezesem WKS „Gryf”, a od roku 1926 członkiem wojewódzkiego Komitetu WFiPW. Był współzałożycielem i przewodniczącym Sekcji Sanitarnej Towarzystwa Wiedzy Wojskowej – prowadził w niej szkolenia kadr lekarskich a materiały z nich publikował w „Lekarzu Wojskowym”. Propagował budownictwo spółdzielczych domów wypoczynkowych w miejscowościach uzdrowiskowych, boisk sportowych oraz placów gier i zabaw dla najmłodszych. Wówczas to, za te działania odznaczono go Złotym Krzyżem Zasługi po raz pierwszy, a w roku 1927 jego wóz do przewożenia rannych został nagrodzony Złotym Medalem na Międzynarodowej Wystawie Sanitarно-Higienicznej w Warszawie. Związał się także z toruńskim Czerwonym Krzyżem i wszedł do jego władz okręgowych, a już po opuszczeniu Torunia do władz naczelnych – 18 grudnia 1937 r. został członkiem Sądu Organizacyjnego przy Radzie Głównej PCK, 30 kwietnia 1938 r. wszedł do Rady Głównej, a 17 grudnia został członkiem Zarządu Głównego, był też członkiem Komisji Głównej Kół Młodzieży.

W grudniu 1929 r. powrócił do Warszawy i 29 tm. objął stanowisko p.o. komendanta Szkoły Podchorążych Sanitarnych w Centrum Wyszczepienia Sanitarnego, by 8 kwietnia 1930 r. zostać jej komendantem. 13 października 1931 r. przeniesiony na stanowisko dyrektora Centralnego Instytutu Wychowania Fizycznego, gdzie prowadził również wykłady z teorii wychowania fizycznego, którą interesował się i publikował na ten temat już w czasie pobytu w Toruniu, wówczas w „Słowie Pomorskim”, a potem w „Wychowaniu Fizycznym”, którego był redaktorem naczelnym. Był też członkiem Rady Naukowej WFiPW. Jego zabiegi doprowadziły do przekształcenia w 1938 r. CIWF w Akademię Wychowania Fizycznego.

W tym roku został przeniesiony w stan spoczynku.

Po wybuchu wojny w 1939 r. powrócił do czynnej pracy lekarskiej – i jako szef sanitarny ZG PCK wziął udział w obronie Warszawy, a po kapitulacji został dyrektorem Szpitala PCK przy ul. Smolnej 6, a także członkiem Rady Naukowej Szpitala Małtańskiego, która organizowała szkolenia

dla lekarzy i pielęgniarek. Wykładał również w zorganizowanym przez siebie tajnym Studium Wychowania Fizycznego. W konspiracji był dyrektorem Wydziału Zdrowia przy Delegaturze Rządu i żołnierzem Armii Krajowej ps. Narkotyk. Kierowany przez niego szpital, jak i dom w Opytach pod Grodziskiem Maz. były azylem dla wielu „spalonych” żołnierzy podziemia. W sierpniu 1944 r. został komendantem powstańczego szpitala zakaźnego przy ul. Hipotecznej. Po kapitulacji Starówki przeszedł kanałami do Śródmieścia, gdzie przy ul. Boduena nadal prowadził szpital zakaźny a następnie kierował punktem sanitarnym przy ul. Brackiej. 9 października, na papierach współpracownika PCK, ewakuował się z Warszawy. Uciekł z konwoju i dotarł do domu w Opytach, który nadal był schronieniem dla potrzebujących.

Jesienią 1945 r. powrócił na stanowisko dyrektora Szpitala PCK, który po Powstaniu znalazł się w Milanówku, ale i praktykował jako lekarz ogólny w Opytach.

W marcu 1946 r., na polecenie ministra obrony narodowej, przewodniczył i zreorganizował Państwową Radę WFIPW, którą zlikwidowano dwa lata później. Jednocześnie powrócił do pracy w warszawskiej AWF, gdzie od roku 1947, przez kilka ka-

dencji, pełnił funkcję dziekana. 9 lipca został awansowany do stopnia generała brygady w stanie spoczynku, a 31 maja 1948 r. otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. Jesienią 1956 r. został prorektorem d/s nauki, a w roku 1959 rektorem AWF. Stanowisko to sprawował do końca życia. Poza tym był przewodniczącym Koła Naukowego Pracowników AWF. Od roku 1947 nadal redagował „Wychowanie Fizyczne”, a od roku 1950, po zmianie tytułu na „Kulturę Fizyczną”, pozostawał w kolegium redakcyjnym. Przewodniczył też kolegium redakcyjnemu księgi pamiątkowej „Akademia Wychowania Fizycznego imienia generała broni Karola Świerczewskiego w latach 1929 - 1959” (Warszawa 1960).

Udzielał się i poza macierzystą uczelnią. Od roku 1963 prowadził wykłady w poznańskiej Wyższej Szkole Wychowania Fizycznego. W roku 1950 został przewodniczącym Komisji Naukowej Głównego Urzędu Wychowania Fizycznego, a od roku 1953 zastępcą dyrektora Instytutu Naukowego Kultury Fizycznej, członkiem jego Rady Naukowej i kierownikiem pracowni teorii wychowania fizycznego. W tym roku powołano go też do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, a w niej do Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej dla

Pracowników Nauki. Rok później wszedł również do Komisji Higieny Szkolnej przy Radzie Naukowej Ministerstwa Zdrowia oraz Komitetu Kultury Fizycznej PAN. W roku 1956 był współinicjatorem powołania Polskiego Towarzystwa Naukowego Kultury Fizycznej, które utworzono dopiero dziesięć lat później.

Zmarł 15 września 1960 r. w Opytach, pochowany na warszawskim Cmentarzu Wojskowym na Powązkach.

Za działalność niepodległościową, zasługi wojenne i wojskowe oraz w pracy zawodowej i społecznej był odznaczony: Krzyżem Niepodległości (9 X 1933), Orderem Odrodzenia Polski III kl., IV kl. (1929) i V kl., Złotym Krzyżem Zasługi z Mieczami, Krzyżem Walecznych, trzykrotnie Złotym Krzyżem Zasługi (1926, 11 XI 1937 i po roku 1945), Medalem Pamiątkowym za Wojnę 1918 - 1921 (1928), Medalem Dziesięciolecia Odzyskania Niepodległości (1928), czterokrotnie Medalem Wojska, Medalem X-lecia PL (1955) i francuskim Medalem Zwycięstwa „Interallie'e de la Victoire”, oraz odznaczeniami bułgarskimi i rumuńskimi.

Jego imieniem nazwano aulę warszawskiej AWF.

Lesław Welker

Źródła: Centralne Archiwum Wojskowe, teczki: Ap 1665, 8742, 9325, KN 9 X 1933; Kazimierz Przybyszewski „Ludzie Torunia odrodzonej Rzeczypospolitej (1920 - 1939)”, Toruń 2001; Stefan Wojtkowiak „Lancet i karabin. Dzieje szkolnictwa medycznego w Wojsku Polskim”, Warszawa 1973; Zbigniew Dutkiewicz „80 lat wyższego szkolnictwa medycznego w Wojsku Polskim 1922 - 2002”, Łódź 2002; Lesław J. Welker „To już tyle lat”, Toruń 2000; „Sprawozdanie P.C.K. za rok 1938”, Warszawa 1939; Główna Biblioteka Lekarska – Oddz. Zbiorów Specjalnych, sygn. 2431 (foto); „Verzeichnis der Mitglieder der Heilberufe im Generalgouvernement”, Krakau (Kraków) 1944; Stanisław Bayer „Służba Zdrowia Warszawy w walce z okupantem 1939-1945”, Warszawa 1985; „Okupacja i medycyna”, Warszawa 1979; Maria Maciejewska-Rucińska „Wojskowy Szpital Maltański - Szpital AK”, Warszawa 1991; „Spis oficerów” 1921; „Rocznik lekarski”, Warszawa 1948; „Monitor Polski” nr 277 z 1 XII 1937



Dr Jan Zając (1927 - 2000)

Dziecięcej ówczesnego Szpitala Miejskiego w Grudziądzu i ordynatorem tegoż oddziału aż do dnia śmierci.

Pan dr Zając uzyskał specjalizację z chirurgii dziecięcej w roku 1970. Był chirurgiem wszechstronnym, bardzo sprawnym operatorem. Operował szybko, ale niezwykle dokładnie, z anatomiczną precyzją. Miał szczęśliwą rękę. Cechowała go trafność decyzji i dobrze rozumiana odwaga chirurgiczna. Miał silną osobowość, pozwalającą na sprawne zarządzanie zespołem. Nie uznawał kompromisów. Szczególnie wrażliwy wobec małego pacjenta, nigdy nie rezygnował z walki o życie i zdrowie swoich podopiecznych.

Otwarty na nowe zdobycze medycyny, zawsze „na bieżąco”, z postępem, pozwalał nam, swoim uczniom na rozwijanie swoich umiejętności. Wykształcił 6 specjalistów.

Wiele lat pracował dla chorych niepełnosprawnych w poradni dla inwalidów.

Zawsze czynnie uczestniczył w spotkaniach naukowych, służąc wszystkim swoją rozległą wiedzą. Był nieocenionym obrońcą lekarzy, autorytetem w zakresie jurysdykcji medycznej.

Wiele lat działał w oddziale gdańskim Polskiego Towarzystwa Chirurgii Dziecięcej.

Przy wszystkich pryncypiach Pan dr Zając był człowiekiem szczerym, przyjaznym, dowcipnym. Osobnym rozdziałem jego życia były zainteresowania historią najnowszą i polityką.

Przez ostatnie 3 lata swojego życia walczył ze śmiertelną chorobą, do końca pozostał na posterunku. Odszedł 15 sierpnia 2000 roku. Pozostaje w naszej pamięci, mimo że minęło już 10 lat.

Jan Zagierski

PODZIĘKOWANIE

Zarząd II kadencji Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu składa serdecznie podziękowania wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy przekazali 1% swojego podatku należnego za rok 2009 na cele statutowe Stowarzyszenia.

Z tego tytułu na konto LSST, do sierpnia 2010 r. wpłynęła kwota 15.802,20 PLN.

Od pewnego czasu Urzędy Skarbowe, za zgodą darczyńców mogą ujawniać ich personalia i wysokość przekazanych kwot. W oparciu o te dane mogliśmy ustalić, że najniższa kwota przekazana to 3,20 PLN, a średnia to 100,00 – 120,00 PLN.

Najwyższą kwotę przekazał kol.:

– Lech Bramorski - 2.312,30 PLN,

Składając podziękowania przypominamy, że nadchodzi okres rozliczeń z fiskusem za 2010 r. Serdecznie zachęcamy do dalszych wpłat na konto LSST. Zakładając, że wszyscy koledzy, członkowie K-POIL przekazaliby 1% swojego podatku na „naszą” lekarską organizację pożytku publicznego, to rocznie uzyskalibyśmy około 200 tysięcy zł.

Wystarczy tylko, wypełniając PIT 36, wpisać w pozycjach 305, 306 i 307:

– nazwę organizacji pożytku publicznego - Lekarskie Stowarzyszenie Senioratu w Toruniu,

– numer rejestracyjny Krajowego Rejestru Sądowego – 0000208099.

W pozycjach 308, 309 i 310 można podać swoje personalia i wyrazić zgodę na przekazanie ich organizacji pożytku publicznego.

Potraktujmy przekazanie 1% podatku jako wyraz solidarności ze środowiskiem lekarskim. Razem możemy zrobić wiele.

Zarząd Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu

INFORMACJA

Lekarskiego Stowarzyszenia Senioratu w Toruniu

Uprzejmie informujemy, że w maju 2010 r. upłynęła 3-letnia kadencja obecnego Zarządu. 24 maja 2010 r. Zarząd II kadencji uzyskał absolutorium od Walnego Zebrania Członków LSST. Dnia 25 października 2010 r., w II części Walnego Zebrania, członkowie wybrali nowy Zarząd LSST III kadencji w składzie:

Alicja Godlewska-Niezgoda – prezes,
Andrzej Kunkel,
Liliana Kulesza,
Zofia Stankiewicz,
Józef Moskalonek.

Ustępujący Zarząd składa serdeczne podziękowania wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy życzliwie wspierali działalność Stowarzyszenia, władzom i pracownikom administracji K-POIL za wielką pomoc w sprawach organizacyjnych.

*Prezes ustępującego Zarządu
Jerzy Hermanowski*

*Prezes nowego Zarządu
Alicja Godlewska-Niezgoda*

Z działalności Komisji Senioratu i Samopomocy

SPOTKANIE NOWOROCZNE

Komisja Senioratu i Samopomocy zaprasza Koleżanki i Kolegów na spotkanie Noworoczne, które odbędzie się 14 stycznia 2011 r. o godzinie 18.00 w Klubie Osiedlowym „KAMELEON” w Toruniu, ul. Tuwima 9.

WCZASY REHABILITACYJNE

Komisja Senioratu i Samopomocy powiadamia Koleżanki i Kolegów lekarzy o możliwości skorzystania z 2 tygodniowych wczasów rehabilitacyjnych w Ośrodku Wczasowym „GNIEWKO” w Darłównie nad morzem. Ponieważ oferta jest bardzo atrakcyjna (sprawdzona przez korzystających z niej kolegów), proponujemy wyjazd grupowy w turnusie majowym.

Dokładne informacje są dostępne w Izbie Lekarskiej – na tablicy ogłoszeń oraz u Pani Agnieszki Lis.

WYCIECZKA NA LITWĘ

Komisja Senioratu i Samopomocy organizuje 7-dniową wycieczkę na Litwę od 27 czerwca do 3 lipca 2011 roku. W programie przewidziane jest zwiedzanie Druškiennik, Merecz, Wilna, Ponar, Trok, Kowna, Pożajscia, w miarę możliwości Liszko-wa – rejs 3-godzinny statkiem po Niemnie.

Zgłoszenia udziału w wycieczce w OIL u pani Agnieszki Lis
tel. 56 655 41 60, wewn. 18.

Aktualny cennik reklam (ceny netto)

Okładki kolor:

IV strona:	1200 zł	A4
III strona:	1000 zł	A4
II strona:	1000 zł	A4

Środek numeru:

1/1 mono	800 zł	A4
1/2 mono	400 zł	½ A4
1/4 mono	300 zł	¼ A4

Inserty:

cały nakład	800 zł	max. A4, waga: 1 szt. – do 5 g.
Ogłoszenia drobne	100 zł	dot. ogłoszeń o zatrudnieniu lub poszukiwaniu pracy oraz ogłoszeń o sprzedaży lub wynajmie itp.

Nowe godziny pracy biura Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu

poniedziałek 8 - 17
wtorek 8 - 18
środa 8 - 16
czwartek 8 - 16
piątek 8 - 13



Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 15 listopada 2010 r.
zmarła Pani Doktor

KRYSTYNA KACZMAREK

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pani Doktor oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 26 października 2010 r.
zmarła Pani Doktor

DANUTA BRAMORSKA

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pani Doktor
oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że w dniu 24 października 2010 r.
zmarł Pan Doktor

SATURNIN WESOŁOWSKI

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Pana Doktora
oraz Przyjaciołom
składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Panu Doktorowi
RYSZARDOWI KACZMARKOWI
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Panu Doktorowi
LECHOWI BRAMORSKIEMU
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

ŻONY

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

Pani Doktor
ELŻBIECIE WENDERLICH
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Kujawsko-Pomorska
Okręgowa Izba Lekarska

KOLOKWIIUM Z PRAWA MEDYCZNEGO

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów informujemy, że przystępujących do egzaminu obowiązuje zdanie kolokwium z prawa medycznego. Kolokwium zaliczać można u Pana Dr. Piotra Piekarskiego – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Toruniu – obowiązuje wcześniejsze umówienie pod numerem telefonu 56 655-41-60 wewn. 14.

W celu przygotowania się do kolokwium obowiązuje:

ustawa o zawodzie lekarza,
ustawa o izbach lekarskich,
Kodeks Etyki Lekarskiej.

Kolokwium z prawa medycznego obowiązuje wyłącznie lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji przed dniem 30.05.2003 r. włącznie z postępowaniem kwalifikacyjnym przeprowadzonym w terminie 1.05-15.06.2003 r. i rozpoczęli specjalizację przed końcem 2003 r.

Natomiast wszystkich lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania specjalizacji na podst. postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1.12.2003 r. – 31.01.2004 r. i rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne po 1 stycznia 2004 r. obowiązuje jednolity kurs w zakresie „Zdrowia Publicznego” (w razie wątpliwości prosimy o kontakt z Centrum Zdrowia Publicznego w Bydgoszczy, ul. Konarskiego 1-3, pod nr. tel. 52 349 77 67)

SKŁADKI

Szanowni Państwo,

Kolejny raz apelujemy do wszystkich Koleżanek i Kolegów o opłacanie składki członkowskiej na rzecz Izby Lekarskiej. Składka członkowska jest obowiązkową płatnością miesięczną i należy ją opłacać w danym miesiącu za dany miesiąc lub z dowolnym wyprzedzeniem.

Od stycznia 2011 roku od zaległości pobierane będą bezwzględnie odsetki za zwłokę w opłacaniu składek.

Składki wpłacać można na konto bankowe w Banku PeKaO S.A.I Oddział w Toruniu nr 63 1240 4009 1111 0000 4484 3364 lub bezpośrednio w kasie Izby Lekarskiej.

Wszystkich informacji udziela księgowość Izby Lekarskiej 56 655 41 62.

Skarbnik ORL
Sławomir Józefowicz

www.ultrasonografy.pl

PRACA

NZOZ nawiąże współpracę
z **lekarzem stomatologiem**
502-029-249

Redakcja „Meritum” bardzo prosi wszystkich lekarzy o weryfikowanie adresów do kolportażu „Meritum” i „Gazety Lekarskiej” (zmiany adresu, rodziny lekarskie, które nie chcą otrzymywać kilku egzemplarzy pism i tym podobne). **e-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56-655-41-60 wewn. 18.**

Dział Rejestracji Lekarzy prosi wszystkich lekarzy o podawanie zmian dotyczących Państwa danych gromadzonych w komputerowym rejestrze lekarzy (adresy e-mail, zmiany nr telefonów, zmiany nazwisk, zmiany miejsc pracy, uzyskanie specjalizacji i tym podobne).

E-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56-655-41-60 wewn. 18.

Zwracamy się także z serdeczną prośbą o przekazywanie do Izby lub Delegatur (mailem, faxem, pocztą lub osobiście) podpisanego oświadczenia, które dotyczy publikowania Państwa zdjęć w Centralnym Rejestrze Lekarzy prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską. Wszystkie zdjęcia Naczelna Izba otrzymała z izby toruńskiej – są to zdjęcia, które przekazywaliście Państwo do wykonania praw wykonywania zawodu lub identyfikatorów, a także zdjęcia, które znajdują się na dyplomach lekarskich. Bardzo liczymy na pomoc w tej kwestii.

E-mail: a.zielaskiewicz@hipokrates.org lub a.lis@hipokrates.org lub tel./fax 56-655-41-60 wewn. 18.

Proszę wyciąć i odesłać

Informacja

Niniejsze oświadczenie jest dobrowolne i ma na celu uzyskanie zgody na publikację w Internecie fotografii członka samorządu. Zgoda taka może być w każdej chwili cofnięta. Więcej informacji znajduje się w serwisie internetowym Naczelnej Izby Lekarskiej (www.nil.org.pl) w części dotyczącej rejestrów.

OŚWIADCZENIE

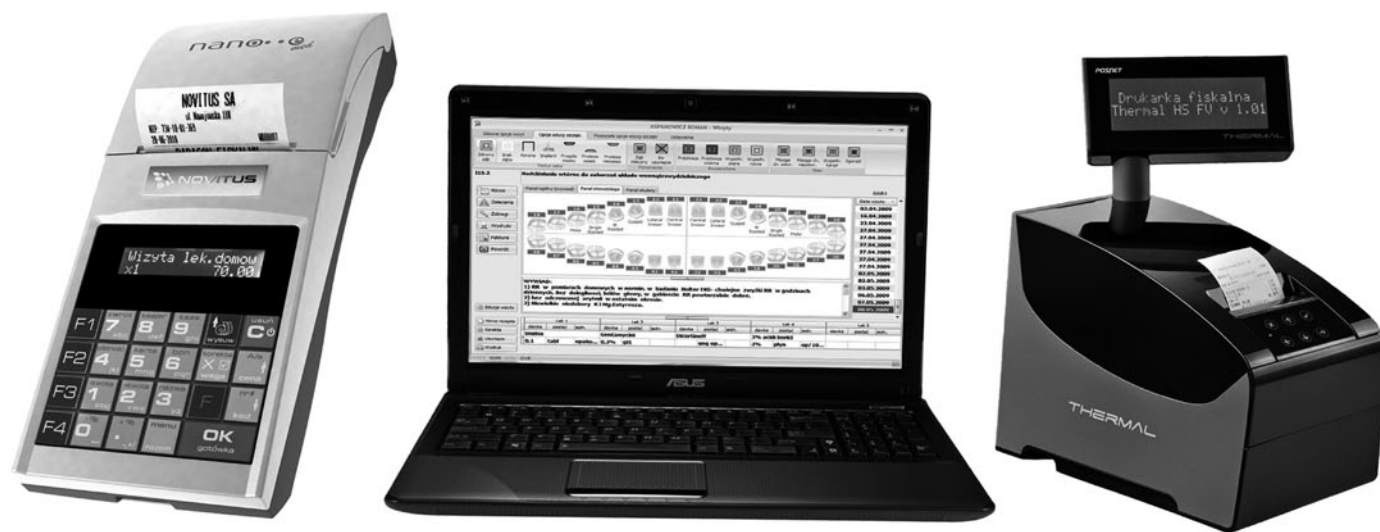
Wyrażam zgodę na opublikowanie w serwisie internetowym Naczelnej Izby Lekarskiej (www.nil.org.pl), łącznie z innymi już zamieszczonymi danymi dotyczącymi mojej osoby, mojego zdjęcia pochodzącego z moich dokumentów przechowywanych w Okręgowym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów

.....
Imię i nazwisko

.....
Data i podpis

Adres e-mail:

proszę wyciąć i odesłać



KASY I DRUKARKI FISKALNE OPROGRAMOWANIE DLA GABINETÓW LEKARSKICH



INFOCOMP

17 LAT DOŚWIADCZEŃ W BRANŻY FISKALNEJ

INFOCOMP Sp. z o.o. ul. Szosa Chełmińska 191, 87-100 Toruń

tel. 56 664 20 30 | www.infocomp.pl | e-mail: systemy@infocomp.pl



...nadziei,
własnego skrawka nieba,
zadumy nad płomieniem świecy,
filizanki dobrej, pachnącej kawy,
piękna poezji, muzyki,
pogodnych świąt zimowych,
odpoczynku, zwolnienia oddechu,
nabrania dystansu do tego co wokół,
chwil roziskrzonych kolędą,
śmiechem i wspomnieniami...

życzy
Łukasz Wojnowski
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej

• KOMUNIKATY •

KOMPLEKSOWA OBSŁUGA ADMINISTRACYJNA KONTRAKTÓW Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA

- ewidencja i rozliczanie wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych
- prowadzenie list aktywnych pacjentów lekarzy POZ
- ewidencja i rozliczanie profilaktyki w systemie SIMP
- prowadzenie list osób oczekujących na świadczenia
- przygotowywanie ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia

szczególne informacje:
www.domitrix.pl

DOMITRIX
Dominika Kisielewska
tel.: 724 18 46 48
domitrix@vp.pl

Biuro
Rzecznika Praw Obywatelskich
Zespół Prawa Konstytucyjnego
i Międzynarodowego

Warszawa, dnia 15-11-2010 r.

Pan
Maciej Hamankiewicz
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
w Warszawie

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo Pana Prezesa, które wpłynęło do Biura RPO w dniu 27 lipca 2010 r., działając z upoważnienia Rzecznika, na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. Nr 14 poz. 147 ze zm.), uprzejmie informuję, że w dniu 18 października 2010 r., po ponownym przeanalizowaniu sprawy, Rzecznik wycofał w Trybunale Konstytucyjnym wniosek w sprawie RPO-598261-I/08, w zakresie dotyczącym przepisów nakładających obowiązek przynależności do samorządów zawodowych.

Trybunał umorzył postępowanie w następstwie wycofania przez RPO wniosku w powyższym zakresie w tej sprawie. Natomiast w pozostałym zakresie Trybunał przychylił się do wniosku Rzecznika uznając, że część przepisów ustaw o samorządach zawodowych, które z powodów dyscyplinarnych przewidują dożywotnie usunięcie z samorządu bez prawa do ubiegania się o ponowny wpis na listę, są niezgodne z Konstytucją (wyrok w sprawie K 1/09).

Za przesłane stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w przedmiotowej sprawie, w imieniu Rzecznika Praw Obywatelskich, uprzejmie dziękuję.

Łączę wyrazy szacunku
Dyrektor Zespołu
Miroslaw Wróblewski

W odpowiedzi na serdeczną prośbę naszego Kolegi, zapalonego, wieloletniego działacza naszej Delegatury Izby Lekarskiej Dr. Wiesława Umińskiego postanowiłam od czasu do czasu dzielić się z Państwem spostrzeżeniami i informacjami na temat życia szpitalnego i pozaszpitalnego w naszym środowisku, choć zdaję sobie sprawę, że niektórzy w życie pozaszpitalne nie wierzą...

Jesteśmy wszyscy bardzo zapracowani. Korzystamy co prawda z coraz to nowych udogodnień mających oszczędzić nasz czas – nie stoimy w kolejkach w bankach, bo korzystamy z internetowych przelewów, nie wystajemy na przystankach, bo jeździmy samochodami, powszechnie korzystamy z poczty elektronicznej, przyspieszając obieg korespondencji etc, ale ilość uzyskanego w ten sposób wolnego czasu jest paradoksalnie odwrotnie proporcjonalna do ilości udogodnień, z których korzystamy, aby tenże czas uzyskać. Zapewne dlatego tak nikła odpowiedź naszych Kolegów na zachęty ze strony redaktorów Meritum i Przewodniczącego naszej Delegatury, aby sięgnąć po pióro, tzn. raczej sięgnąć przed klawiaturę i podzielić się z nami czy to swoją pasją, czy talentem poetyckim, czy wspomnieniami z wakacyjnych wypraw. Mimo wszystko nieustannie Wszystkich zachęcemy!

Joanna Nowacka-Apiyo

Wokół grudziądzkiego szpitala

Październik i listopad były miesiącami obfitującymi w niezwykle doniosłe wydarzenia, których byliśmy świadkami w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. Zdecydowanie najważniejszym z nich była wizyta Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego, który gościł w naszym mieście 27 października 2010 r. wraz ze swoją matką – Jadwigą Komorowską, rodowitą grudziądzanką. Dokonał on, wraz z dyrektorem Markiem Nowakiem oraz prezydentem miasta Robertem Malinowskim, uroczystego otwarcia nowoczesnego lądowiska dla helikopterów na terenie naszego szpitala. Prezydent Rzeczypospolitej miał okazję do krótkiego zwiedzenia szpitala, gościł na Oddziale Intensywnej Terapii, spotkał się z pracownikami szpitala w sali konferencyjnej. Czas niestety był jak zwykle nieubłagany i wizyta przebiegała dość pośpiesznie. Niemniej pierwszy raz w swej historii nasz nowy szpital przyjmował tak dostojnego gościa. Prezydent udał się następnie do centrum miasta, gdzie uczestniczył w uroczystości wmurowania aktu erekcyjnego pod Pomnikiem Żołnierza Polskiego na odnowionym rynku głównym, a potem był gościem UMK, gdzie spotkał się z młodzieżą.

Otwarcie lądowiska dla helikopterów nie było jedyną atrakcją minionych miesięcy. Pan dyrektor Marek Nowak powołał do życia nowy ośrodek podstawowej opieki zdrowotnej na bazie pozostawionych budynków oddziałów wewnętrznych starego szpitala. Przychodnia na razie raczkuje, ale nabiera wiatru w żagle... Nasz nieustannie rozwijający się szpital został wzbogacony również o nowy budynek apteki dla pacjentów. Co ważne, apteki czynnej całą dobę.

Najświeższym ważnym wydarzeniem dla naszego szpitala było przyznanie mu w dniu 16.11.2010 certyfikatu ISO 9001, do którego uzyskania przygotowaliśmy się przez ostatnie 2 lata w pocie czoła.

Joanna Nowacka-Apiyo

Kolędy czas

Nadchodzą kolejne Święta Bożego Narodzenia, najpiękniejszego czasu w roku, gdzie mamy choć chwilę okazji do niepośpiechu, rozmów, spotkań, a także, na co chciałabym zwrócić uwagę – do śpiewu! Rzadko w naszym zabieganym życiu korzystamy z tego wspaniałego instrumentu, którym jesteśmy wszyscy obdarzeni – to jest głosu i słuchu, a wielka to szkoda! Święta powinny być okazją do odkurzenia kolędowych śpiewników, wspólnego śpiewu wśród rodziny i przyjaciół. Wyłączmy odtwarzacze choć na trochę! Sami wróćmy do korzeni, mamy tyle wspaniałych kolęd i pastorałek, niektórych sięgających XIV wieku, tkwiących głęboko w polskiej tradycji, pełnych staropolskich sformułowań – „kędzyś Józefie bywał”, czy regionalizmów „tam pijoleś ceć jakie słodkie małmazje”.

W tym czasie raz jeszcze apeluję do Koleżanek i Kolegów – zasilcie szeregi raczku-

jącego chóru „Medycy i Przyjaciele”, powołanego dzięki niezmordowanej determinacji dr Zuzanny Rolewicz. Czas spędzony na wspólnym śpiewie z pewnością zaowocuje – zrelaksujecie się, opóźnicie demencję, poprawicie pojemność płuc i zwiększycie objętość 1-sekundowego wydechu. Weźcie do serca słowa Goethego:

„Gdzie słyszysz śpiew tam wstąp śmiało,
Tam ludzie dobre serca mają
Bo ludzie źli, ach wierzą mi,
Ci ludzie nigdy nie śpiewają...”

Joanna Nowacka-Apiyo



Przypominam Państwu o terminach corocznych, tradycyjnych spotkań świąteczno-noworocznych:

18 grudnia 2010 roku godzina 17

– tradycyjny lekarski opłatek, na który wstępnie zapowiedział swój udział Prezes NIL Maciej Hamankiewicz – Hotel „RAD” przy ulicy Chełmińskiej 144 w Grudziądzu.

19 lutego 2011 roku

– planujemy zorganizować tradycyjny bal lekarza z atrakcyjną muzyką zespołu muzycznego „Comandor” – www.comandor.net – Hotel „RAD” przy ulicy Chełmińskiej 144 w Grudziądzu.



Lądowisko dla helikopterów na terenie Szpitala w Grudziądzu

SERDECZNIE ZAPRASZAMY do wzięcia udziału w konferencjach i kursach medycznych organizowanych w Toruniu

22 stycznia

KURS dla Lekarzy Stomatologów pt. „Nowy wymiar endodoncji.” poprowadzi Dr. Roman Borczyk

TORUŃ, Hotel FILMAR ul. Grudziądzka 45

19-20 lutego

KURSY dla Farmaceutów

4-5 marca

I TORUŃSKIE FORUM WETERYNARYJNE

19 marca

KURS dla Lekarzy Stomatologów pt. „Problem zmiany zgryzu u pacjentów leczonych protetycznie i ortodontycznie.” poprowadzi Prof. Stefan Baron

TORUŃ, Hotel FILMAR ul. Grudziądzka 45

26-27 marca



XVI OGÓLNOPOLSKI KONGRES MEDYCYNY NATURALNEJ I PROFILAKTYKI ZDROWOTNEJ XXI Targi Zdrowia i Urody „VENUS 2011” XXI Targi Medycyny Naturalnej „ECOMED 2011”

TORUŃ, Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11

13-14 maja



XI Ogólnopolska Konferencja Medycyny Paliatywnej „HOSPICIUM 2011”

IX OGÓLNOPOLSKIE FORUM ONKOLOGII I PSYCHOONKOLOGII

TORUŃ, Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11

27-28 maja

I TORUŃSKA KONFERENCJA OKULISTYCZNA

9-10 września



XV Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne „DIABETICA EXPO 2011”

IX Ogólnopolskie Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości

TORUŃ, Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11

21 - 22 października

EXPODENT 2011

XVII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STOMATOLOGICZNA XVII Targi Stomatologiczne „EXPODENT 2011”

TORUŃ, Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, ul. Gagarina 11

Uwaga - Terminy konferencji mogą ulec zmianie - aktualne informacje www.expo-andre.pl



ORGANIZATOR:
CENTRUM KONFERENCJI i Wystaw EXPO-ANDRE
ul. PROSTA 19/7, 87-100 TORUŃ

TEL.: (56) 657-35-05, 652-20-66, TEL. KOM.: 506-134-579,
FAX. (56) 657-35-06, E-MAIL: BIURO@ANDREHZ.NEOSTRADA.PL,
WWW.EXPO-ANDRE.PL

ZAPRASZAMY do Torunia!

Tadeusz Reichstein

w 60. rocznicę otrzymania Nagrody Nobla



W 1997 r. minęła setna rocznica urodzin wielkiego uczonego – profesora Tadeusza Reichsteina, laureata Nagrody Nobla, chemika, który otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny. T. Reichstein urodził się we Włocławku 20 VII 1897 r. w rodzinie polskich Żydów, z dawna osiedlonych na Kujawach. Rodzina ta czuła się silnie związana z Polską i Polakami przez swój długoletni pobyt na Kujawach. Rodzina Reichsteinów powiązanie z Polską akcentowała m.in. w nadawaniu swoim dzieciom imion polskich bohaterów. Tadeusz Reichstein otrzymał to imię na cześć narodowego bohatera Polaków – Kościuszki. Ojciec Tadeusza Reichsteina był inżynierem chemikiem, który utrzymywał się z handlu maszynami używanymi w przemyśle cukrowniczym. T. Reichstein swoje wczesne dzieciństwo spędził we Włocławku, który wówczas należał do zaboru rosyjskiego. Na początku XX w., na ziemiach rosyjskich, urządzone były dość często pogromy żydowskie. Pragnąc oszczędzić swej rodzinie przeżyć takiego pogromu, ojciec Tadeusza Reichsteina zdecydował się na emigrację do Zurychu w Szwajcarii. Przeprowadzka odbyła się w 1907 r. W Zurychu, w warunkach domowych, T. Reichstein otrzymał wykształcenie z zakresu szkoły podstawowej. Następnie uczęszczał do szkoły średniej, tzw. Oberrealschule, gdzie złożył egzamin dojrzałości. Studia chemiczne odbył w Politechnice Federalnej w Zurychu, którą ukończył w 1920 r., uzyskując dyplom ukończenia-chemika.

W owym czasie Tadeusz Reichstein posiadał już obywatelstwo szwajcarskie. Obywatelstwo szwajcarskie wcale nie pomagało Reichsteinowi, po uzyskaniu dyplomu chemika, w znalezieniu pracy, gdyż wśród Szwajcarów panowały wówczas nastroje antysemickie. Początkowo Reichstein pracował w fabryce win, oceniając obecność substancji szkodliwych w produkowanym winie. Później zatrudnił się w małej fabryce produkującej latarki elektryczne,

zajmując się poprawianiem jakości baterii. Wreszcie w styczniu 1921 r. powrócił do pracy naukowej w Katedrze Chemii Organicznej Politechniki Federalnej w Zurychu – tu stworzył swój przewód doktorski. Jego promotorem był kierownik tej Katedry, znany chemik, późniejszy laureat Nagrody Nobla – Hermann Staudinger. Jesienią 1922 r. Reichstein złożył egzamin doktorski. Tematem pracy doktorskiej były związki tropinowe i ich homologi. Staudinger, interesujący się praktycznym wykorzystywaniem chemii, zaproponował Reichsteinowi prowadzenie badań nad wytworzeniem sztucznej kawy. Reichstein miał określić składniki powodujące aromat kawy i opracować ich produkcję. Dzięki uzyskaniu fundacji na ten cel, w Albisrieden urządzono naukowe laboratorium dla badań nad kawą. Reichstein zrezygnował wówczas z pracy w Politechnice i objął kierownictwo tej placówki. Pracował w niej dziewięć lat, do 1931 r. Praca ta, z punktu widzenia praktycznego, okazała się zawodną, gdyż aromat kawy składa się z ponad 600 różnych lotnych związków organicznych. Zatem produkcja sztucznej kawy z odpowiednim aromatem okazała się ekonomicznie całkowicie nieopłacalna. Przy tych badaniach Reichstein opracował metodą mikroanalizy związków organicznych i zdołał ustalić różne związki heterocykliczne. Wyniki tych badań umożliwiły Reichsteinowi przeprowadzenie habilitacji i uzyskanie tzw. veniam legendi na Politechnice Federalnej w Zurychu. Wykład habilitacyjny pod tytułem „Wprowadzenie do związków heterocyklicznych” wygłosił Reichstein 7 I 1930 r. Jeszcze w okresie pracy w Albisrieden, 21 VII 1927 r. Reichstein wstąpił w związek małżeński z Holenderką Luise van Ufford. Z małżeństwa tego urodziła się 6 V 1933 r. jedyna córka Reichsteinów – Ruth.

Po uzyskaniu habilitacji i tytułu docenta, Reichstein rozpoczął pracę w Instytucie Chemii Organicznej Politechniki Federalnej w Zurychu w katedrze, którą kierował późniejszy laureat Nagrody Nobla w dziedzinie chemii – prof. Leopold Ruzicka. W odróżnieniu od Staudingera – Ruzicka interesował się zagadnieniami biochemicznymi. W tym czasie (w 1928 r.) bioche-

mik węgierski Albert Szent-György odkrył witaminę C. Wielu chemików na świecie zaczęło zajmować się opracowaniem syntezy tej witaminy, dla umożliwienia jej produkcji na skalę przemysłową. Tym zagadnieniem zajął się również docent Tadeusz Reichstein. Udało mu się, w sposób – można to określić – genialny, opracować syntezę tej witaminy, włączając w pewien cykl jej syntezy – bakterie. Zastępowały one pracę laborantów, produkując potrzebne substraty do następnych procesów. Dzięki takiemu postępowaniu, niezwykle zresztą dotąd w analizie chemicznej, udało mu się opracować oryginalną metodę syntezy witaminy C, umożliwiającą tanią jej produkcję. Praca Reichsteina na ten temat opublikowana została w grudniu 1933 r. To z pewnością wielkie osiągnięcie Reichsteina przyczyniło się do tego, że w 1934 r. Szwajcarska Rada Związkowa nadała mu tytuł profesora nadzwyczajnego.

Po tym wielkim wydarzeniu profesor Reichstein pozostał wierny biochemii i rozpoczął pracę nad wyizolowaniem z ekstraktów kory nadnerczy związków wykazujących hormonalne właściwości, określeniem ich składu i opracowaniem syntezy, umożliwiającej ich produkcję dla celów leczniczych. Pracując nad tymi zagadnieniami, Reichstein izolował z alkoholowych ekstraktów nadnerczy 30 substancji, z których sześć wykazywało mniejszą lub większą aktywność hormonalną w żywych ustrojach. Przy próbach syntezy tych hormonów Reichstein otrzymał w 1937 r. związek, który okazał się niezwykle skuteczny w nieuleczalnej dotąd chorobie, ciśnieniu. Dopiero później hormon ten został odkryty w moczu. Wykonując swoje badania, Reichstein otrzymywał dotację od firmy farmaceutycznej Organon. Natomiast jego szef, wspomniany prof. Ruzicka, miał podpisaną umowę z koncernem farmaceutycznym CIBA, w myśl której żadne prace z tej katedry dotyczące sterydów nie mogły być firmowane przez inne firmy. Ruzicka zażądał zatem od Reichsteina, aby zerwał on umowę z Organonem i przeszedł do firmy CIBA. Reichstein nie mógł się jednak na to zgodzić. W związku z tym otrzymał w marcu 1933 r. wypowiedzenie z pracy w Politechnice w Zurychu. Na jego

szczęście przyjaciele pomogli mu w uzyskaniu stanowiska kierownika Katedry Chemii Farmaceutycznej na Uniwersytecie w Bazylei. Wraz z rodziną Reichstein przeniósł się do tego miasta i od 1 X 1938 r. objął samodzielne stanowisko szefa wspomnianej Katedry, a później dyrektora Instytutu Farmaceutycznego na tymże Uniwersytecie. Licząc na to, że substratem do produkcji hormonów kory nadnerczy mogą być tzw. glikozydy, znajdujące się w niektórych roślinach używanych w lecznictwie, profesor Reichstein wspólnie ze swymi uczniami przeprowadzał systematyczne ich badania. Tymczasem w Stanach Zjednoczonych, w zakładach farmaceutycznych Mercka, udało się zsyntetyzować podstawowy hormon nadnerczy cortison, używając do jego syntezy pewnych etapów opracowanych przez Reichsteina. Uzyskany hormon okazał się rewelacją medyczną w leczeniu chorób reumatycznych. Hormon ten zaczął być stosowany coraz szerzej w wielu innych schorzeniach i rozpoczął nową erę w lecznictwie.

Za odkrycie hormonów kory nadnerczy i ich izolację, jak również za wprowadzenie ich do lecznictwa – trzech uczonych: chemik prof. Tadeusz Reichstein ze Szwajcarii, biochemik amerykański prof. Edward Kendall i reumatolog Philip Hench z Kliniki Mayo w Stanach Zjednoczonych otrzymali w 1950 r. Nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny.

Tadeusz Reichstein zyskał wielką sławę. Kierował nadal pracą swego Zakładu, a dodatkowo pełnił funkcję dyrektora Instytutu Farmaceutycznego i Instytutu Chemii Organicznej na Uniwersytecie w Bazylei. W 1967 r., po ukończeniu 70. roku życia, przeszedł na emeryturę, mogąc teraz poświęcić się swojej pasji – badaniu paproci. Choć samouk, w dziedzinie pteridologii stał się autorytetem światowym. Odkrył nowe odmiany paproci. Stworzył nową dziedzinę wiedzy z tej dziedziny, tzw. cytotaksonometrię paproci. Mimo podeszłego wieku zachował niezwykłą wprost żywotność umysłu. Do 99. roku życia przygotował i opublikował 97 prac naukowych o paprociach. Ostatnią opublikował w 1994 r. W czasie pracy w Politechnice w Zurychu i na Uniwersytecie w Bazylei prof. T. Reichstein wypromował 150 doktorantów i kilkudziesięciu habilitantów. Ogłosił drukiem 729 prac naukowych. Uzyskał tytuł doctora honoris causa uniwersytetów w Paryżu, Bazylei, Genewie, Zurychu, Abidżanie, Londynie i Akademii Medycznej w Gdańsku. Był członkiem honorowym wielu towarzystw naukowych na całym świecie. Szwajcarskie Towarzy-

stwo Farmaceutyczne wydało specjalny medal im. Reichsteina, który jest nadawany każdego roku za najlepszą pracę w dziedzinie farmakologii. W 1988 r. profesor Tadeusz Reichstein został Członkiem Honorowym Włocławskiego Towarzystwa Naukowego, zaś w 1994 r. otrzymał Honorowe Obywatelstwo Miasta Włocławka. Telewizja Polska w 1995 r. zrealizowała film dokumentalny pt. „Ogrody Tadeusza Reichsteina” o życiu Profesora. Włocławskie Towarzystwo Naukowe wydało monografię o jego życiu i pracy naukowej: Stanisław Sterkowicz, „Tadeusz Reichstein. Życie i działalność naukowa”, wyd. 2 zmienione i uzupełnione, Włocławek 1995.

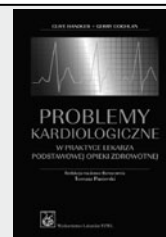
Na podkreślenie zasługują szczególnie cechy jego charakteru – niezwykła pracowitość, prawość i dobroć. Był to wielki uczony o kryształowym charakterze. Nie odmawiał swej pomocy każdemu, kto jej potrzebował, zwłaszcza biednym studentom. Udzielał im hojnie stypendiów. Łożył również duże sumy na sierocińce. Pomagał ubogim artystom. Wszystko to czynił bezinteresownie, nie żądając wdzięczności. Jego osobowość urzekała każdego wielką dobrocią dla ludzi. Wśród tych, którzy doświadczyli od niego dużej pomocy, było wielu Polaków.

24 I 1993 r. w Bazylei, po 66-letnim życiu małżeńskim, zmarła – w wieku 95 lat – żona profesora, Luise-Henriette, która ofiarnie wspomagała charytatywną działalność męża. Nieco wcześniej, 22 XI 1987 r. na chorobę nowotworową zmarła jedyna córka profesora – Ruth. W chwili śmierci liczyła 54 lata. Była to osoba uzdolniona artystycznie. Ukończyła studia etnograficzne i lingwistyczne, pisała wiersze, zajmowała się muzyką oraz fotografią artystyczną. Wyszła za mąż za artystę muzyka Bruno Straumana. W koncertach często grała z mężem jako drugi skrzypek. Pozostawiła trzech synów: Tilla, Patryka i Beniamina.

Mimo że profesor Reichstein posiadał od 1914 r. obywatelstwo szwajcarskie, zawsze uważał się za Polaka. Jego matka kulturowała w domu tradycję polską. Tłumaczyła nawet utwory polskich pisarzy. Rodzice profesora zmarli w Szwajcarii w Zurychu. Ojciec w 1931 r., matka w 1996 r. i pochowani zostali jako Polacy.

Profesor Tadeusz Reichstein zmarł w swoim domu w Bazylei 1 VII 1996 r. wkrótce po rozpoczęciu setnego roku życia. Pochowany został na Cmentarzu Żydowskim w Bazylei, obok swej żony Luise-Henriette.

Stanisław Sterkowicz



PROBLEMY KARDIOLOGICZNE w praktyce lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Clive Handler, Gerry Coghlan
Red. naukowa tłumaczenia:

Tomasz Pasierski

wydanie I, format 16,5 x 23,5 cm,
432 strony, oprawa miękka,
cena katalogowa 99 zł

W książce zawarte są zasady postępowania w opiece podstawowej w przypadkach chorób kardiologicznych. Omówione są zasady zbierania wywiadu, badania fizykalnego oraz postępowanie w najczęstszych jednostkach chorobowych jak nadciśnienie, niewydolność serca, choroba wieńcowa, choroby naczyń obwodowych, choroby zastawek i arytmie. Omówione są choroby serca m. in. u kobiet w ciąży, osób w starszym wieku, problemami seksualnymi u mężczyzn z chorobami serca. Przedstawione są badania diagnostyczne i testy czynnościowe.



FIZJOTERAPIA W GERIATRII

Krystyna Wieczorowska-Tobis, Tomasz Kostka, Adrianna M. Borowicz (red.)

wydanie I, format: 16,5 x 23,5 cm,
192 strony, ok. 80 ilustracji,
oprawa miękka, cena kat. 56 zł

Podręcznik stanowi kompendium wiedzy z zakresu fizjoterapii geriatrycznej. Jego autorzy są jednocześnie wykładowcami i praktykami zajmującymi się osobami starszymi. W publikacji zawarli aktualną wiedzę m.in. na temat wpływu aktywności fizycznej na proces starzenia, sprawności funkcjonalnej chorych starszych, zasad ich usprawniania oraz roli innych metod fizjoterapeutycznych w leczeniu pacjentów w wieku podeszłym.

Wydawnictwo Lekarskie

PZWL sp. z o.o.

ul. Domaniewska 41,

02-672 Warszawa

tel. 022 695 40 33,

fax 022 695 40 32

www.pzwl.pl

Profesor Andrzej Wiktor Schally



Nazwisko Schally może sugerować, że nie był on Polakiem. Jednak zarówno ojciec, jak i matka byli Polakami, a nazwisko Schally wywodzi się z austriacko-węgierskich korzeni ich rodziny. Ojciec Andrzeja – Kazimierz Schally – był

wybitnym bojownikiem o niepodległość Polski w legionach Józefa Piłsudskiego. We wrześniu 1914 r. jako 19-letni młodzieniec wstąpił do I Brygady Legionów. Z tą Brygadą brał udział we wszystkich walkach. W 1915 r. otrzymał stopień oficerski. W wojnie z bolszewikami dowodził pułkiem i brał udział w bitwie warszawskiej. Był odznaczony krzyżem Virtuti Militari i aż czterokrotnie Krzyżem Walecznych. Po zakończeniu wojny dowodził pułkiem artylerii w Wilnie, awansując do stopnia pułkownika. W 1924 r. ożenił się z Marią Łącką i w tym małżeństwie urodził się 30 listopada 1926 r. w Wilnie syn, któremu nadano imiona: Andrzej Wiktor. Tam też rozpoczął on naukę w Szkole Powszechnej. We wrześniu 1935 r. jego ojciec otrzymał awans na szefa Gabinetu Wojskowego Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Ignacego Mościckiego i stopień generała brygady. Po przeniesieniu do Warszawy, do wybuchu II wojny światowej Andrzej Schally uczęszczał do jednego z warszawskich gimnazjów. 17 września 1939 r. generał Schally, wraz z całą swoją rodziną (tak jak ówczesny Rząd Polski) ewakuował się do Rumunii, a stamtąd do Francji. W wyniku dalszych działań wojennych w 1940 r. cała rodzina zdążyła emigrować do Szkocji. Tam też, w 1946 r. Andrzej Schally ukończył szkołę średnią i od 1946 r. do 1950 r. studiował chemię na Uniwersytecie w Londynie. Po ukończeniu studiów chemicznych – do 1952 r. pracował w Londynie w Narodowym Instytucie Badań Medycznych, interesując się szczególnie biochemią. W 1952 r. przeniósł się do Montrealu i tam kontynuował swoje studia biochemiczne w MC-Gill University. Interesuje go szczególnie nowa dziedzina medycyny – endokrynologia. W 1957 r. za swoje prace w tej dziedzinie uzyskał stopień doktorski.

W 1957 r. przeniósł się do Stanów Zjednoczonych, do Houston w Teksasie, przyjmując pracę w tamtejszym Uniwersytecie. W 1962 r. otrzymał obywatelstwo amerykańskie i zaczął używać swoje imiona wg języka angielskiego. Zamiast Andrzej Wiktor – Andrew Victor. W tym samym roku przeniósł się do Nowego Orleanu, gdzie objął stanowisko kierownika Laboratorium Endokrynologicznego Szpitala Weteranów oraz wykładowcy w miejscowym Uniwersytecie Medycznym. W 1966 r. uzyskał tam stopień profesora.

W tym czasie wielu endokrynologów na świecie zajmowało się wykrywaniem hormonów wytwarzanych przez układ nerwowy. W Polsce tym zagadnieniem zajmował się prof. Marek Pawlikowski w Akademii Medycznej w Łodzi. Prof. Pawlikowski wykazał immunomodulacyjne działanie neurohormonu somatotrophy – wspólnie z profesorem Andrzejem Schally.

W 1977 r. profesor Andrzej Schally otrzymał nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny za odkrycie hormonów peptydowych mózgu, m.in. somatotropiny. Otrzymał ją wspólnie z innym biochemikiem Rogerem Guilleminem, również obywatelem amerykańskim – Francuzem, który niezależnie od Schally'ego pracował nad tym zagadnieniem. Obaj uczeni otrzymali połowę wartości nagrody. Pozostałą część Komitet Noblowski przyznał Rosalyn Yalow, amerykańskiej lekarce i fizykowi, specjalistce medycyny nuklearnej za wynalezienie radioimmunologicznej metody oznaczania hormonów peptydowych – m.in. somatotropiny. Fakt przyznania nagrody polskiemu biochemikowi został mało zauważony w Polsce. Wynikało to z faktu, że powszechnie podawano, że otrzymał ją Amerykanin, o czym mogły świadczyć używane imiona Andrew Victor, a również i nazwisko Schally – niezbyt znane w naszym kraju.

Można sądzić, że ta nagroda ominęła profesora Marka Pawlikowskiego, którego odkrycia dotyczące somatotropiny były znaczące. Regulamin Nagród Noblowskich nie zezwala na przyznawanie jej w jednej dziedzinie więcej niż trzem osobom.

Akademia Medyczna w Krakowie w 1979 r. nadała profesorowi Andrzejowi Schally'emu tytuł doctora honoris causa. Przyjechał wówczas do Krakowa i wygłosił, ale w języku angielskim, wykład na temat swoich badań nad somatotropiną. Może to być dziwne, ale z rodziną zamieszkałą w Polsce używa tylko języka angielskiego.

W 1989 r. został członkiem honorowym Polskiego Instytutu Sztuki i Nauki w Stanach Zjednoczonych. W 1996 r. Polska Akademia Medycyny przyznała mu Złoty Medal Medicus Magnus – najwyższe swoje odznaczenie. W 1995 r. był zaproszony na I Światowy Kongres Polonii Medycznej w Częstochowie. Powierzono mu tam Honorowe Przewodnictwo. Upływ czasu powoduje, że pamięć o tym polskim uczonym, który otrzymał nagrodę Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny zanika. Szkoda to wielka. Bowiem Polaków – wielkich uczonych – i laureatów nagrody Nobla mamy przecież tak niewielu.

Jeszcze w czasie swego pobytu w Kanadzie w 1956 r. Andrzej Schally ożenił się z Margaretą White. Z tego małżeństwa urodzili się: syn Gordon i córka Karen. Andrzej Schally nadawał im imiona niepolskie, może pod wpływem żony. Małżeństwo to rozpadło

się i w 1976 r., mając 50 lat, profesor Schally ożenił się powtórnie z brazylijską lekarką endokrynologiem Ane Mario Comaru. Oboje pracowali potem wspólnie, co ułatwiła im ich specjalizacja.

Jest rzeczą nieco dziwną, że prof. Schally nawet w rozmowach z własną rodziną nie używał języka polskiego. A niewątpliwie zna go dobrze i nie mógł zapomnieć na obczyźnie. W jego domu rodzinnym mówiono przecież nawet na emigracji tylko w tym języku.

W rejestrze sztokholmskim laureatów nagrody Nobla figuruje on jako Andrew Victor Schally – obywatel amerykański, co sugeruje, że nie jest on Polakiem. W Polsce powinien być odnotowany jako Andrzej Wiktor Schally – Polak – obywatel amerykański. Profesor Schally powinien być szczególnie dumny ze swych korzeni polskich. Ojcem jego był przecież wielce zasłużony bohater walk o niepodległość Polski.

W odróżnieniu od niego – pierwszy polski noblista z dziedziny fizjologii i medycyny prof. Tadeusz Reichstein nie ukrywał swych związków z Polską, choć przeszło 90 lat swego życia spędził w Szwajcarii, a opuścił nasz kraj jako siedmioletni chłopiec. W jego domu rodzinnym szczególnie matka była wielką patriotką i kultywowała w rodzinie tradycje polskie. Stąd też, rozmawiając z kimś w języku polskim, używał on czasowniki tak jakby był kobietą: zrobiłam, napisałam, czytałam itp.

Nieco tego patriotyzmu brakuje w działalności prof. Schally'ego. Ale niewątpliwie jest to wielki polski uczony, drugi w kolejności polski noblista w dziedzinie fizjologii i medycyny.

Na to wielkie wyróżnienie z pewnością zasługiwało jeszcze co najmniej czterech innych wybitnych polskich badaczy:

Rudolf Weigl – bakteriolog i zoolog, który odkrył zarazki duru plamistego, opracował metodę ich hodowli w jelicie wszy i opracował szczepionkę niezwykle skuteczną przeciw tej groźnej chorobie. Niemieccy naukowcy określili, że jego szczepionka uratowała w czasie II wojny światowej życie – co najmniej 8 milionom ludzi. Weigl jednak stanowczo odmawiał nominacji do nagrody Nobla.

Ludwik Hirsfeld – pionier badań nad grupami krwi. Wprowadził przyjęte na całym świecie oznaczanie grup krwi. Odkrył zarazki duru rzekomego C.

Kazimierz Funk wyodrębnił z otrąb ryżowych substancję przeciwdziałającą chorobie berii-berii. Stworzył nową dziedzinę chemii dotyczącą witamin.

Hilary Koprowski – immunolog, pierwszy opracował szczepionkę przeciw wirusowi powodującemu porażenie dziecięce – chorobę Heinego Medina.

Stanisław Sterkowicz

Nowe BMW X3

www.bmw-dynamicmotors.pl



Radość z jazdy



RADOŚĆ MOŻE DAĆ CI WSZYSTKO.

Radość jest tak wszechstronna, jak Ty. Radość nie lubi poświęcać jednej przyjemności dla drugiej. Dlatego nowe BMW X3 powstało jako połączenie doskonałe: ma najlepsze w tej klasie silniki, imponuje osiągam i wnętrzem, które możesz kształtować według własnych potrzeb. Zachwyca sylwetką o perfekcyjnie opływowych kształtach, w tym – największym w segmencie bagażnikiem, tylną kanapą dzieloną w proporcji 40:20:40 i elastyczną przestrzenią bagażową. Właśnie to sprawia, że radość jest idealnym towarzyszem na każdej drodze. Wypróbuj nowe BMW X3 – w naszym salonie lub podczas jazdy próbnej.

NOWE BMW X3.

BMW EfficientDynamics
Mniejsza emisja. Większa radość z jazdy.

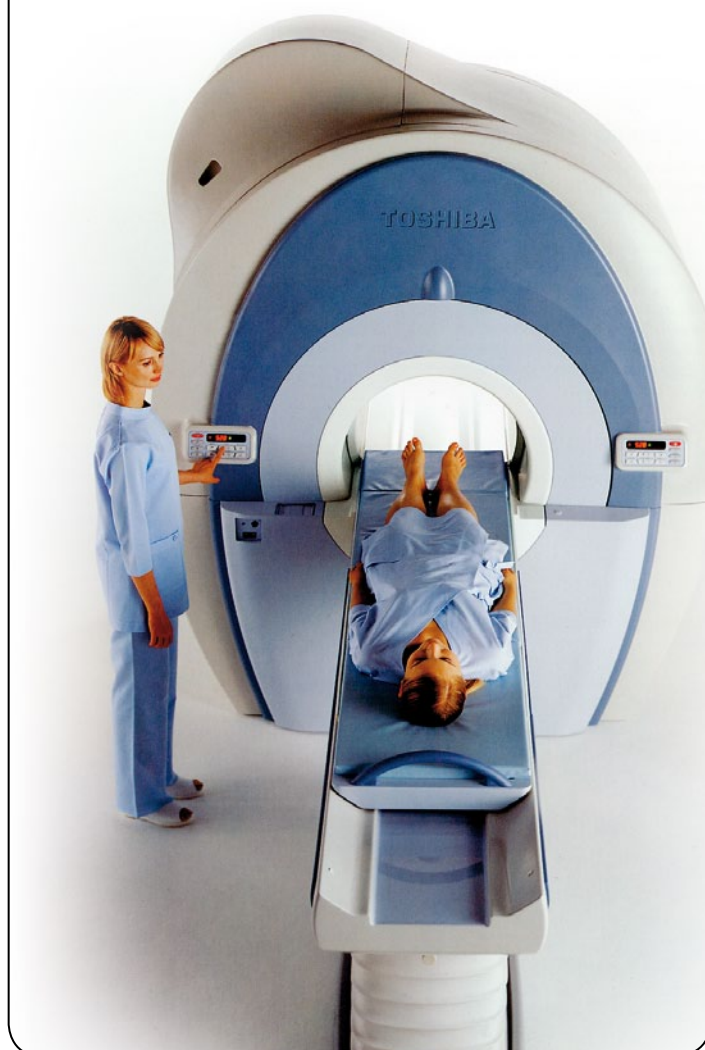
Dealer BMW
Dynamic Motors
ul. Fordońska 264
85-790 Bydgoszcz
Tel.: +48 52 339 51 10
www.bmw-dynamicmotors.pl

nowe pracownie diagnostyczne w Toruniu

www.citomed.pl

REZONANS MAGNETYCZNY

MRI Excelart Vantage XGV; 1,5T
producent: Toshiba; rok produkcji: 2010



rejestracja badań prywatnych:
tel. **56 658 44 77**

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Activion 16
producent: Toshiba; rok produkcji: 2010



ISO 9001:2000


Citomed®
Lecznice Citomed Sp. z o.o.

przestrzeń zdrowia

Lecznice Citomed Sp. z o.o. 87-100 Toruń, ul. M. Skłodowskiej-Curie 73