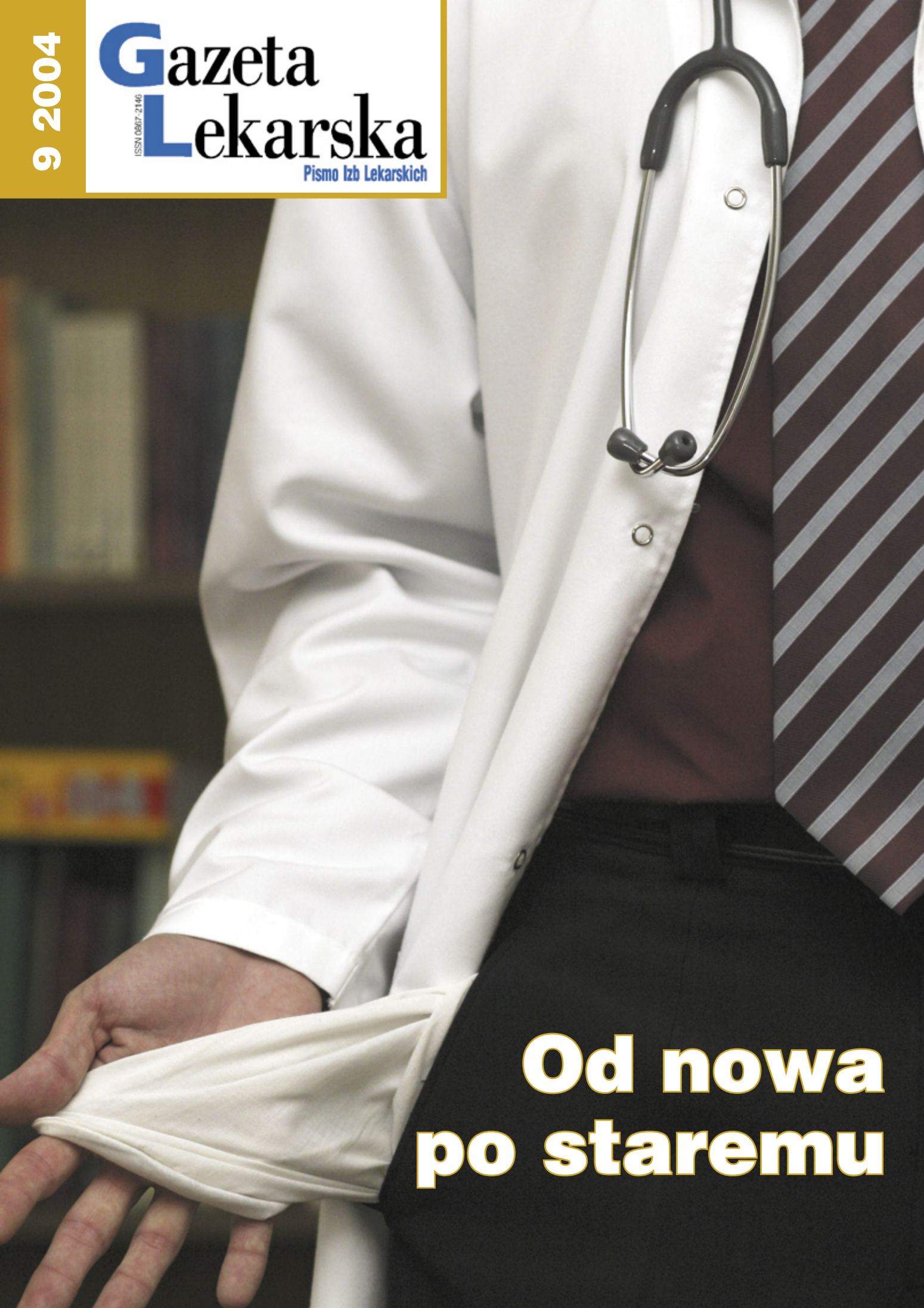


9 2004

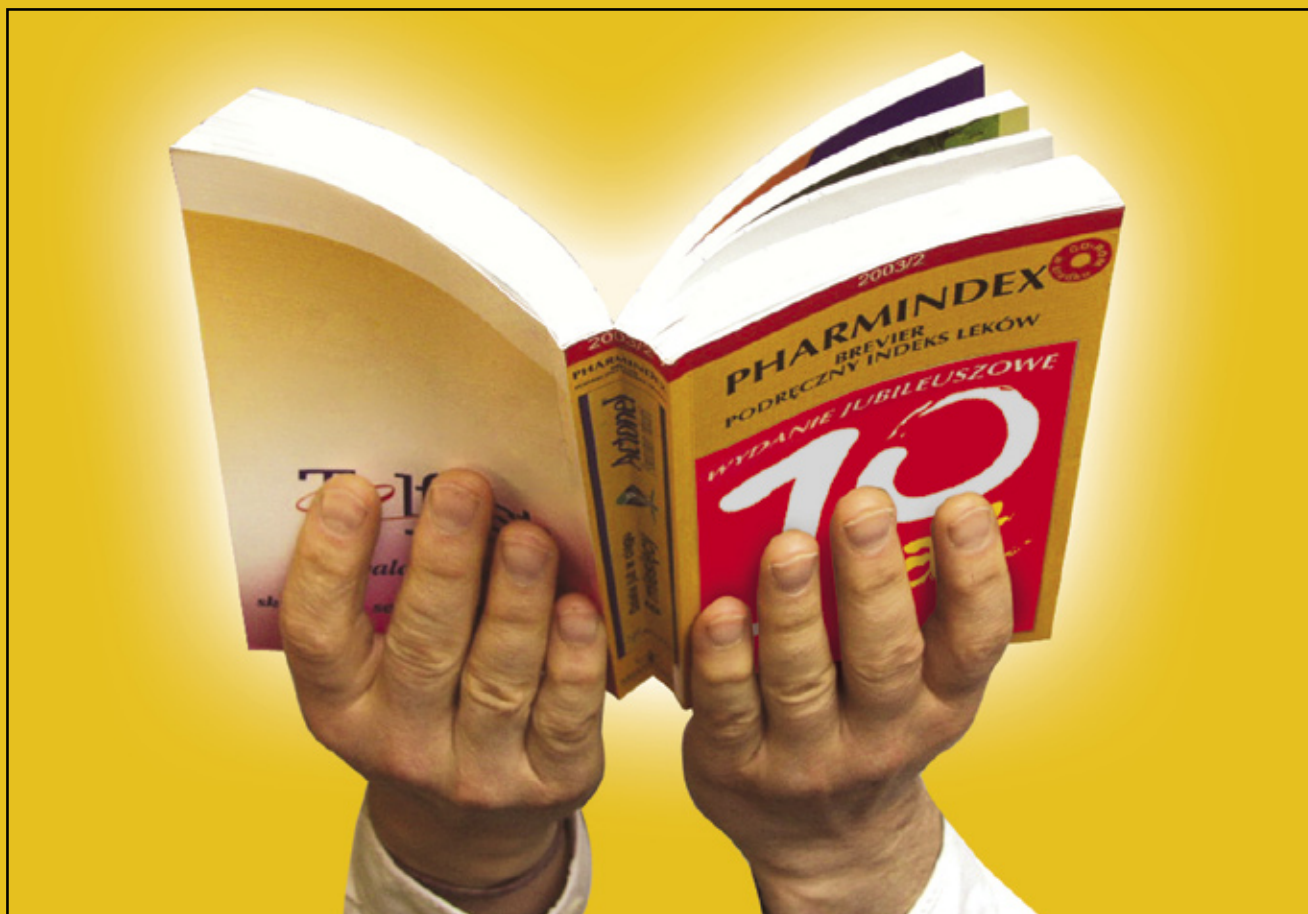
Gazeta
Lekarska
ISSN 0867-2146
Pismo Izd Lekarskich



**Od nowa
po staremu**

Od 10 lat rzetelna informacja o lekach

WIARYGODNOŚĆ



**PRZEWODNIK DO PRZEPISYWANIA RECEPT
INFORMACJA O 3500 LEKÓW, ZAWARTA W 2000 HASEł**

Z OKAZJI JUBILEUSZU PROMOCJA DLA LEKARZY Z PRAKTYKĄ OGÓLNĄ
(lekarze ogólni, rodzinni, interniści, pediatrzy, chirurdzy
i specjalności nie objętych programem Pharmindex-Specjalizacja)

Aby bezpłatnie otrzymać aktualne wydanie Pharmindex-Brevier wystarczy
zatelefonować do końca października pod numer: 0801 196 449*

Dla lekarzy ginekologów, położników, neurologów, psychiatrów,
dermatologów i okulistów bezpłatne wydania Pharmindex-Specjalizacja.



*koszt połączenia lokalnego



www.medimedia.pl



Rozkaz nie gazeta!

Powrót Marka Balickiego na stanowisko ministra zdrowia zamazał dotychczasowe podziały ideowe między koalicją a opozycją. Nie wiadomo, co obecnie wprowadzane zmiany będą miały wspólnego z lewicową wrażliwością, bo Balicki dla lewicy jest zbyt liberalny, a dla konserwatystów zbyt lewicowy. Tak czy owak obecny minister zdrowia, przed chwilą jeszcze oponent wobec oligarchów z SLD, może liczyć na ich poparcie aż do przyszłorocznej jesieni. Już zresztą zapowiedział, że niebawem przedstawi nową filozofię reformatorską. Z negocjowania i konsultowania, jak powiada, uczyni normalność, a nie gaszenie pożaru, a to zawsze podoba się rozkochanej w dobrych manierach inteligencji. Miejmy nadzieję, że za rok równie celnie, co deklaracje oceni ona dokonania ministra. Wiącej na ten temat w artykule „Od nowa – po staremu”.

Tymczasem świat lekarski ma nowe zmartwienie. Prestiżowe magazyny lekarskie „The Lancet” (Steven Miles, Nr 9435 z 21 sierpnia 2004 r.) i „The New England Journal of Medicine” (Dr. Robert Jay Lifton, 29 lipca 2004 r.) ani myślą milczeć o domniemanym współudziale lekarzy w torturowaniu jeńców w Iraku, Afganistanie i Zatoce Guantamo. Píše się tam, że lekarze byli wzywani do opatrywania obrażeń, które mogły powstać w wyniku tortur, lecz nie meldowali o tym zwierzchnikom. Aż ciarki chodzą po grzbiecie, gdy autor tych rewelacji Steven H. Miles, profesor medycyny i bioetyki na Uniwersytecie Minnessoty, przytacza zeznanie jednego z dowódców, jak to psychiatrzy wspólnie z innymi lekarzami pomagali wymyślać metody przesłuchań i czuwali nad ich przebiegiem. Jest tam mowa o fałszowaniu aktów zgonu i sfingowaniu samobójstw. I to nie są jakieś sensacyjne odkrycia młodzieży reporterskiej z lokalnego dodatku wielonakładowego tabloidu, którzy nie odróżniają lekarza od sanitariusza. Do artykułów dołączono bogatą listę źródeł, do których trafia się jednym kliknięciem, a po lekturze zeznań złożonych pod przysięgą kac jest gorszy, proszę mi wierzyć, niż po niejednej sobotniej nocy.

Trwa intensywne śledztwo, padają nazwiska. Zeznania przed amerykańską komisją senacką już udostępniono publiczności w Internecie. Prasa lekarska inicjuje debatę nad potencjalnym konfliktem moralnym pomiędzy oddaniem się lekarzy wojskowych z jednej strony leczeniu ludzi a odpowiedzialnością w wojskowej hierarchii i gotowością do wypełnienia rozkazu. Pracownicy opieki zdrowotnej powinni teraz przerwać ciszę – czytamy w komentarzu redakcyjnym „Lancetu”. „Ci, którzy byli zaangażowani w złe traktowanie więźniów lub byli jego świadkami, muszą w szczególności i zgodnie z prawdą opowiedzieć o wydarzeniach w więzieniach Abu Ghraib i Guantamo. Ci, którzy nadal znajdują się na takich stanowiskach, gdzie podwójna lojalność sprawia, że nie mogą na pierwszym miejscu stawiać praw pacjentów, powinni głośno protestować i odmawiać współpracy z władzami. (...) Niech wydarzenia z Abu Ghraib zadziałają jak dzwonek, który wreszcie obudzi zachodni świat i sprawi, że ponownie odkryje on wartości zapisane w traktatach międzynarodowych i demokratycznych konstytucjach i będzie ich przestrzegał” – apeluje sędziwy, lekarski „Lancet”. „Gazeta Lekarska” potwierdza gotowość do obrony Deklaracji Tokijskiej WHO z 1975 r., wg której „lekarz ani nie może być obecny, ani uczestniczyć, ani godzić się, ani używać lokalu lub materiałów, ani służyć swoją wiedzą, ani w żaden inny sposób być pomocny w torturach albo w przełamaniu oporu ofiary”. Czekamy na Państwa opinie.

Marek Stankiewicz
naczelnym@gazetalekarska.pl

W NUMERZE

między innymi

Lekarze, do pióra!	4-5
Okiem Prezesa	5
Od nowa – po staremu	8-9
W kolejce po zdrowie	10-15
Notatki rzecznika prasowego NRL	14
To jeszcze nie wyścig	16-17
Odpowiedzialnie czy solidarnie?	18-19,23
Pamięć o Powstaniu...	28
Lekarski sport	30-33
Kalendarz – kursy, szkolenia, zjazdy	34-35
Książki nadesłane	37
Konkursy, ogłoszenia różne	38-53
Biuletyn NRL	

„Gazeta Lekarska” w Internecie
www.gazetalekarska.pl

Lekarze, do pióra!

W tym miesiącu zwracamy się do Czytelników m.in. o „wypracowanie na zadany temat”. Jest nim **udział lekarzy w kulturze**. Nie tak dawno na zaproszenie prezesa PTL prof. Jerzego Woya-Wojciechowskiego spotkali się w Warszawie lekarze, którzy – jak napisano w zaproszeniu – „oprócz sztuki leczenia uprawiają jakąś sztukę piękną”. To niezwykle udane spotkanie, przebiegające w przemiłej atmosferze, zgromadziło w wypełnionym po brzegi Klubie Lekarza twórców ze wszystkich, nawet najdalszych zakątków kraju. Swoim dorobkiem dzielili się medycy: malarze, rzeźbiarze, fotograficy, muzycy, literaci, poeci, karykaturzyści, śpiewaczkowie (w tej konkurencji wystąpiły tylko panie), graficy, fraszkopisarze itd. Już z tego obszernego wyliczenia widać, że warto było zachęcać do takiego zgromadzenia talentów. Naszej obecności na tym spotkaniu towarzyszyła taka refleksja: o ile mamy w „Gazecie” udokumentowane imprezy sportowe, które organizują lub w których występują lekarze, to o przejawach życia kulturalnego lekarzy dowiadujemy się zbyt późno albo wcale. Stąd to dzisiejsze zamówienie.

Z okazji wręczenia nagród uczestnikom konkursu na pamiętniki lekarzy prezes NRL Konstanty Radziwiłł powiedział m.in., że wielu lekarzy odkrywa w sobie potrzebę realizowania się pozazawodowego. Niektórzy mają na tym polu widoczne osiągnięcia. Są artystami. To dodatkowo świadectwo tego, że nasz zawód jest nie tylko sposobem zarabiania pieniędzy.

„Gazeta Lekarska” stara się upowszechniać i popierać takie działania swych Czytelników. Mamy już za sobą np. udane konkursy: fotograficzny, rysunkowy (dla dzieci), pamiętnikarski. Co pewien czas ogłaszamy na naszych łamach konkursy literackie. Myślmy już o następnych. Dlatego zwracamy się do naszych Czytelników – piszcie do nas także na ten temat. Prosimy o aktualne informacje o wszelkich przejawach uczestnictwa lekarzy w kulturze. A zwłaszcza o swoim udziale w twórczości amatorskiej – radościach i osiągnięciach na tym polu.

Zachęcamy do współdziałania i wspólnego myślenia o tych sprawach. A poza tym oczekujemy – jak zwykle – na listy o tym wszystkim, co może skłaniać do chwytania za pióro, dzielenia się z nami swymi przemyśleniami.

Redakcja

listy@gazetalekarska.pl

Praktyczna przydatność do zawodu

Od kilku lat jestem na emeryturze i odszedłem już nieco od zagadnień praktycznej organizacji służby zdrowia. Jednak jako długoletni działacz samorządu lekarskiego interesuję się tymi sprawami i ze zdumieniem przyjąłem wiadomość o formie egzaminów państwowych dla kończących staż podyplomowy młodych lekarzy.

W okresie pierwszych dwu kadencji (1990-1998) byłem członkiem komisji legislacyjnej NIL. W tym czasie przygotowując nowelizację ustawy o izbach lekarskich i zawodzie lekarza zgodnie podkreślaliśmy fakt, że zdanie nawet z dobrym wynikiem egzaminów nie zawsze idzie w parze z praktyczną umiejętnością wykorzystania swej teoretycznej wiedzy. Stąd wniosek: staż podyplomowy powinien kończyć się złożeniem egzaminu przed radą ordynatorów, którzy w czasie kilkumiesięcznych obserwacji lekarza stażysty dobrze poznają jego indywidualne zalety i wady, i właściwie mogą ocenić jego praktyczną przydatność do zawodu.

Wprowadzony natomiast obecnie system jednolitego egzaminu państwowego opartego na rozwiązywaniu zestawu teoretycznych testów będzie całkowicie nieprzydatny w ocenie praktycznego przygotowania lekarza do samodzielnego życia zawodowego. Słuszny jest więc fakt powszechnego protestu, jaki podnieśli przedstawiciele lekarzy stażystów i związek zawodowy lekarzy.

Dodatkowo, wyznaczenie terminu tego egzaminu na grudzień br., czyli na kilka miesięcy po ukończeniu stażu, utrudni młodym lekarzom podjęcie pracy.

Wprowadzone w obecnej formie egzaminy państwowe nie przyczynią się do podniesienia znaczenia i autorytetu izby lekarskiej, już i tak bardzo obniżonego brakiem jakiejkolwiek decyzyjności w istotnych sprawach lekarskich oraz bra-

kiem wpływu na losy polskiej medycyny.

Zdaję sobie w pełni sprawę z tego, że mój list i moja opinia nie zmieni podjętych decyzji, postanowiłem jednak zabrać głos w nadziei, że zostanie on przez władze izby lekarskiej dostrzeżony i w następnych latach uwzględniony przy podejmowaniu decyzji o egzaminach państwowych.

Piła, dnia 18 lipca 2004 r.

Jerzy Stanisław Czech
specjalista chorób oczu
b. wiceprezes
Bydgosko-Pińskiej IL

Pokłosie konkursu

Nawiązując do rozstrzygnięcia tego konkursu na pamiętniki lekarzy ośmielam się podać myśl i prosić, aby spośród tekstów wszystkich 139 nadesłanych prac zostały zachowane od zapomnienia teksty nie tylko prac nagrodzonych i wyróżnionych (razem 18 prac), ale również pozostałych 121 prac, w formie wydruku, nawet najskromniejszego na gazetowym papierze. Skoro sami Jurorzy twierdzą, że wszystkie prace są na swój sposób ciekawe i wartościowe, to może Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, Dyrektor Główny Biblioteki Lekarskiej i Redaktor Naczelny „Gazety Lekarskiej” wspólnie ze sponsorem konkursu – firmą farmaceutyczną „Polfarma”, zechcą zadośćuczynić tej gorącej prośbie. Wyrażam ją w imieniu całej społeczności lekarskiej w Polsce, a zwłaszcza wszystkich uczestników konkursu, chociaż zdaję sobie sprawę z tego, że byłaby to przerażająca objętość całości liczącej 139 x 25 = 3475 stron.

Z poważaniem i szacunkiem
Andrzej Kopliński

P.S. Krytycznie oceniając własny pamiętnik muszę przyznać jednak, że może zainteresować Czytelników, bo zawiera wiele szczegółów dotyczących pozazawodowej działalności lekarza.

Wygodne alibi

Mam mieszane uczucia co do zasadności protestu przesłanego do Prezydenta RP, w którym Prezes NRL zwraca się z apelem o niepodpisywanie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, uchwalonej przez Sejm 14 maja 2004 r. w sprawie tzw. kontraktów lekarskich.

W większości przypadków lekarze zmuszani są do podpisywania „kontraktów” na zasadzie „Jak nie podpiszesz, to won z pracy”. Tzw. kontrakty (mające de facto wszelkie znamiona umowy o pracę) – więc następna fikcja – zmuszają lekarzy do niewolniczej pracy.

W ich myśl pracodawca może w sposób dowolny wymagać od nas pracy non stop, w dni powszednie i ustawowo wolne od niej. Liczba dyżurów zgodna z kontraktem dochodzi do absurdu 8-10-12, oczywiście bez możliwości wcześniejszego zejścia po nich, chyba że na tamten świat.

Nie daj Boże jakieś nieszczeście, choroba, wypadek i kilkumiesięczne zwolnienie lekarskie – wówczas należy znaleźć zastępcę, któremu trzeba zapłacić, a ponieważ płacimy najniższy ZUS, stajemy się natychmiast biedakami. Kontrakty, owszem, lecz tylko dobrowolne i na cywilizowanych zasadach i mimo iż są to umowy cywilno-prawne, powinny być – moim zdaniem – opiniowane i akceptowane przez izby lekarskie w danym regionie, aby nie poniżały lekarzy, lecz ich chroniły.

W mojej opinii kontrakty stały się wygodnym alibi dla dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej.

Nazwisko i adres
znane redakcji

Współpraca

Jestem studentką farmacji. Im bliżej końca studiów, tym bardziej przeraża mnie brak współpracy między lekarzami i farmaceutami oraz niezrozumienie istoty zawodu farmaceuty przez środowisko lekarskie. Nigdy nie zapomnę, gdy świa-



Praca Edyty Kowalskiej

tła pani doktor, wykładowca katedry anatomii na naszej AM, na jednym z wykładów zapytała studentów farmacji: „Czy wy tam macie jakąś chemię?”

„Rozbawiła mnie wizja rzetelnego informowania przez aptekarzy o kupowanych przez pacjenta lekach, zwłaszcza tych bez recepty”, którą uważam za niepoważną („Kto skorzysta na tym najbardziej?”, „GL” nr 5/2004).

Jestem przekonana, że nikt nie wie o CZŁOWIEKU i chorobach tyle, co LEKARZ, oraz o LEKACH i ich działaniu tyle, co FARMACEUTA.

Kto ma, posiadać najbardziej rzetelną wiedzę o lekach, jeśli nie farmaceuta? Kto ma być najlepszym

specjalistą i autorytetem w tej dziedzinie? Czy jako lekarz uważa Pan, że po skończeniu piekielnie trudnych studiów, jakimi są studia na kierunku farmacja, farmaceuci stoją w okienkach i stanowią automaty do wydawania leków? Dlaczego pan doktor kwestionuje nasze przygotowanie medyczne?

Czasem czytając lub słuchając takich komentarzy można zwątpić w sens studiowania. Na szczęście staram się w takich sytuacjach pamiętać, że nie uczę się dla lekarzy, lecz dla PACJENTÓW. Mam nadzieję, że choć oni docenią mój 5,5-letni trud...

Studentka farmacji
Nazwisko i adres
znane redakcji

Gólnopolska Sesja Jesienna UPPL

kórej przewodniczy prezes Zarządu Głównego prof. dr hab. med. Marek Pawlikowski, odbędzie się w dn. 24-26 września br. w Starogardzie Gdańskim w hotelu „Kociewie” przy ul. Hallera 19 A. W programie: 24.09., godz. 12.00 – Przyjazd uczestników i zakwaterowanie. Godz. 16.30 – Spotkanie z władzami miasta w Ratuszu. Sesja naukowa „Rys historyczny Kociewia” prof. Ryszard Szwoch, „Geneza dialektu kociewskiego” prof. Maria Pająkowska-Kensik. 25.09., godz. 9.00 – Zwiedzanie katedry pocysterskiej i Muzeum Diecezjalnego w Pelplinie zawierającego m.in. jedyny oryginalny w Polsce egzemplarz Biblii Gutenberga.



Godz. 15.00 – Zwiedzanie zamku pokrzyżackiego w Gniewie. Godz. 19.00 – Biesiada literacka w hotelu „Kociewie”. Moderatorem będzie prof. dr hab. Kazimierz Nowosielski z Uniwersytetu Gdańskiego. 26.09., godz. 10.00 – Koncert wokalnie-organowy w XIV-wiecznej farze w wykonaniu Męskiego Chóru Kościelnego pod dyr. Ryszarda Cieśniewskiego, z udziałem solistki Ewy Leszczyńskiej. Godz. 11.30 – Złożenie kwiatów pod pomnikiem działacza regionalnego z XIX wieku, lekarza patrioty, Floriana Ceynowy. Słowo okolicznościowe wygłosi komandor rez. lek. med. Zbigniew Jabłoński. Uroczystość uświetni występ Kapeli



Kociewskiej pod kierunkiem Mirosławy Möller.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego

Hubert
Pobłocki

Okiem Prezesa



Dobiegają końca pracowite wakacje naznaczone przede wszystkim pracami nad ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Łada dzień ustawa zostanie ostatecznie przyjęta przez sejm, a następnie bez zbędnej zwłoki podpisze ją prezydent. Wszyscy rządzący położą się spać w poczuciu dobrze spełnionego obowiązku. Tak się składa, że w imieniu NRL uczestniczyłem w ogromnej większości prac nad ustawą, a moje uczucia są zgoła inne. Unikalna szansa wykorzystania punktu zero, jaka pojawiła się w styczniu po wyroku Trybunału Konstytucyjnego, moim zdaniem została zmarnowana. Karuzela stanowisk w kierownictwie Ministerstwa Zdrowia, niepewność co do czasu zbliżających się wyborów wprawiająca polityków w stan populistycznego podniecenia i permanentny stan kryzysu finansów publicznych nie sprzyjały odważnemu podjęciu rzeczywistych problemów służby zdrowia. Nieśmiało próby wprowadzenia ograniczonego współpłacenia za świadczenia zdrowotne i prawdziwego opisanie koszyka świadczeń możliwych do zrealizowania za gromadzone środki skończyły się kompromitującym odwoływaniem tych propozycji już następnego dnia po ich zgłoszeniu. Wrzawa, jaką wszczęto wokół problemów absolutnie drugorzędnych z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia (leczenie VIP-ów i składki zdrowotne części duchowieństwa) była świetnie zorganizowaną zasłoną dymną dla ogólnej niewydolności polityków. Szkoda, że większość mediów skwapliwie podjęła ten oszukańczy kontredans, zamiast pokazywać odbiorcom prawdziwe problemy, które trzeba rozwiązać. Reasumując, jedyną zaletą ustawy będzie to, że w ogóle jest; składka wg już poprzednio obowiązującego schematu zwiększy się o kolejne ćwierć procenta (z naszych kieszeni), wszystkim będzie się za darmo należeć wszystko (jak dotychczas), pieniędzmi będzie zarządzać ukochany NFZ, a skompromitowany konkurs ofert będzie jak dotąd głównym sposobem zawierania umów na świadczenia. Czy jest nadzieja na zrealizowanie przynajmniej części postulatów środowiska lekarskiego wyrażonych m.in. w stanowisku Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy w Toruniu?

Poza kontraktowaniem świadczeń na rok 2005, do którego przygotowuje się także samorząd lekarski, coraz pilniejszą sprawą staje się uzdrowienie systemu kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Na wniosek Prezydium NRL przygotowywana jest nowelizacja rozporządzenia MZ w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa (główne propozycje to: przesunięcie LEP-u i LDEP-u na terminy bliższe zakończenia programu stażu i przedłużenie stażu do pierwszego dostępnego terminu egzaminu). NRL w odpowiedzi na bardzo zły ministerialny projekt rozporządzenia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny i udzielania określonych świadczeń zdrowotnych opracowała swój własny projekt, w którym obowiązki organizacyjne związane z kształceniem w tym zakresie powierza się przede wszystkim okręgowym izbom lekarskim, w których w najbliższym czasie powinny powstawać ośrodki kształcenia. Będą one niezbędne dla zrealizowania zadań, które w części wynikają już z uchwały NRL w sprawie określenia sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez lekarzy i lekarzy stomatologów, a niebawem zostaną potwierdzone w uzgodnionym już z MZ rozporządzeniem w tej sprawie. W NRL (zwłaszcza w jej Komisji Kształcenia) trwa dyskusja nad najlepszym sposobem poprawienia budzącego powszechne niezadowolenie skomplikowanego systemu specjalizacji. Podczas spotkania z ministrem członkowie Prezydium NRL otrzymali jedną dobrą wiadomość: w roku 2005 liczba miejsc rezydentkich ma się zwiększyć do 1500. Stworzenie prostej, czytelnej i dostępnej każdemu lekarzowi i lekarzowi dentyście ścieżki rozwoju zawodowego jest jedną z najpilniejszych potrzeb państwa – przy jej braku, już nie tylko z powodów materialnych, ale także ze względu na trudności w doskonaleniu się, wielu młodych kolegów może podejmować decyzje o emigracji. Stworzenie godnych warunków pracy i rozwoju kadry medycznej jest warunkiem uniknięcia przez Polskę roli zagłębia produkcji lekarzy i lekarzy dentystów dla bogatszych i lepiej zorganizowanych krajów Unii Europejskiej, w których deficyt w tym zakresie jest coraz większy.

Konstanty Radziwiłł

Nowy minister zdrowia...



Marek Balicki, lat 50, senator RP. Absolwent gdańskiej AM z 1978 r. Anestezjolog i specjalista w dziedzinie psychiatrii. Karierę lekarską rozpoczynał w Łęborku i Fromborku. Następnie dyrektor-ordynator oddziału psychiatrycznego szpitala w Ząbkach. W latach dziewięćdziesiątych poseł na Sejm RP. 1992-1993 – pierwszy zastępca ministra zdrowia i opieki społecznej oraz przewodniczący Międzyresortowego Zespołu ds. Reform Zabezpieczenia Społecznego i Systemu Świadczeń Zdrowotnych. W latach 1999-2001 dyrektor Szpitala Bielańskiego w Warszawie. W 2003 r. był krótko ministrem zdrowia. Ustąpił demonstracyjnie nie godząc się na współpracę z ówczesnym szefem NFZ Aleksandrem Naumanem. W latach osiemdziesiątych aktywny działacz „Solidarności”. Internowany w stanie wojennym, kontynuował działalność w opozycyjnych strukturach podziemnych. W 1983

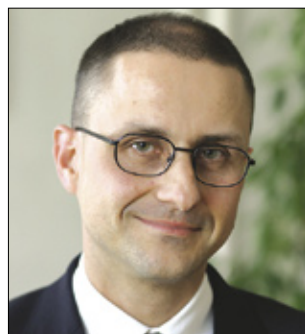
r. ponownie został uwięziony. Po Okrągłym Stole aktywny polityk skrzydła społeczno-liberalnego Unii Wolności, z którą rozstał się w 1998 r. istotnie dystansując się do bieżącej polityki. Obecnie jeden z ideowych liderów nowej formacji lewicowej, Socjaldemokracji Polskiej. Żonaty, ma dwoje dzieci

...wiceministrowie



Rafał Niżankowski, lat 57, absolwent AM w Krakowie z 1972 r. Doktor habilitowany. Specjalista anestezjolog, internista i angiolog. Ma również specjalizację ze zdrowia publicznego. Po stażu podyplomowym w Nysie powrócił do Krakowa, gdzie pracował jako lekarz w Państwowym Szpitalu Klinicznym. W latach 1989-1994 r. był dyrektorem Departamentu Nauki Ministerstwa Zdrowia, a następnie do 2001 r. dyrektorem Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

1996 r. – nadal kierownik Zakładu Angiologii II Katedry Chorób Wewnętrznych CM UJ; 1994-1996 r. – pełnomocnik rektora UJ – odpowiednik prorektora akademii medycznej; 1998-2001 r. – konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego. Żonaty, ma trzy córki. Zamiłowany żeglarz, posiada stopień jachtowego kapitana żeglugi wielkiej.



Paweł Sztwiertnia, lat 38, absolwent krakowskiej AM z 1992 r. i Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, Warszawa z 1998 r. Ma specjalizację ze zdrowia publicznego. W latach 1998-2000 r. radca ministra w Ministerstwie Finansów w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej oraz doradca ministra finansów. 2001-2004 r. – zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej. 2003-2004 r. – członek Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, powołany na wniosek ministra finansów. W la-

tach 2001-2002 prezes Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego.

... i rzecznik prasowy



Ewa Gwiazdowicz, absolwentka Uniwersytetu Warszawskiego (mgr filologii polskiej). W latach 1983-1985 konsultant programowy – kierownik Sekcji Upowszechniania Teatru w Teatrze Narodowym w Warszawie, 1985-1990 kierownik Działu Literackiego Teatru Narodowego. Od marca 1991 r. redaktor, a następnie stała współpracowniczka „Gazety Lekarskiej”. W latach 1994-2002 rzecznik prasowy Naczelnej Rady Lekarskiej. Od lutego 2002 r. rzecznik prasowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie i redaktor naczelna miesięcznika „PULS”. Posiada znakomitą orientację w zagadnieniach związanych z ochroną zdrowia i procesem tworzenia prawa medycznego. Lubiana przez dziennikarzy.

opr. i zdjęcia ms

REKLAMA

REKLAMA



ROBOMED
GROUP MIRO Sp. z o.o.

Aparaty rekondycjonowane

od - 10.000 zł*
Aparaty czarno-białe

od - 24.000 zł*
Aparaty z czarno-białym dopplerem

od - 35.000 zł*
Aparaty z kolorowym dopplerem



MIRO
APARATURA MEDYCZNA
www.robomed.pl

ul. Wolińska 21A; 64-100 Leszno; tel. +48 65 529 76 43
Oddział: ul. Makolągwy 17 lok. 5; 02-811 Warszawa; tel./fax + 48 22 736 88 68

* aparaty w cenie brutto z jedną głowicą do wyboru

LEP zaraz po stażu

Wiceminister zdrowia Rafał Niżankowski poinformował w Sejmie, że resort zdrowia zamierza znówelizować rozporządzenia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Państwowego, tak by w tym roku odbył się w pierwszej połowie listopada, zaraz po stażu, jaki muszą odbyć absolwenci akademii medycznych, a nie w pierwszą sobotę grudnia.

Obecnie obowiązujące rozporządzenie stanowi, że egzamin odbywa się w pierwszą sobotę grudnia. Tymczasem absolwenci akademii medycznych kończą staż z końcem października. Do czasu zdania egzaminu państwowego mają ograniczone prawo wykonywania zawodu i – o ile jakaś placówka nie zatrudni ich – nie są za nich opłacane składki na ubezpieczenie społeczne.

Niżankowski przyznał, że system organizacji lekarskiego egzaminu państwowego „nie jest najszcześniejszy”. Zapowiedział także, że resort zdrowia zamierza uprościć procedurę dopuszczania do egzaminu, „bo jest ona niepotrzebnie tak skomplikowana”.

Sprawą egzaminu zajmuje się już Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. 9 lipca złożył do Trybunału Konstytucyjnego (TK) wniosek o uznanie rozporządzenia ministra zdrowia (z 24 marca tego roku) w sprawie Lekarskiego Egzaminu Państwowego za niezgodny z konstytucją.

Wątpliwości związku budzą także zapisy, zgodnie z którymi w okresie od zakończenia stażu do uzyskania prawa wykonywania zawodu młodzi lekarze będą pozbawieni możliwości podjęcia pracy. „Dopiero po okresie niemal 2 miesięcy od rozpoczęcia stażu lekarz może rozpocząć starania w okręgowej izbie lekarskiej o uzyskanie prawa wykonywania zawodu, które uprawnia go do podjęcia pracy w zawodzie lekarza” – podkreślili wnioskodawcy w uzasadnieniu.

Odpowiednio przygotowani i uczciwie przeprowadzony egzamin w oparciu o medycynę opartą na faktach, a nie rzadkie przypadki może okazać się bardzo cennym siłem dla układów towarzysko-rodzinnych w środowisku lekarskim – twierdzi Grzegorz Kaptureczak, neurolog z San Antonio w Teksasie. W USA wyniki egzaminu licencyjnego dla lekarzy mają decydujące znaczenie do jakiego ośrodka i na jaką specjalizację można się dostać.

– Nie słyszałem, żeby ktoś protestował przeciwko temu systemowi. Najlepsi mają prawo wyboru ośrodka, a nawet same ośrodki wysyłają propozycje do najlepiej zdających, którzy mogą wybrać miejsca na najbardziej obleganych specjalizacjach, np. zabiegowych. I nie ma tu żadnego znaczenia, że jest się synem czy córką profesora X lub Y – zapewnia dr Kaptureczak.

Lekarski Egzamin Państwowy został wprowadzony ustawą z 5 grudnia 1996 r. Od tego czasu jego realizacja była kilkakrotnie odkładana.

(ms)

REKLAMA



Profesjonalna aparatura medyczna



Ultrasonografy
rekondycjonowane
najszerzy wybór w Polsce,
rewelacyjne ceny



Echokardiografy
rekondycjonowane
wiodących producentów
główke przepłykowe

Fukuda Tellus

kompaktowe USG, kolor
i tbi dla wszystkich



SonoSite SonoHeart

cyfrowy echokardiograf
z kolorowym dopplerem
i obrazowaniem harmonicznym



Fukuda 4300R

cyfrowe USG z całkowicie
płaskim ekranem
i wbudowanym videoprinterem



SonoSite TITAN

kosmiczna technologia,
możliwości stacjonarnego
aparatu USG wysokiej klasy

Aparatura RTG

nowa i rekondycjonowana
pełen zakres



Analogic FETALGARD LITE

KTG z pełnym monitorowaniem
jakość Hewlett Packard



Taema aparaty do znieczulania

szeroka gama aparatów do prywatnych
klinik i na bloki operacyjne



Taema Horus

wysokiej klasy respiratory

DMS LEXXOS

densytometri cyfrowe



Fukuda DS-5400

japońskie kardiometry
systemy sieciowe



CT, NMR

nowe i rekondycjonowane



Fukuda FX-7202

stress test, ekg, systemy holtera



Primedic DEFI - MONITORY

niemieckie defibrylatory
o bogatych parametrach



DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW UE • KONSULTING TECHNICZNY

OFERTA SPECJALNA

więcej informacji na www.okmed.pl

OK Medical Systems - 60-622 POZNAŃ, ul. Warmińska 1, tel. (061) 848 36 80, 848 36 82, e-mail: okmed@okmed.pl

REKLAMA

Od nowa –po staremu

Marek Stankiewicz

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zastąpi od 1 stycznia 2005 r. uchyloną przez Trybunał Konstytucyjny ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w NFZ.

Czwarty już w tym roku minister zdrowia Marek Balicki przyznał, że decentralizacja jest pożądanym kierunkiem reformy ochrony zdrowia, ale nie można jej wprowadzić od przyszłego roku ze względu na ryzyko jeszcze większego chaosu w tej dziedzinie.

W zasadzie można powiedzieć już dzisiaj, że ustawa nie wniesie nowej, lepszej jakości do ochrony zdrowia. Nie nazywałbym także tej ustawy tymczasową protezą. Obawiam się, że regulacje przyjęte przez Sejm utrzymają się dłużej niż przez rok, nawet po przyszłych wyborach parlamentarnych – ostrzega prezes NRL **Konstanty Radziwiłł**.

Balicki zapowiada, że niebawem przedstawi nową filozofię reformatorską. Najpierw zielona księga, która opisuje problem i jest początkiem konsultacji, później biała księga, która jest wynikiem konsultacji i przedstawieniem konkretnych propozycji, i następnie dopiero ustawa. Minister przyznaje, że dotychczas do stołu negocjacyjnego siadało się w najbardziej ostrej fazie konfliktu. Styczeń tego roku, lekarze rodzinni – to najlepszy przykład. Chcemy odwrócić tę kolejność, czyli z negocjowania i konsultowania uczynić normalność, a nie gaszenie pożaru. Czyli od tego zacząć, a nie tym kończyć – wyjaśnia min. Balicki.

Więcej pieniędzy w systemie ochrony zdrowia nie będzie. 30 mld zł rocznie, jakimi dysponuje NFZ, to 20% wszystkich

wydatków budżetowych. Zadłużenie placówek służby zdrowia osiągnęło rekordową kwotę 12 mld zł. Nie wiadomo, o ile wzrośnie dług do końca roku.

Sejmowa komisja zdrowia wprowadzie postulowała wzrost do 9% składki na ubezpieczenie zdrowotne od przyszłego roku. 7,75 %. składki miałyby być odpisywane od podatku dochodowego ubezpieczonego, reszta miała zaś pochodzić bezpośrednio z jego kieszeni, ale Ministerstwo Finansów obliczyło szybko, że ten manewr przyniesie 2 mld zł strat dla budżetu i inicjatywa zasilenia ochrony zdrowia prysła jak mydlana bańka.

Prace w sejmowej Komisji Zdrowia przypominały grę w brydża z dziadkiem – opowiada pos. **Bolesław Piecha** (PiS), ginekolog z Rybnika. – Dziadkiem był rząd, a posłowie co chwila dokładali ze stolika rządowego, oczywiście bez jego ingerencji – to się nazywało otwarciem rządu – kolejne błotki i atuty – żartuje Piecha.

Posłom stale towarzyszyli eksperci i przedstawiciele samorządu lekarskiego (**Konstanty Radziwiłł**, **Krzysztof Makuch** i **Andrzej Fortuna**), ale ich aktywność nie spowodowała większego zainteresowania posłów postulatami środowiska lekarskiego.

Nowa ustawa zdrowotna pozostawi specjalne przywileje prezydentowi, premierowi, marszałkom Sejmu i Senatu i ich rodzinom oraz akredytowanemu w Polsce personelowi konsularnemu i dyplomatycznemu, z którymi Polska zawarła umowy na świadczenie usług medycznych.

Gorączka poszukiwania pieniędzy udzieliła się również senackiej komisji, która chce, żeby składka na ubezpieczenie zdrowotne dla duchownych była opłacana przez samych księży. Obecnie składka za te osoby pochodzi z Funduszu Kościelnego, który jest dotowany z budżetu państwa. W 2004 r. na składki na dotację do Funduszu Kościelnego budżet państwa przeznaczył ponad 78 mln zł, z czego ok. 40 mln zł przeznaczono na składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Zdaniem senator **Teresy Liszcz** z Lublina to naruszenie Konkordatu z Watykanem.

– To wielokrotnie więcej niż dotychczasowe wydatki na leczenie blisko 3800 VIP-ów. Czas już chyba, aby zasady sprawiedliwości społecznej dotyczyły także Kościoła – przekonywała senator **Krystyna Sienkiewicz** (UP).

Plan finansowy Funduszu będzie powstawał w centrali na bazie planów wojewódzkich. Podstawą zaś podziału środków będzie liczba ubezpieczonych, ich ryzyko zdrowotne wg płci i wieku, migracja ubezpieczonych między oddziałami i koszty refundacji leków w aptekach znajdujących się poza terenem działania oddziału Funduszu, w którym zarejestrowany jest ubezpieczony.

Zasłużeni honorowi dawcy krwi, inwalidzi wojskowi będą nadal korzystać z bezpłatnego zaopatrzenia w leki umieszczone w wykazach leków podstawowych, uzupełniających. Taka uprawniona osoba ma obowiązek przedstawienia zarówno lekarzowi, jak i aptekarzowi dokumentu uprawniającego. Lekarz zobowiązany jest wpisać na receptę PESEL osoby uprawnionej.

Zrezygnowano z powołania Agencji Oceny Technologii Medycznych, która określiłaby zakres świadczeń gwarantowanych. Przyjdzie nam teraz zadowolić się tzw. koszykiem negatywnym, który zdaniem **Zbigniewa Podraży** (SLD) jest krokiem w dobrym kierunku. Jego entuzjazmu nie podziela OZZL.

Koszyk świadczeń zdrowotnych nie finansowanych ze środków publicznych nie oznacza wcale, że domyślny „koszyk pozytywny” będzie rzeczywiście dostępny ubezpieczonym.

O dostępności nie decydują formalne zapisy, tylko istnienie realnych mechanizmów równoważących zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z ilością pieniędzy przeznaczonych na te świadczenia. Takich mechanizmów nie przewiduje się – zauważają lekarze z OZZL.

Zmieniono definicję leku podstawowego, określając go jako produkt lecz-



Min. Balicki zapowiada nową filozofię reformatorską

foto: Marek Stankiewicz

niczy ratujący życie lub niezbędny w terapii dla przywracania albo poprawy zdrowia, spełniający warunki bezpieczeństwa i skuteczności, o koszcie uzyskania efektu terapeutycznego porównywalnym w stosunku do innych sposobów postępowania medycznego. Przyjęta przez Sejm definicja leków uzupełniających nie obejmowała środków antykonceptyjnych; senatorowie dołączyli je do tej kategorii. Środki te będą mogły być refundowane.

Również zmianie ulegnie definicja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Będzie nim lekarz z tytułem specjalisty lub co najmniej specjalizacją pierwszego stopnia w dziedzinie medycyny rodzinnej, medycyny ogólnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej albo jest zatrudniony u tego świadczeniodawcy.

Tak więc długoletni lekarze, w tym również lekarze chorób dziecięcych,

step do leczenia mają przede wszystkim osoby zamożne, dobrze ustosunkowane, lub nieuczciwe – dowodzi Bukiel. Więcej o kolejkach w artykule Grzegorza Jasińskiego „W kolejce po zdrowie”.

W dyskusji o świadczeniach podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych w niedzielę i święta oraz w godzinach nocnych lekarze nie mieli zbyt wielu sojuszników. Sala plenarna na Wiejskiej zadrżała w posadach, kiedy na mównicę wkroczył pos. **Wacław Klukowski (Polski Blok Ludowy, wcześniej Sakoobrona)**, technik mechanizacji rolnictwa z zachodniopomorskich Pyrzyc. Starł się dociec, jak to się dzieje, że w jednych województwach za te same środki lekarze rodzinni wywiązują się ze swoich obowiązków, a w innych żądają dodatkowej zapłaty.

– *Myszę, że nie tylko pacjenci i decydenci są chorzy. Potrzeba nam więcej okulistów, by niektórym z oczu wydobyć złotówki, które przesłaniają im galiki oczne. Szkodzą oni pacjentom, ale także pracują na złą opinię swojego środowiska* – grzmiał pos. Wacław Klukowski.

Inni posłowie podnosili, że lekarz wybrany przez pacjentów traci możliwość całościowej nad nimi opieki. To właśnie lekarz rodzinny ma być odpowiedzialny za sprawowanie całościowej opieki nad pacjentami, którzy go sobie wybrali.

Umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem będą jawne. Informacje o rodzaju, liczbie i cenie zakupionych świadczeń oraz maksymal-

nej kwocie zobowiązań Funduszu wobec świadczeniodawcy będą dostępne na stronach internetowych. Wprowadzenie art. 137 zobowiązuje prezesa Funduszu w trybie negocjacji uzgodnić z korporacjami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych) projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, projekt zawierający w szczególności rodzaje świadczeń, sposób wyceny oraz warunki ich udzielania.

Zgodnie z propozycją zgłoszoną przez senatorów Rada Funduszu ma liczyć 9 członków. Dwóch ma wskazywać premier, a pozostałych (7) premier będzie mianować spośród osób wskazanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich (1), komisję trójstronną (2), komisję wspólną rządu i samorządu (1), ministra zdrowia (1), Radę Działalności Pożytku Publicznego (1) oraz ministrów obrony narodowej, spraw wewnętrznych i sprawiedliwości (1).



Obrady sejmowej Komisji Zdrowia. Od lewej: Jacek Piątkiewicz (ekspert PiS), Antoni Strykowski (LPR), Łukasz Abgarowicz i Elżbieta Radziszewska (PO).

pracujący najczęściej na terenach wiejskich i w małych miasteczkach nie muszą obawiać się weryfikacji.

Lekarz i lekarz dentysta emeryt lub rencista uzyskują prawo do świadczeń na podstawie wystawionego przez siebie skierowania, pod warunkiem zawarcia odpowiedniej umowy z Funduszem.

Listy oczekujących na świadczenia zdrowotne staną się integralną częścią dokumentacji medycznej i będą kontrolowane przynajmniej raz w miesiącu przez zespół kontroli przyjęć w szpitalu lub specjalistyczny gabinet. Stworzenie przepisów o kolejkach do leczenia, to zdaniem OZZL jaskrawe pogwałcenie zasady równego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych. Różny czas oczekiwania na świadczenie, to także różnicowanie dostępu – twierdzi szef OZZL **Krzysztof Bukiel**.

Administracyjna reglamentacja świadczeń zawsze rodzi korupcję i kumoterstwo, dzięki czemu ułatwiony do-

REKLAMA

ALOKA

Science & Humanity



Tworzymy historię...

od lat

NAJLEPSZA



31.900,-

SSD 500

TERAZ W PROMOCJI

USG • KTG • spirometry

videoprintery • densytometri

maski krtaniowe

polisomnografia

MIRO
APARATURA MEDYCZNA

www.robomed.pl

ul. Wolińska 21A, 64-100 Leszno
tel. + 48 65 529 76 43, fax + 48 65 529 38 06

Oddział: ul. Makolągwy 17 lok. 5
02-811 Warszawa; tel./fax + 48 22 736 88 68

REKLAMA

W kolejce po zdrowie

Grzegorz Jasiński

Zgodnie z nową ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych już w styczniu 2005 roku szpitale będą musiały prowadzić listy oczekujących pacjentów na wykonanie danego zabiegu, badania czy operacji. O kolejności na liście ma zdecydować stan zdrowia chorego oraz kolejność zgłoszeń.

Oczekiwanie na przyjęcie do szpitala nie jest niczym nowym. Przed reformą ochrony zdrowia, tzn. przed wprowadzeniem ubezpieczeniowego modelu ochrony zdrowia kolejki, zwłaszcza na zabiegi operacyjne, były uwarunkowane przede wszystkim liczbą łóżek oraz „zdolnością produkcyjną” danego oddziału.

Po wprowadzeniu reformy wynikały najczęściej z wyczerpania limitów przyznanych w kontrakcie z kasą chorych, a od 2003 r. z oddziałem NFZ.

Obecnie uchwalona ustawa uprawomocnia istnienie listy oczekujących oraz ustanawia zasady tworzenia takiej listy. Dotychczas szpitale (lekarze) same decydowały o kolejności przyjmowania pacjentów.

Wpływ na taki zapis ustawy ma także członkostwo Polski w Unii Europejskiej. Warto przypomnieć, że zgodnie z ustawodawstwem europejskim pacjentowi nie można odmówić leczenia poza granicami kraju, kiedy dane świadczenie jest zagwarantowane w systemie zabezpieczenia zdrowotnego obowiązującym w danym państwie, a świadczenie nie może być dostarczone w odpowiednim terminie biorąc pod uwagę obecny jego stan zdrowia i prawdopodobny przebieg choroby.

Wprowadzenie w skali kraju oficjalnych, kontrolowanych list oczekujących jest niezbędne. Pozwoli to na rozpoznanie rozmiaru zjawiska, umożliwi kierowanie pacjentów do ośrodków, które mają możliwość wykonania danej procedury w możliwie jak najkrótszym czasie. W rezultacie zapobiegnie niekontrolowanym i nieuzasadnionym żądaniom skierowania na leczenie za granicę.

Biorąc pod uwagę różnicę kosztów świadczeń w Polsce, w stosunku do kosztów tych samych świadczeń w większości pozostałych państw UE, może to spowodować znaczące zmniejszenie środków NFZ na finansowanie świadczeń w Polsce.

Aby zapewnić przysługujące pacjentom prawo do ewentualnego leczenia poza granicami Polski, należy z dniem wejścia w życie nowej ustawy określić maksymalny czas oczekiwania na wykonanie danego zabiegu, badania lub operacji, po upływie którego pacjent będzie mógł uzyskać wymaganą zgodę i wyjechać na leczenie za granicę.

Kolejki na Zachodzie

Kolejki, szczególnie na planowe zabiegi operacyjne, są jednym z głównych problemów, z jakimi mają do czynienia systemy ochrony zdrowia w większości rozwiniętych państw na świecie. W Wielkiej Brytanii kolejki na wizytę u specjalisty oraz na planowe leczenie operacyjne postrzegane są przez obywateli – w wielokrotnych sondażach opinii publicznej – jako dwie główne przyczyny niezadowolenia z istniejącego systemu ochrony zdrowia.

Skalę problemu oczekiwania na leczenie operacyjne w niektórych państwach ilustrują tabele.

Problem oczekiwania na leczenie operacyjne powyżej 12 tygodni występuje więc we wszystkich wymienionych państwach (tabela 1). Najbardziej dotyczy obywateli Portugalii, Wielkiej Brytanii i Włoch, a w zdecydowanie mniejszym stopniu obywateli Węgier, Holandii i Szwajcarii.

Jak wynika z tabeli 2, procent pacjentów oczekujących na planowy zabieg operacyjny ponad 4 miesiące na przestrzeni 3 lat zwiększył się w każdym z przedstawionych państw, przy czym najbardziej znaczący wzrost nastąpił w Kanadzie. Problem długiego oczekiwania na zabieg operacyjny prawie nie występuje w USA. Natomiast w Wielkiej Brytanii ponad 30% pacjentów mających skierowanie na planowe leczenie operacyjne czeka na operację ponad 4 miesiące.

Przyczyny

Przyczyn występowania list oczekujących, zwłaszcza na planowe leczenie operacyjne, może być wiele. Posługując się terminami ekonomicznymi można mówić o zwiększającym się popycie na tego rodzaju świadczenia oraz o ograniczonej podaży.

Rozwój technologii medycznej, postępy chirurgii (np. chirurgia jednego

dokończenie na str. 15

Tabela 1. Czas oczekiwania na leczenie operacyjne liczony od momentu skierowania – % pacjentów oczekujących na leczenie operacyjne powyżej 12 tygodni (1990 r.)

Niemcy	19,4
Węgry	13,3
Włochy	36,3
Holandia	15,2
Norwegia	28,0
Portugalia	58,1
Hiszpania	18,5
Szwajcaria	16,1
Wielka Brytania	41,7

Źródło: D.M. Fleming, et al. 1992, „The European study of referrals from primary to secondary care” College of General Practitioners, London, Occasional Paper No.56

Tabela 2. Procent pacjentów oczekujących na planowe zabiegi operacyjne ponad 4 miesiące

Państwo	1998	2001
Australia	17	23
Kanada	12	27
Nowa Zelandia	22	26
Wielka Brytania	33	38
Stany Zjednoczone	1	5

Źródło: R.J. Blendon et al. 2002, „Inequities in health care: a five country survey”, Health Affairs 21,3, 182-191

Alendronian w otocze w leczeniu osteoporozy starszych osób

Zapobieganie zapaleniu przełyku

Dr n. med. **Lucyna Papierska**, Klinika Endokrynologii CMKP

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. med. **Stefan Zgliczyński**

Słowa kluczowe: alendronian, zapalenie przełyku, refluks żołądkowo-przełykowy

Osteoporoza jest chorobą zagrażającą kobietom i mężczyznom po menopauzie i andropauzie. Leki o najlepiej udowodnionej skuteczności antyżłamaniowej, czyli aminobisfosfoniany wykazują, niestety, drażniące działanie na górny odcinek przewodu pokarmowego. U starszych osób występują częściej niż w młodości zaburzenia połykania. Jednocześnie, na skutek wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej, do którego dochodzi u chorych po przebytych złamaniach trzonów kręgowych, zwiększa się ryzyko refluksu żołądkowo-przełykowego. Ryzyko zmian zapalnych śluzówki przełyku na skutek leczenia aminobisfosfonianami jest więc większe w wieku podeszłym. Celem artykułu jest omówienie mechanizmów powstawania zmian w przełyku podczas leczenia alendronianem i metod im zapobiegania.

W latach dziewięćdziesiątych alendronian stał się lekiem pierwszego rzutu w leczeniu osteoporozy. Był pierwszym bisfosfonianem, dla którego udało się wykazać ponad wszelką wątpliwość, że zmniejsza ryzyko zarówno złamań trzonów kręgowych jak i szyjki kości udowej. Już w pierwszych badaniach alendronianu zwrócono uwagę na możliwość rozwoju dolegliwości ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego. W związku z tym do najczęściej cytowanego badania nad antyżłamaniowym działaniem alendronianu, badania Fractures Intervention Trial (FIT) nie kwalifikowano pacjentów z czynną chorobą wrzodową. Jednak 54% włączonych do badania kobiet po menopauzie miało w wywiadzie przebyte choroby żołądka lub dwunastnicy. W tak dobranej grupie częstość wystąpienia epizodów owrzodzeń i krwawień z żołądka i dwunastnicy była w grupie leczonej nieznacznie niższa, niż w grupie placebo (odpowiednio 1,6% i 1,9%). Wyniki badań porównujących działanie dużych dawek alendronianu i risedronianu, zażywa-

nych codziennie przez 4 tygodnie ze stosowaną przez tydzień aspiryną i placebo w roku 2000 przedstawił Lanza. Badaniem gastroscopowym nie stwierdził on różnic między grupami zażywającymi dwa oceniane bisfosfoniany i placebo. Znaczącą liczbę powikłań ze strony przewodu pokarmowego powodował natomiast zażywany przez 7 dni kwas acetylosalicylowy. W innym badaniu Lanza udowodnił, że alendronian stosowany codziennie, w dawce 10 lub 40 mg nie opóźnia gojenia się owrzodzeń żołądka wywołanych aspiryną. Ten gorący orędownik bezpieczeństwa stosowania alendronianu przyznaje, że jedynym fragmentem górnego odcinka przewodu pokarmowego, który alendronian uszkadza w sposób specyficzny jest przełyk. Analizując wyniki dużych badań klinicznych nad alendronianem Lanza zwraca uwagę na to, że powikłania ze strony przełyku występują rzadziej, jeżeli lek jest zażywany w sposób prawidłowy to jest, jeżeli pacjent zachowuje pozycję siedzącą lub stojącą przez 30 minut po połknięciu tabletki. Pionier badań nad alendronianem, Libermann ocenił częstość występowania zapalenia przełyku podczas przewlekłego leczenia alendronianem na 1,5%. Retrospektywna ocena działań niepożądanych alendronianu dokonana przez deGroena na podstawie historii leczenia 475 tysięcy pacjentów wykazała, że dolegliwości ze strony przełyku zgłosiło 199 z nich, co stanowiło 0,04% badanej populacji. Jednak, u co czwartego z tych pacjentów dolegliwości są klasyfikowane jako „poważne”, nie ustępują po odstawieniu leku, wymagają długotrwałego leczenia blokerami pompy protonowej, a czasem hospitalizacji. W ciężkich przypadkach mogą też prowadzić do zwężenia przełyku. Należy podkreślić, że 199 przypadków działań niepożądanych ze strony przełyku stanowiło aż 16% wszystkich zgłoszonych działań ubocznych alendronianu, których odnotowano łącznie 1213.

Najczęściej występującym objawem zapalenia przełyku są zaburzenia połykania (dysfagia), rzadziej ból za mostkiem nasilający się przy łykaniu. Towarzysząca zgaga jest

zwykle wynikiem współistniejącego refluksu żołądkowo-przełykowego. Susan Abraham zwraca uwagę na to, że objawy takie pojawiają się również u pacjentów stosujących się ściśle do schematu zażywania leku. W swoim materiale pacjentów leczonych w klinice gastroenterologii z powodu ciężkiego, nadżerkowego zapalenia przełyku stwierdziła, że u 10% zmiany spowodowane były stosowaniem alendronianu. W większości przypadków lokalizują się one w dolnej części przełyku. U 2/3 pacjentów w biopsji śluzówki z miejsc zmienionych zapalnie stwierdzano ciała obce przypominające celulozę z mikroskopijnych fragmentów zgniecionych tabletek, a u co trzeciego komórki olbrzymie, wielojądrowe, typu dookoła ciała obcego.

Jakie są przyczyny powstawania podrażnień, a czasem zapalenia lub owrzodzenia przełyku u pacjentów stosujących alendronian i jak można im zapobiegać?

W zmianach tych prawdopodobnie uczestniczy kilka mechanizmów. Pierwszy wynika z powtarzającego się kontaktu drobiny tabletki z błoną śluzową przełyku, głównie jej dolnej części. Łagodne podrażnienie przełyku wywołał Peter u psów, u których tabletką alendronianu pozostawała przez godzinę w bezpośrednim kontakcie z błoną śluzową przełyku. Jest to tak zwane tabletkowe zapalenie przełyku, wynikające z kontaktu z drażniącym ciałem obcym. Za tym mechanizmem, leżącym u podstawy zmian w przełyku u chorych leczonych alendronianem, przemawia obecność drobiny krystalicznej celulozy i komórek typu „dookoła ciała obcego” znajdowanych w badaniach mikroskopowych wycinków błony śluzowej przełyku. Podobny rodzaj zmian, ale dotyczących jamy ustnej opisano u pacjenta, który zamiast połykać tabletkę w całości, ssal ją. Próby zapobiegania takim podrażnieniom obejmują wszystkie zmiany prowadzące do ułatwienia połykania tabletek. W związku z tym producenci tabletek do minimum redukują średnicę

dokończenie na str. 13

OSTOLEK

alendronian sodu

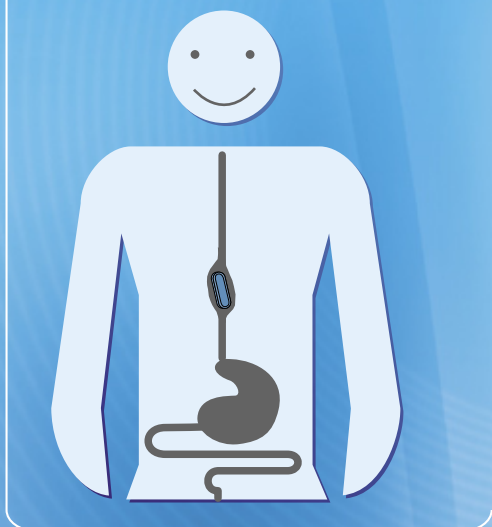
tabletki powlekane 10 mg, 28 tabl.

ALENDRONIAN W OTOCZCE OCHRONNEJ

Redukcja złamań szyjki kości udowej o **63%**¹, nowych mnogich złamań kręgow o **90%**².

TABLETKA POWLEKANA

otoczka uniemożliwia
kontakt alendronianu
ze ścianą przełyku



TABLETKA ZWYKŁA

przyklejone do ściany przełyku
drobiny alendronianu mogą powodować:

- stany zapalne • erozje
- owrzodzenia • nadżerki



20,02 zł *

* Suplement 1/2004 do Indeksu
Leków Medycyny Praktycznej.

„W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia uszkodzeń błony śluzowej górnych odcinków przewodu pokarmowego preparat Ostolek 10 mg ma postać tabletki powlekanej. Otoczka tabletki wyklucza możliwość bezpośredniego kontaktu substancji czynnej leku ze śluzówką jamy ustnej, gardła i przełyku. Jednocześnie otoczka ta szybko rozpuszcza się w żołądku, nie opóźnia więc dezintegracji tabletki i uwalniania substancji czynnej leku.”

Zatwierdzona przez Ministra Zdrowia
Charakterystyka Środka Farmaceutycznego OSTOLEK tabletki powlekane 10 mg (fragment)

LECZENIE OSTEOPOROZY

Aż 16% spośród wszystkich zgłaszanych działań niepożądanych
alendronianu stanowią uszkodzenia przełyku³.



Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne
LEK-AM Spółka z o.o.,
ul. Ostrzykowińska 14A
05-170 Zakroczym,
tel./faks (22) 635 80 41

OSTOLEK (Acidum alendronicum) 10 mg. Tabletki powlekane 28 szt. SKŁAD: tabletki zawiera 13,05 mg trójwodoru alendronianu sodu, co odpowiada 10 mg kwasu alendronowego. WSKAZANIA: preparat OSTOLEK przeznaczony jest do leczenia osteoporozy u kobiet po menopauzie w celu zwiększenia wytrzymałości mechanicznej kości. Świadectwo Rejestracji Ministra Zdrowia nr 9509. Należy zapoznać się z właściwościami leku przed zastosowaniem. Pełna informacja o leku dostępna u producenta i w ulotce dołączonej do leku.

Piśmiennictwo: 1. Black DM et al. „Fracture risk reduction with alendronate in women with osteoporosis: The Fracture Intervention Trial” The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 85, 2000, 2. Black DM et al. „Randomized trial of effect of alendronate on risk of fracture in women with existing vertebral fractures” Lancet 348, 1996, 3. de Groen PC et al. „Esophagitis associated with the use of alendronate.” N. Engl. J. Med. 335, 1996.

Reklama przypominająca

Alendronian w otocze w leczeniu osteoporozy starszych osób

Zapobieganie zapaleniu przełyku

Dr n. med. **Lucyna Papierska**, Klinika Endokrynologii CMKP

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. med. **Stefan Zgliczyński**

Słowa kluczowe: alendronian, zapalenie przełyku, refluks żołądkowo-przełykowy

dokończenie ze str. 11

tabletek, nadając im niekiedy obły kształt. Preparat oryginalny jest od trzech lat powlekany cienką warstwą wosku, która ułatwia połykanie, a nie zmienia biodostępności leku. **Nowy polski alendronian, „Ostolek” ma otoczkę, która ułatwia połykanie i uniemożliwia kontakt przełyku z substancją czynną.** Tabletki do tykania raz w tygodniu, również mogą zmniejszać ryzyko podrażnień, co wynika z tego, że do kontaktu leku ze śluzówką przełyku dochodzi znacznie rzadziej.

Drugim mechanizmem, który może prowadzić do bardziej poważnych uszkodzeń przełyku jest działanie rozpuszczonej już tabletki w środowisku kwaśnym. Keratocyty przełyku uszkadza bowiem głównie kwas alendronowy, a nie obecny w tabletkach alendronian sodu. W kwaśnym soku żołądkowym o pH poniżej 2,0, sól dysocjuje, przyłączając następnie proton, czyli przechodząc w kwas. W tym mechanizmie najistotniejszą rolę gra zarzucenie kwaśnej treści żołądkowej do przełyku, które może być następstwem nieprzeżręcia sposobu przyjmowania tabletek albo przepukliny rozworu przełykowego. Dlatego też niemożliwość utrzymania pozycji pionowej po zażyciu tabletki lub przepuklina rozworu przełykowego stanowią przeciwwskazania do leczenia alendronianem. Według Lanzy dopuszczalne jest jednak leczenie pacjentów z przepukliną rozworu przełykowego, jeżeli podanie alendronianu poprzedzimy, a potem połączymy z leczeniem blokerem pompy protonowej (np. Omeprazolem, Pantoprazolem lub Lanzoprazolem).

Powstaniu zapalenia i owrzodzeń przełyku w tym mechanizmie nie zapobiega tabletkę powlekana, ponieważ otoczka rozpada się w żołądku w ciągu kilkunastu sekund. Jest to zjawisko z jednej strony korzystne, ponieważ nie zmniejsza biodostępności leku, jednakże z drugiej strony otoczka nie zabezpiecza przed zapaleniem przełyku, które powstaje w mechanizmie refluksu i obniżenia pH. W przypadku tabletki powlekanej, stosowanie się do zakazu przyjęcia pozycji leżącej po zażyciu leku, jest więc równie ważne, jak w

przypadku starszych postaci leku. Znaczenie ma także, podwyższające pH, leczenie blokerami pompy protonowej.

Trzeci z rodzajów uszkodzenia przełyku opisał Peter w roku 1998. Zauważył on, że istniejąca choroba przełyku (zapalenie, owrzodzenie) ulega zaostrzeniu po kontakcie z rozpuszczonym alendronianem nawet w środowisku obojętnym czy zasadowym. Znaczenie ma tu powtarzalność ekspozycji uszkodzonej śluzówki na lek. Kontakt z alendronianem co 24 godziny pogłębia istniejące uszkodzenie mechaniczne śluzówki i nasila zmiany zapalne. Przed rozpoczęciem leczenia alendronianem należy więc zebrać od pacjenta dokładne wywiady chorobowe. Jeżeli istnieje podejrzenie zmian w górnym odcinku przewodu pokarmowego, podanie bisfosfonianu powinno być poprzedzone leczeniem blokerem pompy protonowej. W razie wątpliwości wskazane jest wykonanie gastrokopii. Należy jednak pamiętać, że również wprowadzenie gastrofiberoskopu może spowodować drobne otarcie nabłonka przełyku. Te i podobne drobne uszkodzenia goją się w przeciągu dwóch-trzech dni, jeżeli kontakt z alendronianem nie powtarza się. **Powleczenie tabletki otoczką zapobiega bezpośredniemu kontaktowi substancji czynnej podczas połykania z istniejącym już mikroszkodzeniem.** Dobrym pomysłem na zminimalizowanie uszkodzeń przełyku powstałych w tym mechanizmie jest stworzenie postaci alendronianu do stosowania raz w tygodniu. Wykazano, że podczas tygodniowej przerwy między tabletkami nawet drobne owrzodzenie jest w stanie całkowicie się zagoić.

Podsumowując: Stwierdzono, że zapalenie i owrzodzenie przełyku może być następstwem leczenia osteoporozy alendronianem. To rzadkie powikłanie dotyczy 0,04% leczonych chorych i stanowi 16% wszystkich zgłaszanych działań niepożądanych leku. Ze względu na możliwość poważnych powikłań, takich jak na przykład perforacja lub trwałe zwężenie przełyku problem ten nie może pozostać przemilczany. Ponieważ zmiany w przełyku

rozwijają się w różnych mechanizmach, różne są też sposoby im zapobiegania. W przypadku zmian zależnych od kwaśnego pH za leczenie zapobiegawcze można uznać podawanie blokerów pompy protonowej. Pacjentom z dużym refluksiem żołądkowo-przełykowym aminobisfosfonianów raczej nie należy zalecać. Uszkodzenie śluzówki w pH zasadowym, zależne od powtarzającego się kontaktu rozpuszczonego alendronianu z jej głębszymi warstwami, po mikrouszkodzeniu, będzie mniej prawdopodobne w wypadku postaci leku do stosowania raz w tygodniu. Ryzyko zapalenia przełyku typu reakcji na ciało obce można znacznie zmniejszyć poprzez zastosowanie tabletek w otocze, ułatwiającej połykanie i zmniejszającej ryzyko kontaktu masy tabletkowej z błoną śluzową przełyku.

Opisane modyfikacje postaci leku nie wpływają ujemnie na jego właściwości farmakokinetyczne i farmakodynamiczne. Tabletki w otocze uwalniają substancję czynną równie szybko jak te niepowlekane. Tabletki stosowane raz w tygodniu równie silnie hamują obrót kostny i dają taki sam przyrost gęstości mineralnej kości, jak stosowane codziennie. **Tak więc wprowadzenie tabletki w otocze oraz zmian w schemacie dawkowania leku (tabletkę raz w tygodniu) sprawia, że leczenie alendronianem staje się coraz wygodniejsze i bezpieczniejsze.**

Piśmiennictwo:

1. F. Lanza: Bisphosphonate mucosal injury – the end of the story? *Digestive and Liver Disease* 35 (2003) 67-70
2. S. Abraham i wsp.: Alendronate-Associated Esophageal Injury: Pathologic and Endoscopic Features *Mod Pathol* 1999; 12(12): 1152-1157
3. P. DeGroen i wsp.: Alendronate caused esophagitis, but rarely *N Engl J Med* 1996; 335: 1016-21
4. U. Liberman: Esophagitis and alendronate *N Engl J Med* 1996; 334: 1069-70
5. D. Bauer i wsp.: Upper gastrointestinal tract safety profile of alendronate: The Fracture Intervention Trial. *Arch Intern Med* 2000; 160: 517-25
6. C. Peter i wsp.: Esophageal irritation due to alendronate sodium tablets: possible mechanisms *Dig Dis Sci* 1998; 43: 1998-2002

Spotkanie przy Miodowej

19.08.br., w gmachu Ministerstwa Zdrowia, członkowie Prezydium NRL spotkali się z min. Markiem Balickim. W trakcie rozmów poruszono przede wszystkim tematy dot. projektów dwóch ustaw: „Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” oraz „Ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej”. Członkowie samorządu lekarskiego podziękowali za poparcie kilku poprawek do „Ustawy o świadczeniach...”, zaproponowanych przez NRL. Z drugiej jednak strony przedstawili swoje liczne obawy na temat konsekwencji, jakie wynikną z przyjęcia przez parlament jej obecnej treści. Jak podkreślił prezes NRL, *Ustawa nie zapewnia jakościowej zmiany w zakresie finansowania opieki zdrowotnej. Brak w niej również regulacji dotyczących faktycznego zdefiniowania zakresu świadczeń opieki zdrowotnej należnych obywatelom.* Przy omawianiu „Ustawy o pomocy publicznej...” min. Balicki przedstawił pomysł wprowadzenia tzw. pożyczek państwowych dla zakładów opieki zdrowotnej, które zdecydują się na proces restrukturyzacji.

Oprócz powyższych zagadnień członkowie samorządu lekarskiego przedstawili katalog spraw, którymi zajmuje się obecnie NRL, a przy których opracowywaniu potrzebne jest współdziałanie z MZ. Są to m.in.:

- plany zorganizowania Agencji Oceny Technologii Medycznych, przy której tworzeniu samorząd lekarski zaproponował swój udział w oparciu o katalogi, jakie będą powstawać we współpracy z Amerykańskim Towarzystwem Lekarskim,

- blok spraw dot. kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów, poczynając od rozporządzenia o stażu podyplomowym, poprzez problematykę dotyczącą: umiejętności w węższych dziedzinach medycyny, specjalizacji czy rezydentur, których liczba – zgodnie z obietnicą ministra zdrowia – zwiększy się w przyszłym roku z 700 (przyznanych w bieżącym roku) do 1500,

- uznawanie kwalifikacji polskich lekarzy i lekarzy dentyistów w państwach członkowskich UE.

Podczas spotkania zostały również poruszone problemy finansowe, zwłaszcza sprawa domagania się przez ministerstwo zwrotu znacznej kwoty za 2002 r., przeznaczonej i wykorzystanej zgodnie z przeznaczeniem na czynności przejęte przez izby od administracji państwowej.

Jak zapowiedział minister zdrowia, było to pierwsze z cyklicznych spotkań ministra z samorządem lekarskim.

Jest wstępna umowa

W dn. **12-14.08.br.** prezes **Konstanty Radziwill** i **Romuald Krajewski** – przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego, zaproszeni przez Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie (*American Medical Association*), przebywali w Broomfield w Kolorado (USA). Była to niezwykle ważna i efektywna wizyta dla przedstawicieli NRL, ponieważ mogli uczestniczyć w posiedzeniu tzw. *Editorial Panel* – stałego zespołu Towarzystwa, którego głównym zadaniem jest aktualizacja katalogu procedur medycznych CPT. Do grona 17 członków zespołu, którego znaczną część stanowią lekarze, AMA zaprosiło także przedstawicieli państwowych i prywatnych firm ubezpieczeniowych czy związku szpitali. W trakcie trzech – w ciągu roku – spotkań *Editorial Panel* opiniuje wnioski dot. ewentualnych zmian lub dodatkowych zapisów ww. katalogu. Jak podkreśla prezes NRL, prace zespołu wyróżniają się wysokiej klasy profesjonalizmem. Bezpośrednia obserwacja obrad była dla członków NRL bardzo istotna i pouczająca, ponieważ w niedalekiej przyszłości, po podpisaniu ostatecznej umowy nt. rozpowszechniania katalogu procedur dostosowanych do pol-

skich realiów i potrzeb, w Polsce również powstanie grupa o podobnym zakresie działania.

Równie ważnym, a właściwie najważniejszym punktem wizyty przedstawicieli NRL było podpisanie wstępnej umowy o współpracy z AMA, która pozwala na tłumaczenie na j. polski i modyfikowanie dla polskich potrzeb części katalogu procedur medycznych (CPT) dot. ginekologii i położnictwa.

List w sprawie stażu

29.07.br. prezes NRL przesłał list do min. Marka Balickiego dot. projektu „**Rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty**”, w którym, w imieniu samorządu lekarskiego, proponuje uwzględnienie poprawki w § 2 poprzez dodanie ust. 5a i 5b w brzmieniu: „**5a. Przedłużenie czasu trwania stażu, z powodów określonych w ust. 4, następuje dodatkowo na okres pomiędzy terminem ukończenia stażu a dniem 31 października lub dniem 31 marca dla lekarza, albo dniem 28 lutego lub dniem 30 września dla lekarza dentyisty. 5b. W okresie, o którym mowa w ust. 5a, lekarz realizuje indywidualny program stażu ustalony przez koordynatora stażu, o którym mowa w § 6 ust. 1.**” W uzasadnieniu tych propozycji czytamy m.in.: „*Lekarze stażyści, którzy z przyczyn losowych określonych w rozporządzeniu mają przedłużony staż podyplomowy, zazwyczaj kończą realizację stażu między terminami wyznaczonymi dla przeprowadzenia egzaminów kończących staż. W takich przypadkach okres oczekiwania na termin egzaminu może wynieść od kilku tygodni do kilku miesięcy. W okresie tym lekarze nie mogą uzyskać prawa wykonywania zawodu ze względu na niespełniania wymogu ustawowego – złożenia egzaminu kończącego staż podyplomowy. Posiadając nadal ograniczone prawo wykonywania zawodu teoretycznie mogą być zatrudniani w podmiotach, w których odbywali staż na stanowisku lekarza stażysty. (...) Z informacji uzyskanych z izb okręgowych ustalono, że liczba lekarzy i lekarzy dentyistów przedłużających staż z powodów losowych nie przekracza 4-5% ogólnej liczby 3200 stażystów. Z przeprowadzonej kalkulacji wynika, że środki finansowe niezbędne do pokrycia kosztów przedłużonego zatrudnienia lekarzy stażystów wyniosłyby ok. 920 tys. zł rocznie. Uwzględniając fakt, że przepisy obowiązujące rozporządzenia zmniejszają w stosunku do poprzedniego stanu prawnego obowiązkową liczbę dyżurów, które ma pełnić lekarz stażysta z 8 do 6 miesięcznie, wielkość środków finansowych na dyżury zmniejsza się w skali roku o 4736 tys. zł. Tym samym proponowana nowelizacja rozporządzenia nie zwiększa środków finansowych z rezerwy celowej przeznaczonej na staże podyplomowe w budżecie państwa.*”

Prezydium NRL na posiedzeniach w dn. 9.07. i 11.08.br.:

- przyjęło m.in. następujące stanowiska:
 - dot. projektu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie określenia kwalifikacji wymaganych od osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi, w którym stwierdza, że na stanowiskach kierownika działu i kierownika pracowni powinni być zatrudnieni lekarze,
 - dot. projektu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie leczenia uzdrowiskowe- go osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest,
 - dot. projektu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie prowadzenia rejestru dawców krwi,
 - dot. projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w

sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania, w którym stoi na stanowisku, że wymóg składania oświadczenia powinien dotyczyć tylko dokumentacji medycznej zakładanej po wejściu w życie projektowanej nowelizacji,

- dot. projektu rozporządzenia ministra polityki społecznej w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, w którym zgłasza m.in. następujące uwagi: (...) *tryb orzekania o niezdolności do pracy powinien być jednolity zarówno w procedurach prowadzonych przez ZUS oraz KRUS (...)* Ponadto lekarz orzekający powinien być specjalistą. Uprawnienie Prezesa Kasy do umożliwiania orzekania przez lekarzy z I stopniem specjalizacji, bez określenia podstaw takiej decyzji jest nieprawidłowe.

- dot. projektu rozporządzenia ministra polityki społecznej w sprawie warunków i trybu kierowania przez KRUS na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, w którym stwierdza m.in., że system kierowania na rehabilitację leczniczą powinien być jednolity dla pracowników oraz rolników,

- dot. projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty,

- w sprawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- w sprawie projektu Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady o usługach na rynku wewnętrznym, w którym czytamy m.in. następujące uwagi: (...) *Definicja opieki szpitalnej jest wadliwa gdyż odnosi się do niezdefiniowanego pojęcia infrastruktury zdrowotnej. (...) W związku z przepisami dotyczącymi przejęcia kosztów opieki zdrowotnej proponuje się, aby w przypadku kosztów opieki pozaszpitalnej (ambulatoryjnej) świadczonej w innym państwie niż członkowskim, koszty te były zwracane maksymalnie do wysokości kosztów danego świadczenia w państwie, w którym pacjent objęty jest ubezpieczeniem zdrowotnym. (...) W przypadku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zawodowej proponuje się, aby w przypadku usług zdrowotnych świadczeniodawcy podlegali przepisom państwa, w którym usługi są wykonywane. (...),*

• wydelegowało:

- **Konstantego Radziwilla** – prezesa NRL i **Jana Adamusa** – przewodniczącego Komisji Współpracy z Zagranicą NRL na spotkanie Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich do Brukseli, które odbędzie się w dn. 9-11 września br.,

- dr. **Macieja Z. Czerwńskiego** jako przedstawiciela NRL do Rady Społecznej SP ZOZ Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu,

- dr. **Marka Rawskiego** jako przedstawiciela NRL do Rady Społecznej KRUS w Szklarskiej Porębie,

- dr. **Lilianę Piwowarczyk** jako przedstawiciela NRL do Rady Społecznej Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie,

- dr. **Andrzeja Dubisza** jako przedstawiciela NRL do Rady Społecznej KRUS w Kołobrzegu.

UWAGA! Pełne teksty stanowisk i uchwał Prezydium NRL na stronach internetowych NIL: www.nil.org.pl

Iwona A. Raszke-Rostkowska
tel./fax (0-22) 851-71-48
tel. kom. 0-606-440-100
e-mail: iwona.raszke@hipokrates.org

W kolejce po zdrowie

dokończenie ze str. 10

dnia) i anestezjologii (walka z bólem) powodują, że pacjenci częściej decydują się na proponowane leczenie operacyjne. Na zwiększenie popytu wpływa także fakt wydłużenia średniej długości życia oraz zmiana oczekiwań pacjentów co do komfortu życia.

Ograniczenie podaży może wynikać ze zbyt małej liczby łóżek na oddziałach zabiegowych, zbyt małej liczby specjalistów w danej dziedzinie medycyny, małej „produkcyjności” danej świadczeniodawcy (szpitala) wynikającej ze złej organizacji pracy lub, co jest przyczyną najczęstszą, zbyt małych nakładów finansowych na ochronę zdrowia uniemożliwiających sfinansowanie wszystkich możliwych do wykonania świadczeń.

Także sposób finansowania szpitala, a nawet metoda opłacania lekarzy ma wpływ na tworzenie się list oczekujących. Zaobserwowano, że aktywność

(produkcyjność) szpitali finansowanych w oparciu o tzw. grupy zróżnicowane diagnostycznie (DRG – *Diagnosis Related Groups*) jest znacząco większa w porównaniu do szpitali finansowanych na zasadzie stałego budżetu. Również kiedy lekarze opłacani są na zasadzie *fee-for-service* (od przypadku), listy oczekujących są zdecydowanie krótsze niż w przypadku, gdy lekarze otrzymują stałą pensję.

Na tworzenie się list oczekujących w sektorze państwowym wpływa niekiedy fakt zatrudnienia tych samych lekarzy zarówno w sektorze państwowym, jak i prywatnym. Również cena (dostępność) świadczenia w sektorze prywatnym wpływa na długość listy oczekujących na dane świadczenie w sektorze państwowym.

Podsumowanie

Listy oczekujących to problem dotyczący wszystkich rozwiniętych państw świata. Najczęstszą przyczyną tego stanu rzeczy są zbyt niskie nakłady finansowe na ochronę zdrowia w stosunku do rosnących potrzeb.



Kolejki do szpitala nie są niczym nowym

foto: Marek Stankiewicz

Długi okres oczekiwania na wizytę u specjalisty lub planowy zabieg operacyjny jest bardzo źle odbierany przez pacjentów, a niekiedy ma negatywny wpływ na ich stan zdrowia.

W większości państw europejskich polityka zdrowotna zmierza do ograniczenia czasu oczekiwania do maksimum 3-6 miesięcy w zależności od rodzaju świadczeń.

Należy mieć nadzieję, że w Polsce czas oczekiwania na „deficytowe” świadczenia nie będzie dłuższy, a decydenci podejmą wszystkie możliwe działania, aby zapewnić obywatelom dostęp do świadczeń zdrowotnych na terytorium Polski.

Grzegorz Jasiński

REKLAMA

REKLAMA



Interested in a job in England?



Medpro was founded in 1998 and is one of the largest recruitment agencies for healthcare professionals in Scandinavia with offices in Norway, Sweden, Denmark and England. Medpro also provides complete clinical solutions, including both buildings and manpower.



Medpro's founder and CEO
Dr. Hans Wittrop

Medpro UK Ltd.,
Thames Court,
1 Victoria Street,
Windsor, SL4 1YB,
England
www.medpro.info

Specialist and non-specialist Doctors for well-paid jobs in England

On behalf of various British healthcare providers and the public healthcare sector, Medpro is looking to recruit a substantial number of both specialist and non-specialist doctors, to fill challenging and well-paid positions in England providing clinical services to British patients.

If you are keen to work in your area of speciality or as a junior doctor, and if you are reliable and flexible, we can offer you the opportunity of a lifetime.

We need at this point:

- Radiologists (in particular with MRI experience)
- Orthopaedic Surgeons
- Anaesthetists
- General Practitioners (Family Medicine)
- Junior Doctors (minimum 2 years experience after full licensure)

We offer:

- Excellent base salaries (Specialist typically GBP 80-100.000)
- Performance related on-target-earnings of total GBP 110.000 or more)
- Accommodation allowances
- Low income taxes of ca. 35%
- Assistance in finding schools for your children
- Assistance in finding an apartment or house as well as a car
- Assistance in handling all paperwork and practical matters

Please contact:

Ms. Björg Stavland T: +44 870 600 1150 E-mail: bjorg@medpro.info

medpro[®]
– a reassuring and clear choice

To jeszcze nie wyścig

Grażyna Ciechomska

Jestem lekarzem dopiero specjalizującym się. Domyślam się, że powinnam zbierać te punkty do specjalizacji. A lekarz, który już się wyspecjalizował, np. mój mąż, czy też musi je zbierać? – pyta Joanna Jarosz-Czapnik w liście do redakcji.

Wzawód lekarza wpisana jest konieczność nieustannego kształcenia się i doskonalenia umiejętności medycznych. Profesja ta wymaga wyjątkowych zdolności oraz wytrwałości. I jak żadna inna

nie jest tak niezbędna ludziom do życia.

Mimo wielu barier, trudności i poświęcenia, na które narażony jest każdy praktykujący lekarz, do zawodu garną się młodzi ludzie. O tym co ich czeka dowiadują się od starszych kolegów.

„Warunkiem bycia skutecznym lekarzem potrafiącym szybko postawić diagnozę i podjąć należyte leczenie jest kształcenie się, kształcenie się – podkreśla Maria Jodłowska, lekarka z czterdziestoletnim stażem pracy. - Pragnienie bycia jeszcze bardziej pomocną ludziom cierpiącym

zmuszało mnie przez całe życie do uzupełniania wiedzy.”

Lekarka mówi: „Od zawsze czytam dużo książek fachowych. Prenumeruję prasę zagraniczną. Staram się być na bieżąco w zakresie wiedzy z pediatrii, z której mam specjalizację. Uczestniczę w kongresach. I to nie tylko krajowych. Chętnie biorę udział w szkoleniach i kursach. Jestem otwarta na nowinki medyczne i techniczne.”

Ale nie tylko takie zachowania są obecne w zawodowym życiu dr Jodłowskiej, która dzieli się z czytelnikami takimi oto refleksjami: „Największą satysfakcję sprawiają mi kontakty z innymi lekarzami. Wspólnie wymieniamy się doświadczeniami. Staramy się spotykać co pewien czas i rozmawiać ze sobą. Nieraz ostro spieramy się w zakresie zastosowanej metody leczenia i ostatecznych jej efektów. Ale traktujemy siebie życzliwie. Po burzliwych nieraz słowach przychodzą chwile opamiętania i refleksji. To ciągle bycie w „środku” pediatrii daje mi siły do codziennej pracy. Utwierdza też w przekonaniu, które zaczęło mi towarzyszyć w chwili, kiedy zdobyłam dyplom akademii medycznej: Jestem dumna, że jestem lekarzem.”

Wielka pasja jest motorem życia i pracy pokoleń lekarzy. Codziennym zmaganiem lekarzy z chorobami i cierpieniami ludzi towarzyszy niezbędna organizacja ich pracy. Indywidualnej. Grupowej. Zespołowej. Jest ona regulowana przepisami prawnymi ustalonymi przez

urzędników państwowych. Także Kodeksem Etyki Lekarskiej stanowionym przez samych lekarzy.

U progu praktyki każdy lekarz składa przysiężenie. Fragment jego brzmi: „*Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przysięgam:*

Par. 14

1. Lekarz, którzy uzyskał w okresie rozliczeniowym 100 punktów edukacyjnych, może wystąpić do okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, o wpisanie do okręgowego rejestru lekarzy oraz do dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu, uzyskania tej liczby punktów.

Uchwała nr 38-03-IV NRL, 24.01.2003 r.

– *według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom (...)*

– *stałe poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.*

Przysięgam to uroczyscie!”

Nawet najlepsza wiedza dezaktualizuje się. I to coraz szybciej. Dlatego lekarz musi coraz intensywniej doszkalać się. Regulują tę kwestię stosowne przepisy. Ustawa o zawodzie lekarza z 5 grudnia 1996 r. zobowiązuje każdego z nich do doskonalenia wiedzy. Także konstytucja lekarska zwana Kodeksem Etyki Lekarskiej nakłada na lekarza powinność ciągłego uzu-

Par. 7

6. Liczba punktów uzyskanych za czynne i bierne uczestnictwo w posiedzeniach oddziału towarzystwa medycznego, w szkoleniach wewnętrznych i innych, może stanowić najwyżej 70 % wszystkich punktów wymaganych w okresie rozliczeniowym wynoszącym 36 miesięcy, zwanym dalej „okresem rozliczeniowym”.

Uchwała nr 38-03-IV NRL, 24.01.2003 r.

REKLAMA

REKLAMA

MEDYK LEASING

Atrakcyjna oferta leasingu sprzętu medycznego dla lekarzy praktykujących indywidualnie oraz spółek tworzonych przez lekarzy.

OFERUJEMY:

- Leasing operacyjny
- Leasing finansowy
- Uproszczona procedura do 300.000 zł zaangażowania BA/CA LP
- Ubezpieczenie sprzętu stacjonarnego do wartości 200.000 zł przedmiotu leasingu na koszt BA/CA LP
- Minimum formalności

**Bank Austria
Creditanstalt**
Leasing Poland

Działamy w ramach Grupy Kapitałowej

Bank BPH

BA-Creditanstalt-Leasing Poland S.A.
Dział Handlowy
ul. Emilii Plater 53, 00-113 Warszawa
tel: (+48 22) 520 96 76, 520 96 28
fax: (+48 22) 520 95 95
e-mail: medyk@bacaleasing.pl

pełnienia wiedzy i doskonalenia umiejętności. Kodeks nakłada też obowiązek przekazywania tej wiedzy swoim kolegom.

Na postawione przez dr Joannę Jarosz-Czapnik pytanie odpowiadam: Punkty edukacyjne zobowiązany jest zbierać każdy lekarz bez względu na wiek, staż pracy, posiadanie specjalizacji lub jej brak, zajmowane stanowisko czy pełnioną funkcję. To jest

Art. 18

1. Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego.

Ustawa o zawodzie lekarza, 5.12.1996 r.

prawny i moralny obowiązek każdego lekarza.

Obecnie do gromadzenia punktów upoważnia uchwała nr 38-03-IV NRL z 24 stycznia 2003 r. w sprawie określenia sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez lekarzy i lekarzy stomatologów. Uchwała ta charakteryzuje formy kształcenia podyplomowego i określa liczbę punktów za każdą z nich. Ustala okres rozliczeniowy

Lada dzień ukaże się rozporządzenie ministra zdrowia regulujące sprawę obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Art. 56

1. Powinnością każdego lekarza jest stałe uzupełnianie i doskonalenie swej wiedzy i umiejętności zawodowych, a także przekazywanie ich swoim współpracownikom.

2. Lekarze w miarę swoich możliwości winni brać czynny udział w pracach towarzystw lekarskich.

Kodeks Etyki Lekarskiej

Czy lekarzowi, który nie zbiera punktów, grożą jakieś sankcje? Jakież?

„Doskonalenie zawodowe obowiązuje każdego lekarza do końca życia zawodowego. Ale, jeśli lekarz nie

będzie się doskonalił, jak na razie włos mu z głowy nie spadnie” – odpowiada Jacek Putz, przewodniczący Komisji Kształcenia Ustawicznego Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. A Ładysław Nekanda-Trepka, członek Naczelnej Rady Lekarskiej dodaje:

„Lekarz nie dopełniający obowiązku ustawicznego kształcenia przez dłuższy czas może być wysłany na staż adaptacyjny przez okręgową radę lekarską. W rejestrze lekarzy przy jego nazwisku pojawi się adnotacja, że nie dopełnia takiego obowiązku. I to wszystko. Nie ma żadnych kar.”

Obecne przepisy zobowiązują do zebrania 100 punktów w ciągu trzech lat. Rozporządzenie przygotowywane w Ministerstwie Zdrowia będzie nakazywało zgromadzić 200 punktów w ciągu czterech lat. Wykonanie tego zadania nie jest jakimś nadludzkim wysiłkiem. Ładysław Nekanda-Trepka mówi:

„Nawet lekarz, który leczy ludzi na wsi i jest oddalony od dużych ośrodków akademickich, może zbierać wymaganą liczbę punktów bez trudu. Także lekarz ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, który jest członkiem Kolegium Lekarzy Rodzinnych i uczestniczy w życiu kolegium, nie powinien mieć jakichś kłopotów.”

Spełnienie wymogu ustawicznego kształcenia sprowadza się np. do uczestnictwa w jednym kursie zawodowym na rok. Udziału w posiedzeniu towarzystwa naukowego czy Kolegium Lekarzy Rodzinnych raz na kwartał. Do uczestnictwa raz w roku w zjeździe lub kongresie. Do korzystania z Internetu, prenumeraty czasopism medycznych i uczestnictwa w szkoleniach wewnętrznych raz w roku.

Zbieranie punktów szkoleniowych nie jest jeszcze wyścigiem, a jedynie podstawową aktywnością poza codziennymi obowiązkami zawodowymi.

REKLAMA

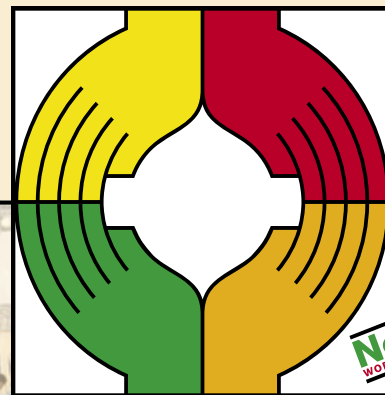
REKLAMA

POMOC

REHABILITACJA

OPIEKA

REHACARE®
INTERNATIONAL



www.rehacare.de

Wiodąca Impreza wśród Targów dla Osób Niepełnosprawnych i Wymagających Opieki

- **innowacyjne rozwiązania i nowe trendy**
- **obszerny program branżowo-informacyjny**
- **kongresy i warsztaty**
- **seminaria i dyskusje specjalistyczne**
- **wszelkie informacje dostępne w portalu internetowym przez 365 dni w roku**

Düsseldorf
10-13 listopada 2004

Partner Denmark



ROBEXPO Sp. z o.o.
ul. Bokserska 71
02 690 WARSZAWA
Tel. (022) 843 54 74 /
843 54 71 /
843 26 13
Fax (022) 843 18 25
e-mail: targi@robexpo.com.pl



Messe
Düsseldorf

Tworzenie koszyka świadczeń stomatologicznych znacznie przekraczającego możliwości finansowe płatnika dla najbardziej nawet wzniosłego celu politycznego jest po prostu oszustwem.



Odpowiedzialnie czy solidarnie?

Zbigniew Żak

Koszyk świadczeń stomatologicznych musi być tworzony w oparciu o potrzeby zdrowotne oraz o możliwości finansowe ich zabezpieczenia.

foto: Marek Stankiewicz

Nie można więc go tworzyć bez uwzględnienia realiów ekonomicznych. W lecznictwie stomatologicznym zdecydowanie łatwiej jest stworzyć pozytywny koszyk świadczeń niż negatywny, który byłby zdecydowanie większy.

W projekcie nowelizacji ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia minister zdrowia dostał uprawnienia do ustalenia w drodze rozporządzenia wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty, po zasięgnięciu opinii prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej.

Dotychczasowe doświadczenia i z czasów kas chorych, i Narodowego Funduszu Zdrowia wskazują, że rodzaj i zakres świadczeń stomatologicznych zabezpiecza potrzeby głównie społeczeństwa dorosłego (wyborców). Największe problemy zdrowotne dotyczą dzieci i młodzieży, które w ogromnej części pozbawiono dostępu do świadczeń zdrowotnych i profilaktycznych.

Na podstawie badań epidemiologicznych przeprowadzonych w latach 2002 – 2003 u 8 mln 421 tys. dzieci w wieku między 5 a 18 rokiem życia stwierdzono średnio 4 zęby do leczenia u dziecka, czyli 33 mln 684 tys. zębów w tej grupie wiekowej wymaga leczenia. Według cen płaconych przez NFZ należy na to przeznaczyć 842 mln 100 tys. zł.

W tej grupie wiekowej do ekstrakcji zakwalifikowano 4,5 mln zębów. Koszt usunięcia tych zębów to 180 mln zł.

Na wyleczenie stomatologiczne dzieci należy przeznaczyć 1,022 mld zł. Są to środki tylko na leczenie próchnicy i jej skutków, bez profilaktyki stomatologicznej i leczenia ortodontycznego.

Na całość leczenia stomatologicznego NFZ przeznaczył tylko 930 mln zł. Wynika z tego jasno, że środki przeznaczone na lecznictwo stomatologiczne nie

pokrywają leczenia podstawowych potrzeb zdrowotnych dzieci.

Obowiązkowe ubezpieczenia dla dorosłych powinny finansować jedynie te świadczenia, które są absolutnie konieczne dla przywrócenia zdrowia ubezpieczonemu. Wszelkiego rodzaju korzyści wykraczające poza ten zakres pokrywane będą przez ubezpieczenie prywatne (dodatkowe) lub płacone prywatnie przez ubezpieczonego, zgodnie z jego osobistymi życzeniami i zasobami finansowymi.

Współzależność między wysokością składki ubezpieczonego a zakresem świadczeń stomatologicznych jest oczywista w całej UE. W Polsce zakres świadczeń jest sprawą propagandową polityków opcji rządzącej.

Znaczne rozszerzenie świadczeń stomatologicznych w 2000 r. nie skutkowało zwiększeniem budżetu przeznaczanego na kontrakty stomatologiczne. Obecnie liczba świadczeń stomatologicznych przysługujących bezpłatnie ubezpieczonemu zwiększyła się, zmniejszył się zaś budżet przeznaczony przez NFZ na lecznictwo stomatologiczne. Aktualnie wynosi 3,03% budżetu NFZ, czyli 930 mln zł.

Według naszych wyliczeń przy 50% zgłaszalności pacjentów do gabinetów stomatologicznych, by zapewnić świadczenia opisane przez Ministerstwo Zdrowia jako bezpłatne podstawowe świadczenia zdrowotne lekarza stomatologa przysługujące ubezpieczonemu, należy na to – według stawek aktualnie płaconych przez NFZ – przeznaczyć rocznie 3 600 mln do 4 500 mln zł. Tworzenie koszyka świadczeń stomatologicznych znacznie przekraczającego możliwości finansowe płatnika nawet dla najwznioślejszego celu politycznego jest po prostu oszustwem.

Współdziałanie, wspólne uzgodnienia w konstruowaniu koszyka świadczeń pomiędzy państwem, płatnikiem i świadczeniodawcą (ich ustawowa reprezentacja) mogą przynieść pozytywny efekt w postaci wpływu wszystkich trzech podmiotów na stan zdrowia obywateli RP. Stosunki między płatnikiem a świadczeniodawcami można obecnie określić łagodnie jako antagonistyczne.

Zadania państwa:

- określenie celów zdrowotnych,
- ocena sytuacji zdrowotnej na podstawie badań epidemiologicznych,
- określenie potrzeb zdrowotnych – ustalanie priorytetów opieki stomatologicznej,
- ustalenie zasad promocji zdrowia i zapobiegania – profesjonalna profilaktyka.

Płatnik NFZ:

- zabezpieczenie dostępności do świadczeń stomatologicznych,
- ustalenie zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych,
- ustalenie rzeczywistej wartości świadczeń w oparciu o rachunek ekonomiczny,
- zaplanowanie czystych i zrozumiałych reguł gry (sprawozdawczość, rozliczenia, kontrola realizacji umów itp.).

Świadczeniodawcy (w przypadku świadczeń stomatologicznych – samorząd lekarski):

- ustalenie i przestrzeganie standardów leczniczych,
- współpraca z administracją państwową i samorządową w zakresie oceny potrzeb zdrowotnych,
- ocena ich realizacji w stosunku do środków przeznaczonych na lecznictwo stomatologiczne,

Przykładowy opis procedury:

I. Przygotowanie ubytku na dwóch powierzchniach do ostatecznego wypełnienia.

Po wykonaniu procedury pkt 1a (badanie stomatologiczne): 1) Opracowanie z przestrzeganiem zasad zależnych od planowanego materiału wypełniającego. 2) Przemycie i osuszenie ubytku. 3) Założenie podkładu i podkładów w przypadku próchnicy głębokiej pokrycie pośrednie lub bezpośrednie. 4) Przygotowanie i umocowanie kształtek i klinów uszczelniających.

II. Odbudowa zęba z ubytkiem na dwóch powierzchniach

1) Wypełnienie ostateczne: a) materiałem złożonym chemoutwardzalnym (światłoutwardzalnym – zęby przednie po urazach): • przygotowanie zębiny i szkliva, • wytrawienie, • wypłukanie i osuszenie ubytku, • aplikacja systemów łączących, • wypełnienie ubytku, b) amalgamatem srebra: • aplikacja systemu łączącego do amalgamatu, • wypełnienie ubytku, c) cementem szklano-jonomerowym: • użycie conditionera, • wypełnienie ubytku, 2) Wykończenie wypełnienia: a) materiał złożony: • usunięcie nadmiaru materiału, • dostosowanie w zwarcu i artykulacji, • modelowanie powierzchni żującej, • polerowanie wypełnienia, • aplikacja lakierów fluorowych-rebonding i demineralizacja, b) amalgamat: • usunięcie nadmiaru materiału, • dostosowanie w zwarcu i artykulacji, • modelowanie powierzchni żującej, • polerowanie amalgamatu po 24 godz. od założenia, c) cement szklano-jonomerowy: • wstępne usunięcie nadmiaru materiału, • dostosowanie w zwarcu i artykulacji, • ostateczne wykończenie wypełnienia po co najmniej 24 godz., 3) Udokumentowanie świadczenia w historii choroby.

Wykaz materiałów i sprzętu do wykonania zabiegu:

• wiertła diamentowe na wiertarkę turbinową – różne kształty, • wiertła na kątnicę mikrosilnikową z węglików spiekanych lub/i ze stali, • aplikatory, • frezy i gładziki, • strzykawka i igła, • krawki ściernie, • paski ściernie, • gumki silikonowe lub/i szczoteczki, • kształtki, • kliny, • paski metalowe, • paski celuloidowe, • wałeczki higieniczne, • jałowe kulki z waty, • nić refrakcyjna, • sól fizjologiczna do przemycia ubytku, • materiał podkładowy – cement fosforanowy, szklano-jonomerowy, karboksylowy, • amalgamat non-gama2 kapsułkowany, • system łączący do amalgamatu, • materiał złożony chemio- lub światłoutwardzalny, • system wiążący, • wytrawiacz, • pasta polerująca, • lakier fluorowy do rebondingu i demineralizacji, • kalka artykulacyjna, • cement szklano-jonomerowy, • conditioner, • lakier do pokrywania.

Czas wykonania zabiegu 30-40 minut.

- ustalenie zakresu świadczeń podstawowych i specjalistycznych,
- doksztalcenie zawodowe,
- wprowadzanie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych,
- przestrzeganie zasad etyki lekarskiej.

W ramach standardów świadczeń stomatologicznych opracowano:

- I. Kwalifikacje minimalne lekarza stomatologa i lekarza specjalisty stomatologa.
- II. Jednostki chorobowe objęte świadczeniami wszystkich poradni stomatologicznych:
 - podstawowe świadczenia stomatologiczne,
 - specjalistyczne świadczenia stomatologiczne,
 - świadczenia stomatologiczne dla stomatologii szkolnej,
 - procedury uzupełniające.
- III. Warunki lokalowe, w których prowadzona jest działalność.
- IV. Aparatura, do której lekarz stomatolog musi mieć dostęp.

Opracowano szczegółowy opis procedur i materiałów używanych do ich wykonania.

Na zlecenie Komisji Stomatologicznej NRL niezależni eksperci, w oparciu o standardy świadczeń, opracowali kalkulacje kosztów jednostkowych procedur stomatologicznych.

Polscy lekarze stomatolodzy przygotowani są do pełnej i całościowej opieki le-

karsko-stomatologicznej, zgodnie z najnowszymi osiągnięciami wiedzy i możliwościami stworzonymi przez obecnie dostępną wiedzę, aparaturę i materiały. Jedyną niezależną od nich przeszkodą są ograniczenia finansowe w systemie powszechnego ubezpieczenia.

W krajach Unii Europejskiej, a także w Polsce istnieje konieczność zdefiniowania jasnych kryteriów dla stomatologicznego katalogu świadczeń, w ramach solidarnie finansowanej opieki podstawowej. Szczególne znaczenie ma ograniczenie zasobów finansowych przeznaczonych na opiekę stomatologiczną. Opieka stomatologiczna kosztuje coraz drożej na całym świecie. Nie ma praktycznie państwa, które mogłoby sobie pozwolić na całkowite finansowanie jej w pełnym zakresie. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest konieczność ustalenia priorytetów dla opieki stomatologicznej, realizowanej w ramach solidarnie finansowanych ubezpieczeń zdrowotnych.

Poczucie własnej odpowiedzialności ubezpieczonego musi mieć pierwszeństwo przed solidarnością. Oznacza to, że w zakresie świadczeń podstawowym, wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia nie powinny znaleźć się świadczenia, na których ryzyko zachorowania można przewidzieć i uniknąć przez właściwe korzystanie z systemu (zapobieganie chorobie i jej następstwom).

Dla ustalenia zakresu świadczeń podstawowych, finansowanych w pełni ze środków obowiązkowej składki ubezpieczonych (tzw. koszyka) należy wziąć pod

dokończenie na str. 23

REKLAMA

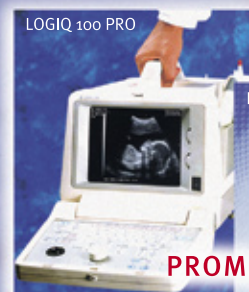
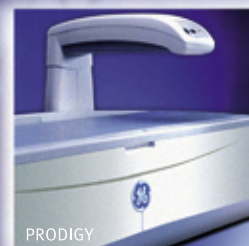
Gemed Sp. z o.o.
Autoryzowany Dystrybutor
Katowice, ul. Sowińskiego 50



GE Healthcare Ultrasound



- USG
- DENSYMETRY
- ŹRÓDŁA ŚWIATŁA
- LAPAROSKOPI
- EKG
- ENDOSKOPI
- ŻELE USG
- PAPIER



PROMOCJA

**APARATY USG
NOWE I UŻYWANE
SERWIS**

tel. + 48 /32/ 350 04 18, 350 04 19,
tel. kom. + 48 0 605 993 401
e-mail: sprzedaz@gemed.info.pl
www.ultrasonograf.com

REKLAMA

• **Gdzie jesteś, polska nauko?** W USA nakłady na naukę są 8 razy wyższe niż w Polsce. Na jednego naukowca w Szwajcarii przypada 12 razy więcej pieniędzy niż na jednego uczonego w naszym kraju. W Niemczech roczny budżet jednej tylko placówki naukowej – Instytutu Maxa Plancka – jest... kilka razy większy niż budżet całej nauki polskiej. • **Polska Armia Urzędników.** W Polsce pracuje łącznie... 500 tys. urzędników, z tego 338 tys. w samej administracji publicznej (ale bez NFZ, ZUS i urzędów skarbowych). Tymczasem Wlk. Brytania zatrudnia... 270 tys. urzędników. • **„Powstaliśmy, by bronić naszych interesów”.** W NFZ powstają nowe związki zawodowe, żądające premii, podwyżek i... pozwolenia na dodatkową działalność gospodarczą dla swoich członków. • **Czy poślowie RP boją się Porozumienia Zielonogórskiego?** Sejmowa Komisja Zdrowia dyskutowała o podziale świadczeń zdrowotnych oraz o ewentualnym karaniu lekarzy za... zrzeszanie się w stowarzyszenia takie jak np. Porozumienie Zielonogórskie. • **Zdrowsi o 2 procent.** W przyszłym roku NFZ będzie dysponował kwotą... 31,7 mld zł. Będzie to o 2-3 proc. więcej niż w roku bieżącym. • **Zgodność z unijnymi przepisami czy... bankructwo.** Tylko niektóre szpitale w Polsce dostosowały się do unijnej dyrektywy w sprawie dyżurów lekarskich. Dla wielu pozostałych zatrudnienie nowych lekarzy oznaczałoby bankructwo. • **Prywatny lekarz za 30-50 zł miesięcznie.** Szykuje się wysyp tanich polis leczniczych. Prywatne sieci medyczne dogadują się z firmami ubezpieczeniowymi – donosi „Gazeta Wyborcza”. • **Strach przed Akademią.** Akademia Medyczna w Bydgoszczy ma przejąć dwa szpitale w tym mieście: dziecięcy i wojewódzki. W jednym wybuchła panika, w dru-

dokończenie na str. 22

Czy efektem nieprawidłowej informacji przekazanej Komisji Europejskiej będzie zaliczenie polskich lekarzy do drugiej kategorii?

Niebezpieczna gra

Grażyna Ciechomska

Polskie dyplomy lekarskie są równoważne dyplomom uzyskanym w państwach WE. Przedunijny żmudny proces ich nostryfikowania znika 1 maja 2004 r. Miało być bez barier. Pojawiają się kłopoty.

Dypłomy lekarskie powinny być w krajach UE uznawane automatycznie. Problem leży w danych ich otrzymania. W procesie przedakcesyjnym programy kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów zostały dostosowane do norm obowiązujących w UE. Studia lekarskie trwają 6 lat. Stomatologiczne 5. Program obejmuje 5500 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych. Tak jest obecnie. Wymagania te nie zawsze były spełnione w przeszłości.

Urzędy rejestrujące dyplomy lekarskie w państwach Wspólnoty czynią to na podstawie zaświadczenia wydanego przez odpowiednią izbę lekarską w Polsce. Dokumenty te są dwójakiego rodzaju. Pierwszy jest zaświadczeniem potwierdzającym równoważność kwalifikacji. Drugi równoważności nie poświadcza, ale uprawnia do wykonywania zawodu.

Bariera do awansu

Roman Danielewicz, dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego z Ministerstwa Zdrowia mówi tak:

„Pragnę podkreślić, iż wydawane przez okręgowe izby lekarskie zaświad-

czenia potwierdzające wykonywanie zawodu lekarza przez okres trzech kolejnych lat z pięciu poprzedzających wydanie zaświadczenia w niczym nie odbiegają swoją wagą od zaświadczeń odnoszących się do równoważności kwalifikacji. Zgodnie z przepisami dyrektywy 93/16/EWG, podstawą do automatycznego uznania kwalifikacji zawodowych jest przedstawienie jednego z tych zaświadczeń. W żadnym więc przypadku lekarz legitymujący się zaświadczeniem odnoszącym się do jego doświadczenia zawodowego nie znajduje się w pozycji mniej korzystnej niż osoba posiadająca drugi rodzaj zaświadczenia.”

Rzeczywistość jest nieco inna. „Problem leży w tym, że pracodawcy na Zachodzie rozróżniają dwa pojęcia. Uprawnienie do wykonywania zawodu oraz do zatrudnienia. Od kandydata starającego się o konkretną pracę żądają dokumentu, w którym byłoby określone jakie funkcje ten lekarz może pełnić albo na jakim stanowisku można go zatrudnić” – wyjaśnia Ładysław Nekan-da-Trepka, członek NRL.

Praktyczną sytuację opisuje Konstanty Radziwiłł, prezes NRL:

REKLAMA

REKLAMA

NOWOCZESNA DIAGNOSTYKA

100% pewna diagnoza
metodą molekularną (PCR)

Korzyści diagnostyczne:

- jedyna bezpośrednia metoda identyfikacji wirusa;
- różnicowanie typów wirusa z określeniem ryzyka onkologicznego;
- pewność - zawsze jednoznaczny wynik, brak tzw. fałszywie pozytywnych/negatywnych wyników;
- możliwość identyfikacji miejscowego zakażenia;
- szybkość oznaczenia - docelowo do 3 dni roboczych;

HPV

(wirus brodawczaka ludzkiego)

Lekarzom oferujemy:

- jasne i proste zasady współpracy
- przyjazny system współpracy
- na odległość (materiał można przesłać do laboratorium pocztą)
- atrakcyjne ceny

Inne badania w ofercie:

- diagnostyka onkologiczna (BRCA1, BRCA2, HTGR)
- diagnostyka mikroorganizmów (HPV, Mycobacterium, HBV, HCV)
- diagnostyka chorób genetycznych
- ustalanie pokrewieństwa i ojcostwa biologicznego



„Urzędy rejestrujące lekarzy i lekarzy dentystów w Wielkiej Brytanii czyli General Medical Council i General Dental Council pod drobnym pretekstem nie przyjmują zaświadczeń o równoważności kwalifikacji. Podobne sytuacje zdarzają się w Niemczech, a także w Holandii. Instytucje rejestrujące rozpoczęły tam praktykę sekowania. Odrzucają pierwsze zaświadczenia, a żądają zaświadczeń mówiących o tym, że wykształcenie nie jest zgodne z dyrektywą, ale lekarz legitymuje się odpowiednią praktyką lekarską.”

Prezes NRL uważa, że jest to swojego rodzaju gra. Mówi tak: „Dzisiaj lekarze otrzymają tam pracę. Ale kiedy w przyszłości będą starali się o lepsze stanowiska, ordynaturę czy będą przystępowali do jakiegoś konkursu, będą odrzucani jako gorsi.”

Zgubny pośpiech

Dlaczego problem pojawił się?

Konstanty Radziwiłł wyjaśnia, że Ministerstwo Zdrowia podało Komisji Europejskiej nieprawidłowe daty, od których polskie wykształcenie medyczne i dentystyczne spełnia wymogi odpowiednich dyrektyw. Niekorzystne i nieprawdziwe daty zostały przekazane wszystkim członkom Wspólnoty. „To wprowadziło ogromny zamęt” – mówi prezes.

Bezpiecznie mogą czuć się tylko młodzi lekarze, którzy niedawno otrzymali dyplom. Ich starsi koledzy mogą być dyskryminowani w obsadzaniu stanowisk i mogą być traktowani jak lekarze drugiej kategorii.

Samorząd lekarski zdecydowanie sprzeciwia się opinii, że oba zaświadczenia uprawniające do podjęcia pracy w Unii są równoważne. NRL uważa, że okręgowe izby lekarskie powinny wydawać zaświadczenia o równoważności kwalifikacji. Wydając te drugie działają na szkodę lekarzy.

Sprawa uznawania kwalifikacji lekarzy w UE jest jedną z najważniejszych dla samorządu lekarskiego. W Naczelnej Izbie Lekarskiej powstał Ośrodek Uznawania Kwalifikacji, który sprawdził w dokumentacji, od kiedy programy uczelni medycznych spełniają standardy unijne.

Ustalono, że datami, które należałoby stosować są: dla lekarzy 1956 r. rozpoczęcia studiów medycznych, a dla lekarzy dentystów 1993 r. ukończenia studiów. Są to daty informacyjne, ponieważ kwalifikacje indywidualnego lekarza muszą być sprawdzone każdorazowo przez izbę lekarską.

Gorliwość i pośpiech urzędników bez wcześniejszego ustalenia z NRL tak ważnych kwestii mogą okazać się zgubne dla interesów naszych lekarzy w Unii.

Ale dyrektor Danielewicz podaje „GL” własną wersję sprawy: „Zgodnie z przepisami prawa wspólnotowego, nie istnieje obowiązek notyfikowania dat określających zgodność kwalifikacji zawodowych lekarzy z wymogami dyrektywy 93/16/EWG. Jednakże, w celu ułatwienia swobody przepływu osób, przyjęta została praktyka przekazywania przez państwa członkowskie powyższej informacji Komisji Europejskiej oraz pozostałym państwom członkowskim.

Dotychczas strona polska nie przekazywała w sposób oficjalny takich informacji, aczkolwiek prowadzone są obecnie rozmowy na ten temat z przedstawicielami KE (w ścisłym porozumieniu z NRL).

Komisja skłonna jest do zaakceptowania daty 1993 r. (co jest zgodne z wynikami tzw. Peer Review czyli przeprowadzonym przez ekspertów unijnych przeglądem polskiego systemu kształcenia lekarzy). Jednak strona polska prowadzi rozmowy mające na celu przekonanie strony wspólnotowej do przyjęcia daty wcześniejszej.”

Niezgoda rujnuje

Niedobrze się dzieje, że tu, w Polsce, w ważnych kwestiach występują różnice zdań. Niedobrze, że niejednolite opinie wychodzą poza granice kraju. We wspólnym interesie lekarzy i urzędników leży zgodność stanowisk. Niezgoda rujnuje najpiękniejsze idee i najdoskonalsze rozwiązania.

Konkurencja na unijnym, lekarskim rynku pracy jest duża. Możliwość awansu i zajmowania wysokich godności przez naszych lekarzy nie może być hamowana przez wybryki i nieodpowiedzialność samych Polaków. To my musimy dbać w Unii o własne interesy. Jeśli tego nie zrobimy, inni nas ubiegają. Urzędnicy i przedstawiciele samorządu lekarskiego muszą konsekwentnie prezentować na zewnątrz jednolite opinie i stanowiska korzystne dla polskich lekarzy.

Gra, którą rozpoczęli urzędnicy unijni, może w okresie przejściowym okazać się niebezpieczna dla lekarzy wyjeżdżających z kraju. Także dla tych, którzy na Zachodzie leczą od wielu lat, mają odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, ale w zdobyciu wysokiej pozycji przeszkadzały im dotychczas przepisy. Teraz nieopatrnie mogą im przeszkodzić urzędnicy. Unijni i nasi. Chyba nikt w Polsce nie ma takich zamiarów.

REKLAMA

Krople silniejsze od woszczku

cerumex®
krople na woszczek



Skład: natrium biocarbonium, glicerolum, aqua

Poprawia transport śluzowo-rzęskowy

ringosol®
(płyn RINGERA) microspray do nosa
Nie zawiera konserwantów



Skład: solutio ringeri

LQOKER **OTOVENT**
cerumex® **ringosol**
krople na woszczek microspray do nosa

REKLAMA

gim czekają na dalsze ruchy marszałka - pisze „Gazeta Pomorska”. • **Raportowanie lekarzy na... „repów” do dyrektora.** Na wizytę reprezentantów firm farmaceutycznych w godzinach pracy lekarzy w Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie zgodę musi wyrazić zastępca dyrektora ds. leczenia. Później lekarz musi napisać sprawozdanie z wizyty reprezentanta. • **Uśmiechnij się, jesteś w ukrytej kamerze.** W celu kontroli czasu pracy lekarzy dyrekcja jednego z poznańskich szpitali wprowadziła elektroniczne czujki oraz kamerę przy drzwiach wejściowych - pisze „Głos Wielkopolski”. • **Szpital za 200 zł za dobę.** Ze specjalnych sal i opieki w łódzkim szpitalu MSWiA mogą korzystać VIP-y oraz wszyscy chętni, którzy... zapłacą 200 zł za dobę. • **Pogotowie szuka lekarzy.** W szczytnym pogotowiu ratunkowym na lekarzy czekają aż... 64 etaty. • **Ostatnia deska ratunku?** Dyrektor wrocławskiego kontrola sanepidu, policji i inspekcji transportu drogowego. • **„Istota alkoholizmu jest brak kontroli”.** Anonimowi Alkoholicy (AA) są nauczycielami trzeźwiejącego alkoholika. Ruch AA obchodzi 30 rocznicę swojej działalności w Polsce. • **Aptekarz, który uratował wiele ludzkich istnień...** W krakowskiej aptece „Pod Orłem” otwarto stałą wystawę muzealną pt. „Apteka w getcie krakowskim”. Aptekę prowadził wtedy jedyny Polak w getcie Tadeusz Pankiewicz.

Goniec Medyczny jest elektronicznym biuletynem informacyjnym, wysyłanym bezpłatnie raz w tygodniu na ponad 60 000 kont poczty elektronicznej polskich lekarzy i innych pracowników medycznych, zarejestrowanych w portalu Esculap.pl. Esculap.pl to portal medyczny, zawierający pełne teksty artykułów z kilkunastu polskich czasopism medycznych, bazę leków Pharmindex, giełdę pracy dla lekarzy oraz giełdę używanego sprzętu medycznego i podręczników. Współpracujemy z kilkunastoma towarzystwami naukowymi i uczelniami medycznymi oraz największymi polskimi wydawnictwami. Dostęp do wszystkich materiałów w portalu jest bezpłatny i wymaga jednorazowej rejestracji. Dodatkowo istnieje możliwość błyskawicznego założenia własnego konta poczty elektronicznej i strony WWW.

Serdecznie zapraszamy.

lek. Jarosław Kosiaty,
redaktor naczelny portalu Esculap.pl.
Grupa Medical Data Management.
www.esculap.pl.
e-mail: jkosiaty@esculap.pl.

To NFZ, a nie szpital ma rozwiązać problem kolejek

Rzeźbiarze i rzemieślnicy



Marek Wójtowicz

Kolejka pacjentów do dobrego lekarza była, jest i będzie. Żeby nawet przed szpital przyjechało z pieniędzmi z NFZ wagonów czterdzieści, a każdy trzy miliony złotych mieścił, to i tak na nic ta mitręga, taka jest kolejki do dobrego lekarza potęga.

Tym, którzy wieszają psy na wszystkich lekarzach z racji rejestrowanej tu i ówdzie korupcji wyjaśniam, że medycyna to sztuka, a konkretnie sztuka leczenia. Jedni, i to ci w zdecydowanej większości, tę sztukę posiadają i w sposób bardzo ceniony przez pacjentów „rzeźbią” zdrowie, a inni nie umieją „rzeźbić”, choć też sprawnie i zgodnie z instrukcjami z podręczników medycyny skutecznie leczą.

Pacjenci drogą szepzanego marketingu wiedzą, do którego, znanego im z nazwiska „lekarza-rzeźbiarza” warto poczekać parę godzin albo i noc przed gabinetem, a do którego, niestety nie „rzeźbiarza”, ale sprawnego „rzemieślnika” warto pójść jedynie po receptę, ze zwykłą chorobą albo po zwolnienie z pracy.

W medycynie, tak jak w każdej innej dziedzinie sztuki, trzeba mieć talent i coś w rodzaju magnesu przyciągającego pacjenta. I nie chodzi tu wyłącznie o wiedzę medyczną, ale o umiejętność rozmowy z pacjentem, zadania właściwych pytań, zdobycia jego zaufania i roztoczenia wokół niego mgiełki obezwładniającego profesjonalizmu.

Nie raz i nie dwa wysłuchiwałem w trakcie obrad Rady Powiatu wniosków radnych, żebym wreszcie zlikwidował koczowanie od wczesnych godzin rannych pacjentów do neurologa, okulisty i endokrynologa. Pacjenci mają do wyboru dwóch, a nawet trzech lekarzy tych specjalności, ale oni nie chcą iść ot tak sobie do któregośkolwiek z nich. Oni chcą dostać się do tego jednego, jedyne, wymarzonego, poleconego przez rodzinę i znajomych.

Ale ten jeden jedyny nie jest żelazopodobnym terminatorem albo tytanowym robocopem harującym 24 albo i 25 godzin na dobę. Ten jeden, jedyny musi w czasie siedmiodzinnej etatu połączyć

pracę w oddziale z pracą w poradni, żeby stale być na topie, żeby trenować jak jakiś snajper na strzelnicy diagnozowanie i leczenie jak największej liczby chorób, bo inaczej wyjdzie z wprawy albo po prostu zapomni o czymś ważnym.

Do tego ten cudotwórca musi odbębnić w miesiącu parę lub paręnaście dyżurów szpitalnych i choć raz w roku wyjechać na urlop.

Bycie bez przerwy „lekarzem rzeźbiarzem” nie jest proste. W większej skali niektórzy „rzeźbiarze” zmęczeni codzienną harówką w gabinecie lekarskim chwytają nagłą szansę ogólnopolskiego zaistnienia i idą w politykę lub do mediów, przez co stają się jeszcze bardziej nieosiągalni dla pacjenta. Kolejka się jeszcze bardziej wydłuża, bo Pan Doktor jest w telewizji albo w radiu.

Dopóki tego nie zrozumieją politycy zdrowotni, dopóty będziemy mieli nieudolne próby urzędniczego, ustawowego rozwiązywania problemu kolejek do usług zdrowotnych. Kolejki będą zawsze do „rzeźbiarzy”, a nigdy ich nie będzie do „rzemieślników”.

Autorzy projektu nowej ustawy zdrowotnej podchodzą do sprawy jak pies do jeża. Wiedzą, że coś z tymi kolejkami trzeba zrobić, ale świadomości istnienia „rzeźbiarzy” i „rzemieślników” podchodzą do problemu bez przekonania. Dowodem na to jest uważna lektura tej ustawy: w art. 19 (do art. 19 c) ustawy o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych wpisano, jak ma mniej więcej wyglądać organizacja kolejki w lecznictwie ambulatoryjnym. Ale już sposób organizacji kolejki do znacznie poważniejszego leczenia szpitalnego opisano dopiero w art. 210 podrzucając ten problem jak kukulczę jajo świadczeniodawcom czyli nam jako nowelę ustawy o ZOZ-ach.

foto: Marek Stankiewicz

Zgodnie z art. 19 nowej ustawy zdrowotnej w leczeniu ambulatoryjnym od 1 stycznia 2005 r. będziemy ustalać w poradniach kolejkę wg kolejności zgłoszenia się pacjenta, czyli jak zwykle konieczne będą nieśmiertelne numerki. Obowiązkiem poradni będzie comiesięczne informowanie właściwego oddziału NFZ o liczbie oczekujących na poradę i o średnim czasie oczekiwania. Tym sposobem ustawodawca udaje, że staje przyjaznym frontem do pacjenta dając mu pewność, że NFZ przypilnuje, aby za długo nie czekał do specjalisty.

Nie jest to prawda, bo zapis o obowiązku sprawozdawania średniego czasu oczekiwania oznacza, że świadczeniodawcy uśrednią dla NFZ kilkumiesięczną kolejkę do „rzeźbiarzy” z brakiem kolejek do „rzemieślnika” i statystycznie będzie nieźle albo nawet rewelacyjnie krótko.

Regulowanie kolejek do szpitala autorzy ustawy wrednie zrzucili na świadczeniodawców wpisując w nowej ustawie, że zmienia się zapisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w taki sposób, iż szpital, który nie może przyjąć pacjenta w dniu zgłoszenia musi wpisać go do kolejki i jeszcze uzasadnić, dlaczego nie przyjmie go od razu, tylko później. A przecież to nie szpital, tylko NFZ bierze kasę od potencjalnych pacjentów na sfinansowanie leczenia. Zatem to NFZ, a

nie my powinniśmy się tłumaczyć z faktu niemożności zapewnienia pacjentowi leczenia od ręki.

Szpital ma do wykonania określoną liczbę usług zapisanych w umowie z NFZ. Jeżeli jej nie wykonuje, to znaczy, że nie ma kolejek, a jeżeli tę liczbę przekracza, to nie musi się z niczego tłumaczyć.

Zgodnie z tym tokiem rozumowania kolejka do leczenia szpitalnego może być jedynie efektem przekroczenia limitu usług wykonywanych na rzecz NFZ. Pacjenci, którzy chcą się u nas leczyć i musi w tym celu odstać jakiś czas w kolejce, należy uświadomić na piśmie, że nie może być przyjęty od ręki z powodu wyczerpania limitu usług opłaconych przez NFZ i powinien złożyć w NFZ wniosek następującej treści: „Z powodu wyczerpania limitu usług zakupionych przez NFZ w szpitalu X i tym samym nieposiadania przez ten szpital pieniędzy na moje leczenie proszę o natychmiastowe zakupienie w szpitalu X dodatkowej procedury (wpisać jakiej...) dla mnie!”

Przy okazji po jakimś czasie pacjenci piszący takie wnioski zrozumieją, że wchodzenie na izbę przyjęć z okrzykiem „Ja płacę składkę, więc ja wymagam!” nie jest właściwe, bo składkę płacą nie na konto szpitala, ale na konto NFZ, i to NFZ, a nie szpital ma za pacjentów rozwiązać problem kolejek.

Odpowiedzialnie czy solidarnie?

dokończenie ze str. 19

uwagę: rzeczywiste potrzeby zdrowotne – sytuacja epidemiologiczna, możliwości finansowania, określone cele zdrowotne – strategia zdrowotna państwa.

W leczeniu stomatologicznym proponujemy następujące priorytety:

- Zapobieganie (programy profilaktyczne) dla dzieci i młodzieży, w tym diagnostyka ryzyka z konsultacją lekarza stomatologa, jako wkład w wychowanie i kształtowanie odpowiedzialności za własne zdrowie, z założeniem, że dzięki tym programom leczenie choroby próchnicowej zębów u dzieci będzie w przyszłości zbyteczne lub w dużym stopniu ograniczone, co spowoduje znaczne oszczędności w opiece stomatologicznej.
- Leczenie dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.
- Leczenie kobiet w ciąży i w okresie połogu.
- Podstawowe świadczenia dla dorosłych: leczenie bólu, pomoc doraźna oraz leczenie protetyczne protezami

akrylowymi z ograniczeniem wiekowym, np. powyżej 60 roku życia.

- Specjalistyczne leczenie schorzeń narządu żucia (układu stomatognatycznego), które są skutkiem nowotworów, urazów, wad wrodzonych i nabytych oraz ciężkiej choroby systemowej.

Reasumując, do konstrukcji koszyka świadczeń stomatologicznych jest potrzebne:

- rozeznanie potrzeb zdrowotnych,
- ustalenie priorytetów opieki stomatologicznej,
- określenie wielkości środków finansowych na podstawowe i specjalistyczne leczenie stomatologiczne,
- ustalenie standardów procedur stomatologicznych,
- wycena świadczeń.

W oparciu o te elementy można konstruować koszyk świadczeń, który zabezpiecza najbardziej racjonalnie określone potrzeby zdrowotne w zgodzie z realiami ekonomicznymi.

Zbigniew Żak

TOSHIBA

Dostępna wreszcie dla każdego!

PROMOCJA!

Ogólnodiagnostyczny aparat USG z kolorowym dopplerem

Nemio firmy TOSHIBA

już od **2.900 zł** miesięcznie*

* w zależności od WIBOR i kursu euro. Powyższe nie stanowi oferty w rozumieniu prawa.

TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS BV
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. Wiertnicza 84, 02-952 Warszawa
Tel. (22) 858 28 20, fax (22) 858 28 12
e-mail: tms@tms.com.pl



Dobry pomysł

(...)

Zgodnie z dyrektywą akcesyjną, między zuniwnymi państwami zapewniony jest swobodny przepływ osób, towarów i usług. Wreszcie będziemy mogli bez przeszkód wykonywać nasz wolny zawód wszędzie. Pozostały co prawda jeszcze niektóre problemy do uzgodnienia, jednak to już szczegóły. Ale – co warto zauważyć – właśnie w szczegółach śpi lichy (...)

Łódzka Okręgowa Rada Lekarska, aby koleżankom i kolegom – lekarzom ułatwić wyjazdy, i aby te wyjazdy odbywały się na dobrych warunkach, postanowiła działać. Wszystko zaczęło się w lutym 2004 r. od spotkania z pracodawcami brytyjskimi, którzy – wspólnie z Wojewódzkim Urzędem Pracy – organizowali „Giełdę Pracy” w Łodzi, a także późniejszych, nawiązanych przy tej okazji, ale często już prywatnych kontaktów. W ten sposób (o czym pisaliśmy w „Panaceum” nr 5/2004) doszło do spotkania chętnych do wyjazdu lekarzy z przedstawicielami pracodawców, reprezentujących publiczną służbę zdrowia Anglii, Walii oraz częściowo Szkocji.

Pośrednictwo na rynku pracy w Wielkiej Brytanii jest jednak opanowane przez specjalne agencje i właśnie z jedną z nich (mającą bardzo dobre referencje i współpracującą nie tylko z angielskim resortem zdrowia, ale również Ministerstwem Obrony) udało się nam nawiązać bliższy kontakt. (...)

Celem tej współpracy jest stworzenie koleżankom i kolegom – lekarzom z łódzkiej OIL możliwości podejmowania pracy tzw. czasowej na terenie Wielkiej Brytanii, czyli na 2-3-6 miesięcy, na sezon (np. letni) (...) Z zapewnieniem oczywiście – odpowiednich warunków w miejscu pracy i odpowiedniego wynagrodzenia (nie odbiegającego w żadnej mierze od płacy lekarza angielskiego). Do tego z gwarancją uzyskania mieszkania oraz transportu do miejsca pracy i z powrotem, a także wszelkiej pomocy (także w zakresie rozliczeń finansowych) w trakcie wykonywania kontraktu. To wszystko będzie się odbywało pod nadzorem OIL tak, aby żaden lekarz nie był postawiony wobec warunków nie do zaakceptowania.

Ta współpraca dopiero „raczuje”, ale już w niedługim czasie powinna wyjechać do pracy w Anglii pierwsza, pilotażowa grupa łódzkich lekarzy (na razie na wakujące miejsca GP-sów). Inicjatywa ta – mam nadzieję – pozwoli przezwyciężyć wszelkie przeciwności i zakusy „urzędasów”, którzy nadal chcą żerować na migracji lekarzy. Nasze plany są zresztą znacznie szersze. Chcemy też nawiązać wspól-

pracę z pracodawcami w Holandii, Danii, Szwecji, a także z Niemiec. Zasada ma obowiązywać jedna – wszystko ma być tak zorganizowane, aby naszym koleżankom i kolegom – lekarzom ułatwić realizację planów wyjazdowych i uszpec przed nieuczciwymi pośrednikami. (...)

Paweł R. Czekalski

„Panaceum”, pismo OIL w Łodzi, lipiec-sierpień, 7 (93), 2004.



Lepiej razem

(...)

Naczelna Rada Lekarska ustaliła już termin VII Krajowego Zjazdu Lekarzy. To sygnał, że nasza kadencja zbliża się ku końcowi, że nadchodzi czas podliczeń i rozliczeń. Jest też sygnałem, by rozejrzeć się wokół i poszukać ludzi, właśnie z pasją, chcących poświęcić czas i umiejętności na pracę w samorządzie. Nowa ordynacja wyborcza (też zatwierdzona w czerwcu), być może ułatwi wyłuskanie spośród nas właśnie takich. Przy okazji uchwalania nowego regulaminu wyborów wyraźnie też wyszło na jaw, że jedynie niewielka grupa chciałaby rozdzielenia samorządu na dwa: lekarski i dentystyczny. To dobrze, że jesteśmy nadal razem. Z wielu względów. Przede wszystkim z korporacyjnych, ale i z politycznych. Łatwiej nam będzie nadal bronić interesów wspólnie. (...)

Marek Jodłowski

„Eskulap Świątokrzyski”, Biuletyn Informacyjny, Świątokrzyskiej IL, lipiec-sierpień, 7-8 (151-152), 2004.



Potrzeba jedności

Moja koleżanka i przyjaciółka nieraz poucza mnie: **nie rób komuś dobrze, a nie będzie ci źle**. To typowo polskie podejście wymaga jednak pewnej umiejętności. Trzeba w stosownej chwili być obojętnym. Zawód lekarza wymaga zaangażowania. Lekarz (w moim odczuciu) musi chcieć czynić dobro. Robić komuś dobrze. To jest ten element charakteru medyka, który ludzie nazywają powołaniem. Naród polski powołanie lekarskie wykorzystuje maksymalnie. Upokarza lekarzy fatalnym systemem ochrony zdrowia. Nędną zapłatą za pracę. Niewłaściwym stosunkiem do białego personelu. Wyniszczaniem lekar-

skiej młodzieży. Wegetacją weteranów białej służby. Jest ktoś, czynnie parający się medycyną, kto chociaż raz nie zadał sobie pytania: po co mi to było? Retorsją jest zła postawa części koleżeństwa wobec pacjenta. Momentami totalny tumiwnizm. Skutek? Gubi się radość z wykonywanej pracy. Chirurgowi uciekają z palców miazmaty. Internista traci przenikliwość. Pediatra zapomina o troskliwości, stomatolog ma gdzieś współczucie, w diabły idą wszelkie predylekcje... jaki sens ma uprawianie medycyny jeżeli przestanie się robić dobrze?

Zły system deprawuje. Psuje charaktery. Zmienia zachowania. (...) Pobieranie opłat od kolegów lekarzy. Tendencyjność, stosowanie pozamerytorycznych kryteriów w orzecznictwie. Egoizm, brak zainteresowania sprawami korporacji. Obojętność. (...)

Niepokoja nie tylko zachowania samych lekarzy. W niektórych ośrodkach kiedy już padają ofiarą krwiożerczego kapitalizmu i – niestety – lokalnych układów, miejscowych decydentów, często... kolegów lekarzy. (...)

Chcę uzmysłowić Koleżankom i Kolegom potrzebę jedności zawodowej w takiej chwili. (...)

Aleksander T. Wojtyłko

Biuletyn Informacyjny Opolskiej IL, lipiec-sierpień, (108), 2004.



Dyskusje, pogaduchy, gderanie...

Dyskusja w Naczelnej Radzie Lekarskiej po raz kolejny obnażyła swoją schizofreniczność myślenia wielu przedstawicieli środowiska lekarskiego.

Czyżby taki sposób widzenia świata stawał się naszą kolejną cechą narodową? Otóż, z jednej strony chcielibyśmy, aby do systemu zostali wpuszczeni wszyscy (*hip, hip, huraaa!*). Z drugiej zaś chcielibyśmy, aby stawki za wykonane usługi przestały być stawkami umownymi (*Niech żyją!*). Chcielibyśmy, żeby stawki za usługi były jednakowe w całym kraju (no bo czym różni się zapalenie wyrostka robaczkowego w Maciowakszach od tego w Warszawie?). Tyle tylko, że lekarze ze szpitalika w Maciowakszach nie są tak wykształceni i wyposażeni w drogi sprzęt, jak ci z kliniki AM w X. Mówimy, że należy przede wszystkim premiiować dobrych, wykształconych lekarzy, cieszących się uznaniem pacjentów. Chcemy jednak, aby do „stołu Pańskiego” mogli podejść wszyscy chętni (nawet ci mier-

ni). Żądamy uznania prawa do zrzeszania się lekarzy świadczących ten sam rodzaj świadczeń (vide: przykład Porozumienia Zielonogórskiego), by mieć większą siłę przebicia w negocjacjach i przeciwstawić się monopolowi płatnika. Jednocześnie ci, którzy się zorganizują, wynegocjują sobie lepsze warunki, a dla tych, którzy nie wykazali się podobną przedsiębiorczością, pozostaną tylko resztki (bo pieniędzy w systemie jest skończona ilość) i znowu będzie bieda. Czego więc w końcu chcemy? Narzekamy, że jacyś niecni urzędnicy z Funduszu sporządzili kretyńskie katalogi, z którymi wszyscy muszą się teraz „kopać”. No to do roboty, Koleżanki i Koledzy! Odkąd jestem członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej (prawie 11 lat!), ciągle mówi się o potrzebie opisania procedur medycznych, stworzenia katalogów procedur itd. itp. To gdzie, do pioruna, są medyczne towarzystwa naukowe? Dlaczego zasiadający w nich luminarze naszej medycyny, profesorowie, ludzie wyznaczający kierunki rozwoju polskiej medycyny, do tej pory nie zdołali tego dokonać? Tymczasem Czesi, traktowani często przez nas, Polaków, „pawia narodów”, z przyrzeczeniem oka, od lat posługują się katalogiem procedur medycznych obowiązującym wszystkich świadczeniodawców. Policzone są tam wszystkie koszty (od ceny jednej kropli do oka i gazików – po staplery, płyty zespalaające i śruby). Można? Można! A my? (...)

Jerzy B. Lach

„Puls”, miesięcznik OIL w Warszawie, lipiec-sierpień, 7-8 (111-112), 2004.



Bez prawa obrony

Na początek przynajmniej jedna optymistyczna wiadomość. Sąd uznał za niewinnego dr. Emila Staszka (informację tę przekazuję za zgodą zainteresowanego), o którym – w chwili okrzyknięcia go przez prasę winnym osłaniania przestępcy (udzielił rannemu pomocy lekarskiej) – pisałem, że jestem przekonany o jego niewinności, ponieważ jest jednym z najuczciwszych ludzi, jakich znam. Podtrzymujemy stanowisko Prezydium, zaaprobowane przez Zjazd. Izba pokryje koszty dochodzenia satysfakcji przez każdego zainteresowanego, który zdecyduje się na dochodzenie drogą sądową naruszonej godności. Zadziwiająco zresztą są owe przecieki do prasy o podejrzanych; informacje prasowe pozwalają identyfikować nazwiska podejrzanych; wreszcie ferowanie wyroków przez prasę, bez prawa i możliwości obrony. Wolność słowa nie może oznaczać nieodpowiedzialności za nie.

Dlatego też Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej (na nasz wniosek) zwrócił się do Prokuratora Generalnego RP z zapytaniem o losy tzw. sprawy łódzkiej, a konkretnie, czy potwierdziły się zarzuty stawiane przez dziennikarzy „Gazety Wyborczej” o dokonywaniu morderstw przez lekarzy (za pomocą Pavulonu) dla przysporzenia sobie korzyści w kwocie 500 zł (do podziału) otrzymywanych z zakładu pogrzebowego. Mam nadzieję, że Prezes NRL otrzyma wiarygodną odpowiedź. Na razie wiemy o zgonach spowodowanych pośrednio tą sprawą..., ale wśród lekarzy. (...)

Jerzy Friedigier

Biuletyn Lekarski, OIL w Krakowie, maj-czerwiec, 3 (79), 2004



Pomóżmy sobie sami

(...)

Opinie lekarzy na temat ochrony zdrowia nikogo nie interesują. Wszystkie zapisy poprzedniej ustawy i projektów nowej zakładające uzgadnianie decyzji z lekarzami zostały usunięte. W ten sposób uniemożliwia się izbie lekarskiej realizację jej ustawowych zadań zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państw oraz organizacji ochrony zdrowia. Ale kogo to obchodzi? Wyraźnie decydenci nadal są zdania, że lekarze są od przyjmowania pacjentów a nie od mądrzenia się o funkcjonowaniu ochrony zdrowia. (...)

Skoro tak, to już czas, aby nasze izbowe wystąpienia dotyczące ustawy ubezpieczeniowej skoordynować i poświęcać głównie sprawom lekarskim. Mimo wszystko nie jesteśmy od uzdrawiania służby zdrowia. Nie jesteśmy więc od wprowadzania reform, od pełnego zabezpieczenia pacjentów, od oddłużania. Możemy wszystko zrobić dla pacjentów, ale to nie od nas zależą warunki, aby tak mogło się stać. Natomiast jesteśmy zdecydowanie za sprawami lekarskimi. Zawsze i całkowicie. I tego obowiązku izba nie zignoruje nigdy. Co należy więc zrobić, aby przywrócić godność zawodu lekarza? Jak pełniej zabezpieczyć lekarskie interesy? Finansowe także, a może przede wszystkim? Nie jest to żadna krępująca sprawa. To sprawa życiowa. Dyskutujmy o tym. Ostatnie lata dobitnie pokazały, że nikt nam nie pomoże, jeżeli nie pomożemy sobie sami. Smutna to konstatacja, ale prawdziwa.

Andrzej Baszkowski

Biuletyn Informacyjny, Wielkopolska IL, czerwiec, 6 (114), 2004.



Czy grozi nam exodus lekarzy?

Pytanie to coraz częściej stawiane przedstawicielom samorządu lekarskiego związane jest z pogorszeniem warunków pracy i płacy lekarzy w Polsce oraz rynkiem pracy, który utworzył się przed nami 1 maja tego roku (rynkiem Unii Europejskiej). Odpowiedź w dniu dzisiejszym jest jeszcze prosta – nie ma gremialnego wyjazdu polskich lekarzy do pracy za granicą, ale już jutro może być inaczej i może być to problem. Problemem tym powinny martwić się instytucje odpowiedzialne za organizację ochrony zdrowia w Polsce, a samorząd powinien te zjawiska monitorować i opisywać. (...)

Podczas ostatniej wizyty oficjalnej delegacji izby saksońskiej dowiedzieliśmy się, że na ich terenie pracuje 95 polskich lekarzy. Ilu pracuje w byłych landach niemieckich, ilu w innych krajach UE, tego nie wiemy. Lekarz nie ma bowiem obowiązku zgłaszania swojego wyjazdu do pracy za granicą i dlatego, niestety nasze biuro nie dysponuje dokładnymi danymi o lekarzach mających prawo wykonywania zawodu wydane przez DIL, opuściło Polskę w poszukiwaniu pracy. (...)

W maju i czerwcu 129 lekarzy zwróciło się do naszego biura o stosowne zaświadczenia, co stanowi 1,05% ogółu lekarzy. Największe zainteresowanie wyjazdami wykazują lekarze z województwa zachodniopomorskiego, gdyż do izby w Szczecinie aż 3% ogółu tamtejszych lekarzy wystąpiło o potwierdzenie swoich kwalifikacji. W innych okręgowych izbach lekarskich to zainteresowanie jest różne i tak na przykład: Gdańsk – 0,26% lekarzy, Katowice – 1,04%, Kraków – 0,48%, Łódź – 0,40%, Opole – 0,35%, Poznań – 0,85%, Warszawa – 0,8%, a Lublin – 0,17%. Z tej krótkiej wycieczki wynika, że najbardziej zainteresowani są lekarze z województw zachodnich (my jesteśmy na drugim miejscu), a najmniej z województw wschodnich – w Lublinie na przykład jedynie 0,17% lekarzy jest zainteresowanych tymi zaświadczeniami.

Fakty przedstawione wyżej jednoznacznie wskazują, że exodusu nie ma, ale jeżeli ten trend utrzyma się i 129 lekarzy dolnośląskich otrzymywać będzie co dwa miesiące wymagane zaświadczenia, to po roku będzie to stanowiło około 770 lekarzy, czyli 8,7% lekarzy czynnych zawodowo będzie miało odpowiednie dokumenty uprawniające do ubiegania się o pracę w UE. Gdyby około 3/4 z tej liczby wyjechało za granicę, to nagle zabrakłoby około 580 lekarzy i wówczas byłby to exodus. (...)

Artur Kwaśniewski

„Medium”, gazeta Dolnośląskiej IL, lipiec-sierpień, 7-8 (168-169), 2004

Czy istnieje problem zapalenia przełyku u chorych z osteoporozą leczonych bisfosfonianem?

Andrzej Z. Sawicki

Centrum Medyczne „Osteomed”, Polska Fundacja Osteoporozy

W ostatnim czasie pojawiły się znaczne ograniczenia w możliwościach zapobiegania i leczenia osteoporozy. Najpierw dotyczyły stosowania fluorku sodu, następnie hormonalnej terapii zastępczej i kalcytoniny z powodu braku dowodów skuteczności albo złego stosunku zysków do ryzyka terapii lub kosztów. Następne ograniczenia dotyczyły raloksifenu oraz risedronianu 35 mg i alendronianu 70 mg, stosowanych jeden raz w tygodniu, a także syntetycznego PTH z powodu złego stosunku zysków terapii do jej kosztów a właściwie do możliwości finansowych chorych. Renalat strontu zostanie zarejestrowany w końcu roku. W tej sytuacji do leczenia osteoporozy pozostała wit.D3, wapń oraz alendronian sodu w dawce 10 mg.

W ostatnich miesiącach w środowisku lekarskim pojawił się niepokój związany z problemem ryzyka zapalenia przełyku podczas leczenia alendronianem sodu stosowanym codziennie. Powstało pytanie czy problem jest rzeczywisty czy tylko wyolbrzymiany (5).

Odpowiedź możemy uzyskać po rozważeniu jak często, kiedy i jak może powstać zapalenie przełyku po alendronianie sodu oraz jak można go uniknąć. Okazuje się, że występuje bardzo rzadko, bo tylko u 0,04% chorych z osteoporozą leczonych zarówno alendronianem sodu jak i placebo (1,4,8). Podrażnienie przełyku z dysfagią lub jego zapalenie wywołuje nie alendronian sodu lecz tylko kwas alendronowy. Ten ostatni dysocjuje z alendronianu sodu w obecności kwasu solnego przy pH poniżej 3,5 czyli dopiero w treści żołądkowej której kwasność wynosi poniżej pH 2,0 (6). Alendronian sodu mógłby dysocjować do czynnego kwasu alendro-

nowego jedynie w przełyku zawierającym kwas solny i przy pH poniżej 3,5. Do takiej sytuacji mogłoby dojść jedynie u chorych z ciężkim refluksiem żołądkowo-przełykowym.

Wyniki badań czasów rozpadu tabletek w otoczkę oraz uwalniania alendronianu sodu nie zostały opublikowane (5). Czas dezintegracji tabletki z alendronianem sodu dla leku oryginalnego oceniony jest na ok. 90 sek., natomiast preparatów generycznych od 7 sekund do 31 minut (3). Czasokres pasaży tabletki przez przełyk nie przekracza paru sekund. Alendronian sodu jest popijany 200-220 ml czystej wody o pH=7,0. Tak duża ilość obojętnego płynu jest w stanie całkowicie spłukać małą ilość kwasu solnego z przełyku oraz ewentualną śladową ilość alendronianu sodu. Pozostają dwie możliwości powrotu kwasu alendronowego do przełyku. Pierwsza gdy pacjent położy się po zażyciu leku. Druga możliwość to zarzucanie treści żołądka do przełyku.

Refluks żołądkowo-przełykowy występuje w każdym wieku, częściej u osób w wieku podeszłym, częściej u chorych z jawną osteoporozą. Refluks żołądkowo-przełykowy może również występować częściej u chorych z osteoporozą i złamaniami kręgów w porównaniu ze zdrowymi lub chorymi z osteoporozą bez złamań kręgów ze względu na deformację klatki piersiowej i rozciągnięcie przepony oraz ze względu na zmniejszenie objętości jamy brzusznej. W kontrolowanych badaniach u chorych z osteoporozą leczonych bisfosfonianami nie stwierdzono częstszego występowania zapalenia przełyku w porównaniu z chorymi otrzymującymi placebo (2).

Znaczna część chorych, którzy przerywają terapię alendronianem sodu z powodu objawów górnego odcinka przewodu pokarmowego jest zaskończona przez zalecenia i ostrzeżenia zawarte w informacji o leku. W grupie

chorych, którzy wcześniej przerywali terapię alendronianem sodu po ponownym podjęciu leczenia, terapię ponownie przerwało 14,8% z grupy na alendronian sodu oraz 16,7% otrzymujących placebo (7).

Z naszego wieloletniego doświadczenia w leczeniu osteoporozy wynika, że zapobieganie zapaleniu przełyku może polegać na:

1. właściwym doborze chorych do terapii bisfosfonianem przez wykluczenie pacjentów:
 - a. z objawami refluksu (zgaga, odbijania, pieczenia za mostkiem w nocy, w pozycji poziomej i po obfitym posiłku) aktualnie lub w wywiadach,
 - b. u których występowały objawy z górnego odcinka przewodu pokarmowego po lekach, najczęściej po niesterydowych przeciwzapalnych i aspirynie,
 - c. którzy wcześniej źle tolerowali inny bisfosfonian lub inny preparat tego samego bisfosfonianu lub wystąpiły objawy zapalenia przełyku.
 - d. u których bardzo nasilone objawy dyspeptyczne lub z przełyku wystąpiły po pierwszych dawkach leku i nie ustępowały w trakcie dalszej terapii.
2. stosowaniu inhibitorów pompy protonowej na 3-5 dni przed podaniem i w trakcie pierwszych 1-2 tygodni leczenia alendronianem sodu u chorych z dolegliwościami z górnego odcinka przewodu pokarmowego lub wrzodowych w wywiadach.
3. eradykację zakażenia żołądka przez *Helicobacter pylori* z następową długotrwałą kuracją blokerami receptorów H2.

Należy również zwrócić uwagę, że odtwórcze preparaty alendronianu sodu, których tabletki ulegają rozpadowi oraz uwalniają lek w czasie zbli-

żonym do leku oryginalnego powinny mieć równie dobrą tolerancję i skuteczność w leczeniu osteoporozy i zapobieganiu złamaniom.

Z kolei ryzyko odczynów ze strony przełyku może wrastać w przypadku generycznego preparatu alandronianu sodu, którego tabletki ulegają dezintegracji i uwalniają lek w czasie krótszym od oryginalnego.

Nie wydaje się uzasadnione i możliwe stawianie znaku równości pomiędzy tolerancją i skutecznością leku oryginalnego podawanego jeden raz w tygodniu a lekiem odtwórczym podawanym raz dziennie (5) bez opublikowanych badań dyspersji tabletki, uwalniania leku, jego biorównoważności w porównaniu z lekiem oryginalnym lub bez kontrolowanych badań klinicznych bezpieczeństwa i skuteczności.

Z drugiej strony problematyczna wydaje się być skuteczność terapeutyczna preparatu generycznego alandronianu sodu, którego tabletki mogą ulegać dyspersji i uwalniać lek w czasie wielokrotnie dłuższym w porównaniu z lekiem innowacyjnym. Zbyt długi kontakt kwasu alendronowego z sokiem żołądkowym, śliną oraz z pokarmem oznaczać bowiem będzie jego połączenie

się nie tylko z wapniem ale np. z magnezem lub cynkiem a tym samym jego unieczynnienie.

Jak z tego wynika biodostępność takiego preparatu odtwórczego może być istotnie niższa lub całkowicie zniesiona np. z powodu różnic w wytwarzaniu, wartości i jakości składników dodatkowych tabletki, powleczenia lub otoczki.

WNIOSKI

Zapalenie przełyku występuje u chorych z osteoporozą równie często u nieleczonych jak podczas wieloletniego leczenia alendronianem sodu, pod warunkiem odpowiedniej kwalifikacji chorych do terapii oraz właściwego przyjmowania leku. Poza wyjątkowymi przypadkami z indywidualną nadwrażliwością na lek, może występować u chorych z osteoporozą i z chorobą refluksową łącznie. Rozpoznanie i leczenie refluksu żołądkowo-przełykowego przed podjęciem decyzji o leczeniu alendronianem sodu oraz zalecenie odstawienia leku w razie wystąpienia objawów ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego decydują o skuteczności i bezpieczeństwie terapii a nie ochrona tabletki i nieczynnego alendronianu sodu przed kontaktem z błoną śluzową przełyku.

PÍMIENICTWO

1. Bauer DC, Black D, Ensrud K, Thompson D, Hochberg M, Nevitt M et al. *Upper gastrointestinal tract safety profile of alendronate: the fracture intervention trial*. Arch Intern Med 2000;160,517-525.
2. Cryer B, Bauer DC *Oral bisphosphonates and upper gastrointestinal tract problems: what is the evidence?* Mayo Clin Proc 2002;77,1031-1043.
3. Epstein S, Cryer B, Ragi S, Zanchetta JR, Walliser J, Chow J et al. *Desintegration/Dissolution profiles of copies of Fosamax (Alendronate)* Curr Med Res Opin 2003;19,781-789.
4. Groen de PC, Lubbe DF, Hirsch CB, Daifotis A, Stephenson W, Freedholm D et al. *Esophagitis associated with use of alendronate*. N Engl J Med 1996;335,1016-1021.
5. Papierska L *Alendronian w otocze w leczeniu osteoporozy u starszych osób. Zapobieganie zapaleniu przełyku*. „Gazeta Lekarska” 2004;7-8,13-14.
6. Peter CP, Handt LK, Smith SM *Esophageal irritation due to alendronate sodium tablets: possible mechanism*. Dig Dis Sci 1998;43,1998-2002.
7. Miller PD, Woodson G, Licata AA, Ettinger MP, Mako B, Smith ME et al. *Rechallenge of patients who had discontinued alendronate therapy because of upper gastrointestinal symptoms*. Clin Ther 2000;22,1433-1442.
8. Tonino RP, Meunier PJ, Emkey R, Rodriguez-Portales JA, Menkes CJ, Wasnich RD, et al. *Skeletal benefits of alendronate: 7 years treatment of postmenopausal osteoporotic women*. J Clin Endocrinol Metab 2000;85,3109-3115

Dr n. med. Andrzej Sawicki, naczelny konsultant, Centrum Medycznego „Osteomed”, wiceprezes Polskiej Fundacji Osteoporozy. Adres do korespondencji: dr med. Andrzej Sawicki, Centrum Medyczne „Osteomed”, ul. Białobrzaska 40A, 02-341 Warszawa, www.osteomed.pl

REKLAMA

REKLAMA

Gutron®

Chlorowodorek midodryny

Powrót do równowagi

Ok. 11 zł

Wskazania:
Typowym wskazaniem do leczniczego zastosowania Gutronu są zaburzenia krążenia pochodzenia ortostatycznego, stany niedociśnienia tętniczego samostannego lub dystanii wegetatywno-nerwowej, manifestującej się wrażliwością na zmiany warunków atmosferycznych, znużeniem/złazewszczeniem w godzinach rannych, bólem i zawrotami głowy, dusznością, skłonnością do zasłabnięć, upośledzeniem zdolności koncentracji psychicznej, ziewaniem itp.

Gutron okazał się skuteczny w usuwaniu tych objawów również u chorych z prawidłowym ciśnieniem krwi. Dalszym wskazaniem do stosowania Gutronu są stany niedociśnienia objawowego, m. in. w stanach rekonwalescencji, w przebiegu leczenia środkami psychotropowymi, środkami przeciwnadciśnieniowymi, w niektórych chorobach organicznych mózgu i innych.

Przeciwwskazania:
Nadciśnienie tętnicze wyższych stopni, pheochromocytoma, jaskra, niedożywność, ostre zapalenie nerek, gruczoł stercza, zaawansowana niewydolność krążenia pochodzenia sercowego. Mechaniczne zaburzenia oddawania moczu.

Claza i laktacja:
Podawać zgodnie z zaleceniem lekarza.

Działania uboczne:
Reakcja plamotoczna („gęsia skóra”), uczucie zimna, parcie na mocz - głównie po przedawkowaniu. Rzadko występująca bradykardia łatwo usunąć preparatami atropiny.

Tolerancja:
Nieznane są przypadki nietolerancji leku.

Dawkowanie:
Tabletki - indywidualnie, zależnie od reakcji chorego. Dawki najczęściej stosowane (młodzi i dorośli): 1 do 2x po 1/2 tabl. 2,5 mg; przy braku dostatecznego efektu 2 do 3x po 1 tabl. Dawkowanie u chorych z nadciśnieniem w przebiegu leczenia preparatami psychotropowymi: 2x po 1 tabl.; przy braku dostatecznego efektu: 2 do 3x po 2 tabl. Iniekcje - domięśniowo 1-2 ampulki dziennie. Przy silnych ortostatycznych zaburzeniach regulacji krążenia zaleca się rozpocząć kurację od podania powoli raz lub 2 razy dziennie 1 ampulki dożylnie bezpośrednio lub jako dodatek do wlewu. Przy leczeniu skojarzeniowym zaleca się podawanie 1 ampulki dziennie oraz 2-3 tabletek po 2,5 mg podzielone równo na cały dzień. Dawki dla dzieci oblicza się według ciężaru ciała. Po ustąpieniu silnych objawów chorobowych zaleca się kontynuowanie leczenia tabletkami wg wskazań lekarza. Po dłuższych okresach leczenia, zaleca się kontrole funkcji nerek.

Przechowywać w temperaturze 25°C. Nie zamrażać. Chronić przed dziećmi.

Wydaje się z przepisu lekarza.

- Stany samoistnego niedociśnienia tętniczego
- Zaburzenia krążenia pochodzenia ortostatycznego
- Nietrzymanie moczu oraz wytrysk wsteczny

Ze wspomnień doktora Jana Napiórkowskiego

Prowadzą nas do jakiegoś podwórka otoczonego drewnianymi domkami. Zatrzymujemy się. Przed nami w odległości może 20 m stoi biały dom murowany, trzypiętrowy, frontem stojący do ulicy Zagłoby, bokiem do ulicy Górczewskiej.

Pod ścianą tego domu widzimy wał trupów mniej więcej na metr wysokości. Widać zwłoki ludzkie ubrane w białe fartuchy, szlafroki szpitalne i ubrania cywilne. Wszystko zbryzgane krwią. Przed tym wałem stoją dwa szeregi żołnierzy z odznakami SD, po czterech w każdym szeregu, z karabinami ręcznymi gotowymi do strzału. Ustawieni są w ten sposób, że tworzą uliczkę, przez którą musimy

przejsć. Utworzył się więc makabryczny prostokąt, którego boki tworzą: ściana egzekucyjna, dwa szeregi egzekutorów i my. Stoimy dłuższą chwilę w zupełnym otepieniu. Oprawcy ładują broń. Jest cudny sierpniowy zachód słońca, które chowa się za dachami domów. Łagodny wiaterek rozwiewa mi włosy na czole, przepędza dymy płonących wokół drewnianych domostw.

Rozglądając się po placu, żegnam się z życiem; Mikulski płacze, reszta milczy. Strachu tam nie widać, raczej żal, żal ogromny życia. Jeden z egzekutorów daje znak ręką, byśmy postąpili naprzód. I nagle wybucha we mnie bunt...

Pamięć o Powstaniu...

Kiedy wracamy myślą do 63 dni i nocy Powstania Warszawskiego, wspomnijmy też tych, którzy – jakże często – na miano bohaterów tamtych dni szczególnie zasługują: lekarzy, pielęgniarki, sanitariuszki.

To oni w niewyobrażalnie trudnych warunkach i sytuacjach ratowali życie mieszkańcom i żołnierzom powstania, płacąc za to często najwyższą cenę. Jest teraz stosowna chwila, by ci, którzy tych czasów nie pamiętają, zamyśliли się nad ich losem.

Tych młodziutkich sanitariuszek, które pod ostrzałem zbierały rannych z pola walki.

Lekarzy, którzy własnym ciałem osłaniali pole operacyjne przed kurzem i gruzem opadającym po wybuchach bomb lotniczych i pocisków artyleryjskich.

Pielęgniarek, które ciałami zabitych osłaniały i tarasowały wejścia do podziemnych kryjówek, w których próbowały ocalić swych rannych.

Powtarzamy ostatnio niemal każdego dnia, że należy im się pamięć i szacunek potomnych. Ale czy dzisiejsi rówieśnicy tych, którzy legli pokotem pod ruinami zburzonego, spalonego miasta zechcą i potrafią zatrzymać się na chwilę, zamyślić się, wspomnieć i zrozumieć sens ofiary swych poprzedników?

Czy potrafią ich zrozumieć? Potraktować jak bliskich? Zwłaszcza kiedy pa-

trzą podczas jubileuszowych obchodów na tych ocalałych z zagłady – starych, posiwiatłych, z twarzą pokrytą zmarszczkami, często wspartych na lasce, podążających nieraz z trudem na miejsca ostatnich zbiórek.

Obrońcy powstańczych barykad dziś w niczym nie przypominają osławionych „chłopców od Parasola”, broniących dostępu do pałacyku Michła na Woli. A w ocalałych nieraz cudem powstańczych sanitariuszkach kto rozpozna dziś Dorotę, przed którą „wiera dawała równy krok”?

Starość jest nefotogeniczna. Życiowe doświadczenie gromadzone przez lata nie jest dziś w cenie. Okazuje się nieprzydatne w nowych czasach, nie przystaje do współczesnych realiów. Dlatego świadkowie tamtych dni i uczestnicy tamtych walk mają prawo do niepokoju i do gorzkich niekiedy refleksji.

Ile z tego etosu, z tych ideałów, o które walczyli, przemówi do serc, a zwłaszcza do umysłów potomnych? Czy można po latach przekazać słowami dramatyczne przeżycia, rozpacz, ból i strach lekarzy, pielęgniarek, pacjentów Szpitala Wolskie-

go, rozstrzeliwanych dziesiątkami pod wiatrem na Górczewskiej, czy rannych powstańców mordowanych bez litości w podziemiach Starego Miasta, wraz z sanitariuszkami, które nie opuściły ich do końca?

Te uroczyste obchody z patetycznymi zazwyczaj przemówieniami, honorowymi salwami i pochodniami należą się uczestnikom powstania. Dlatego, że byli też tacy, którzy próbowali zatrzeć w zbiorowej pamięci wszelki ślad ich heroicznego zrywu. Ale także dlatego, że ich szeregi tak szybko topnieją.

Wiem, że spieszą się oni, niepokoją się, czy zdążą jeszcze coś ważnego powiedzieć tym, którzy urodzili się po tej wielkiej wojnie, młodym i najmłodszym.

Weterani powstania (jak dziwnie brzmią te słowa) nie boją się wielkich słów. Dziś chcieliby przydać nowego blasku słowom „Polska”, „niepodległość”, „honor”, „Ojczyzna”. Chcieliby też spoglądać na młodych, przysłuchiwać się młodym, z nadzieją, że ich szalony zryw, ich bój o wolność, ich krew, ból i cierpienie nie poszły na marne.

Jerzy Wunderlich

Ze wspomnień profesora Józefa Kubiaka

Ranni, niekiedy ciężko, leżeli na noszach czekając w kolejce. Spałem po dwie, czasem po cztery godziny. Przeżyliśmy tam nadzwyczaj trudne, tragiczne chwile, pod ciągłym ostrzałem i w zagrożeniu. Obszar zajęty przez powstańców kurczył się z każdym dniem. Kiedyś, w czasie gdy operowałem rannego, pocisk z działa kolejowego wybuchł tak blisko, że mimo zabezpieczenia okien workami z piaskiem, podmuch przesunął mnie wraz ze stołem z pacjentem o jakieś dwa metry. Zdążyłem tylko zarzucić serwetę na otwarty brzuch, przykryłem pacjenta swoim ciałem, żeby tynk, gruz, pył nie dostały się do trzewi operowanego. Gdy to wszystko opadło, przy świecach operowałem dalej. I o dziwo, przez trzy dni ten pacjent żył, a rokowania były dobre. Niestety, zastrzelili go żołdacy – Ukraińcy w służbie niemieckiej – po wkroczeniu na teren szpitala.

Ze wspomnień doktora Janusza Kowalskiego

Widziałem ciężką pracę lekarzy i sanitariuszek, rzadko z kwalifikacjami pielęgniarek, słyszałem rannych z amputowanymi kończynami i potrząskanymi kadłubami i głowami, wyjących nieludzko z rozpacz i tych odchodzących cicho. Widziałem rannych, których można było uratować... Obrazy, których nigdy nie zapomnę – złotowłosa sanitariuszka, harcerka, pełniąca wielodobowy, nieprzerwany dyżur w warszawskiej piwnicy, w wątlwym blasku świecy, opiekująca się grupą ciężko rannych. A w innej piwnicy sanitariuszka Jasia, ledwo mówiąca, z przestrzeloną twarzą i uszkodzonym językiem, opiekująca się rannym dowódcą „Parasola” i mną na sąsiednim materacu.

Finansowanie ochrony zdrowia według prof. Religi

Akcja zbierania podpisów pod obywatelską inicjatywą ustawodawczą zainicjowaną przez prof. Zbigniewa Religę osiągnęła półmetek.

Do 20 sierpnia br. projekt „Ustawy o finansowaniu świadczeń ochrony zdrowia”, przyjęty przez Marszałka Sejmu 17 lipca br., zdobył ponad 80-tysięczne poparcie społeczeństwa. Komitet Inicjatywy Ustawodawczej ma zatem 2 miesiące (do 17.10.br.) na uzupełnienie podpisów – do wymaganej liczby 100 tys. Prof. Religa i jego zespół ekspertów są pełni optymizmu i mają nadzieję, że zwolenników ich propozycji będzie znacznie więcej.

Przez ponad 9 miesięcy grono specjalistów pracowało nad ostateczną wersją wspomnianej ustawy. Zespół ekspertów prof. Religi, który stanowią: byli ministrowie zdrowia, dyrektory szpitali, prawnicy oraz specjaliści w zakresie ochrony zdrowia i finansów, starał się przygotować taki projekt, który – w swoich założeniach – gwarantowałby poprawę sytuacji finansowej.

Jakie zawiera propozycje?

Według opinii autorów, projekt ustawy spełnia przede wszystkim wymogi orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, jak również dostosowuje się do oczekiwań społeczeństwa. Ustala również nowe, zgodne z Konstytucją, zasady funkcjonowania ubezpieczeń zdrowotnych.

Jak podkreśla w swych wystąpieniach prof. Religa, projekt uwzględnia najważniejsze postulaty zgłaszane zarówno przez pacjentów, jak i środowiska medyczne. Główne założenia „Ustawy o finansowaniu świadczeń ochrony

zdrowia” powstały w oparciu m.in. o zasady: równego traktowania ubezpieczonych, solidarności społecznej, zapewnienia ubezpieczonym dostępu do świadczeń zdrowotnych czy swobodnego wyboru funduszu zdrowia i świadczeniodawców.

W związku z tym **program prof. Religi zakłada m.in.:**

1. urealnienie wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne – na poziomie 9% dochodu podlegającego opodatkowaniu,
2. bezpłatną opiekę zdrowotną,
3. wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych,
4. decentralizację NFZ i utworzenie w to miejsce sześciu samodzielnych, regionalnych funduszy zdrowotnych,
5. powstanie prywatnych funduszy zdrowotnych, funkcjonujących równolegle i na równych zasadach z państwowymi,
6. wprowadzenie całościowego systemu nadzoru nad funduszami zdrowia zgodnymi z dyrektywami UE,
7. przyjęcie zasady rozdzielenia funkcji studialno-przygotowawczych od funkcji prawodawczych poprzez utworzenie Narodowego Instytutu Ubezpieczeń Zdrowotnych (NIUZ), którego zadaniem jest przygotowywanie merytorycznych rozwiązań w zakresie świadczeń zdrowotnych w oparciu o uczciwe badania naukowe i oderwanie ich od bieżącej gry politycznej,
8. kontraktowanie świadczeń zgodne z przepisami kodeksu cywilnego,
9. normatywne określenie ramowych warunków kontraktów na podstawie badań i propozycji NIUZ,

10. określenie podmiotów uprawnionych do zawierania umów,

11. wprowadzenie zasad nadzoru nad ordynacją lekarską,

12. określenie podstawowych uprawnień pacjenta i zasad tworzenia „koszyka świadczeń zdrowotnych”,

13. wprowadzenie zasad regulowania „kolejki” i kontroli jej przestrzegania,

14. wprowadzenie prawa wyboru funduszu zdrowia oraz szczegółowej procedury wyboru lub zmiany funduszu przez ubezpieczonego,

15. wprowadzenie szczegółowej procedury wyboru lekarza,

16. wprowadzenie ubezpieczeń pielęgnacyjnych,

17. przeznaczenie części pieniędzy z akcyzy na alkohol i papierosy – na ochronę zdrowia.

Projekt „Ustawy o finansowaniu świadczeń ochrony zdrowia” jest pierwszą z propozycji drogi reformowania całego systemu opieki zdrowotnej. Całkowita koncepcja wypracowana przez zespół ekspertów prof. Zbigniewa Religi wymaga zmian wielu ustaw, w tym o ubezpieczeniach społecznych. Ustawy te będą sukcesywnie przygotowywane przez zespół po zrealizowaniu obecnej propozycji, pod którą są zbierane podpisy.

Pełny tekst projektu ustawy oraz wszystkie informacje dotyczące obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej znajdują się na stronie internetowej: www.centrum.org.pl

Iwona A. Raszke-Rostkowska

REKLAMA

REKLAMA

PRZYDATNE W KAŻDYM GABINECIE www.famed.pl

Przepływowe urządzenie bakteriobójcze Medivent



- Eliminuje problemy z zakażeniami
- Urządzenie działa - Ty pracujesz
- Wymuszony obieg powietrza
- Informacja o zużyciu promiennika

Lampy zabiegowe Medilux

- Światło, które zachwyci
- Niezbędne w Twoim gabinecie
- Sterylizowany uchwyt
- Doskonale parametry świetlne
- Swobodne manewrowanie lampą

Lampa diagnostyczna BH-132



- Niezawodność działania
- Zachowany komfort pracy lekarza
- Prosta obsługa
- Teleskopowe połączenie rur statywu
- Naturalne i kontrastowe widzenie



FAMED Łódź S.A.

Fabryka Aparatury Elektromedycznej
FAMED Łódź Spółka Akcyjna
ul. Szparagowa 2, 91-211 Łódź
Dział Sprzedaży (042) 253-68-06 do 10
Fax (042) 655-88-97
E-mail info@famed.pl
Internet www.famed.pl



CE NASZE PRODUKTY W GABINETACH UNIJNYCH

Alpejskie sukcesy polskich lekarzy



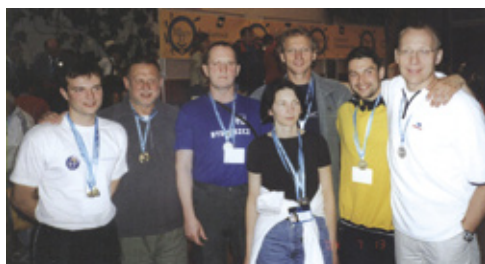
Krzysztof Makuch

Gospodarzem jubileuszowych XXV Mistrzostw Świata Medyków (World Medical and Health Games), które odbyły się w dn. 19-17 lipca br., był znany alpejski kurort Garmisch-Partenkirchen.

Choć ta położona w niemieckiej Bawarii malownicza miejscowość była w roku 1936 gospodarzem zimowych igrzysk olimpijskich, polscy kibice znają ją z odbywającego się od 52 lat turnieju czterech skoczni. Szczególnie za sprawą Adama Małysza i jego rekordowych skoków na tym położonym u stóp najwyższego szczytu Niemiec Zugspitze (2962 m) imponującym obiekcie.

W tegorocznych mistrzostwach brało udział 2200 sportowców-medyków z 36 krajów i ponad tysiąc osób towarzyszących mających prawo do rywalizacji, lecz nie podlegających medalowej klasyfikacji.

Dla 94 uczestników z Polski zawody zakończyły się wielkim sukcesem. Zdobyliśmy indywidualnie 16 medali złotych, 22 srebrne i 30 brązowych. Szczególnie cieszą sukcesy naszych pań, które znacznie poprawiły zeszłoroczny zaledwie jednomedalowy dorobek z poprzednich mistrzostw (Andżelika Kisielewska – srebro).



Tradycyjnie najwięcej medali zdobyli nasi pływacy, bo aż 30. Niepokonana na I Igrzyskach Lekarskich w Zakopanym Iwona Damljanović wywalczyła 5 medali: 3 srebrne 400 m i 800 m st. dowolnym oraz 200 m stylem zmiennym; 2 brązowe 100 m st. klasycznym i 50 m st. motylkowym oraz zajęła 4 miejsce na 100 m dowolnym i 5 na 50 m stylem grzbietowym. Srebrny medal na pływalni zdobyła w kategorii C Mirosława Przyłuska – anestezjolog z SPSK 1 ze Szczecina na 100 m stylem klasycznym. Bez medalu, choć z dobrymi wynikami odnotowała występ na pływalni Dorota Wiesiołek.

Multimedalistą został startujący w kat. A Piotr Kalinowski – urolog z Włocławka z 6 medalami: 2 złote na 1500 m dowolnym i 200 zmiennym, 2 srebrne na 50 m grzbietowym i 400 m dowolnym, 2 brązowe 50 m motylkiem i w sztafecie 4x50 m. Piotrek zajął również doskonałe 4 miejsce w triathlonie. 2 złote medale w kat. A na 100 m dowolnym i 50 m motylkiem oraz medal srebrny na 100 m klasycznym w pięknym stylu zdobył chirurg ze szpitala MSWiA w Łodzi – Jacek Smigielski.

Doskonale zadebiutował zwlekający z przyjazdem na mistrzostwa neurolog Jerzy Kurkowski – dyrektor CSK w Katowicach-Ligocie w kat. D – wygrywając na 100 m stylem dowolnym oraz 50 m motylkiem.

Tradycyjnie z medalami wróci do Inowrocławia kardiolog Szpitala Wojskowego w Bydgoszczy Krzysztof Kaweczek, który wywalczył w kat. C srebro na 1500 m dowolnym, 3 medale brązowe na 100 m klasycznym, 400 m dowolnym, 50 grzbietowym, a na koniec złoto w sztafecie 4x50 m.

4 srebrne krążki wywalczył kardiolog-endokrynolog z Warszawy Grzegorz Kamiński – kat. B: 100 m dowolnym, 400 m dowolnym, 50 m grzbietowym oraz sztafeta 4x50 m. Również 4, ale brązowe medale zdobył na pływalni szczecinianin Mateusz Kaczmarek – kat. A 1500 m dowolnym, 100 m klasycznym, 400 m dowolnym, 50 m grzbietowym. Czwarty na 100 m klasycznym był Marcin Tarasiewicz – ginekolog z Wielunia, a nieco dalej Jan Plaskacz i Jerzy Starzyk.



Miłą niespodziankę sprawili nasi lekkoatleci przyjeżdżając liczną, dobrze przygotowaną grupą. Miśka Przyłuska

dodała do srebra na basenie dwa medale na bieżni: srebro na 800 m i brąz na 1500 m. Katarzyna Klimala – dentystka z Częstochowy zdobyła brąz na 3000 m. Najlepszym sprinterem okazał się kardiolog z Wojskowego Szpitala w Bydgoszczy Robert Romanek wygrywając biegi na 100 i 200 metrów. W swojej koronnej konkurencji 400 m aktualny mistrz uczelni wojskowych i mistrz Polski weteranów z 2004 r. zdobył medal srebrny przemierzając dodatkowe dystanse między bieżnią a halą siatkarską, w której wraz z drużyną wywalczył medal brązowy. 4 medale wybiegał Paweł Paliga – stomatolog z Głogowa: srebrne na 800 m i 1500 m oraz brązowe na 5000 m i półmaratonie. 3 brązowe medale zdobył anestezjolog Tarasij Ostrowierch (5000 m, cross-country, półmaraton). Najlepszy gitarzysta wśród stomatologów sportowców Henryk Domański, z Tomaszowa Lubelskiego, wrócił z bieżni z brązowymi medalami na 800 i 1500 m. Anestezjolog z Rabki Lucjan Habieda zdobył brąz na 800 m, a na 1500 m był blisko podium. Trzy czwarte miejsca na lekkoatletycznym stadionie zajął Mateusz Kaczmarek. Dwa razy czwarty (cross-country, półmaraton) oraz piąty (5000 m) był Edward Pokorny – diabetolog ze Słupska.

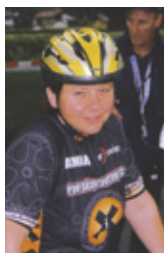


Dużym sukcesem zakończyli rywalizacje tenisiści stołowi. Trzy złote medale zdobyła Małgorzata Kowalska – aptekarka z Łodzi, zawodniczka I ligi wygrywając singla, debła z Ukrainką oraz miksta z Robertem Bibikiem. Joanna Szafranek-Pyżel – radiolog z Chełma była druga w singlu za Gosią, srebro zdobyła w parze z Małgorzatą Wnęk – ginekolog z Zabrze, a brąz w mikście

z Walentym Kolcowem z Gdańska. Asia zdobyła również na korcie brązowy medal w singlu, jedyny w tenisie ziemnym dla Polski. Małgosia Wnęk dołożyła do kolekcji brąz w singlu wygrywając rywalizację rodzinną z mężem Andrzejem, zdobywcą 2 medali brązowych w singlu i deblu z Walentym. W kategorii A mistrzem został Robert Bibik – radiolog ze Szpitala im. Kopernika w Łodzi po zwycięstwie z Walentym Kolcowem. Czwarty w kategorii C był Krzysztof Makuch oraz poza podium w kat. B – Tomasz Suchmiel.

W triathlonie swoją wszechstronność potwierdziła Miśka Przyłuska zdobywając w tej „morderczej” dyscyplinie brązowy medal (a swój czwarty w mistrzostwach). Bez medalu wrócą nasi triathloniści, ale miejsca Piotrką Kalinowskiego, Jarosława Grzelca, Jana Plaskacza są godne odnotowania.

Na 270-kilometrowej trasie, podzielonej na prolog i 3 etapy, przyszło rywalizować kolarzom szosowym. Najwyższą klasę udowodniła Katarzyna Klimala wygrywając jazdę na czas i dwa etapy i mimo pechowego upadku na 10 km przed metą zdobyła srebrny medal w klasyfikacji generalnej dokładając go do brązu w biegu na 3000 m. Kasia trenuje w klubie Scout i przejeżdża rocznie ok. 7000 km łącząc sportową pasję z lekarskimi obowiązkami. Od zwycięstwa w prologu rozpoczęła wyścig radiodiagnosticska z Chełma – Rozalia Szafranek,



jednak zderzenie z wozem strażackim na I etapie spowodowało, że (zamiast dekoracji) spędziła kilka dni w szpitalu i czeka ją rehabilitacja. Życzymy pani Rozalii szybkiego powrotu do zdrowia. Srebro wśród panów zdobył Michał Małysha z Biłgoraja, czwarty był Krzysztof Matras, szósty Wojciech Robel a Mariusz Trus ósmy.

W kolarstwie górskim etatowym medalistą jest Janusz Lewandowski – lekarz rodzinny z Koniakowa (medal srebrny). Czwarte miejsca zajęli w swoich kategoriach Wojciech Robel i Henryk Domański, szósty był Marcin Tarasiewicz, a siódmy Arkadiusz Kazimierzczak.

Od kilku lat niepokonany na szermier-

czych planszach jest Andrzej Drelich – ortodonta z Lublina, były zawodnik AZS Lublin. Andrzej wywalczył złoto w szabli i florecie.

Wysoką pozycję naszego judo potwierdzili Grzegorz Gawryś i Bartosz Suchmanowski zdobywając złoto w swoich kategoriach wagowych oraz Maciej Niedźwiecki – medal brązowy.



Na strzelnicy brąz wystrzelał Andrzej Chrościński – chirurg z Lublina, a Janusz Rudziński był czwarty. W szachach Maciej Pater był ósmy, a w badmintonie singlu Krzysztof Makuch drugi.

Z mieszanymi uczuciami będą wspominali rywalizację uczestnicy gier zespołowych. Lubelscy koszykarze Lancet Medicus, wicemistrzowie sprzed 2 lat fatalnie oceniają organizację zawodów, brak terminarza rozgrywek i czwarte miejsce traktują jak porażkę.

Skomplikowany regulamin piłkarskich szóstek wyeliminował z ósemki drużynę Szczecina po jednej porażce w eliminacjach i żółtej karcie dla jednego zawodnika, a kolejne wygrane pozwoliły tylko na dziewiąte miejsce. Jest to znacznie poniżej poziomu i ambicji pomorskich lekarzy.



Przysłowie mówi, że gospodarzom pomagają ściany, w turnieju piłki siatkowej sędziowie wyraźnie faworyzowali gospodarzy torując drogę do pierwszych dwóch miejsc drużynom niemieckim. Polskim drużynom po pokonaniu Włochów,

Słowenów, Francuzów pozostał bratobójczy pojedynek o brązowy medal. Tym razem drużyna MCH Bydgoszcz zrewanżowała się za pechowe czwarte miejsca z węgierskich mistrzostw i Szkocji i pokonując 2:0 Polish Medical Chamber. Lekarze Wojkowego Szpitala w Bydgoszczy, prowadzeni od wielu lat przez dr.n.hum. Wiesława Szallę, podbudowani świetną postawą Roberta Romanka na lekkoatletycznej bieżni, pokonali drużynę białostocko-olsztyńsko-warszawską w dobrym stylu.

Kapitan bydgoskiej drużyny w randze pułkownika, dr n.med. Janusz Rudziński

ski gastroenterolog, nie szczędził pochwał kolegom z drużyny, anestezjologom: plk. Jackowi Urbanowiczowi, mjr. Piotrowi Wojciechowskiemu, pulmonologowi mjr. Cezaremu Rybackiemu oraz kardiologowi kpt. Robertowi Romankowi, internście Piotrowi Bielickiemu oraz głównemu atakującemu zaprzyjaźnionemu i występującemu od lat z lekarzami Ireneuszowi Frankiewiczowi, zawodnikowi I-ligowego Chemika Bydgoszcz.

Wojskowi poszli za ciosem i w piłce plażowej grając w składzie: Rybacki, Bielicki, Frankiewicz, dołożyli kolejny brązowy medal. Niewiele brakowało, a walczyliby o złoto, bo mecz półfinałowy z późniejszymi mistrzami z Czech przegrali po pasjonującym i wyrównanym półfinale 21:23. Siódme miejsce w plażówce zajęli Olsztynianie Leszek Gromadziński i Jarosław Ciuńczyk wraz z Krzysztofem Makuchem, a dziesiąte i jedenaste zdobyły drużyny z Białegostoku.



XXV mistrzostwa świata medyków w Garmisch-Partenkirchen zakończyły się sportowym sukcesem polskich lekarzy, którego będą tylko mogli pozazdrościć nasi olimpijczycy w Atenach. Zasluga to intensywnego treningu samych zawodników, popularyzacji i organizacji imprez sportowych dla lekarzy, a także obecnych na alpejskich arenach kibiców. A już za rok, 2-9 lipca, XXVI WMHG w Alicante (Hiszpania).



Od 16 do 18 września w Zakopanem II Ogólnopolskie Igrzyska Lekarskie będą okazją do rewanżów, sprawdzenia aktualnej formy w rywalizacji z medalistami mistrzostw świata medyków. Nie prze-gapiecie okazji!

Informacje i wyniki XXV WMHG na stronie www.medigames.com, a o igrzyskach w Zakopanem www.igrzyskalekarskie.org.



Tenis – Źagle

Znana z tradycyjnego festiwalu jazzowego „Łłota tarka” Łława gościła w pierwszym tygodniu sierpnia lekarzy spragnionych aktywnego wypoczynku połączanego ze sportową rywalizacją.



Po dekoracji

Dla naszych czołowych tenisistów był to ostatni sprawdzian przed Mistrzostwami Świata Lekarzy (21-27 sierpnia) w Austrii. Organizatorzy stworzyli doskonałe warunki do gry i poznania uroków otaczającego Łławę najdłuższego jeziora w Polsce: Jezioraka. Gospodarz Ogólnopolskiego Turnieju Tenisowego Lekarzy dr Roman Źuralski przygotował ciekawy program i co ważne dla Źeglarczy i tenisistów wspinałą pogodę.

Na kortach tym razem najlepiej wypadli warszawiacy wygrywając wśród mężczyzn w kategoriach 45+, 50+, 60+ oraz

Wyniki – Kobiety open: 1. Agnieszka Widziszowska – Gliwice; 2. Marzena Janiak – Toruń; 3. Milena Słóh; **Kobiety 45 +:** 1. Bożenna Kędzierska – Pułtusk; 2. Renata Samson – Jastrzębie; 3. Grażyna Licznarska – Olsztyn; **Kobiety debel:** 1. Elżbieta Warzecha/ Agnieszka Widziszowska; 2. Bożenna Kędzierska/Renata Samson; **Mężczyźni open:** 1. Marcin Krywiak – Wrocław; 2. Bartosz Szynglarewicz – Wrocław; 3. Wojciech Pietrzak – Łowicz; **Mężczyźni 35+:** 1. Wojciech Pietrzak – Łowicz; 2. Sławomir Stawicki – Warszawa; 3. Aleksander Skop – Toruń; **Mężczyźni 45+:** 1. Roland Źarod – Warszawa; 2. Marek Pudełko – Wrocław; 3-4. Zbigniew Kula, Dariusz Źak; **Mężczyźni 50+:** 1. Krzysztof Migala – Warszawa; 2. Zbigniew Cieślak – Inowrocław; 3-4. Jerzy Sobel, Adam Jakubowski; **Mężczyźni 55+:** 1. Andrzej Szawłowski – Warszawa; 2. Lesław Rudziński – Cześćochowa; 3. Janusz Malarski – Łódź; **Mężczyźni 65+:** 1. Józef Herman – Ruda Śląska; 2. Bogdan Solarski – Rzeszów; 3. Zygmunt Przybylski – Poznań; 4. Zbigniew Ferenszkowski – Olsztyn; **Debel do 45 lat:** 1. Marcin Krywiak/Bartosz Szynglarewicz; 2. Sławomir Stawicki/Wojciech Pietrzak; **Debel 45+:** 1. Krzysztof Migala/Janusz Malarski.



Na wycieczce promem

45+ wśród pań. W rywalizacji z utytułowanymi zawodnikami dobrze wypadli nasi profesorowie: Andrzej Szawłowski z Instytutu Onkologii w Warszawie oraz Zygmunt Przybylski (medycyna sądowa) z Poznania.

Pozostaje tylko Źyczyć tak dobrej formy na mistrzostwach świata i mieć nadzieję, że łławski turniej tenis – Źagle wejdzie na stałe do kalendarza Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy. Ci, którzy byli w tym roku, mogą potwierdzić, że warto.

Krzysztof Makuch, fot. autor



Trzej muskietierowie: Zbigniew Ferenszkowski, Krzysztof Migala, Roman Źuralski

5 czerwca br. w Warszawie odbyły się uroczystości 50 rocznicy otrzymania dyplomu lekarza przez prawie 450-osobową grupę absolwentów AM w Warszawie. Ta bardzo liczna grupa studentów rozpoczęła studia w 1949 r. Swoją wiedzę lekarską zdobywała w trzech kolejnych uczelniach: na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, na Wydziale Lekarskim Akademii Lekarskiej (istniała zaledwie parę miesięcy) i na Wydziale Lekarskim Warszawskiej Akademii Medycznej (od 3 marca 1950 r.).

Uroczystość jubileuszową zorganizował Rektorat AM wraz z Dziekanatem I Wydziału Lekarskiego przy pomocy Komitetu Organizacyjnego Absolwentów. Odbyła się ona w sali Senackiej AM przy ul. Trojdena w Warszawie. W uroczystości odnowienia dyplomu lekarza wzięło udział ponad 160 absolwentów z roku 1954. Niektórym Jubilatom towarzyszyli członkowie rodziny. Komitet Organizacyjny Spotkania Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie Rocznik 1949-1954, prof. Ździsław Źziubek



Raj dla żeglarzy

W dniach 19-20.06.br. w Szczecinie odbyły się I Mistrzostwa Izby Lekarskich w Żeglarskim – klasa Omega. Do udziału zgłoszono 14 załóg, m.in. z Poznania, Lublina, Opola, Katowic, Bielska-Białej, Łodzi, Gorzowa

Wielkopolskiego, Bydgoszczy i Szczecina. Regaty zakończyły się zasłużonym zwycięstwem załogi lekarzy rodzinnych i okulisty z Olsztyna.

Halina Teodorczyk
i Halina Ey-Chmielewska
fot. Maciej Mrozeński



Wyniki: 1. **Warmińsko-Mazurska IL** - Stanisław Danieluk (sternik), Zbigniew Gugnowski, Jerzy Muško, Waldemar Krupa; 2. **OIL Szczecin** - Paweł Rawski (sternik), Maciej Szwałkiewicz, Jan Markowicz, Radosław Turowski; 3. **OIL Szczecin** - Jarosław Golembiewski (sternik), Michał Kędzierski, Sebastian Kwiatkowski, Paweł Studnicki; 4. **OIL Poznań** - Ryszard Szeszycki (sternik), Paulina Chałupka, Mikołaj Markiewicz, Mariusz Łaciński; 5. **Warmińsko-Mazurska IL** - Marian Szczepański (sternik), Stanisław Adamowicz, Anna Grabowska; 6. **OIL Lublin** - Jacek Jaworski (sternik), Paweł Kuczał, Jaromir Jarecki, Piotr Petryk; 7. **OIL Opole** - Sylwester Pikor (sternik), Paweł Olszewski, Anna Adamska, Marta Sukiennik; 8. **OIL Bielsko-Biała** - Krzysztof Niespał (sternik), Bogusław Pławewski, Jacek Żak; 9. **OIL Gorzów Wielkopolski** - Piotr Lizakowski (sternik), Mariusz Truszczyński, Eliza Kaczmarek, Borysław Bednarski; 10. **OIL Łódź** - Ryszard Golański (sternik), Paweł Susłowski, Piotr Tume, Michał Krawczyński; 11. **OIL Szczecin** - Marcin Śledź (sternik), Mirosław Halczak, Maciej Lewandowski, Jerzy Gryczewski; 12. **OIL Bydgoszcz** - Zygmunt Glowacki (sternik), Tomasz Paradowski, Marcin Bienkowski, Jerzy Rogowski; 13. **OIL Szczecin** - Jan Kalinowski (sternik), Jacek Siwulski, Waldemar Mazur, Zbigniew Grelecki; 14. **OIL Katowice** - Tadeusz Morawiec (sternik), Artur Witula, Halina Borgiel-Marek.

sport@gazetalekarska.pl

I Mistrzostwa Polski Lekarzy w BILARDZIE

Świętokrzyska Izba Lekarska i Polski Związek Bilardowy zapraszają na pierwsze bilardowe mistrzostwa lekarzy w dn. 20-21.11.2004 r. w hotelu „Leśny Dwór” w Kielcach. Honorowy patronat: Naczelna Rada Lekarska, Wojewoda Świętokrzyski, Marszałek Województwa Świętokrzyskiego. Patronat medialny: TVP 3, Radio Kielce, „Echo Dnia”, „Bilard Sport”. Opłata startowa 50 zł. Zapisy do 30.10.br. Informacje: **Polski Związek Bilardowy 25-433 Kielce, ul. Manifestu Lipcowego 65, tel./ fax (0-41) 362-36-63, 362-39-03, www.bilard-sport.pl, e-mail: biuro@bilard-sport.pl**

X Mistrzostwa Polski Lekarzy w HALOWEJ PILCE NOŻNEJ

odbędą się w Mielcu w dn. 6-7.11.2004 r. Informacje: **Zbigniew Bober 0-501-536-140; Leszek Kolacz 0-504-196-732.**

Wycieczka do EGIPCI

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Krakowie organizuje 7-dniowy pobyt w kurorcie **Sharm El Sheikh w Egipcie** w okresie 9-16/17.11.2004 r. 3 dni urlopu dają możliwość aż 7-dniowego wypoczynku (11 i 12 listopada dniami wolnymi od pracy). Wylot z Warszawy. Zakwaterowanie w Hotelu Kiroasiz (5*), oferta all inclusive. Wycieczka na Górę Synaj i do klasztoru św. Katarzyny (ok. 50 USD). 1999 PLN za osobę dorosłą (dzieci do 12 roku życia (na dostawce z rodzicami) placą jedynie za przelot, tj. 1200 PLN otrzymując ten sam pakiet świadczeń co rodzice). Dysponujemy 160 miejscami. Cena obejmuje wszystkie płatności, tj. ubezpieczenie, opłaty lotniskowe, transfery itd. Wiza egipska płatna na lotnisku 15 USD. Informacje i zgłoszenia: **Biuro OIL w Krakowie, ul. Krupnicza 11a, tel. (0-12) 429-28-37, http://www.oilkrakow.org.pl/kksr/egipt.html lub dr Jacek Tętnowski, tel. 0-607-240-938.**

Sprostowanie

W artykule pt. „Honorowy doktorat dla Jacquesa Rogge” („GL” nr 7-8/2004) błędnie podano nazwisko rektora Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie. **Rektorem AWF jest prof. dr hab. ANDRZEJ WIT.** Szanownych Panów Profesorów i Czytelników serdecznie przepraszamy. **Redakcja**

Amertil®

Dwuchlorowodorek
cetyryzyny 10 mg

20 tabletek

na 6



celna dla pacjentów
6³³

1. Tani lek, 20 tabletek
2. Nie jest metabolizowany w wątrobie¹
3. W odróżnieniu od innych leków nie wchodzi w interakcję z antybiotykami, lekami przeciwgrzybicznymi i cymetydyną.¹
4. Najsilniej hamuje rozwój alergii skórnej. Spośród wszystkich leków p/histaminowych II generacji najsilniej zmniejsza średnicę rumienia w pokrzywce przewlekłej.²
5. Nie przekracza bariery krew - mózg¹
6. Skuteczny u dzieci^{3,4,5,6}

Wskazania: Dorosli i dzieci powyżej 6 roku życia: przewlekłe i sezonowe alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa (katar sienny), sezonowe alergiczne zapalenia spojówek, przewlekła pokrzywka. **Przeciwwskazania:** Stwierdzona nadwrażliwość na substancję czynną lub inne składniki leku oraz na hydroksyzynę. **Ciąża i laktacja:** Lek może być stosowany w ciąży jedynie w przypadku zdecydowanej konieczności. Stosowanie cetyryzyny u karmiących matek jest niezalecane. **Środki ostrożności:** Nie należy zwiększać zalecanych przez lekarza dawek terapeutycznych leku. Nie należy nadużywać napojów alkoholowych. U osób w podeszłym wieku lek jest wolniej wydalanany i dlatego należy u nich zwiększyć odstęp pomiędzy poszczególnymi dawkami leku. U pacjentów z niewydolnością nerek dawkę należy zmniejszyć o połowę. Na kilka dni przed planowanym wykonaniem alergicznych testów skórnych należy przerwać stosowanie leku. Cetyryzyna nie wpływa na wyniki innych testów klinicznych i oznaczeń laboratoryjnych. **Działania niepożądane:** U osób szczególnie wrażliwych mogą niekiedy wystąpić niewielkie zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego, suchość w ustach, senność lub pobudzenie, ból i zawroty głowy. U niektórych osób mogą wystąpić objawy skórne i obrzęk naczynioruchowy jako objawy nadwrażliwości na lek. **Dawkowanie:** Amertil® stosuje się wieczorem: dorośli i dzieci powyżej 12 roku życia 1 tabletka dziennie. Dzieci od 6 do 12 lat: 1/2-1 tabletka dziennie. Osobom szczególnie wrażliwym na działanie leku oraz dzieciom zalecaną dawkę dobową można podawać w 2 dawkach podzielonych co 12 h. **Opakowanie:** 20 tabletek powlekanych. Pozwolenie nr 4107.

Producent: BIOFARM Sp. z o.o. Pełna informacja o leku dostępna jest na stronie internetowej www.biofarm.pl

1. Drugs 2001; 2: Grant, A Comparison of Cetirizine, Ebastine, Epinastine, Fenestirine, Terfenadine, and Loratadine versus Placebo in Suppressing the Cutaneous Response to Histamine, Ann. Allergy Asthma Immunol. 1999; 118: 339-340. • 3. Report ARA/WHO 2002 • 4. Pearlman D.S. Clin. Pediatr. Phila., 1992; 36: 208-215 • 5. Swalek J. Drug Invest., 1992; 4: 458-472 • 6. Jobst S. Allergy, 1994; 49: 598-604
* Cena detaliczna, 1,12 zł

• **Uwaga, lekarze wykonujący badania USG płodu!** Realizatorzy programu Ministerstwa Zdrowia, Departamentu Polityki Zdrowotnej przygotowują skrypt-atlas pt. „**Podstawy badania serca płodu**” wraz z płytą CD. Skrypt ten można będzie otrzymać bezpłatnie jesienią br. Zainteresowanych lekarzy prosimy o podanie adresu (gabinetu USG), na który chcieliby otrzymać przesyłkę. Prosimy także o podanie tytułu naukowego, nazwy towarzystwa naukowego, którego są członkiem: Polskie Towarzystwo Ginekologiczne, Polskie Towarzystwo Ultrasonograficzne, inne, lub informacja – Nie należę do żadnego towarzystwa naukowego oraz nazwę aparatu USG, liczbę głowic oraz datę produkcji. Zgłoszenia – do 15 października br. – prosimy kierować: e-mail: majkares@uni.lodz.pl lub fax: (0-42) 271-11-35 prof. dr hab. M. Respondek-Liberska kierownik Programu POLKARD-PRENATAL

• Wrocławskie Eye Laser Center, we współpracy z amerykańskim ośrodkiem Eye Care Associates, planuje w październiku powtórnie zorganizować kurs: **Ortokeratologia – kontrolowana korekcja krótkowzroczności (nieinwazyjna metoda korygowania krótkowzroczności – ortokeratologia)**. Informacje i zgłoszenia: tel. (0-71) 78-58-361 i (0-71) 78-58-362, e-mail: info@eyelaser.pl

Zakład **Aerozoologii i Sensoryki** Medycznej ŚIAM w Katowicach oraz Ośrodek Aerozoloterapii KSS im. Jana Pawła II w Krakowie. Szkolenia dla lekarzy i osób wykonujących badania diagnostyczne i zabiegi lecznicze w 2004 r.:

- **Spirometria w praktyce** – dla wykonujących i oceniających badania spirometryczne (5 pkt. edukacyjnych), cena 300 zł
- **Aerozoloterapia cz. I** – dla wykonujących porady lekarskie z – **próbą rozkurczową i testem prowokacyjnym** (3 pkt. edukacyjne), cena 300 zł.
- **Aerozoloterapia cz. II** – dla wykonujących porady lekarskie z – **nebulizacją w napadzie duszności, inhalacjami leczniczymi z fizykoterapią oraz indywidualnym dostosowaniem metody leczenia aerozolami** (5 pkt. edukacyjnych), cena 350 zł
- **Aerozoloterapia** – z indywidualnie ustalonym programem
- Szkolenia specjalistyczne dla lekarzy z ośrodków aerozoloterapii, **nadzorujących pracę inhalatorów** oraz wykonujących badania kliniczne z **zastosowaniem aerozoli**. Informacje i zapisy: Ośrodek Informacji Medycznej abcMED, 30-133 Kraków, ul. J. Lea 114, tel. (0-12) 637-31-82, faks (0-12) 636-78-44, e-mail: abcmed@medinet.com.pl

• **9-12.09.2004 r.** Katowice. XXXV Zjazd Towarzystwa Internistów Polskich, połączony z III Krajową Konferencją Szkoleniową Towarzystwa Internistów Polskich: **Postępy w chorobach wewnętrznych „Interna 2004”**. Informacje: Komitet Organizacyjny, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Reumatologii ŚIAM, ul. Ziołowa 45/47, Katowice, tel. (0-32) 202-40-25 w. 1290, fax (0-32) 202-99-33, e-mail: zjazdTIP@infomed.slam.katowice.pl, www.35zjazdTIP.slam.katowice.pl

• **17-18.09., 15-16.10., 12-13.11., 10-11.12. 2004 r.** Sopot. TERAPIA 2004. Kursy doskonalące dla **lekarzy rodzinnych, dermatologów, alergologów i pediatrów**. Uczestnicy otrzymują 15 punktów edukacyjnych. Koszt: 500 PLN (bez zakwaterowania). Rezerwacja noclegów: www.pensjonat-irena.gda.pl, tel. (0-58) 551-20-73, 551-34-90. Informacje i zgłoszenia: www.terapia-2004.csc.pl, e-mail: vitamedicine@wp.pl, tel. (0-58) 551-21-99 (od godz. 14.00), tel. kom. 0-603-746-728.

Esdent Dental Equipment. Szkolenia dla **stomatologów w 2004 r.:**

- **18.09. Nowe koncepcje ochrony miazgi. Argumenty za i przeciw stosowaniu podkładow. Współczesne podejście do leczenia odroczonego. Zakres usuwania zębiny próchnicowej. Przykrycie posudnie miazgi. Zalety i wady poszczególnych materiałów do przykrycia bezpośredniego miazgi.**
- **25.09. Endodoncja w praktyce. Jak przekształcić swój gabinet w specjalistyczną praktykę endodontyczną. Metody postępowania podczas diagnozowania, opracowywania i wypełniania kanałów zębowych. Trudne przypadki i powikłania.**
- **2.10. Pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym – nagłe przypadki w stomatologii. Walka z bólem i lękiem pacjenta – nowoczesne metody znieczulania. Sedacja wziewna – zasady wykonywania zabiegu.**
- **16-17.10. Ogólnopolskie forum – ergonomia w stomatologii.**
- **30.10. Co nowego w kariologii? Rewolucja w leczeniu próchnicy zębów.**
- **20.11. Różne techniki wykonywania koron ceramicznych. Planowanie leczenia, różne metody preparacji. Prawidłowe metody pobierania wycisków, cementowanie koron.**
- **27.11. Endodoncja praktyczna. Resorbacje wewnętrzne i zewnętrzne. Różne systemy narzędzi maszynowych, różne techniki pracy.**
- **4-5.12. Strategia w leczeniu ortodontycznym. Wektory i momenty sił. Wygięcia, V teoria, pętla T, luk intruzyjny, luk ekstruzyjny, prostowanie i przesuwanie zębów trzonowych.**

Zgłoszenia: tel. (0-71) 353-83-51 lub (0-71) 354-02-17, ESDENT ul. Pomarańczowa 8, 54-058 Wrocław.

• **24-26.09.2004 r.** Warszawa, Hotel „Kyriad Prestige”, ul. Towarowa 2. Sekcja Medycyny Estetycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Al. Ujazdowskie 22, 00-478 Warszawa, organizuje V Jubileuszowy Międzynarodowy Kongres **Medycyny Estetycznej i Anty-Aging**. Informacje i zgłoszenia: Fenice Sp. z o.o., ul. Czarnocińska 3a, 03-110 Warszawa, tel./fax (0-22) 814-52-07.

• **25-26.09.2004 r.** Hotel Kmicic w Złotym Potoku k. Częstochowy. III Konferencja Okrągłego Stołu: **Rehabilitacja w Zespołach Pourazowych i Zmianach Zwyródnieniowych Stawów Kregoslupa Łędziewskiego, Miednicy i Kończyn Dolnych**. Informacje i zgłoszenia: Medyczne Szkolenia Podyplomowe Pakt, ul. Kopernika 8/2, 40-064 Katowice, tel. (0-32) 251-22-64, 0-601-423-243, www.msp-pakt.med.pl, e-mail: medyczne-sympozja@poczta.onet.pl

Szkoła **Ultrasonografii CEDUS**. 5-dniowe kursy szkoleniowe (certyfikaty i punkty PTU i PLTR) w **2004 r.:**

- **3-8.10., 5-10.12. Echokardiografia** (zaawansowany)
 - **5-10.09., 10-15.10.** (zaawansowany), **14-19.11. Kursy dopplerowskie.**
 - **26.09-1.10., 21-26.11. Ortopedia i reumatologia.**
 - **22-26.09., 18-21.11.** (zaawansowany), **1-5.12. Kursy USG brzucha**
 - **17-22.10. Ginekologia i położnictwo**
 - **24-29.10. USG – narządy powierzchniowe**
- Informacje: CEDUS, ul. Fałata 2/24, 02-534 Warszawa, tel./fax: (0-22) 646-41-56, (0-22) 646-41-50; e-mail: kursy@cedus.edu.pl, www.cedus.edu.pl

• **8-9.10.2004 r.** Warszawa. Klinika **Pediatrici** – Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Sekcja Żywienia Polskiego Towarzystwa **Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci**, Polskie Towarzystwo Żywienia **Pozajelitowego i Dojelitowego** organizują V **Warszawskie Forum Żywnościowe**. Informacje i formularz rejestracji na stronie internetowej IP CZD: www.czd.waw.pl. Koszt uczestnictwa 50 zł – wpłata na konto IP CZD: Bank Millennium 96116022020000000060821374 z dopiskiem „V Forum”. Sekretariat Konferencji: Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, sekretariat z-cy dyrektora ds. nauki, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, tel. (0-22) 815-16-03, (0-22) 815-15-03, fax (0-22) 815-15-13, e-mail: dyr.nauk@czd.waw.pl. Kierownik Kliniki **Pediatrici** IP CZD doc. dr hab. n. med. Janusz B. Książczyk.

• **9.10.2004 r.** Katowice-Ligota, ul. Medyków. Sala wykładowa ŚIAM. Oddział Kliniczny **Położnictwa i Ginekologii** w Rudzie Śląskiej, ŚIAM, Fundacja Godula HOPE, Sekcja **Ultrasonografii** PTG, Sekcja **Terapii Płodu** PTG, The Fetal Medicine Foundation (Londyn) organizują kurs: **Przebiegowa diagnostyka aberracji chromosomalnych u płodu w I trymestrze ciąży**. Kurs akredytowany przez The Fetal Medicine Foundation (Londyn). Zapewniamy tłumaczenie symultaniczne. Koszt 300 zł (do 30.09.br. wpłata na konto nr: 29 1050 1331 1000 0022 3729 9660 z dopiskiem: kurs), 350 zł – wpłata na miejscu. Informacje i zgłoszenia: e-mail: kursfmf@tlen.pl, fax (0-32) 244-46-64; e-mail: woytek@eth.pl, tel. 0-605-366-706.

• **14.10.2004 r.** Poznań. V Naukowo-Szkoleniowa Konferencja w ramach cyklu: **Październik miesiącem raka piersi**. Informacje i zgłoszenia: BOKiZ Fundacji AM, ul. Płowiecka 11, 60-277 Poznań, www.bokiz.am.poznan.pl/wakcynologia2004, tel. (0-61) 662-11-20, fax (0-61) 662-11-20, e-mail: bokiz@osteoplast.com.pl

• **15-17.10.2004 r.** Pałac Mierzęcin, woj. lubuskie (www.PalacMierzecin.pl). Klinika **Ginekologii** AM w Białymstoku, Klinika **Rozrodczości i Ginekologii** PAM w Szczecinie, Klinika **Nieplodności i Endokrynologii Rozrodu** AM w Poznaniu, przy współpracy: Centrum Medycyny Rozrodu Szpitala Uniwersyteckiego w Antwerpii, Belgia

oraz Sero Symposia International organizują kurs: **Nowoczesne metody diagnostyki i leczenia niepłodności**. Informacje i zgłoszenia: Klinika Rozrodczości i Ginekologii PAM w Szczecinie, tel./fax (0-91) 425-33-12, e-mail: ivf@sci.pam.szczecin.pl

- **15-17.10.2004 r.** Wisła, Hotel Gołębiowski. V Zjazd Polskiego Naukowego Towarzystwa **Otyłości i Przemiany Materii**. Za udział 20 punktów edukacyjnych TIP. Opłata rejestracyjna 400 zł, dla członków PNTiPM 300 zł. Wpłata na konto ING Bank Śląski O/Katowice nr 33 1050 1214 1000 0022 7129 6903. Rezerwacja hotelowa: Orbis Kraków tel./fax (0-12) 422-30-44. Informacje i zgłoszenia: Komitet Organizacyjny PNTiPM, Katedra Patofizjologii ŚIAM, 40-752 Katowice, ul. Medyków 18, tel./fax (0-32) 252-60-91, e-mail: bmarkiewicz@slam.katowice.pl, www.5zjazd.otylosc.slam.katowice.pl

- **17.10.2004 r.** Wisła, Hotel Gołębiowski. Dla uczestników V Zjazdu PNTiPM, którzy są członkami towarzystwa, co jest równoznaczne z przynależnością do EASO (European Association for the Study of Obesity) **kurs szkoleniowy europejskiej specjalizacji w otyłości SCOPE** (Specialist Certification of Obesity Professionals in Europe) organizowany przez EASO (European Association for the Study of Obesity) z wykładami w j. polskim. Zgłoszenia zainteresowanych uczestnictwem w kursie SCOPE przyjmuje: Komitet Organizacyjny PNTiPM, Katedra Patofizjologii ŚIAM, 40-752 Katowice, ul. Medyków 18, tel./fax (0-32) 252-60-91, e-mail: bmarkiewicz@slam.katowice.pl

Roztoczańska Szkoła **Ultrasonografii**. Kursy w **2004 i 2005 r.**:

- **17-23.10.04, 12-18.12.04.** *Podstawy USG narządów jamy brzusznej, sutka, tarczycy, narządów miednicy mniejszej – ultrasonografia w gabinecie lekarza rodzinnego*
 - **17-23.10.04.** Kurs atestacyjny PTU wymagany do uzyskania Certyfikatu PTU
 - **14-20.11.04.** *USG w ginekologii i położnictwie – kurs doskonalący*
 - **14-20.11.04.** *Diagnostyka USG narządów położonych powierzchownie: - diagnostyka obrazowa sutka - diagnostyka USG tarczycy, węzłów chłonnych i innych narządów szyi*
 - **21-27.11.04.** *Diagnostyka dopplerowska naczyń krwionośnych szyi, jamy brzusznej, kończyn górnych i dolnych*
 - **28.11.-4.12.04.** *Diagnostyka USG narządów jamy brzusznej*
 - **3-5.12.04.** *Palac Sieniawa – Spotkania z ultrasonografią. I kwartalne sympozjum: Postępy w diagnostyce USG przewodu pokarmowego*
 - **5-11.12.04.** *Diagnostyka USG w ginekologii i położnictwie.*
 - **9-15.01.05.** *Echokardiografia w kardiologii*
 - **30.01.-5.02.05.** *Diagnostyka USG narządu ruchu*
- Informacje i zapisy: (0-84) 638-55-12, 638-80-90, www.usg.com.pl

- **21-23.10.2004 r.** Warszawa. IX Zjazd Polskiego Towarzystwa **Nadciśnienia Tętnowego**. Koszt: lekarze 120 PLN, pielęgniarki i studenci 25 PLN. Wpłata na konto Via Medica Sp. z o.o. Fortis Bank S.A., nr 12 1600 1303 0004 1007 1001 7150, tytułem: Opłata zjazdowa-IX Zjazd PTNT (konieczne jest umieszczenie imienia i nazwiska uczestnika). Informacje i zgłoszenia: tel. (0-58) 320-94-94 wew. 63 i 81, www.9zjazd.ptnt.viamedica.pl

- **21-23.10.2004 r.** Wrocław. Sekcja **Periodontologii** PTS organizuje konferencję: **Jama ustna jako logo chorób układowych**. Informacje: Katedra Periodontologii AM we Wrocławiu, tel. (0-71) 342-42-16, www.stom.am.wroc.pl/oralpat (wraz z kartą zgłoszenia).

- **23.10.2004 r.** Sympozjum „**Transplantacja darem dla bliźniego**” w godzinach 9.00-13.00 w sali audiowizualnej Domu Lekarza w Katowicach przy ulicy Grażyńskiego 49a. Prezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich Oddział Śląski, dr Barbara Kopczyńska.

- **23.10., 20.11.2004 r.** Warszawa. Zakład **Fizjopatologii Oddychania** Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26 organizuje jednodzienną szkolenia: **Spirometria – zasady prawidłowego wykonania i interpretacji wyników**. Uczestnicy otrzymają 5 punktów edukacyjnych. Koszt 300 PLN od osoby. Informacje i zgłoszenia: tel. (0-22) 431-22-23, e-mail: fizpat@igichp.edu.pl

- **18-20.11.2004 r.** Katowice. 4 Katowickie Seminarium: **Postępy w nefrologii i nadciśnieniu tętniczym**. Uczestnicy otrzymają 20 punktów edukacyjnych TIP. Informacje i zgłoszenia: Sekretariat Seminarium, Sekretariat Katedry i Kliniki Nefrologii, Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii ŚIAM, ul. Francuska 20/24, 40-027 Katowice, tel. (0-32) 255-26-95, fax (0-32) 255-37-26, e-mail: awiecek@spskm.katowice.pl; Biuro obsługi Seminarium, „POLNET” Spółka z o.o., ul. Francuska 23, 40-027 Katowice.

- **19-20.11.2004 r.** Warszawa. Klinika **Pediatrici** CZD organizuje konferencję: **Medycyna oparta na faktach a medycyna oparta na intuicji**. Informacje i formularz rejestracji na stronie internetowej IP CZD: www.czd.waw.pl. Koszt uczestnictwa 50 zł – wpłata na konto IP CZD: Bank Millennium 9611602202000000060821374 z dopiskiem „EBM 2004”. Sekretariat Konferencji: Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, sekretariat z-cy dyrektora ds. nauki, Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa, tel. (0-22) 815-16-03, (0-22) 815-15-03, fax (0-22) 815-15-13, e-mail: dyr.nauk@czd.waw.pl, www.czd.waw.pl, kierownik Kliniki Pediatry IP CZD doc. dr hab. n. med. Janusz B. Książczyk

Dolnośląska Szkoła **Ultrasonografii**. Szkolenia w **2004 i 2005 r.**:

- **23-26.11.04, 11-14.01.05.** *Diagnostyka USG jamy brzusznej*
- **12-15.10.04, 14-17.12.04.** *Diagnostyka USG narządów małych powierzchniowo leżących (ślinianki, gruczoł piersiowy, tarczycy)*

- **20-22.10.04.** *Podstawy echokardiografii w pediatrii*
- **22-23.11.04.** *Diagnostyka USG w ginekologii i położnictwie*
- **18-19.10.04, 9-10.12.04, 24-25.02.05.** *Diagnostyka USG gruczołu piersiowego*
- **17-18.01.05.** *Diagnostyka USG w pediatrii*
- **22-26.09.** Kurs szkoleniowy do specjalizacji dla chirurgów: *Podstawy ultrasonografii*
- **3-4.10.04.** *Profilaktyka, diagnostyka i terapia zespołu opóźnionego wzrostu płodu*
- **24-28.01.05.** *Cytologia onkologiczna w ginekologii. System klasyfikacji BETHESDA – kurs podstawowy*
- **14-16.02.05.** *Cytologia onkologiczna w ginekologii. System klasyfikacji BETHESDA – kurs doskonalący*

Informacje i zgłoszenia: Wrocławskie Centrum Promocji, ul. Śniadeckich 10, 51-604 Wrocław, tel. (0-71) 348-39-66 lub 0-606-350-328, e-mail: r.baran@neostrada.pl, http://www.usg.neostrada.pl/

- **26-27.11.2004 r.** Poznań. I Ogólnopolska Konferencja Polskiego Towarzystwa **Wakcynologii: Szczepienia – osiągnięcia i nowe zadania**. Informacje i zgłoszenia: BOKiZ Fundacji AM, ul. Płowiecka 11, 60-277 Poznań, www.bokiz.am.poznan.pl/wakcynologia2004, tel. (0-61) 662-11-20, fax (0-61) 662-11-20, e-mail: bokiz@osteoplant.com.pl

opr. (u)

u.bakowska@gazetalekarska.pl

Poszukiwani wolontariusze do Czadu

Według szacunków organizacji humanitarnych czystki etniczne w Darfurze pochłonęły ponad 30 tys. ofiar śmiertelnych, a prawie półtora miliona prześladowanych schroniło się w prowizorycznych obozach dla uchodźców w Sudanie i sąsiadującym Czadzie. Dr Jarosław Gućwa – prezes Stowarzyszenia PMM – 29 lipca wrócił do Polski z Czadu. We współpracy z International Rescue Committee podjął się trudnego zadania udzielania pomocy medycznej darfurskim uchodźcom.

W związku z tym poszukujemy wolontariuszy chętnych do pracy w szpitalu w Czadzie od września br.

Do współpracy zapraszamy: **GINEKOLOGA, CHIRURGA ANESTEZJOLOGA i PEDIATRĘ/INTERNISTĘ** oraz **TECHNIKA RTG** na okres 5-6 miesięcy, a także **INSTRUMENTARIUSZKĘ i PIEŁĘGNIARKĘ ANESTEZJOLOGICZNĄ** na okres 2 miesięcy.

Preferowana znajomość **francuskiego** (język urzędowy w Czadzie) lub **angielskiego**.

Zgłoszenia na adres: Stowarzyszenie Polska Misja Medyczna, 30-510 Kraków, ul. Rejtana 2, e-mail: pmm@mp.pl, tel. (0-12) 293-40-50, fax (0-12) 293-40-55, www.pmm.org.pl

Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny AM w KRAKOWIE lata 1953-1958

Zainteresowani pierwszym wspólnym spotkaniem koleżeńskim proszeni są o zgłoszenie swojego udziału na adres: **Jerzy Michalewski, ul. Komandosów 7/94, 33-334 Kraków, tel./fax (0-12) 266-43-22, tel. kom. 0-601-359-186.**

Wydział Lekarski AM w WARSZAWIE rocznik 1955

50 rocznica odnowienia dyplomów odbędzie się w **czerwcu 2005 r.** Wszystkich, którzy dotychczas nie skontaktowali się z Komitetem Organizacyjnym, prosimy o telefon – **(0-22) 823-11-01** lub fax **(0-22) 628-45-01** albo listownie: **kol. Ludmiła Kołodziej, ul. Sanocka 10/21, 02-110 Warszawa. Pilne!**

AM im. Ludwika Rydygiera w BYDGOSZCZY

Zaprasza wszystkich absolwentów uczelni na zjazd w dn. **25-27 września 2004 r. w Bydgoszczy.** Informacje: strona internetowa Akademii **www.amb.bydgoszcz.pl** lub tel. **585-36-97.**

u.bakowska@gazetalekarska.pl

SIAM rocznik 1954

Absolwenci z roku 1954 chętni do udziału w uroczystości odnowy dyplomu po 50 latach (część inauguracji roku akademickiego 2004/2005) proszeni są o rejestrację w **Biurze Organizacji i Zarządzania SIAM w Katowicach, tel. (0-32) 208-35-79.** Z koleżeńskim pozdrowieniem Zyga Wawrzynek

Wydział Lekarski Oddziału Stomatologii SIAM w KATOWICACH rocznik 1969-1974

W dn. **1-3 października 2004 r.**, z okazji 30 rocznicy uzyskania dyplomu, spotkanie koleżeńskie w **Hotelu „Belweder” w Ustroiniu.** Pilnie poszukujemy kontaktu z wymienionymi lekarzami: **Chwiłowicz-Gali Weronika, Ciupińska Barbara, Dziedzic Jerzy, Jasińska Maria, Jedynak Barbara, Karasińska Stanisława, Korton-Dercz Jolanta, Kozłowska Krystyna, Kucharczyk Małgorzata, Kwiatek-Witalis Maria, Monika Anna, Możdyńska Danuta, Piotrowska Halina, Popek Teresa, Sokola Maria, Stocka Helena, Winiarska Urszula, Zagóra Janina.** Informacje: **Barbara Lubaś-Nitecka, tel. (0-32) 206-61-07, (0-32) 227-24-02, www.absolventus.pl**

Zjazdy koleżeńskie w Internecie **www.absolventus.pl**

Serwis pomoże Państwu zorganizować zjazd absolwentów. Przyjazny układ i ergonomiczna budowa umożliwiają szybkie wyszukiwanie informacji oraz dodanie informacji o nowym zjeździe.

REKLAMA

REKLAMA

Najszybszy test zawału serca

Bezpieczna diagnoza w czasie „złotej godziny”

CardioDetect med:

- ♦ wykrywa wczesny marker zawału h-FABP*
- ♦ ma format karty kredytowej
- ♦ jest łatwy do wykonania z 3-4 kropli pełnej krwi
- ♦ można stosować po 20 min. od pierwszych symptomów niedokrwienia
- ♦ daje jednoznaczny wynik TAK/NIE do 15 minut
- ♦ ma wysoką ujemną wartość predykcyjną (NPV=95-100%)
- ♦ osiąga najwyższą ze wszystkich markerów martwicy miokardium wczesną efektywność diagnostyczną
- ♦ ma zastosowanie we wczesnej diagnostyce zawału NSTEMI
- ♦ może wykrywać „dorzut zawału”
- ♦ jest niezastąpiony w pogotowiu ratunkowym, izbach przyjęć, oddziałach szpitalnych, przychodniach, ośrodkach rehabilitacji itp.
- ♦ redukuje koszty transportu, hospitalizacji, zmniejsza powikłania dzięki wczesnej diagnozie także jako **CardioDetect® self** do osobistego użytku dla pacjentów wysokiego ryzyka



* Publikacja w Kardiologii po Dyplomie nr 6/2004

CardioDetect® ratuje życie !

Wylączny dystrybutor:
Bionicum Sp. z o.o.
00-724 Warszawa, ul. Chelmska 21
tel. (22) 851 10 93, e-mail: bionicum@bionicum.com.pl
www.cardiodetect.pl



dr. KRZYSZTOFOWI BUKIELOWI

Przewodniczącemu

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają prezes i członkowie
Naczelnej Rady Lekarskiej

Z głębokim smutkiem żegnamy

Wspaniałego Lekarza, Wybitnego Nauczyciela
i Niezwykłego Człowieka

dr. med. STANISŁAWA KAMIŃSKIEGO

współzałożyciela samorządu lekarskiego,
przewodniczącego ORL w Lublinie (1997-2001),
okręgowego rzecznika

odpowiedzialności zawodowej (1989-1997)

prezes i członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej

Naszemu Koledze

prof. JERZEMU KRUSZEWSKIEMU

przewodniczącemu

Komisji Kształcenia Medycznego NRL

składamy najszczerze wyrazy
głębokiego współczucia z powodu śmierci
MATKI

prezes, członkowie Prezydium NRL
oraz członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej

Encyklopedia Wolności

Niewiele jest w naszej tysiącletniej historii momentów, w których czyn Polaków odbiłby się tak potężnym echem w świecie, jak wydarzenia lat 1980-1989. Przewrót, który był ich następstwem, nie był wynikiem działań wieloset tysięcy armii, przebiegłości generałów czy subtelnych zabiegów dyplomatów. Dokonał tego zwykły człowiek. Jego odwaga, upór i wiara doprowadziły do wyczekiwanego sukcesu. Czas więc przedstawić światu prawdziwych bohaterów, czyny i osoby. Z poczucia tej powinności zrodziła się koncepcja „Encyklopedii Wolności”.

Jest to program wieloletni i wieloaspektowy. Projekt „Encyklopedii Wolności” przewiduje wydanie pięciu serii: „Ludzie Wolności”, „Struktura Wolności”, „Strategia Wolności”, „Kronika Wolności”, „Świat Wolności”.

Ankieta, którą publikujemy w Internecie (www.encyklopediawolnosc.pl) pozwoli na zebranie materiału do biografii od wszystkich członków ruchu „Solidarność”, którego główny nurt tworzyły NSZZ „Solidarność”, NSZZ „Solidarność” Rolników Indywidualnych, NSZZ Indywidualnego Rzemiosła „Solidarność” i Niezależnego Zrzeszenia Studentów.

Biogramy, które zostaną opracowane na podstawie nadesłanych ankiet, będą zamieszczone w pierwszej serii „EW” pt. „Ludzie Wolności”.

Uprzejmie prosimy o poparcie tej inicjatywy, poprzez szeroki udział w naszej ankiecie. Pracownicy służby zdrowia tworzyli bowiem w tamtych latach jedną z silniejszych struktur w walce o wolność.

W opublikowanej ankiecie jest za mało miejsca, aby dokładnie opisać Państwa działalność. Dlatego prosimy o dołączanie do ankiet dodatkowych kartek z pełniejszymi informacjami. Wypełnione ankiety prosimy przysyłać na adres redakcji umieszczony na końcu kwestionariusza, w możliwie krótkim terminie.

Nie zapominajmy o Kolegach, którzy już od nas odeszli. Prosimy Ich rodziny i przyjaciół o wypełnienie ankiet niejako za Nich. W tej sytuacji prosimy o podanie daty Ich śmierci.

Projekt „Encyklopedii Wolności” przewiduje zbieranie i archiwizację wszelkich dokumentów z tego okresu. Dlatego będziemy wdzięczni za kserokopie pierwszych stron Państwa legitymacji członkowskich i innych dokumentów.

Antoni Bielewicz

Redakcja „Encyklopedii Wolności”, ul. Sobieskiego 102/7;
00-764 Warszawa, tel. (0-22) 642-33-99

A.B.E. Marketing

Wydawnictwo Światowe – Publishers' Distribution Services,
00-855 Warszawa, ul. Grzybowska 37 A,
tel. (0-22) 654-06-75, fax 652-07-67, e-mail: info@abe.com.pl
Pełna oferta książek medycznych dostępna w Internecie www.abe.com.pl.
Do cen katalogowych doliczamy 10% opłat manipulacyjnych.



CLINICAL ONCOLOGY. Web/Book Package

M. D. Abeloff, J. O. Armitage, J. E. Niederhuber, M. B. Kastan, W. Gillies McKenna

wyd.: **Churchill Livingstone**, VII 2004, wyd. III, 1000 barwnych ilustracji, diagramów i algorytmów, CD-ROM, c. kat.: 191.00 GBP
Kompedium współczesnej wiedzy onkologicznej. Zawiera ostatnie osiągnięcia z zakresu nauk podstawowych oraz diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Możliwość dostępu do aktualizowanej co tydzień strony internetowej.



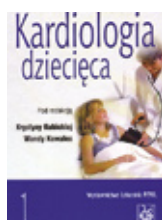
CLINICAL RESPIRATORY MEDICINE

Richard K. Albert, Stephen G. Spiro, James R. Jett
wyd.: **Mosby**, VII 2004, s. 912, il. 900, c. kat.: 88.00 GBP.

Kompedium wiedzy, prezentujące najistotniejsze i uaktualnione w stosunku do poprzedniego wydania informacje z zakresu chorób układu oddechowego. Jednocześnie dodano 17 nowych rozdziałów, w tym z dziedziny patofizjologii oraz kliniki atypowych zapaleń płuc. Do opracowania dołączono CD-ROM.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL

00-251 Warszawa, ul. Miodowa 10, tel. (0-22) 695-40-33, fax 695-40-32.
Księgarnia wysyłkowa 695-44-80, infolinia: 0801-142-080, www.pzwl.pl,
e-mail: promocja@pzwl.pl. W księgarni internetowej 10% rabatu. Koszt wysyłki 7 zł, przy zamówieniach powyżej 150 zł koszty wysyłki pokrywa wydawnictwo.



KARDIOLOGIA DZIECIĘCA

pod red. **Krystyny Kubickiej, Wandy Kawalec**
wyd. I, Warszawa 2003, t. 1 i 2, s. 908

Pierwszy polski podręcznik kardiologii dziecięcej ujmujący całościowo zagadnienia chorób układu krążenia, a zwłaszcza wad wrodzonych serca u dzieci. Prezentuje wiedzę opartą na wieloletnich doświadczeniach klinicznych autorów.



STANY NAGŁE W OKULISTYCE

Jerzy Szaflik, Iwona Grabska-Liberek, Justyna Izdebska

Warszawa 2004, s. 216

Przystępne informacje na temat rozpoznawania, różnicowania oraz leczenia urazów i innych stanów nagłych narządu wzroku w pierwszych 48 godzinach od ich wystąpienia, które decydują o powodzeniu leczenia. Publikacja adresowana do szerokiego kręgu lekarzy.



PODSTAWY OPIEKI PALIATYWNEJ

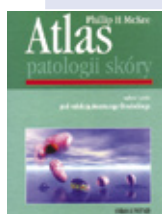
pod red. **Krystyny de Walden-Gałuszko**

Warszawa 2004, s. 320

Książka adresowana do szerokiego grona osób profesjonalnie zainteresowanych opieką paliatywną, przede wszystkim do studentów i absolwentów wydziałów lekarskich odbywających praktykę kliniczną.

Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner,

50-950 Wrocław, ul. Skłodowskiej-Curie 55/61, tel. (0-71) 328-54-87, 328-30-68,
fax (0-71) 328-43-91, <http://www.urbanpartner.pl>, info@urbanpartner.pl.
Uwaga! 10% rabat w księgarni internetowej, zryczałtowany koszt przesyłki – 10 zł



ATLAS PATOLOGII SKÓRY

Phillip H. McKee

wyd. I polskie pod red. **Anastazego Omuleckiego**, Wrocław 2003, s. 254

Przedstawiono prawidłowe obrazy histopatologiczne naskórka, przdatków skóry, skóry właściwej i elementów tkanki łącznej. Omówiono także najczęstsze choroby zapalne skóry i nowotwory, opisy wielu rzadko występujących jednostek chorobowych.



PIERWOTNE UKŁADOWE ZAPALENIE NACZYŃ

pod red. **Kazimierza A. Wardyna i Katarzyny Życińskiej**

Wrocław 2004, s. 444

Praca zbiorowa oparta na wieloletnich doświadczeniach klinicznych autorów, przedstawia współczesną wiedzę na temat układowych zapaleń naczyń. Adresowana do lekarzy pierwszego kontaktu i specjalistów.

Górnicki Wydawnictwo Medyczne,

50-357 Wrocław, ul. Grunwaldzka 90, tel. (0-71) 328-08-43,
fax (0-71) 328-11-67, e-mail: zamowienia@gornicki.pl, www.gornicki.pl

ATLAS CHOROBY ZAKAŻNYCH WIEKU DZIECIĘCEGO

Ernest Kuchar

seria **Kolorowych Poradników**. Wrocław 2004, s. 96

Poradnik dzieli się na rozdziały: zakażenia wrodzone; Choroby jamy ustnej i gardła; Choroby wysypkowe; Zmiany skórne; pozostałe choroby zakaźne. Bogato ilustrowany.



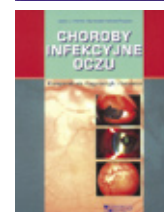
CHOROBY INFEKCYJNE OCZU

Kompedium diagnostyki i leczenia

Jacek J. Kański, Agnieszka Kubicka-Trząska

Wrocław 2004, s. 134

Podręcznik przybliży okulistom wiedzę usystematyzowaną i wynikającą z praktyki, na temat najczęstszych zakażeń narządu wzroku. Bogato ilustrowany.



Ponadto nadesłano

LAMUS HUMORU I SATYRY IKONOGRAFICZNEJ W MEDYCYNIE

Bronisław Seyda

Wydawnictwo „Gryfdruck”, wyd. I, na zlec. OIL w Szczecinie,

2003, s. 373, papier czerpany A4, opr. tw., nakład 500 egz.

Książka, o charakterze bibliofilskim, zawiera kilkadziesiąt, wynalezionych w dokumentacji historycznej, anegdot o lekarzach. Dołączono do nich 216 karyktur i rysunków oraz 28 kolorowych reprodukcji ilustrujących zabawne sytuacje. Zam. wyd. za zalicz. pocztowym: „OIL Remedium” sp. z o.o., ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 71-332 Szczecin, tel./fax (0-91) 487-75-61.



ESKULAP Z PRZYPADKU. Wspomnienia

Stanisław Szynklar

druk Techgraf Łańcut, 2004, s. 94

Jak sam autor informuje we *Wstępie* pisze z potrzeby serca, dla swoich następców, z nadzieją, że któryś z nich zainteresuje się życiem przodka. Z tych wspomnień można dowiedzieć się dużo o realiach czasów, które minęły, a w których przyszło żyć dzisiejszym osiemdziesięciolatkom. Wspomnienia uzupełnione zbiorem zdjęć rodzinnych.

INTERPRETACJA WYNIKÓW BADAŃ LABORATORYJNYCH

red. **R. Dunstan**

wyd. I, s. 234, **Wydawnictwo Via Medica**, 2002

c. 29 zł, dystr.: **Składnica Medyczna LSM**

31 artykułów na temat interpretacji odbiegających od normy wyników powszechnie wykonywanych badań oraz problemów klinicznych z tym związanych. Opis każdego badania uwzględnia prawidłowe i nieprawidłowe wartości uzyskane w jego przebiegu. Analiza otrzymanych wyników przeprowadzona jest w kontekście klinicznym (omówienie rokowania i zaleceń co do leczenia).



ENDOKRYNOLOGIA OGÓLNA I KLINICZNA

red. **F. S. Greenspan, D. G. Gardner**

wyd. I, s. 955, **Czelej**, 2004

c. 140 zł, dystr.: **Składnica Medyczna LSM**

Kompedium wiedzy nt. prawidłowego wzrostu i rozwoju organizmu, dojrzewania płciowego, problemu otyłości i nadwagi, układu gruczołowy wydzielania wewnętrznego, budowy i mechanizmów działania hormonów oraz ich wpływu na poszczególne układy organizmu, a także leczenia przy użyciu hormonów. Osobny rozdział poświęcono endokrynologii wieku starczego.



opr. md

SKŁADNICA MEDYCZNA LSM
ul. Obywatelska 9
20-092 Lublin

www.lsm.pl

0800 170-110

numer bezpłatny

♦ 1700 tytułów medycznych ze 130 wydawnictw

♦ odzież, obuwie i sprzęt medyczny

♦ rabaty dla stałych klientów

Zapraszamy do naszych sklepów i księgarni:

KATOWICE tel. 209-01-24, 789-40-68; LUBLIN tel. 747-70-14; ŁÓDŹ tel. 630-33-67

RADOM tel. 362-51-48; RZESZÓW tel. 866-42-66; WARSZAWA tel. 321-33-86; ZABRZE tel. 370-17-14

Uwaga Drodzy Czytelnicy!

Uprzejmie informujemy, że ogłoszenia przyjmuje do realizacji sekretariat redakcji „Gazety Lekarskiej”
tel.: (0-22) 851-51-15 wew. 307, 851-71-38, fax.: (0-22) 851-71-39

Redakcja nie przyjmuje zleceń przysłanych pocztą elektroniczną.

Ostateczny termin przysyłania zamówień na ogłoszenia upływa 5 dnia miesiąca poprzedzającego ukazanie się ogłoszenia w druku. Po tym terminie ogłoszenia kwalifikowane są na następny miesiąc. Warunkiem zamieszczenia ogłoszenia jest dołączenie do zamówienia kserokopii wpłaty.

– Konkurs na ordynatora - 1200,00 zł + vat (22%)

– Zatrudnię lekarza - 9,00 zł za słowo + vat (22%)

– Drobne - 9,00 zł za słowo + vat
(22 % - zoz-y, szp-le, gab., 7% - osoby pryw.)

– Matrymonialne - 100,00 zł + vat (7%)

Uwaga! Ogłoszenia „Lekarz szuka pracy” (do wiadomości redakcji dane lekarza) – bezpłatnie do 15 słów

– redakcja przyjmuje także przesłane pocztą elektroniczną:
r.klimkowska@hipokrates.org

Konto: Naczelna Izba Lekarska, Bank Pekao S.A. VII O/ Warszawa
4712401109111100005162660

Bez załączonej kserokopii wpłaty zamówienie nie będzie zakwalifikowane do druku w „Gazecie Lekarskiej”.

Przypominamy, że datą do liczenia 30 dni od ogłoszenia konkursu w druku jest ostatni dzień miesiąca, w którym ogłoszenie zostało wydrukowane w „Gazecie Lekarskiej”.

Więcej informacji na temat wszelkich ogłoszeń:
email: **r.klimkowska@hipokrates.org**

**Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Zespołu Szpitali Miejskich w CHORZOWIE,
w porozumieniu ze Śląską Izbą Lekarską w KATOWICACH,
ogłasza konkurs na stanowisko**

Ordynatora Oddziału REUMATOLOGICZNEGO.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zmianami).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Zespół Szpitali Miejskich, ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów**, z adnotacją na kopercie „Konkurs”, wraz z podaniem imienia, nazwiska oraz adresu do korespondencji. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie. *Mieszkania nie zapewniamy.*

**Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w KOŃSKICH
ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora
następujących Oddziałów w ZOZ Końskie:**
• **CHIRURGII z Pododdziałem UROLOGII,**
• **LARYNGOLOGII,**
• **OKULISTYKI,**

ŚWIĘTOKRZYSKIEGO Centrum Reumatologii.

Kandydaci ubiegający się o zatrudnienie na tych stanowiskach winni spełniać wymogi kwalifikacyjne określone w rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300). Kandydaci przystępujący do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w § 11 rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749, z późn. zm.).

Oferty należy kierować na adres: **ZOZ Końskie, ul. Gimnazjalna 41b, 26-200 Końskie**, z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału...”, w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” oraz „Służbie Zdrowia”. *Mieszkań nie zapewniamy.* O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica” w ZĄBKACH, ul. Rychlińskiego 1,
w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w WARSZAWIE,
ogłasza konkursy na stanowiska:**

• **Ordynatora Całodobowego Oddziału
PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO I AB,**
• **Ordynatora Całodobowego Oddziału
PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO I CD,**
• **Ordynatora Całodobowego Oddziału
PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO III AB,**
• **Ordynatora Całodobowego Oddziału
PSYCHIATRYCZNEGO OGÓLNEGO IV B,**
• **Ordynatora Całodobowego Oddziału
PSYCHIATRYCZNEGO
REHABILITACYJNEGO IV A,**
• **Ordynatora Całodobowego Oddziału
LECZENIA ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW
ABSTYNYCENCYJNYCH (DETOKSYKACYJNY) III D
w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
„Drewnica” w Ząbkach, ul. Rychlińskiego 1.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj. specjalizację II z psychiatrii oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Drewnica”, 05-091 Ząbki, ul. Rychlińskiego 1.** O terminie posiedzenia komisji konkursowych kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Oferujemy mieszkanie dla Ordynatora Oddziału Detoksykacyjnego III D.*

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki
Zdrowotnej WARSZAWA-ŚRÓDMIEŚCIE, w porozumieniu
z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału RATUNKOWEGO
Śródmiejskiego Szpitala Urazowego w Warszawie, ul. Solec 93.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj. specjalizację II stopnia medycyny ratunkowej lub chirurgii ogólnej, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub chorób wewnętrznych z otwartą specjalizacją z medycyny ratunkowej oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem, adresem oraz adnotacją „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Ratunkowego”, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **SPZ ZOZ Warszawa-Śródmieście Śródmiejski Szpital Urazowy, ul. Solec 93, 00-382 Warszawa.** O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w ŁODZI

ogłasza konkurs na stanowiska

Ordynatorów w Szpitalu w TUSZYNIE:

• Oddziału GRUŹLICY

• I Oddziału CHORÓB PŁUC

oraz Ordynatorów w Szpitalu w ŁODZI:

• Oddziału CHORÓB PŁUC i ALERGII UKŁADU
ODDECHOWEGO dla DZIECI STARSZYCH,

• III Oddziału CHORÓB PŁUC i ALERGII UKŁADU
ODDECHOWEGO dla DOROSŁYCH,

• IV Oddziału CHORÓB PŁUC i ALERGII UKŁADU
ODDECHOWEGO dla DOROSŁYCH,

• Oddziału CHORÓB WEWNĘTRZNYCH.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30.05.2000 r.).

Oferty wraz z dokumentami należy składać w terminie 30 dni licząc od daty po ukazaniu się ogłoszenia, pod adresem: **Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, ul. Okólna 181, Dział Kadr i Plac pawilon C, parter, pokój 7**, z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko...”, podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem do korespondencji. O terminie konkursu powiadomi my kandydatów indywidualnie. *Mieszkania nie zapewniamy.*

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

w **PRZEWORSKU**, w porozumieniu z Okręgową Radą Lekarską
w **KRAKOWIE**, ogłasza ponownie konkursy na stanowiska:

• Ordynatora Oddziału

POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO,

• Ordynatora Oddziału **WEWNĘTRZNEGO.**

Kandydaci spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300) oraz określone w rozp. MZ z 17.05.2000 r. (Dz.U. nr 44, poz. 520 ze zm. z 7.06.2003 r. Dz.U. nr 99, poz. 918) proszeni są o złożenie dokumentów wyszczególnionych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 ze zm. z 30.05.2000 r. - Dz.U. nr 45, poz. 530).

Oferty na konkurs wraz z dokumentami prosimy składać w zamkniętej kopercie w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku, ul. Szpitalna 16, 37-200 Przeworsk**, z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału...” oraz zamieszczeniem swojego nazwiska, imienia i adresu korespondencyjnego. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Madurowicza
w **ŁODZI**, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską, ogłasza

konkurs na stanowisko **Ordynatora III Oddziału**

KARDIOLOGICZNO-INTERNISTYCZNEGO

Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Madurowicza.

O stanowisko mogą ubiegać się kandydaci posiadający kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zm.).

Oferty wraz z wymaganymi dokumentami należy składać w zamkniętej kopercie, z napisem „Konkurs-Ordynator III Oddziału Kardiologiczno-Internistycznego”, w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, na adres: **Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Madurowicza, ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź**. Na kopercie kandydat umieszcza swój adres do korespondencji. Postępowanie konkursowe będzie rozstrzygnięte w ciągu 4 tygodni od upływu terminu składania ofert. O dokładnym terminie kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w **TARNOBRZEGU** ogłasza konkurs na stanowiska

Ordynatorów następujących oddziałów:

• Oddziału **CHIRURGII DZIECIĘCEJ**
z Pododdziałem

POBYTU KRÓTKOTERMINOWEGO,

• Oddziału **Anestezjologii i Intensywnej Terapii,**

• Oddziału **NOWORODKÓW, WCZEŚNIAKÓW**
i **PATOLOGII NOWORODKA,**

• Oddziału **DZIENNEJ CHEMIOTERAPII,**

• Oddziału **PEDIATRII,**

• **SZPITALNEGO Oddziału RATUNKOWEGO.**

Kandydaci powinni spełniać wymogi określone rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300) oraz rozp. MZ z 17.05.2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz.U. nr 44, poz. 520).

Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zmianami; ostatnia zmiana Dz.U. nr. 45, poz. 530 z 2000 r.) należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, 39-400 Tarnobrzeg, ul. Szpitalna 1**, z adnotacją „Konkurs”. Rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w ciągu 60 dni od upływu terminu składania wymaganych dokumentów.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Specjalistycznego nr 2 w **BYTOMIU**,

w porozumieniu ze Śląską Izbą Lekarską w **KATOWICACH**,

ogłasza konkurs na stanowiska:

• Ordynatora Oddziału

DERMATOLOGII i WENEROLOGII,

• Ordynatora Oddziału

POŁOŻNICTWA i GINEKOLOGII

oraz ponownie

• Ordynatora Oddziału **CHIRURGII DZIECI.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300) oraz złożyć dokumenty zgodnie z rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późniejszymi zmianami).

Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty ogłoszenia, na adres: **Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu, ul. St. Batorego 15, 41-902 Bytom**, z dopiskiem „Konkurs na Ordynatora – (nazwa oddziału) i adresem nadawcy. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni imiennie. *Mieszkań nie zapewniamy.*

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w **ŁĘBORKU** ogłasza konkurs na stanowiska:
Ordynatora

• **ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII,**

• **SZPITALNEGO Oddziału RATUNKOWEGO.**

Kandydaci spełniający warunki określone w rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300) proszeni są o składanie dokumentów wyszczególnionych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zm.) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Zwycięstwa 12, 84-300 Łęborg**, z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Anestezjologii i Intensywnej Terapii” lub „Konkurs na stanowisko Ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego” i adresem do korespondencji. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w SIERADZU przy ul. Armii Krajowej 7
ogłasza konkurs na niżej wymienione stanowiska:**

- **Ordynatora Oddziału CHIRURGICZNEGO,**
- **Ordynatora Oddziału NEUROCHIRURGICZNEGO.**

Kandydaci spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300), proszeni są o składanie dokumentów określonych w § 11 rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. nr 115, poz. 749 z póź. zm.).

Oferty w zamkniętych kopertach (z imieniem i nazwiskiem oraz adresem) należy w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia kierować pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 98-200 Sieradz, ul. Armii Krajowej 7**, z adnotacją na kopercie „Konkurs” oraz informacją jakiego stanowiska dotyczy oferta. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur – listopad 2004 r. O posiedzeniu komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie.

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w MŁAWIE, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską
w WARSZAWIE, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału NOWORODKOWEGO.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II° z neonatologii oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. dr. Anny Dobrskiej 1, 06-500 Mława**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego, w porozumieniu
z OIL w WARSZAWIE, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału
POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO**

Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w CIECHANOWIE.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II° z ginekologii i położnictwa oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30.05.2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany, oświadczenie o niekaralności w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty z nazwą konkursu należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Specjalistyczny Szpital Wojewódzki, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w KRAPKOWICACH ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału PEDIATRYCZNEGO.**

Od kandydatów wymaga się złożenia dokumentów zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk (Dz.U. nr 30, poz. 300) oraz dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749).

Oferty proszę składać w **sekretariacie SPZOZ w Krapkowicach, 47-300, przy ul. Szkolnej 7**, w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia, osobiście lub za pośrednictwem poczty. Oferta powinna zawierać: podanie o przyjęcie na stanowisko Ordynatora Oddziału Pediatrycznego, dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe oraz prawo wykonywania zawodu, opis przebiegu pracy zawodowej, świadectwo pracy z ostatnich trzech lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł, co najmniej dwie opinie świadczące o kwalifikacjach zawodowych kandydata z ostatnich 3 lat, inne dokumenty potwierdzające dorobek zawodowy i kwalifikacje kandydata i mające wpływ na wybór kandydatury. Koperty należy oznaczyć imieniem i nazwiskiem oraz adresem kandydata do korespondencji.

**Dyrekcja Specjalistycznego Zespołu Chorób Płuc i Gruźlicy
w BYSTREJ, w porozumieniu z Beskidzką Okręgową Izbą Lekarską
w BIELSKU-BIAŁYM, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału
CHOROBY PŁUC i GRUŻLICY III.**

Kandydaci przystępujący do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300) i proszeni są o złożenie dokumentów wymienionych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zm.).

Oferty na konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału prosimy składać od ukazania się ogłoszenia w „Służbie Zdrowia”, z uwzględnieniem terminu 30 dni od ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” i kierować pod adresem: **Specjalistyczny Zespół Chorób Płuc i Gruźlicy w Bystrej, 43-360 Bystra, ul. J. Fałata 2**, w kopercie, z umieszczonym na niej imieniem i nazwiskiem oraz adresem kandydata, z adnotacją „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy III”. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Mieszkania nie zapewniamy.*

**Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w DĘBICY
ogłasza konkurs na stanowiska:**

- **Ordynatora Oddziału
NOWORODKÓW i WCZEŚNIAKÓW,**
- **Ordynatora Oddziału OKULISTYKI
Szpitala ZOZ w Dębicy.**

Kandydaci powinni spełnić wymogi określone rozp. MZiOŚ z 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300) oraz rozp. MZ z 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz.U. nr 44, poz. 520).

Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zmianami; ostatnia zmiana Dz.U. nr 45, poz. 530 z 2000 r.) należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dębicy, 39-200 Dębica, ul. Krakowska 91**, z adnotacją „Konkurs na stanowisko...”. Rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w ciągu 60 dni od upływu terminu składania wymaganych dokumentów.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w
MIŃSKU MAZOWIECKIM, w porozumieniu
z OIL w WARSZAWIE, ogłasza konkurs na stanowiska:

- **Ordynatora Oddziału CHIRURGICZNEGO,**
- **Ordynatora Oddziału**
GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO,
- **Ordynatora Oddziału**
ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII,
- **Ordynatora Oddziału NOWORODKOWEGO**
w Mińsku Mazowieckim.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zm.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych, opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy wygasł lub został rozwiązany), oświadczenie o niekaralności w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **SPZOZ, 05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Szpitalna 37**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Szpitala Powiatowego w RADOMSKU ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału DZIECIĘCEGO.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749). Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **Szpital Powiatowy w Radomsku, 97-500 Radomsko, ul. Prym. Wyszyńskiego 14**, w zamkniętej kopercie, podpisanej imieniem i nazwiskiem, z adnotacją: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Dziecięcego”. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Mieszkanie zapewniamy.*

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w POLICACH, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w SZCZECINIE, ogłasza konkurs na stanowiska Ordynatorów n.w. Oddziałów:

- **Oddział ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII,**
- **Oddział CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH,**
- **Oddział DZIECIĘCY,**
- **Oddział POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY,**
- **Oddział CHIRURGII,**
- **Oddział UROLOGII**
Szpitala w Policach.

Kandydaci przystępujący do konkursu powinni złożyć dokumenty określone w § 11 rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późniejszymi zmianami) oraz ankietę dotyczącą przebiegu pracy zawodowej. Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300).

Oferty prosimy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia na adres: **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Police, 72-010 Police, ul. Siedlecka 2**, z adnotacją „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału...” i podaniem swojego adresu zwrotnego. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur nie później niż 90 dni od daty zakończenia składania ofert. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w POZNANIU-KIEKRZU, w porozumieniu z Wielkopolską Izbą Lekarską w Poznaniu, ogłasza konkurs na stanowiska:

- 1. Ordynatora Oddziału REHABILITACYJNEGO CHŁOPIĘCEGO (A),**
- 2. Ordynatora Oddziału REHABILITACYJNEGO DZIEWCZĘCEGO (B),**
- 3. Ordynatora Oddziału REHABILITACYJNEGO PRZEDSZKOLNEGO (C)**

Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Oferty wraz z dokumentami oryginalnymi lub uwierzytelnionymi za zgodność z oryginałem, określonymi w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749) należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci, 60-480 Poznań, ul. Sanatoryjna 2**, z dopiskiem na kopercie „Konkurs”. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Mieszkania nie zapewniamy.*

Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w OŚWIĘCIMIU, w porozumieniu z Beskidzką Izbą Lekarską w BIELSKU-BIAŁEJ ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału OBSERWACYJNO-ZAKAŻNEGO.

Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 ze zm.) należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia o konkursie w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 Oświęcim**, z dopiskiem na kopercie: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego”. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja SPZOZ Szpitala Kolejowego w WILKOWICACH-BYSTREJ ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału KARDIOLOGICZNEGO.

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300) proszeni są o złożenie dokumentów wyszczególnionych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zm.), w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **SPZOZ Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej, ul. Żywiecka 19, 43-365 Wilkowice**, z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Kardiologicznego” oraz podaniem imienia, nazwiska i adresu do korespondencji. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie. Rozpatrzenie ofert w terminie 60 dni.

Dyrekcja Szpitala Miejskiego w DĄBROWIE GÓRNICZEJ, w porozumieniu ze Śląską Izbą Lekarską w KATOWICACH, ogłasza konkurs na stanowiska Ordynatora Oddziału:

- **REHABILITACJI,**
- **NEUROLOGII**

Szpitala Miejskiego w Dąbrowie Górniczej.

Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749) w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **Szpital Miejski, ul. Szpitalna 13, 41-300 Dąbrowa Górnicza**, z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko...” oraz nazwiskiem, imieniem i adresem korespondencyjnym. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Mieszkania nie zapewniamy.*

**Dyrektor Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem
w WAŁBRZYCHU, w porozumieniu z Dolnośląską Izbą Lekar-
ską we WROCŁAWIU, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału
NEUROLOGICZNEGO dla DZIECI.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozp. MZiOs z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. nr 115, poz. 749, § 11, pkt 1). Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOs z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Spec. ZOZ nad Matką i Dzieckiem, ul. Batorego 4, 58-300 Wałbrzych**, z dopiskiem „Konkurs”. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Mieszkania nie zapewniamy.*

**Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej,
Wojewódzki Szpital Dziecięcy w TORUNIU, w porozumieniu
z Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbą Lekarską w Toruniu,
ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału
CHIRURGII DZIECIĘCEJ i TRAUMATOLOGII
Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Toruniu.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozp. MZiOs z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zm. w roku 2000 Dz. U. nr 45, poz. 530). Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOs z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300).

Oferty prosimy kierować w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **Wojewódzki Szpital Dziecięcy, 87-100 Toruń, ul. Konstytucji 3 Maja 42**, z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgii Dziecięcej i Traumatologii” oraz nazwiskiem, imieniem i adresem korespondencyjnym. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Szpitala Praskiego SP ZOZ Przemienienia Pańskiego,
Al. Solidarności 67, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską
w WARSZAWIE, ogłasza konkurs na stanowiska Ordynatorów:
1. Oddziału WEWNĘTRZNEGO,
2. Oddziału NOWORODKÓW.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOs z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOs z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Szpital Praski SP ZOZ pw. Przemienienia Pańskiego, Al. Solidarności 67**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego, w porozumieniu z
OIL w WARSZAWIE, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału OKULISTYCZNEGO
Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w CIECHANOWIE.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOs z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II° z okulistyki oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOs z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Specjalistyczny Szpital Wojewódzki, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, woj. mazowieckie**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki
Zdrowotnej w PIONKACH, w porozumieniu z Okręgową Izbą
Lekarską w WARSZAWIE, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału REHABILITACJI
Szpitala Rejonowego w Pionkach.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOs z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II° z rehabilitacji oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOs z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany), oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach, ul. Legionistów 38, 26-670 Pionki**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor III Szpitala Miejskiego im. dr. Karola Jonschera w ŁODZI
ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału CHIRURGII OGÓLNEJ.**

Zgłaszający się kandydaci powinni posiadać: tytuł lekarza, prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej, drugi stopień specjalizacji w danej dziedzinie medycyny oraz ośmioletni staż pracy po ukończeniu tej specjalizacji. Wymagane dokumenty: podanie, dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe (dyplom, zaświadczenie o specjalizacji, posiadane stopnie naukowe, certyfikaty i inne zaświadczenia o dodatkowych kwalifikacjach), zaświadczenia potwierdzające wymagany staż pracy, opisany przebieg pracy zawodowej, co najmniej dwie opinie świadczące o kwalifikacjach zawodowych kandydata, opinia dyrektora zakładu, świadectwo pracy z ostatnich 3 lat w razie, gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł, oświadczenie o niekaralności (w tym za przewinienia zawodowe).

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz podanym adresem (z dopiskiem „Konkurs na Ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej”) – w terminie 30 dni od dnia ogłoszenia, pod adresem: **III Szpital Miejski im. dr. Karola Jonschera, ul. Milionowa nr 14, 93-113 Łódź**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie.

**Dyrektor SP ZOZ Szpitala Grunwaldzkiego w POZNANIU,
ul. Orzeszkowej 6/16, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską
w Poznaniu, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału WEWNĘTRZNEGO
(profil KARDIOLOGICZNY).**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późniejszymi zmianami) poświadczonymi za zgodność z oryginałem notarialnie, przez organ wystawiający lub upoważnionego pracownika Szpitala Grunwaldzkiego, należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **SP ZOZ Szpital Grunwaldzki w Poznaniu, ul. Orzeszkowej 6/16, 60-778 Poznań**, z adnotacją „Konkurs”. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w MYŚLENICACH, w porozumieniu z Okręgową
Radą Lekarską w KRAKOWIE, ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału DZIECIĘCEGO.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi określone w rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300) oraz złożyć dokumenty określone w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zmianami).

Oferty z adnotacją na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Dziecięcego” prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, na adres: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach, ul. Szpitalna 2, 32-400 Myślenice**. Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w OSTROWCU ŚW.,
w porozumieniu ze Świętokrzyską Izbą Lekarską w KIELCACH,
ogłasza ponownie konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału
WEWNĘTRZNEGO II ze STACJĄ DIALIZ.**

Kandydaci przystępujący do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zm.). Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowcu Św., ul. K. Szymanowskiego 11, 27-400 Ostrowiec Św.**, w zamkniętej kopercie, z adnotacją „Konkurs na stanowisko...” oraz podaniem swojego imienia, nazwiska i adresu korespondencyjnego. O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Mieszkania nie zapewniamy.*

**Dyrekcja SPZOZ Zespołowego Szpitala Rejonowego w ZABRZU 3
ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału
POŁOŻNICTWA i GINEKOLOGII.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zawodowe określone w rozp. MZ z 17.05.2000 r. (Dz.U. nr 44, poz. 520).

Oferty zawierające dokumenty określone rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zmianami) należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia, pod adresem: **SPZOZ Zespołowy Szpital Rejonowy, ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze**, z dopiskiem na kopercie „Konkurs”. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. *Mieszkań nie zapewniamy.*

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II
w KROŚNIE ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału UROLOGICZNEGO.**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny, minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późn. zmianami).

Dokumenty należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, w zamkniętej kopercie, z adnotacją „Konkurs...”, pod adresem: **Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie, ul. Korczyńska 57, 38-400 Krosno**. O miejscu i terminie konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pod nazwą Zespół
Opieki Zdrowotnej w ŁĘCZYCY, w porozumieniu z Okręgową
Izbą Lekarską w PŁOCKU, ogłasza konkursy na następujące stanowiska:**
• **Ordynatora Oddziału DZIECIĘCEGO,**
• **Ordynatora Oddziału INTENSYWNEJ TERAPII,**
• **Ordynatora Oddziału WEWNĘTRZNEGO II
o profilu KARDIOLOGICZNYM.**

Wymagane kwalifikacje: specjalizacja II° w odpowiedniej dziedzinie medycyny, 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci zgłaszający się do konkursu winni przedstawić dokumenty określone w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 z późniejszymi zmianami), tj.: podanie, dokumenty stwierdzające posiadane kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania stanowiska ordynatora, dyplom i prawo wykonywania zawodu, opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej, świadectwo pracy z okresu ostatnich 3 lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł, co najmniej 2 opinie o kwalifikacjach zawodowych kandydata, inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Wnioski o przystąpienie do konkursu należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy, ul. Zachodnia 6, 99-100 Łęczyca**, z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału...” (podać nazwę oddziału). O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Prosimy o podanie adresu zwrotnego.

**Dyrektor SP Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II,
Aleje Jana Pawła II 10, 22-400 ZAMOŚĆ ogłasza konkurs na stanowisko
Ordynatora Oddziału OKULISTYCZNEGO
SP Szpitala Wojewódzkiego.**

Wymagane kwalifikacje zawodowe od kandydatów: o stanowisko mogą ubiegać się lekarze posiadający specjalizację II° z okulistyki oraz posiadający minimum 8 lat pracy w zawodzie, zgodnie z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300). Wymagane dokumenty: podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem, dokumenty stwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych wymaganych do zajmowania stanowiska Ordynatora Oddziału Okulistyki, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu, opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej według ustalonej ankiety, świadectwo pracy z okresu ostatnich 3 lat pracy zawodowej, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł, co najmniej dwie opinie świadczące o kwalifikacjach zawodowych kandydata, inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Wnioski o przystąpienie do konkursu wraz z wymaganymi dokumentami należy składać w zamkniętej kopercie z napisem „Konkurs – Ordynator Oddziału Okulistycznego”, w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, na adres: **SP Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II, Aleje Jana Pawła II 10, 22-400 Zamość**. Na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres. Przewidywany termin rozpatrzenia wniosków – 4 tygodnie od upływu terminu wyznaczonego do ich składania. O dokładnym terminie kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego, w porozumieniu z OIL w WARSZAWIE, ogłasza konkurs na stanowisko

Ordynatora Oddziału LARYNGOLOGICZNEGO Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w CIECHANOWIE.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29 marca 1999 r. (Dz.U. nr 30, poz. 300), tj.: specjalizację II° z laryngologii oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZiOŚ z 19 sierpnia 1998 r. (Dz.U. nr 115, poz. 749 i Dz.U. nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Specjalistyczny Szpital Wojewódzki, ul. Powstańców Wielkopolskich 2, 06-400 Ciechanów, woj. mazowieckie**. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w ŻUROMINIE, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w WARSZAWIE, ogłasza konkursy na stanowiska **Ordynatorów:**

- Oddziału WEWNĘTRZNEGO,
- Oddziału NOWORÓDKOWEGO,
- Oddziału DZIECIĘCEGO,
- Oddziału CHIRURGII,
- Oddziału GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWA.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozp. MZiOŚ z 29.03.1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 30, poz. 300). Kandydaci proszeni są o składanie dokumentów określonych w rozp. MZiOŚ z 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzenia konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. nr 115, poz. 749 późn. zm.), tj.: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje, stopnie i tytuły naukowe, publikacje, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinia z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem, nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, pod adresem: **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żurominie, ul. Szpitalna 56, 09-300 Żuromin**, z adnotacją na kopercie „Konkurs”. O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Zatrudnię

• Zatrudni **STOMATOLOGA** Denmed, **TARNÓW**, tel. (0-14) 621-72-46

• **LARYNGOLOGA, PSYCHIATRĘ, KARDIOLOGA, REUMATOLOGA, ORTOPEDE, GASTROLOGA, ALERGOLOGA** zatrudni NZOZ w **KONINIE**. Atrakcyjne wynagrodzenie, tel. **0608-654-087**

• Zatrudnię **STOMATOLOGA**, tel. (0-33) 858-24-27

• **STOMATOLOGA** w prywatnej klinice stomatologicznej w **WARSZAWIE**, ul. Kondratowicza 22, tel. 0604-288-010

• Dyrektor Szpitala Powiatowego im. Michała Kajki w **MRĄGOWIE** zatrudni **lekarzy** specjalistów z zakresu: **ANESTEZJOLOGII, MEDYCYNY RATUNKOWEJ, lekarzy** specjalistów lub chcących się specjalizować w zakresie **CHIRURGII OGÓLNEJ** oraz **lekarzy** do pracy w **Szpitalnym Oddziale RATUNKOWYM**.

Oferty prosimy kierować na adres: **Szpital Powiatowy im. M.Kajki, ul. Wolności 12, 11-700 Mrągowo**, tel. (0-89) 741-21-27

• SP ZOZ Szpital nr 1 w **GLIWICACH**, ul. Kościuszki 29 zatrudni w pełnym wymiarze **lekarzy RADIOLOGÓW** oraz w pełnym lub niepełnym wymiarze do pracy w poradni **LEKARZA RODZINNEGO** i przyszpitalnych poradniach specjalistycznych: **INTERNISTÓW** z II° specjalizacji, specjalistów **MEDYCYNY RODZINNEJ, CHIRURGÓW** o specjalności: **ORTOPEDIA i TRAUMATOLOGIA, CHIRURGIA DZIECIĘCA, CHIRURGIA OGÓLNA; UROLOGÓW, NEFROLOGA**.

Oferty przyjmuje i bliższych informacji udziela **Dział Kadr Szpitala nr 1 w Gliwicach, ul. Kościuszki 44**, tel. 238-95-52

• W związku z rozwojem firmy Indywidualna Praktyka Lekarska w **WARSZAWIE** poszukuje **lekarzy STOMATOLOGÓW** wszystkich specjalności (bardzo potrzebny **ORTODONTA, PROTETYK**). Tel. 0603-770-432, 0602-647-858

• Dyrekcja Szpitala w **ŁASKU**, ul. Warszawska 62 zatrudni **lekarza NEUROLOGA** lub w trakcie specjalizacji. Kontakt tel.: (0-43) 675-21-92 lub (0-43) 675-55-55 w. 328

• Ośrodek Leczenia Kompleksowego Sp. z o.o. w **OSTROWIE WIELKOPOLSKIM** podejmie w 2005 r. współpracę z **lekarzami** ze specjalizacją w zakresie: **OKULISTYKI, UROLOGII, DERMATOLOGII, REUMATOLOGII, ENDOKRYNOLOGII, NEUROLOGII** oraz **REHABILITACJI MEDYCZNEJ**.

Zainteresowanych ofertą prosimy o kontakt telefoniczny – nr. telefonu kom. **0602-655-961** lub **0691-581-693** w godzinach od **8.00** do **13.00**. Oferta ważna do 31 października 2004 r.

• NZOZ **OSTRÓW. MAZ.** zatrudni **PEDIATRĘ** lub specjalizującego się w zakresie pediatrii, cały etat, tel. (0-29) 644-18-19, 0601-803-742

• Urząd Gminy w **RUTCE-TARTAK i WIŻAJNACH**, pow. SUWALSKI, poszukuje **lekarza STOMATOLOGA** i **lekarza RODZINNEGO** (może być małżeństwo) do pracy w Ośrodku Zdrowia w Rutce-Tartak i Wiżajnach (liczba pacjentów około 5500). *Gminy zapewniają mieszkanie oraz lokal na gabinet*, e-mail: ug_rutka_tartak@pro.onet.pl, tel. (0-87) 568-72-56, 568-72-57

• Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Dzieci Warszawy w **DZIEKANOWIE LEŚNYM** zatrudni: **lekarza ALERGOLOGA, lekarza PEDIATRĘ**. Oferujemy satysfakcjonujące warunki placowe i współpracę w miłym gronie kolegów w przepięknym otoczeniu Puszczy Kampinoskiej, a tylko 20 km od centrum Warszawy. *W przyszłości możliwy program mieszkaniowy*. Kontakt: **Tadeusz Włochyński (0-22) 751-30-92, 0603-234-367**. Dojazd autobusem „L” pl. Wilsona.

• Praca dla **lekarzy ANESTEZJOLOGÓW, PSYCHIATRÓW** w **NIEMCZECH**. Poszukujemy lekarzy anestezjologów, psychiatrów do pracy w niemieckich szpitalach. „PRAXIS-NAH”, 10777 Berlin, Nollendorferstr. 34, e-mail: praxis-nah@gmx.de, fax 0049-2561-959270140, tel. kontaktowy: 0603-440-055

• Prywatny Ośrodek Detoksykacyjno-Terapeutyczny „JANOCHY” zatrudni **LEKARZY i TERAPEUTÓW**. www.detox.ostroleka.com.pl, tel. (0-29) 767-19-61; 0502-545-452

• Zatrudnię **STOMATOLOGA, WARSZAWA**, tel. 0601-344-077

• Niepubliczny ZOZ CNK Kardiofon z siedzibą w **WARSZAWIE** zatrudni na dyżurach w systemie całodobowego, telefonicznego nadzoru kardiologicznego **lekarzy** z doświadczeniem w leczeniu pacjentów **KARDIOLOGICZNYCH, chętnie emerytów**. Warszawa, tel. 625-73-79, 625-29-62

• I Oddział ZUS w **WARSZAWIE** zatrudni **lekarzy orzeczników** z II stopniem specjalizacji z zakresu: **CHOROBY WEWNĘTRZNYCH, CHIRURGII OGÓLNEJ, ORTOPEDII, PSYCHIATRII**.

Oferty prosimy kierować na adres: **I O/ZUS w Warszawie, ul. Senatorska 6/8, Wydział Spraw Pracowniczych p. 227 A**. Informacje telefoniczne (0-22) 827-25-61

• Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w **CIESZYNIE** pilnie zatrudni **lekarza ONKOLOGA** oraz **lekarza OKULISTĘ**. Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny: (0-33) 852-12-24

• II Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w **WARSZAWIE**, 03-829 Warszawa, ul. Podskarbińska 25, zatrudni **lekarzy** posiadających II stopień specjalizacji w zakresie **podstawowych dziedzin medycyny**, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku **LEKARZA ORZECZNIKA**. Tel. 590-21-08, fax 590-21-58

• Dyrekcja Szpitala Rehabilitacyjno-Kardiologicznego w **KOWANÓWKU** zatrudni: **lekarzy KARDIOLOGÓW** do Pracowni **HEMODYNAMIKI, lekarzy KARDIOLOGÓW** do Pracowni **STYMULATOROWEJ**. Oferty prosimy kierować na adres: **Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku k/Obornik Wilk., ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki**. Tel. (0-61) 296-11-12 w. 32 lub kom. 0603-051-195

• Zespół Opieki Zdrowotnej w **KOŁOBRZEGU**, ul. Łopuskiego 8, 78-100 Kołobrzeg zatrudni od zaraz **lekarza RADIOLOGA**, tel. (0-94) 352-82-61 wew. 210, kom. 0601-543-295, fax (0-94) 352-39-82

• Centre Hospitalier Public Region **Rhone Alpes – Valence aux Portes de la PROVENCE** recherche: **Praticien Hospitalier ANESTHÉSIE – RÉANIMATION CHIRURGICALE; Assistant Médecine Générale spécialiste URGENCE; Praticien Hospitalier spécialité PÉDIATRIE**.

Contact: Tel. 04.75.75.72.66 – ifourel@ch-valence.fr, 179 boulevard Maréchal Juin – 26953 Valence Cedex 9, CH Valence

• ZOZ MSWiA w **ZIELONEJ GÓRZE** zatrudni **lekarza specjalistę w Oddziale Wewnętrznym**. Adres: 65-044 Zielona Góra, ul. Wazów 42, tel. (0-68) 452-27-00

• Szpital Ogólny w **GRAJEWIE**, ul. Konstytucji 3-go Maja 34, tel. (0-86) 272-32-71 wew. 359, (0-86) 272-20-41 zatrudni od zaraz **lekarza ANESTEZJOLOGA** na stanowisko **ordynatora oddziału ITM**. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia na miejscu.

• Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w **ŚWIEBODZINIE** (kod pocztowy: 66-200), ul. Młyńska 6 zatrudni **NEONATOLOGA** lub **PEDIATRĘ** na stanowisko **Ordynatora Oddziału NOWORODKOWEGO** tutejszego szpitala.

Zainteresowanych prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny, tel. (0-68) 382 44 08

• Duża zespołowa praktyka lekarska w **północnych NIEMCZECH** poszukuje od 10/2004 **lekarza ASYSTENTA** do długotrwałej współpracy. *Mieszkanie jest zapewnione, znajomość języka niemieckiego pożądana*. Tel. 0049-4954-4360

• **ALFA** – Lecznica **Profesorsko-Ordynatorska** przyjmie do współpracy – zatrudni **SPECJALISTÓW**, tel. (0-22) 826-46-94

• Dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego w **BIELSKU-BIAŁYM** zatrudni **lekarza** ze specjalizacją II° w dziedzinie **NEUROCHIRURGII** na stanowisku starszego asystenta Oddziału Neurochirurgii. *W okresie przejściowym jest możliwość zamieszkania w pokoju na terenie Szpitala*. Kontakt: **Ordynator Oddziału Neurochirurgii** – tel. 0602-217-390 lub (0-33) 810-22-16

• **NZOZ** zatrudni **ORTODONTĘ** w **BIAŁYMSTOKU** (0-85) 732-00-21

• Dyrektor SP ZOZ w **ŻAGANIU** zatrudni na Oddziale Chorób Płuc **lekarza** z I° lub II° specjalizacji z **INTERNY** lub **CHOROBY PŁUC**.

Oferty proszę składać na adres: **SP ZOZ w Żaganiu, 68-100 Żagań, ul. Żelazna 1**, tel. kont. (0-68) 477-12-00

• Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Rybniku poszukuje kandydatów do pracy na stanowisku członka komisji **II instancji ZUS** orzekającego o niezdolności do pracy. Wymagane kwalifikacje: **II STOPIEŃ SPECJALIZACJI**; preferowane specjalizacje: **choroby wewnętrznych, psychiatria, neurologia, ortopedia**; doświadczenie w pracy **orzeczniczej**.

Oferujemy: atrakcyjne wynagrodzenie, samodzielność w działaniu.

Lokalizacja komisji: **RYBNIK i PSZCZYNA**.

Oferty prosimy kierować na adres: **ZUS Oddział w Rybniku, ul. Reymonta 2, 44-200 Rybnik**. Bliższych informacji merytorycznych dotyczących funkcjonowania stanowiska udziela **dr Paweł Knosala** – główny lekarz orzecznik ZUS O/Rybnik, tel. (0-32) 432-86-35

• Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej im. dr. Józefa Psarskiego w **OSTRÓŁĘCE** zatrudni lekarzy: **lekarza RADIOLOGA** z II lub I st. specjalizacji, **lekarza DERMATOLOGA** z II st. specjalizacji. Prosimy o kontakt telefoniczny (0-29) 765-21-33 lub (0-29) 765-21-22

• Dyrekcja SPZOZ **SOKOŁÓW PODLASKI** zatrudni **lekarzy specjalistów: MEDYCYNY RODZINNEJ, PEDIATRII, CHIRURGII, ANESTEZJOLOGII, REUMATOLOGII, NEONATOLOGII, OKULISTYKI, DERMATOLOGII** w POZ, poradni specjalistycznej, szpitalu powiatowym. Oferty proszę składać: **SPZOZ, ul. Bosko 5, 08-300 Sokółów Podlaski**. Szczegółowe informacje: tel. (0-25) 781-73-00

- Dyrekcja Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w **KRAKOWIE**, 31-913 Kraków, os. Na Skarpie 66 przyjmie do pracy w ramach umowy cywilno-prawnej lub umowy o pracę **lekarza CHIRURGA** na stanowisko **Kierownika** Traktu Operacyjnego Szpitala (z 6 stanowiskami operacyjnymi) z możliwością wykonywania zawodu chirurga.

W powyższej sprawie należy kontaktować się z **Dyrektorem Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie**, tel. (0-12) 644-08-65

- Zatrudnię **STOMATOLOGA** w **JASTRZĘBIU ZDROJU** oraz **STAŻYSTĘ**: *oferuję mieszkanie*, tel. 0604-107-671

- **DOCTORS**, find out about working in **BRITAIN!**
www.europeandocctors.co.uk

Szukają pracy

- **PEDIATRA z II° specjalizacji** poszukuje pracy w NZOZ w Warszawie i bliskich okolicach. Tel. (0-22) 672-91-37
- **LEKARKA** w trakcie specjalizacji z **psychiatrii** poszukuje pracy na terenie Warszawy i okolic, tel. 0607-920-439
- **CHIRURG STOMATOLOG, II° specjalizacji**, poszukuje pracy na terenie Warszawy i okolic. Tel. 0605-346-316
- **Specjalista ORTOPEDII (18 lat staż)** podejmie pracę w niepublicznym zakładzie – oferty telefonicznie lub SMS-ami (tel. +48 0602-716-046)
- **ORTODONTA z II° specjalizacji**, wykonujący aparaty **stałe i ruchome** szuka pracy, tel. 0609-269-559, e-mail: B.H.@poczta.fm
- **PEDIATRA, specjalista CHOROÓB PŁUC** podejmie pracę w POZ – Wielkopolska lub cały kraj (**przyjmuję dorosłych**), tel. 0606-785-942
- **STOMATOLOG, 25 lat w zawodzie**, poszukuje dodatkowej pracy na terenie Warszawy, tel. kontaktowy: 0608-420-641
- **ANESTEZJOLOG (staż 18 lat)** poszukuje pracy w Częstochowie lub okolicy (do ok. 80 km). Tel. 0601-356-920
- **STOMATOLOG po stażu** podejmie pracę na terenie Wrocławia i okolic lub w woj. opolskim, tel. 0604-506-323.
- **Specjaliści: PSYCHIATRA i NEUROLOG**, podejmą pracę na terenie Polski południowej, tel. 0603-422-107.
- **Małżeństwo LEKARZY** na stażu (koniec 31.10.04) poszukuje pracy z **możliwością specjalizacji** w Lublinie lub okolicach. Tel. 0501-223-417.
- **Dr med., UROLOG**, 56, samotny, dyspozycyjny - szuka pracy również za granicą (**angielski, francuski**). *48 504438999.
- **STOMATOLOG, 21 lat praktyki**, podejmie pracę, najchętniej przy granicy zachodniej, krzeminski.marek@wp.pl
- **LEKARKA** kończąca staż (listopad br.) otworzy specjalizację z **interny**. Tel. 0603-472-612.

- **Małżeństwo lekarskie**: specjaliści **ANESTEZJOLOG** i **PSYCHIATRA**, podejmie pracę na Dolnym Śląsku, e-mail: lgb@interia.pl

- **Małżeństwo LEKARZY** na stażu (koniec 31.10.04, LEP 6.12.04) poszukuje pracy na terenie Krakowa i okolic, tel. 0501-277-644.

- **LEKARZ** stażysta poszukuje pracy, najchętniej w okolicy Kielc, tel. 0504-043-936

- **Para STOMATOLOGÓW po stażu** szuka pracy od 1.10.04 w Wielkopolsce lub na Mazowszu. Możliwość dojazdów. 0506-105-747, 0692-447-008.

- **STOMATOLOG z długoletnim stażem** poszukuje pracy w Grudziądzu lub okolicy. Kontakt: e-mail: arturdent@op.pl, tel. 0507-834-192.

- **Lekarz GINEKOLOG**, repatriant, zawodowy sześcioletni staż, podejmie pracę na terenie kraju z możliwością specjalizacji. 0506-774-151.

- **STOMATOLOG, I° specjalizacji** ze stomatologii ogólnej, lat 29, poszukuje pracy w woj. pomorskim lub ościennym, tel. 0509-422-605.

- **LEKARZ**, kończący specjalizację z **medycyny rodzinnej** (aktualnie pracujący w **pogotowiu ratunkowym**) poszukuje pracy, tel. 0509-422-603.

- **Dr med.** kończący II° z **INTERNY** (staż 9 lat w **badaniach klinicznych**) poszukuje pracy w Warszawie lub bliskich okolicach, tel. 0504-943-594.

- **STOMATOLOG** kończący staż 30.09.04. poszukuje pracy w Krakowie lub okolicach. Tel. 0508-392-426.

- **LEKARKA** kończąca staż (paźdz. 2004) podejmie pracę – woj. mazowieckie. Preferowana możliwość specjalizacji z **dermatologii**. Tel: 0604-489-574

Ogłoszenia drobne

- **Ambulansy-reanimacyjne** używane, kompletnie wyposażone, sprzedaż bezpośrednia w Hamburgu. Okazja! Tel.: 0049-172-944 85 43
- **Apartament w centrum Warszawy z czynnym nowoczesnym gabinetem ginekologicznym sprzedam**. Tel. 0602-179-894
- **Autokerutorefraktometr, rzutnik, pupillometr elektroniczny, lampę, unit. Sprzedam**, tel. (0-22) 889-68-06
- **Gastrofibroskopy, kolonofibroskopy, bronchofibroskopy, duodenoskopy itp. endoskopy sztywne, endoinstrumenty, endoakcesoria, endomyjki, źródła światła. Serwis, komis i leasing**. Artex, tel./fax (0-22) 758-21-50, 0501-277-612, www.endoartex.med.pl
- **Hitachi przenośne convex linia sprzedam** 0601-765-509
- **Klinika wynajmie gabinety dla proktologa, ginekologa, stomatologa, laryngologa, internisty, dermatologa, endokrynologa, kardiologa, masażysty, neurologa**. Warszawa, ul. Tarczyńska 20, tel. (0-22) 883 08 88
- **Kupię używane lub nowe, ewentualnie do naprawy oftalmoskopy „Autofac 2” i „Alfa”**, tel. (0-87) 621-67-17, 0501-504-907
- **NZOZ Zakład Diagnostyki Patomorfologicznej prof. dr hab. Bogdan Białas. Badania histopatologiczne i cytologiczne. Ceny konkurencyjne, negocjowane. Krótkie terminy**. Tel. (0-32) 299-71-45 Sosnowiec, ul. Swobodna 8/5

- **Okazja!** Castellini Area 6 – full opcja – model garag stolik z narzędziami chowany w meble, tel. 0502 423 711
- **Okazja!** nie używane USG ATL 350C HDI Color Doppler 2 głowice, tel. 0605-343-213
- **Okazja!** Planmeca Prostyle, tel. 0502-423-711
- **Okazja!** Unit Anthos A6, wystawowy, tel. 0502-423-711
- **Sprzedam** aparat do hydrocolonoterapii (głębokiego płukania jelita grubego), tel. 0506-293-665
- **Sprzedam** aparat do znieczulenia firmy Dräger i przenośny kardiomonitor z kapnografem i pulsoksymetrem. Tel. 0661-196-990, p.kawecki@interia.pl
- **Sprzedam** aparat ultrasonograficzny ATL 4Plus, 3 głowice, czarno-biały, doppler, videoprinter, magnetowid, stan b. dobry, tel. (0-43) 678-88-00
- **Sprzedam** dom z wyposażonym gabinetem stomatologicznym. Tel. 0606-376-284
- **Sprzedam** defibrylator, pompy infuzyjne, aparat EKG. Tel. (0-61) 814-39-93, 0501-308-121
- **Sprzedam** duży, ładny dom mieszkalny wraz z praktyką lekarską (NZOZ – kontrakt z NFZ) w Polsce Centralnej. Kontakt przez e-mail: kromtek@poczta.onet.pl
- **Sprzedam** Echson, dopplerPW, głowica sector 3, 5MHZ, 1997, 9800 zł, tel. (0-44) 649-63-20, 0601-332-230
- **Sprzedam** Echo z dopplerem 9900 zł 0606-123-723
- **Sprzedam** EV do USG Teson, tel 0660-257-572
- **Sprzedam** fotel ginekologiczny z kolposkopem, defibrylator, kolposkopy, 0602-774-361
- **Sprzedam** gastroskop Olympus Q-30, dwuletni, zasilacz, tel. (0-81) 742-04-30
- **Sprzedam** gabinet stomatologiczny w Krakowie tel: 501945014
- **Sprzedam** kompletny zestaw videoendoskopowy Olympus 100. Tel. (0-71) 314-77-14
- **Sprzedam** polomierz, synoptofor, koordynator, eutyskop, wizuskop, piopromierz, autorefraktometr, tonometr, wziernik i inny sprzęt. Tel. (0-58) 559-22-28
- **Sprzedam** Polomierz, tel. (0-58) 551-15-88
- **Sprzedam** USG Teson 60, sektor, endowaginalna, tel. 0660-257-572
- **Sprzęt medyczny z Zachodu:** (0-63) 242-34-77
- **Unity:** Kavo, Sirona, OMS, Castellini, aparaty RTG, tel. (0-63) 242-34-77
- **Unity** nowe i używane. Kamery zewnątrzustne od 2990 zł brutto. Technodent 0601-788-245, tdent@technodent.w.pl, filia Kraków 0601-456-345
- **Unit Sirona M1** – model szynowy, nr 1 w Niemczech do pracy na leżącym, tel 0502-423-711
- **Uwaga!** Unit Ritter Contact 740 – najnowszy model, b. bogata wersja, tel. 0502-423-711
- **Wynajmę** gabinet stomatologiczny w centrum Warszawy, (0-22) 622-24-94, 0602-211-442

Lekarka, wolna, pogodna, średniego wzrostu, lat 39, pragnie zaprzyjaźnić się z uczciwym, kulturalnym panem, najchętniej z woj. mazowieckiego.
Proszę dzwonić po 20.00, tel. 0609-386-138

Lekarz, brunet, 46/180, bez nalogów i zobowiązań, miły, niekonfliktowy, szczupły, o wszechstronnych zainteresowaniach, z poczuciem humoru, bardzo samotny, wierzący. Mam własny dom. Pozna pannę również bez nalogów i zobowiązań, chcącą założyć szczęśliwą rodzinę. Cel matrymonialny.
*Kontakt telefoniczny wieczorem.
Nr telefonu (0-61) 442-27-78*

Młoda (27), atrakcyjna, zapracowana i samotna lekarz stomatolog, szuka partnera, chętnie z Polski południowo-wschodniej,
*e-mail: ivuska@interia.pl,
tel. (po godz. 20.00) 0604-968-752*

Panna, 31 lat, szczupła, średniego wzrostu, pozna kawalera do 38 lat, z wyższym wykształceniem, bez nalogów i zobowiązań, kogoś na dalszą drogę w życia. Najchętniej z Warszawy i pobliskich okolic.
tel. 0509 164 459, po godz. 20.00

Lek. med., lat 29, panna, subtelna, milej aparycji, atrakcyjna, uczciwa, wrażliwa, pogodne usposobienie, interesuje się dobrą literaturą, filmem, muzyką. Pozna kawalera (lek. med., prawnika, lek. stomatol.) z woj. świętokrzyskiego lub ościennego.
Nr skr. poczt. 1001 Kielce UP nr 28, ul. Massalskiego 8

Stomatolog, wolna 35/166/50, niezależna, atrakcyjna pozna lekarza lub stomatologa 35-45 lat, wolnego, chętnego do życia w stałym związku z woj. śląskiego lub okolic.
Adres do korespondencji: Urząd Pocztowy, 41-303 Dąbrowa Górnicza 3, skr. poczt. nr 18, Monika

Kawaler, 40/177; ustabilizowany, odpowiedzialny, wrażliwy, ale energiczny i zdecydowany; przystojny, dobrze sytuowany, z wyższym wykształceniem, z bardzo dobrą profesją i pozycją zawodową; mieszkający częściowo w Polsce, a częściowo poza (w Europie Centralnej); pragnie poznać odpowiednią Panią wykonującą wolny zawód (np. lekarki), która zechciałaby współtworzyć szczęśliwą rodzinę, być może osadzoną przez pierwszych parę lat za granicą. Bardzo proszę o załączenie zdjęcia.
Adres: felix4@wp.pl

mardor

PRODUCENT EKSKLUZYWNEJ
GALANTERII SKÓRZANEJ

SKÓRZANE TORBY I NESESERY LEKARSKIE

11 modeli

Pełna oferta na stronie: www.mardor.com.pl
Zainteresowanym wysyłamy bezpłatny katalog

83-400 Kościerzyna
ul. Mickiewicza 8
tel. (0-58) 686-24-24
tel. (0-601) 62-53-86
e-mail: mardor@post.pl

Realizujemy sprzedaż wysyłkową
- ceny brutto zawierają koszt wysyłki
- możliwość zwrotu w ciągu 7 dni
- udzielamy rocznej gwarancji
- wystawiamy faktury VAT

**NIEPUBLICZNA SZKOŁA JĘZYKÓW OBCYCH
"MULTIMED"**

Ogłasza ponowne zapisy
na kurs

korespondencyjny

ENGLISH IN MEDICINE

www.multimed-edukacja.webpark.pl
e-mail: multimed-edukacja@wp.pl

Tel: (032) 234-63-12
NSJO "MULTIMED"
ul. Daszyńskiego 69/4
44-100 GLIWICE



**NOWOŚĆ!
ANGIELSKI
NA
MAŁCIE**



Doctors working as Resident Medical Officers for RMO International in the UK can

**Earn £56,000
(375,000PLN)**

in one year; enjoy free accommodation and food whilst on duty; and take 17 weeks holiday.



A Resident Medical Officer post is suitable for a general doctor of Senior House Officer status. For successful candidates, RMO international will arrange and pay for:

- Full GMC registration
- ACLS and APLS courses
- Meet the doctor at Heathrow airport
- Arrange and pay for the first flight to and from the UK
- Off duty accommodation is available

Doctors must speak English fluently; be able to produce their original Medical Degree Certificate together with Certificates of Good Standing from their current regional medical chamber and a current European Union passport or identity card. They must also be able to provide certified translations of any documents not written in English.

The opportunity will suit doctors who wish to study for their USMLEs in the holiday weeks; doctors who would like to earn a significant amount of money whilst incurring minimal costs; and doctors who would like to take the first steps in establishing themselves in the UK medical system. The minimum contract period is three months and the maximum is fifteen months. Doctors who have an interest should send their cvs to;

Elisabeth Asirifi, Finacorp (Polska) Sp.z o o.
Wilanowska 206, 02-765 Warsaw.
e.mail:RMO_UK@finacorp.pl
Tel: 0695946513

The closing date for applications is Monday 13th September and doctors should include a phone number and a time at which they can be contacted. Interviews will be held during the week commencing 20th September in Poland.



Contracts with 65 UK Private Hospitals



**SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA
KATEDRA ZARZĄDZANIA W GOSPODARCE**

proceeds recruitment for VII edition

PODYPLOMOWEGO STUDIUM ZARZĄDZANIA ORGANIZACJAMI OCHRONY ZDROWIA

Program studium tworzy pięć bloków tematycznych:

- System ochrony zdrowia w Polsce
 - Prawne problemy funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej
 - Rynek usług medycznych
 - Organizacja i zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej
 - Zarządzanie finansowe w zakładzie opieki zdrowotnej
- Program obejmuje łącznie 176 godzin zajęć dydaktycznych.

Koszt studium: 7 400 zł (możliwość wpłaty w dwóch ratach).
W tej kwocie zapewniamy materiały dydaktyczne oraz książki.

Warunki przyjęcia: dyplom ukończenia uczelni wyższej, życiorys, dowód wpłaty, 2 zdjęcia, formularze zgłoszeniowe. Przewidywana wielkość grupy: 35 osób.

Początek zajęć: 14 października 2004 roku.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE I ZAPISY:

KATEDRA ZARZĄDZANIA W GOSPODARCE

ul. Madalińskiego 31/33, 02-544 Warszawa

telefaks: (022) 646 60 67, tel.: (022) 849 23 02 w. 500

(w godzinach 8:30-15:00)

Informacji udzielają panie Beata Chelstowska i Bożena Andrejuk

www.sgh.waw.pl/podyplomowe/

Hautarztpraxis

in einer Universitätsstadt
in Mecklenburg-Vorpommern

Schwerpunkte: Allergologie, operative Dermatologie,
Kosmetologie ab sofort oder später abzugeben.

Unser Berater:

Dr. Tadeusz Borzych, Tel.+49 (0) 2159 813 95

oder mailto: info@dr-borzych-consulting.de

www.dr-borzych-consulting.de



**NOWA FIRMA
NOWA JAKOŚĆ
NOWA CENA...**

polrentgen®
Polrentgen Sp. z o.o.
Al. K.E.N. 96/187, 02-777 Warszawa
tel./fax: (22) 855 52 60, tel. kom. (0) 601 801 913
e-mail: polrentgen@polrentgen.pl
www.polrentgen.pl



SPIROMETRY
RHINOMANOMETRY
PULSOKSYMTRY
 INHALATORY KOMPRESOROWE
 SZKOLENIA SPIROMETRYCZNE

MARKA ZNANA NA ŚWIECIE OD 11 LAT

MES Sp. z o.o. • 30-390 Kraków • ul. Zawila 56 • e-mail: mes@mes.com.pl
 tel./fax (012) 269 02 09, 263 77 67, 262 01 66, 262 01 71 • www.mes.com.pl



medman
 medicalsystems
 SIEMENS ACUSON

ultrasonografy
 NOWE I UŻYWANE

50% ceny - Fundusze Europejskie

serwisgłowic
 WSZYSTKICH FIRM

40-027 Katowice, Francuska 29
 tel/fax 2530232, 0601404047
 info: 032/2090984, www.medman.pl



TESON

ELPOL

SYSTEM CERTIFICATION
 ISO 9001:2000 SGS

SYSTEM CERTIFICATION
 ISO 13485 SGS

ELPOL Sp. z o.o.
 Ośrodek Techniki
 Ultradźwiękowej TESON
 24-100 PUŁAWY, ul. Dębińska 4
 Dział Handlowy
 tel./fax (0-81) 886-23-49,
 887-70-76 wew. 31, 32
 e-mail: info@teson.com.pl
 www.teson.com.pl

ULTRASONOGRAFY

DANIA I WIELKA BRYTANIA

atrakcyjne oferty pracy dla

LEKARZY

wszystkich specjalizacji II stopnia
 a w szczególności:

- ❖ Anestezjologia i intensywna terapia
- ❖ Choroby wewnętrzne
- ❖ Endokrynologia
- ❖ Geriatria
- ❖ Gastroenterologia
- ❖ Hematologia
- ❖ Kardiologia
- ❖ Medycyna ratunkowa
- ❖ Medycyna rodzinna
- ❖ Mikrobiologia lekarska
- ❖ Onkologia kliniczna
- ❖ Ortopedia
- ❖ Patomorfologia
- ❖ Psychiatria
- ❖ Radiologia

oraz

LEKARZY DENTYSTÓW

Zapewniamy wszechstronną pomoc w rejestracji i przeprowadzce, a w przypadku DANII i brytyjskiego programu dla dentystów bezpłatne, stacjonarne kursy językowo-przygotowawcze oraz utrzymanie i zakwaterowanie podczas kursu.

Wszystkim zainteresowanym, którzy prześlą swoje wstępne dane, wyślemy informacje oraz specjalne formularze CV:

Wielka Brytania: agnieszka.gugalka@paragona.com

Dania: bozena.pedersen@paragona.com

paragona™

NOWOWIEJSKA 25, 00-665 WARSZAWA, POLAND
 PHONE: +4822 825 21 48 FAX: +4822 825 73 96
 E-MAIL: info@paragona.com www.paragona.com

22-25 września 2004 r., w Łodzi odbędzie się
**XXVIII Zjazd Polskiego Towarzystwa
 Ftizjopneumonologicznego**
 Zjazd odbędzie się z udziałem
Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Dla lekarzy rodzinnych i pulmonologów Zjazd to okazja do wymiany poglądów i uzgodnienia zasad postępowania medycznego
Dodatkowe informacje i zgłoszenia:
 Klinika Pneumonologii i Alergologii, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
 ul. Kopcińskiego 22, 90-153 Łódź
 tel. (42) 6787505, 6782129, 698650140 (24h),
 fax (42) 6782129, 6501463 (24h)
 oraz elektronicznie <http://www.ptf.cn.pl>, e-mail zjazd@ptf.cn.pl
Elektroniczne nadsyłanie abstraktów:
 e-mail - rzym@binar.pl <http://pluca.binar.pl>
Rezerwacja noclegów:
 Międzynarodowe Targi Łódzkie, ul. Wólczańska 199, 90-531 Łódź,
 tel. (42) 6362983, fax (42) 6372935, <http://www.ptf.cn.pl>, zjazd@ptf.cn.pl
 Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
 Prof. dr hab. n. med. Paweł Górski

**Dental Surgeons – Excellent Career
 Opportunities in the UK (Scotland)**



Experience the beautiful scenery, friendly people and quality of life that Scotland has to offer. Six dental surgeon posts are now available offering excellent financial rewards. Full help with accommodation and UK registration (GDC) will be provided.

Email CV to: dentist786@btinternet.com
 Or by post to: Dr A. Dad, Personnel, 215 Albert Drive,
 Glasgow, G41 2NB, UK

OPPORTUNITY IN ENGLAND

Successful and growing English dental surgery in the heart of the Kent countryside would like to recruit 1-2 permanent, full time dentists. The dentists must be fluent English speakers, hard-working and with a high degree of professional qualifications and experience. This modern, friendly and profitable dental surgery is fully computerised and provides dental care to a mixture of fee-paying private patients and NHS patients. For the right candidates, there is the opportunity to earn a very attractive salary whilst living and working as a dentist in the UK.

The surgery is willing to meet travel expenses for short-listed candidates to attend interviews at the surgery and also to arrange all necessary documentation for working in the UK, plus some assistance with re-location for the successful candidate(s).

Interested candidates should apply by email with a copy of their CVs to:

Dr. K.M.K. Dhutia (B.D.S.)
 Marden Dental Surgery
 Email: mardentsurg@btopenworld.com
www.mardendentalurgery.com

Tel: +44 1622 831556
 Fax +44 1622 832212

Reprezentujemy ZDROWE
 podejście do WIEDZY....

- MBA dla Kadry Medycznej
- Zarządzanie i Ekonomia
 Technologii Medycznych



Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. LEONA KOŹMIŃSKIEGO
 Centrum Kształcenia Podyplomowego, tel: (22) 519-21-92; 519-21-66, e-mail: ced@wspiz.edu.pl

www.kozminski.edu.pl

Jedyna polska uczelnia z prestiżową akredytacją  EQUIS przyznawaną najlepszym szkołom biznesu



Medical Doctors Required

Excellent remuneration Flexible hours

English speaking Medical Doctors, based in Poland required to work for a dynamic London based online medical company. The duties will be on a part-time basis and will be primarily administrative. Therefore, computer literacy is essential. There will be a requirement for the Doctors to become registered with the United Kingdom General Medical Council and this will be organised and funded by the company.

If you are interested in becoming involved in this exciting project please send your C.V. to: consult@beneliol.com or fax it to +44 (1491) 825016



HUMAINE
Klinik Dresden

Für die Onkologische Fachklinik suchen wir zum 1.1.2005 eine(n)

Assistenzarzt/ärztin

Wir sind eine moderne onkologische Klinik mit radiologischer (einschließlich CT) und endoskopischer Abteilung mit 135 Betten inklusive Tagesklinik. Der Klinik angeschlossen ist eine moderne Strahlentherapie für perkutane Bestrahlung und Afterloading. Der Chef-arzt hat eine Weiterbildungsmöglichkeit Innere Medizin für 3 Jahre. Wir wünschen uns eine/einen Kollegin/Kollegen mit der Bereitschaft zur Teamarbeit, Einfühlungsvermögen und Verantwortungsbewusstsein. Die HUMAINE Klinik liegt in landschaftlich reizvoller Lage in Dresden-Oberloschwitz. Wir bieten eine geregelte Dienstzeit und Bereitschafts-dienstvergütung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

HUMAINE Klinik Dresden GmbH
Onkologische Fachklinik im Tumorzentrum Dresden e.V.
Ärztlicher Direktor Priv.-Doz. Dr. med. B. Brockmann
Malerstr. 31, 01326 Dresden, Tel.: #49 351 2636-327

PRACA W WIELKIEJ BRYTANII

Prowadzimy działalność rekrutacyjną wśród lekarzy wszystkich specjalności władających jęz. angielskim zainteresowanych wyjazdem na kontrakty do placówek medycznych w Wielkiej Brytanii.

SZCZEGÓLNIENIE POSZUKIWANI SPECJALIŚCI :

✓ ANESTEZJOLOGI	✓ LEKARZE RODZINNI
✓ HISTOPATOLOGI	✓ STOMATOLOGI
✓ KARDIOLOGI	
✓ RADIOLOGI	
✓ NEUROLOGI	

Wszystkich zainteresowanych prosimy o przesłanie w formie elektronicznej (e-mail):

- ✓ CV w języku polskim i angielskim
- ✓ list motywacyjny w języku polskim i angielskim

NIEMCY - rozpoczynamy rekrutację !

INTERMEDICA Sp. z o.o.
ul. Szelągowska 29/3
61-626 Poznań
www.intermedica.pl
nr tel. 061 82 67 067, 82 67 069
e-mail: rekrutacja@intermedica.pl

Na CV niezbędne jest dopisanie następującej adnotacji:
Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji, prowadzonego obecnie lub w przyszłości przez brytyjskie placówki zdrowia.
(zgodnie z ustawą z dnia 1997 08 29 o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883)



Charter Health Recruitment

NR REJESTRU MGPIPS 589/1b

Prof. Kypros Nicolaidis The 1st TRIMESTER SCREENING

Diagnostyka I. trymestru ciąży
ultrasonografia - IFT, kardiogram
- procedury biochemiczne - amniocenteza, biopsja kosmówki
- biochemia - PAPPA-A, B, C

Kurs akredytowany przez
The Fetal Medicine Foundation

ODDZIAŁ KLINICZNY POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII
w Rudzie Śląskiej
Śląskiej Akademii Medycznej
Fundacja Godula HOPE
we współpracy z:
Sekcją Ultrasonografii PTG
Sekcją Terapii Płodów PTG
The Fetal Medicine Foundation

**9 października 2004
Katowice**

Sala Wykładowa Śląskiej Akademii Medycznej
Katowice - Ligota, ul. Medyków

Cena: 300 zł (uczestnictwo w kursie + lunch)

Wpłaty na konto: 29 1050 1331 1000 0022 3729 9660
do 30 września 2004 z dopiskiem "KURS"

zgłoszenia:
kursfm@slam.pl telefon: 0 805 388 708
fax: (32) 2444 664 e-mail: wyklad@slam.pl

zapewniamy tłumaczenie symultaniczne



**European
Investment
Bank**

A career in the heart of Europe



The **EIB** is the long-term financing institution of the European Union, and one of the largest multi-lateral lending institutions in the world. Since 1997, it has been financing health and education projects in the EU, and increasingly in the Accession Countries and in Partner countries (Balkans, Mediterranean, and Africa, Caribbean and Pacific). Health sector projects range widely over primary care, hospitals, social care, public health, health technology R&D and the biomedical industry.

The Bank is currently seeking for its headquarters in **Luxembourg** a (m/f)

Health Sector Economist

for the **Human Capital Division, Industry and Services Department, Projects Directorate**, which is responsible for the EIB's analysis of the health sector and techno-economic appraisals of projects within it. The conceptual framework of the health (and education) work of the Division is that of **human and social capital formation**.

Responsibilities: Working with the lending directorates of the Bank (which are primarily responsible for the financial aspects of operations), the responsibilities are very wide-ranging, intellectually demanding and cover:

- development of analytical **methodologies** to guide the Bank's approach to the health sector;
- preparation of sectoral and strategic **studies** to assist in the identification of areas of business opportunity and associated **selection of health sector projects and programmes for lending**;
- alongside technical analysts, **appraisal of projects and programmes** introduced to the Bank, in order to ensure economic, environmental, technical and financial viability;
- **monitoring of projects** during and after financing;
- development of the Bank's role in **policy engagement**. This will be a combination of outside presentations of the Bank's work, representation at international networks concerned with the healthcare sector, and discussions with European Institutions and borrowing countries in order to develop future objectives and priorities of the EU and European and Partner states in public health and healthcare.

Qualifications:

- Appropriate academic qualifications such as a **Masters or Doctorate in health economics** or a related subject, candidates with a medical or public health background are very much encouraged to apply.
- **A minimum of 5 years' experience in health sector** resource management and appraisal of infrastructure projects, which could have been gained in government, consultancy, private industry, finance, academia or the non-profit sector.
- Developing country experience.
- Good knowledge of applied quantitative methods, including discounted cash flow cost-benefit modeling, demand/capacity analysis, risk analysis, and of environmental impact appraisal and procurement issues.
- Excellent knowledge of **English or French** and good command of the other. Working knowledge of other European Union languages would be appreciated.
- Proficiency in computer applications.

Skills:

- Good interpersonal, team working and communications skills.
- Good analytical skills, with a practical approach to problem solving.
- Ability to draft clear and concise reports.
- Results-orientated.
- Ability to operate in international environments, including those of developing countries.
- Ability to work under pressure.

Applicants must be **nationals of a Member State of the European Union**. The EIB offers attractive terms of employment and remuneration with a wide range of benefits. The EIB is an Equal Opportunities Employer.

Applications should include a cover letter **quoting the relevant reference number** and a curriculum vitae in **English or French**, and be sent to:

**EUROPEAN INVESTMENT BANK, Staffing Division (Ref. PJ04WWW03)
L-2950 LUXEMBOURG. Fax: +352 4379 2545. E-mail: jobs@eib.org**

Applications will be treated in the strictest confidence. They will not be returned. Personal data are protected by Community Regulation.

Applications will be treated in strictest confidence. They will not be returned. Personal data are protected by Community Regulation.

For further particulars about the EIB, its remits and how it operates, visit the EIB's website: **<http://www.eib.org>**

Grupa inwestorów odda w użytkowanie
w większym mieście w Polsce

magnetyczny tomograf jądrowy

W związku z tym poszukuje się:

- » 1 lekarza radiologa z dużym doświadczeniem w obrazowaniu metodą MR
- » grupy około 20 lekarzy (w tym 1-2 lekarzy odpowiedzialnych za utrzymanie kontaktu i udzielanie informacji), którzy są w stanie utworzyć spółkę użytkownika tomografu

Lekarze powinni wykazać, że mają pod opieką grupę pacjentów, przede wszystkim ze schorzeniami ortopedycznymi i neurologicznymi.

W ten sposób powstanie model współpracy, w którym znaczny udział w zysku z magnetycznego tomografu jądrowego miałoby – obok czynnego radiologa – także pozostali lekarze ze spółki.

Połączeni w spółkę lekarze w kontekście posiadanych specjalizacji (ortopedia / neurologia) i współpracy z radiologiem, wzajemnie będą podnosić swoje kwalifikacje z korzyścią dla pacjenta.

W sprawie dalszych informacji prosimy podjąć kontakt z naszym doradcą: Dr. Tadeusz Borzych, tel. 0049-2159-813 95 oder mailto: info@dr-borzych-consulting.de



DR. BORZYCH CONSULTING e. K.,
Josef-Kohtes-Str. 42
D-40670 Meerbusch, Niemcy
www.dr-borzych-consulting.de



Praca dla dentystów w Wielkiej Brytanii

Jesteś lekarzem dentystą?

Poszukujemy lekarzy dentystów z bardzo dobrą znajomością języka angielskiego zainteresowanych pracą w Wielkiej Brytanii. Oferujemy możliwość zatrudnienia w dużym konsorcjum dentystycznym

- bezpośrednie rozmowy rekrutacyjne z pracodawcą 30 września 2004.
- podjęcie pracy w ciągu 3-4 miesięcy
- możliwość wyboru miejsca pracy na terenie Wielkiej Brytanii

Jesteś zainteresowany ortodoncją?

Poszukujemy dentystów ze specjalizacją z ortodoncji lub w trakcie specjalizacji. Najbliższe rozmowy rekrutacyjne z pracodawcą 10 września 2004.

Jeśli jesteś zainteresowany bardzo prosimy
ZAREJESTRUJ SIĘ na naszej stronie internetowej
www.medicalprofessionals.co.uk
lub skontaktuj się bezpośrednio
ania@medicalprofessionals.pl
Tel. (022) 455- 51-30, 455-51-31

Are you a dentist looking for work in the UK?

Avalon Medical specialise in the recruitment and relocation of European dentists and we offer an introduction to some of the biggest employers of dentists in the UK.

Avalon Medical's recruitment process also includes a unique English language assessment, specifically designed for dentists and available without charge to all candidates.

- + As a qualified dentist you could expect to be earning **98,000 euros** in your first year.
- + You would also benefit from a complete relocation and induction package with on-going language training, clinical and professional support.

If you would like the opportunity to experience a new way of life in the UK, please forward your CV to office@avalon-consulting.co.uk or call **0044 207 830 9652** to discuss the opportunities available to you.



www.avalonmedical.co.uk



Professional partners in your career

**Medacs jest jedną z największych agencji
pośrednictwa pracy w Wielkiej Brytanii.**

**Posiadamy kontrakty
z ponad 200 szpitalami
publicznymi i prywatnymi
a także wieloma
przychodniami.**

**Poszukujemy lekarzy
z różnym
doświadczeniem
oraz stażem zawodowym**

Oferujemy:

- Atrakcyjne wynagrodzenie
- Krótkie i długie kontrakty
- Nieograniczone możliwości rozwoju zawodowego
- Pomoc przy przeprowadzce
- Wsparcie przy rejestracji GMC

Każdego tygodnia ponad 2500 nowych ofert pracy!

Skontaktuj się z naszym polskim konsultantem pod bezpłatnym numerem

00800 44 123 95

lub katarzyna@medacs.com

www.medacs.com

www.medacs-international.com



Wyrażam zgodę na przetwarzanie
moich danych osobowych zawartych
w ofercie do celów rekrutacji zgodnie
z ustawą z dnia 29.08.1997 r.



medacs international

5 Great Queen Street, London, WC2B 5DG, UK

IMS

Wiodąca brytyjska firma rekrutacyjna, o utrwalonej pozycji na polskim rynku
Nasi kandydaci zarejestrowani w GMC i GDC pracują już w Wielkiej Brytanii

WIELKA BRYTANIA

PRACA DLA LEKARZY WSZYSTKICH SPECJALNOŚCI, PIELEŃNIAREK, STOMATOLOGÓW
ROZPOCZYNAMY REKRUTACJĘ FARMACEUTÓW

Wymagania: min. 2 lata doświadczenia zawodowego oraz bardzo dobra znajomość
języka angielskiego

Regularne rozmowy kwalifikacyjne z przedstawicielami brytyjskich pracodawców.

Tel: 00 48 42 677 55 52/ 53, Mobile: 00 48 604 05 77 10.

E-mail: info@imsr.pl, www.imsrecruitment.com

Landarztpraxis in Saarland

(Nähe Frankreich / Luxemburg)

Allgemeinarztpraxis mit naturheilkundlichem Spektrum und
breitgefächelter Diagnostik und Therapie in reizvoller Gegend.

Wir sind ein Team von zwei Ärzten und suchen einen Facharzt
mit Berufsabschluss Allgemeinmedizin / Innere Medizin und
Sonografiekenntnissen. Sie haben Freude an der Arbeit, sind
teamfähig und belastbar. Gute Deutschkenntnisse sind wichtig.



Kontakt: Dr. Tadeusz Borzych
Telefon 0049 2159 813 95

E-mail: info@dr-borzych-consulting.de
www.dr-borzych-consulting.de



**Praca dla
lekarzy
w Wielkiej Brytanii**

**OFERTY INDYWIDUALNE W RÓŻNYCH
SPECJALNOŚCIACH**

Poszukujemy lekarzy specjalistów oraz w trakcie
specjalizacji z bardzo dobrą znajomością języka
angielskiego zainteresowanych pracą w Wielkiej
Brytanii.

**CZASOWE KONTRAKTY DLA ZESPOŁÓW
OPERACYJNYCH**

Poszukujemy zespołów specjalistów w dziedzinie
ortopedii i anestezjologii zainteresowanych okresowymi
kontraktami z siecią prywatnych szpitali w Wielkiej
Brytanii

LEKARZE RODZINNI

Posiadamy oferty pracy czasowej i stałej na terenie całej
Wielkiej Brytanii po uzyskaniu rejestracji w GMC.

Naszym kandydatom zapewniamy

- pomoc w rejestracji w GMC
- przygotowanie do podjęcia pracy w UK

Jeśli jesteś zainteresowany bardzo prosimy

ZAREJESTRUJ SIĘ na

www.medicalprofessionals.co.uk

lub skontaktuj się bezpośrednio

agata@medicalprofessionals.pl

Tel. (022) 455- 51-30, 455-51-31

STOMATOŁODZY**OFERTA PRACY****W ANGLII**

*W PAŃSTWOWEJ SŁUŻBIE ZDROWIA
I KLINIKACH PRYWATNYCH*

WYMAGANY STAŻ PRACY
– MINIMUM DWA LATA

PRZEWIDZIANE PODPISANIE
KONTRAKTU STAŁEGO

*Wymagana znajomość języka angielskiego
na poziomie umożliwiającym zdanie egzaminu
dopuszczającego do pracy w Wlk. Brytanii.*

*CV ze zdjęciem i telefonem kontaktowym prosimy
wysłać pod adres e-mail:*

deltadentpolska@neostrada.pl

tel: 0 660 165 288

ANGIELSKI W ANGLII**DLA LEKARZY i PERSONELU MED.**

SPECJALISTYCZNE KURSY W RENOMOWANYCH SZKOŁACH

Dostosuj swój język do angielskich standardów
pracuj bezstresowo !!!

vide nowości

www.efy.pl

e-mail: info@efy.pl tel/fax: 22 734 41 00

Aberdeen, Scotland, UK

Experienced, enthusiastic, full-time dentists sought to join very busy,
modern and well-equipped dental practice group. Long-term commitment
(ideally 5 years or more). Partnerships considered.

Full range of general dentistry (private and NHS).

VERY high earning possibilities

Further details: www.dentalcentre.info Contact Mark Donaldson:

mark@dentalcentre.info

NORFOLK, ENGLAND**DENTIST**

WANTED FOR MODERN DENTAL PRACTICE
IN NORFOLK ENGLAND. MINIMUM 3 YEARS POST
GRADUATE EXPERIENCE REQUIRED.

PLEASE APPLY VIA EMAIL TO

m.edgcombe@virgin.net

Praktyka lekarska za granicą

Jesteśmy specjalistami w zakresie doradztwa ekonomicznego
dla lekarzy oraz zakładania praktyk lekarskich w Europie,
Azji i Ameryce. Przedstawimy Państwu możliwości
i poszukamy praktykę pod kątem życzeń indywidualnych.

Unternehmensberatung Bottmer, Deutschland-Hattingen
/Ruhr, Tel. 0049 2324 96 92 11



**Od nowa
po staremu**

Wydawca: Naczelna Rada Lekarska

Dla członków izb lekarskich bezpłatnie
Nakład 143 tys. egz.

Redaktor naczelny:
Marek Stankiewicz
tel. 0-602-756-226

Zastępca redaktora naczelnego
Jerzy Wunderlich
e-mail: j.wunderlich@hipokrates.org

Sekretarz redakcji:
Urszula Bąkowska

e-mail: u.bakowska@gazetalekarska.pl
Publicystka:

Grażyna Ciechomska

e-mail: g.ciechomska@gazetalekarska.pl

Redaktor techniczno-graficzny:

Jan Wierucki

e-mail: j.wierucki@hipokrates.org

tel. redakcji: (0-22) 851-71-37,
851-51-15 wew. 342

Reklama i marketing:

Anna Kamińska

tel. (0-22) 851-51-15 wew. 308, 0-604-505-177

e-mail: marketing@hipokrates.org

Sekretariat:

Renata Klimkowska

tel. (0-22) 851-51-15 wew. 307, 851-71-38

e-mail: r.klimkowska@hipokrates.org

Dział ogłoszeń:

tel. (22) 851-51-15 wew. 307, 851-71-38
fax 851-71-39

Redaktor naczelny Biuletynu NRL
Krzysztof Makuch

Stale współpracują:

Jerzy Badowski (Olsztyn)

Andrzej Dankowski (USA)

Marta Dąbrowska (Warszawa)

Malgorzata Gnyś (Lublin)

Jarosław Kosiński (Warszawa)

Iwona Raszke-Rostkowska (Warszawa)

Zbigniew Szczepański (Niemcy)

Adres redakcji:

00-764 Warszawa, ul. Sobieskiego 110

Nasz adres w INTERNecie:

www.gazetalekarska.pl

e-mail: lekarska@gazeta.pl

Konto: Naczelna Izba Lekarska

Bank PKO SA VII O/Warszawa

47124011091111000005162660

NIP 522-000-23-28

Skład i łamanie własne

Druk: Elanders Polska Sp. z o.o.

Płońsk, ul. Mazowiecka 2

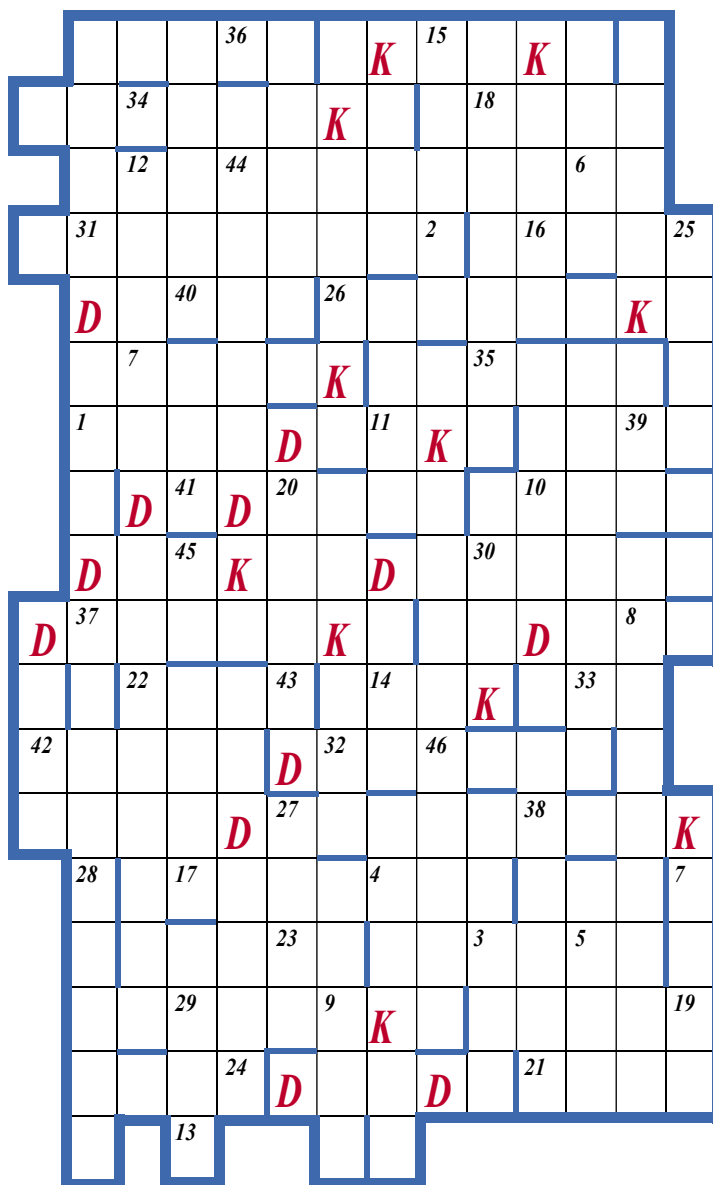
tel. (0-23) 662-23-16,

e-mail: elanders@elanders.pl

Materiałów nie zamówionych redakcja
nie zwraca i zastrzega sobie prawo do skrótów,
adiustacji, zmiany tytułów. Redakcja
nie odpowiada za treść reklam – ogłoszeń.

Autorów prosimy o przysyłanie tekstów
zapisanych na dyskietce 3,5",
w edytorze pracującym w środowisku
Windows z zaznaczeniem jego nazwy.

fot. na okładce Marek Stankiewicz



ROZWIĄZANIE

Jolki lekarskiej nr 92
(„GL” nr 6/2004)

*Czasy się zmieniają
i my zmieniamy się z nimi.*
Lotar

NAGRODY OTRZYMUJĄ:

Anna Lassota-Szczepanek
(Piła)

Magdalena Krzak (Puławy)

Eugeniusz Łowczycki

(Inowrocław)

Agnieszka Łuczak (Wieluń)

Elżbieta Mazurek-Grzech

(Pyskowice)

Michał Stronka (Poznań)

Monika Szczuchniak

(Opatów)

Leszek Zalewski

(Łęka Opatowska)

Monika Ziółkowska (Mosina)

NAGRODY PRZEŚLEMY POCZTĄ

NAGRODY

„Anatomia na żywym
człowieku”
(URBAN&PARTNER)

„Biochemia”
(URBAN&PARTNER)

„Bóle głowy. Patologia
i leczenie”
(D.W. Publishing Co.)

„Diagnostyka i terapia
fotodynamiczna”
(URBAN&PARTNER)

„Kardiologia dziecięca”
(PZWL)

„Menopauza”
(Wydawnictwo ADI)

„Podstawy opieki
paliatywnej” (PZWL)

„40 prac badawczych,
które zmieniły oblicze
psychologii” (GWP)

Jolka (94) lekarska

Objaśnienia 68 hasel podano w
przypadkowej kolejności. W dia-
gramie ujawniono wszystkie lite-
ry D i K. Na ponumerowanych po-
lach ukryto 46 liter hasła, które na-
leży przesłać na kartce pocztowej
do 10 października 2004 r. na ad-
res redakcji. Wśród autorów pra-
widłowych odpowiedzi rozlosu-
jemy książki (prosimy o podanie
specjalizacji).

- elektrofizjolog, noblista z Axelro-
dem i Eulerem; • przedmiot proba-
bilistyki; • kreg szczytowy; • stolica
z Holmenkolen; • złośliwa lub we-
neryczna pachwin; • płynie w Gar-
wolinie; • pani przy krosnach; • su-
kulent na alonę; • Joanna Orleań-
ska; • gwajakosulfonian potasu;
• constrictores; • poddany Attyli;
• chwyt, sztuczka; • najstarsze mia-
sto Sumerów; • łóżko nadliczbowe;
• między Huronem a Ontario; • szy-
derstwo, drwina; • trąd (łac.); • stre-
fa, rejon; • m.in. Kałmucy; • anty-
holownik; • igielne dla wielbłąda;
• nadmorska pustynia za Oranje;
• bocian lub kukulka; • jego chorobą
mongolizm; • zabiła pana; • płynie w
Pizie; • wstążeczka; • słabizna Achil-
lesa; • Wielki, fundator Hagia Sop-
hia; • prostownik prądu zmienne-
go; • przychodnia; • w koronie Kutza;
• wyspa Apollina i Artemidy w Cykla-
dach; • wiszące łóżko; • globulka re-
wolucji seksualnej; • odczyt, prelek-
cja; • Pieśń o Troi; • gołąbek; • stru-
ma; • szlachectwa, czyli nobilitacja;
• wedyjski bóg ognia; • zaburzenia
rozwojowe rdzenia kręgowego;
• kwiatostan kukurydzy; • kraina z
Efezem i Milet; • łączy końce
łuku; • gruczoł trawienno-dokrew-
ny; • pierwszy komputer; • skompro-
mitowanie; • kochanek Klitajmestry;
• kieruje wyższą uczelnią; • płynie w
Mostarze; • ugrupowanie Krzaklew-
skiego; • zespół komórek; • kwota
gwarancyjna oferenta; • stolica de-
partamentu Calvados; • wzmoże-
nie, ożywienie; • eteryczny do opa-
lania; • król Wenedów u Słowackie-
go; • część wieprzowej półtuszy;
• valvula; • owca grzywiasta; • mię-
dzy Lesznem a Trzebnicą; • przy-
czepa; • śledziona (łac.); • twórca
Kubusia fatalisty; • waluta Rosji;
• odkryty przez Fuhlrotta

BJER

Fundatorem nagród
w konkursie jest



SKŁADNICA MEDYCZNA LSM

DYSTRYBUTOR

LITERATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO

ul. Obywatelska 9

20-092 Lublin

księgarnia internetowa

www.lsm.pl

bezpłatna infolinia

0800 170-110