

nowy

dwumiesięcznik

gabINET

ginekologiczny

www.e-ginekologia.pl

magazyn branżowy

wyposażenie
materiały
prawo

nr 1(2) 2012 r.



Prawa pacjenta



Banki
kobiecego
mleka



Ubezpieczenie
lekarzy
w 2012 r.



Wymagania
sanitarne
gabinetu

Cicatridina®

globulki dopochwowe z kwasem hialuronowym 5 mg

Rezultat widoczny
już w 1 tygodniu
stosowania

Regeneruje błonę śluzową pochwy

po zabiegach ginekologicznych, porodzie, chemioterapii, radioterapii, podczas menopauzy
preparat zalecany w przypadku niemożności zastosowania estrogenów

- ➔ przyspiesza zabliznianie się ran w pochwie
- ➔ przywraca naturalny proces gojenia
- ➔ odbudowuje błonę śluzową pochwy w procesach atrofii i dystrofii
- ➔ łagodzi takie objawy jak: uczucie napięcia i suchości pochwy, świąd, pieczenie, bóle przy współżyciu płciowym
– już w pierwszym tygodniu stosowania



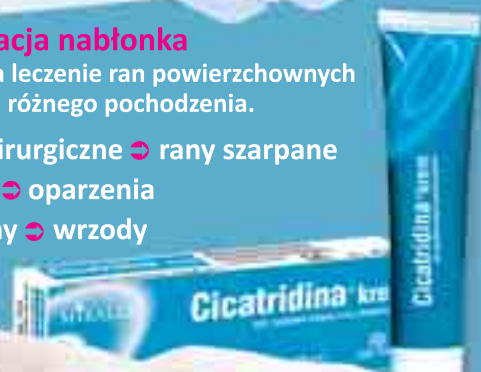
Regeneracja nabłonka

Wspomaga leczenie ran powierzchniowych i głębokich różnego pochodzenia.

- ➔ rany chirurgiczne ➔ rany szarpane
- ➔ otarcia ➔ oparzenia
- ➔ odleżyny ➔ wrzody

Cicatridina® krem

z kwasem hialuronowym 2 mg



SKŁAD CICATRIDINA® GLOBULKI: Sól sodowa kwasu hialuronowego 5 mg, Centella asiatica – wyciąg olejowy, wyciąg olejowy z nagietka, wyciąg olejowy z aloesu, olej z drzewa herbacianego, glicerydy półsyntetyczne, BHT. **W JAKIEJ POSTACI CICATRIDINA® JEST DOSTĘPNA:** CICATRIDINA® jest dostępna w postaci globulek dopochwowych. Opakowanie zawiera 10 globulek dopochwowych po 2 g e. **CZYM JEST CICATRIDINA® I KIEDY JEST ONA STOSOWANA:** CICATRIDINA® globulki dopochwowe wykazują skuteczność dzięki obecności kwasu hialuronowego, mukopolisacharydu, który występuje powszechnie w wielu tkankach ciała. Kwas hialuronowy pełni rolę podpory strukturalnej zapewniając napięcie, trofizm i elastyczność tkanek. Zdolności kwasu hialuronowego do przyspieszenia i poprawy procesu gojenia i regeneracji tkanek wykazano w licznych badaniach klinicznych. **WSKAZANIA:** Jako środek wspomagający proces regeneracji błony śluzowej pochwy w stanach atrofii i dystrofii. Wspomaga gojenie się ran po porodzie, zabiegach ginekologicznych, dystrofii spowodowanej chemioterapią lub naświetlaniem jonizującym oraz w przypadku suchości pochwy, wywołanej również niedoborem estrogenów. **KIEDY NIE NALEŻY STOSOWAĆ GLOBULEK CICATRIDINA®:** W przypadku stwierdzonej nadwrażliwości na jeden ze składników produktu. **Ciąża i okres karmienia piersią** Bezpieczeństwo używania globulek dopochwowych CICATRIDINA® podczas ciąży i w okresie karmienia piersią nie zostało ustalone. W takich przypadkach zaleca się konsultację z lekarzem. **Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i zdolność obsługi maszyn i urządzeń** Nie są konieczne żadne szczególne środki ostrożności. **INTERAKCJE Z INNYMI PRODUKTAMI:** Interakcje z innymi produktami są nieznanne, dlatego przed użyciem globulek dopochwowych CICATRIDINA® w połączeniu z innymi wyrobami medycznymi lub lekami dopochwowymi zaleca się konsultację z lekarzem. **SPOSÓB UŻYCIA:** Wyjąć globulkę pociągając za końce nadciętego blistra i włożyć ją głęboko do pochwy. Należy umyć ręce przed i po użyciu wyrobu medycznego. **KIEDY I JAK DŁUGO:** Stosować jedną globulkę wieczorem lub według wskazań lekarza. Czas stosowania zależy od rozwoju objawów. W razie konieczności CICATRIDINA® globulki dopochwowe mogą być stosowane przez dłuższy czas. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** Długotrwałe stosowanie wszystkich produktów przeznaczonych do użytku miejscowego może wywołać reakcję nadwrażliwości. W takim przypadku należy przerwać stosowanie i skonsultować się z lekarzem celem zalecenia odpowiedniego leczenia. W przypadku wystąpienia działań niepożądanych, które nie zostały opisane w niniejszej ulotce, należy poinformować o tym fakcie lekarza lub farmaceutę. **OSTRZEŻENIA:** Chronić przed dziećmi. Unikać kontaktu z oczami. Nie polykać. **OKRES WAŻNOŚCI I PRZECHOWYWANIE:** Data ważności została podana na opakowaniu (EXP) i odnosi się do produktu w oryginalnie zamkniętym i prawidłowo przechowywanym opakowaniu. Nie używać produktu po upływie daty ważności podanej na opakowaniu lub w przypadku, gdy opakowanie było wcześniej otwarte lub uszkodzone. Szczelnie zamknięty wyrób medyczny najlepiej jest przechowywać w temperaturze od 4°C do 25°C, chroniąc go przed światłem i wysoką temperaturą. WYRÓB MEDYCZNY C € 0373

SKŁAD CICATRIDINA® KREM: m.in. sól sodowa kwasu hialuronowego. **WSKAZANIA:** Jako środek wspomagający leczenie ran powierzchniowych i głębokich różnego pochodzenia. **SPOSÓB UŻYCIA:** Stosować 2/3 razy dziennie lub według wskazań lekarza. Czas stosowania zależy od rozwoju objawów. W razie konieczności CICATRIDINA® krem może być stosowany przez dłuższy czas. Szczegółowe informacje dostępne na życzenie. **KIEDY NIE NALEŻY STOSOWAĆ KREMU CICATRIDINA®:** W przypadku stwierdzonej nadwrażliwości na jeden ze składników produktu. **Ciąża i okres karmienia piersią** Bezpieczeństwo używania kremu CICATRIDINA® podczas ciąży i w okresie karmienia piersią nie zostało ustalone. W takich przypadkach zaleca się konsultację z lekarzem. WYRÓB MEDYCZNY C € 0373

Dystrybutor: MIRALEX Sp. z o.o., ul. Św. Szczepana 25, 61-465 Poznań, tel: +48 61 832 90 74; fax: +48 61 832 90 70, miralex@miralex.pl; www.miralex.pl Wytwórca: FARMA-DERMA s.r.l., Włochy

MIRO[®]

ginekoLOGICZNE rozwiązania w służbie ginekologii

ALOKA
illuminate the change



Wybierz jeden
z aparatów Aloka
z certyfikatem efektywności
energetycznej Green & Health

OSZCZĘDZAM
ENERGIĘ!

CERTYFIKAT
EFEKTYWNOŚCI
ENERGETYCZNEJ
GREEN&HEALTH

MIRO[®]

Nowość!
ALOKA
prosound F75

Więcej niż klasa premium!

- obrazowanie STIC serca płodu z nowo opracowanym przez Alokę algorytmem rekonstrukcji
- automatyczny pomiar przezierności karkowej Auto NT
- AVM – szybki pomiar objętości w badaniach 3D
- 3D i elastografia w badaniu piersi
- certyfikat efektywności energetycznej Green&Health

Nasz sprzęt w 2011 r. wybrali

- Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy
- Polski Czerwony Krzyż

Wejdź na: www.miro-med.pl i znajdź Miro Med na [facebook.com](https://www.facebook.com)



Zapraszamy do naszych biur w Warszawie, Lesznie oraz Puławach. Infolinia: 22 540 19 00

Wydawca:

Wydawnictwo SPS

Adres redakcji:

Modzelewskiego 67/4
02-679 Warszawa
Tel. 22 8 444 942
Fax. 22 398 78 85
redakcja@spsmedia.pl
www.e-ginekologia.pl

Redaktor naczelny:

Piotr Szymański
piotrs@spsmedia.pl
Tel. 22 8 444 942

Redakcja i korekta:

Halina Szostkiewicz

Reklama:

Katarzyna Jankowska
reklama@spsmedia.pl
tel. 509 912 963
Tel. 22 8 444 942
Fax. 22 398 78 85
Małgorzata Szymańska
gosias@spsmedia.pl
Tel. 604 37 29 21

Prenumerata:

Joanna Dzimwasha
Michał Ewertowski
Tel. 22 8 444 942
prenumerata@spsmedia.pl

Skład i łamanie:

Daniel Nowakowski

Nakład: 3 000 egz.

fot. na okładce:

PHILIPS

Wydawnictwo dostępne wyłącznie w prenumeracie, dla lekarzy z prawem wykonywania zawodu. Cena za kolejnych 6 numerów 78 zł (w tym VAT). Redakcja nie odpowiada za treść materiałów reklamowych oraz ma prawo odmówienia ich publikacji bez podania przyczyny. Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian tytułów i skracania nadesłanych artykułów. Reprodukacja lub przedruk wyłącznie za pisemną zgodą Wydawcy.

Od redaktora

Oddajemy do Państwa rąk, kolejny, już drugi numer Nowego Gabinetu Ginekologicznego. Entuzjastyczne przyjęcie pierwszego numeru, liczba nowych prenumeratorów i wiele pochwał, jakie dostaliśmy e-mailem oraz telefonicznie, motywuje nas do dalszej pracy i rozwijania tego projektu. Dziękujemy.

W numerze, który trzymają Państwo w ręku, wiele tekstów poświęci-

liśmy zmianom prawnym, jakie weszły w życie w 2012 roku. Dotyczą one ubezpieczeń lekarzy, wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać gabinety ginekologiczne, przypominamy też o obowiązku udostępniania w gabinecie praw pacjenta. Celowo prawie nic nie piszemy na temat refundacji leków i recept. W prasie i telewizji jest na ten temat tyle infor-

macji, że uznaliśmy za bezcelowe powtarzanie ich jeszcze raz.

Zachęcamy do lektury i wykupienia prenumeraty. Następne numery będziemy wysyłać tylko do osób, które będą miały opłaconą prenumeratę.

Życzę miłej lektury!

Piotr Szymański
Red. naczelny

W NUMERZE

5 Prosto z rynku

Nowości z rynku ginekologicznego oraz informacje na temat najnowszych uregulowań prawnych dotyczących lekarzy ginekologów

12 Aloka Alpha 6 - migracja technologii USG

Kiedy przed kilkoma laty Aloka zaprezentowała nowy model Alpha 10, wielu ultrasonografistów uznało, że jest to przełomowy sprzęt dla diagnostyki ultradźwiękowej. Alpha 10 była technologicznie bardzo zaawansowana, a co za tym idzie droga. Teraz firma Aloka przedstawiła model Alpha 6 teoretycznie na niższym poziomie technologicznym i tańszy niż model 10, ale o tych samych możliwościach diagnostycznych.

14 Poinformuj pacjenta o jego prawach

W poczekalniach wszystkich Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz w prywatnych gabinetach lekarskich muszą być dostępne prawa pacjenta. Tak wynika z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Brak takiej informacji może być podstawą skargi pacjenta do rzecznika praw pacjenta i OIL. A to spowoduje kontrolę.

Zaostrzone wymagania?

Te same wymagania sanitarne będą dotyczyły zarówno podmiotów leczniczych oraz praktyk. To duża zmiana, szczególnie dla lekarzy prowadzących własne praktyki. Do tej pory wymagania sanitarne dla podmiotów były zdecydowanie ostrzejsze niż dla praktyk. Ministerstwo zdrowia chce znieść tę różnicę.

Ubezpieczenie po nowemu

1 stycznia 2012 r. przestały obowiązywać przepisy, określające do tej pory kwestie związane z ubezpieczeniem lekarzy. Aby wykonywać zawód lekarza, trzeba być ubezpieczonym. Dodatkowo potwierdzenie ubezpieczenia musi być złożone u Wojewody lub w OIL-u.

28 Walka z RSM

Koniec z Rakiem Szyjki Macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z RSM ma zamiar do 2020 r. o połowę zredukować liczbę zachorowań i śmierci. Służyć temu ma Narodowy Program Profilaktyki RSM.

31 Jaki sprzęt w gabinecie

Od listopada obowiązuje znowelizowane rozporządzenie dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Szczegółowo reguluje ono kwestię, kto może udzielać specjalistycznych porad z zakresu ginekologii i jakim sprzętem powinien dysponować.



32 Życiodajne mleko

Mleko kobiece może uratować życie dziecka i matki. Odkryto, że zawiera ono komórki macierzyste i może działać antyrakowo. Na świecie Banki Mleka Kobiecego istnieją od dawna, a tematyka jest znana i dobrze rozpowszechniona. W Polsce wciąż jeszcze rakuje.

Jak zamówić prenumeratę Nowego Gabinetu Ginekologicznego

Na konto, podane obok, należy wpłacić 78 zł (prenumerata roczna) lub 138 zł (prenumerata dwuletnia). Po dokonaniu płatności należy przesać faksem, e-mailem lub listownie potwierdzenie dokonania wpłaty wraz z adresem, na który gazeta ma być wysyłana. Osoby, które chcą otrzymać fakturę VAT, muszą ponadto przesać wszystkie dane potrzebne do wystawienia faktury oraz upoważnienie do jej wystawienia bez podpisu odbiorcy. Tel. 22 8 444 942, fax 22 398 78 85, e-mail: prenumerata@spsmedia.pl

Możliwe jest przesłanie prenumeraty za zaliczeniem pocztowym. Zamówienie należy złożyć telefonicznie lub faksem. Do kosztów prenumeraty doliczamy 12 zł za usługę zaliczenia pocztowego. Pierwszy zamówiony numer wysyłany jest następnego dnia po złożeniu zamówienia. Numer konta: Kredyt Bank SA VII O/Warszawa, filia nr 3 nr 80 1500 1865 1218 6013 2651 0000 SPS, ul. Modzelewskiego 67/4 02-679 Warszawa

Warunki prenumeraty:

- Prenumeratę przyjmujemy na kolejnych 6 lub 12 numerów
- Prenumeratę opłaca się w banku lub na pocztie
- Koszty związane z dokonaniem wpłaty ponosi zamawiający
- Koszty przesyłki na terenie kraju ponosi wydawca

@ Projekt MZ wyjaśniający kwestię prawa do udzielania świadczeń

Lekarze, którzy mają stopień specjalizacji oraz odbywający obecnie specjalizację będą mieli prawo do udzielania świadczeń w poradniach specjalistycznych.

W przygotowaniu jest projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia, które ma za zadanie wyjaśnić wątpliwości lekarzy w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zdaniem lekarzy treść rozporządzenia z dnia 27 maja 2011 (załącznik nr 1). sugerowała, że od nowego roku lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji nie będą uprawnieni do podpisywania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie określonych świadczeń specjalistycznych. (IN)

» Konsekwencje prawne błędów lekarskich

Procesy sądowe, wysokie kwoty odszkodowań to tylko niektóre konsekwencje nieświadomości lekarzy oraz ich pośpiechu i zaniedbania procedur. Coraz bardziej świadomi swych praw pacjenci skwapliwie wysuwają roszczenia o odszkodowania za błędy popełnione w trakcie ich leczenia. Bez względu na to, czy te skargi są uzasadnione czy bezpodstawne, kosztują lekarza mnóstwo stresu i czasu.

Są trzy rodzaje błędów: diagnostyczny, rokowania o stanie zdrowia i terapeutyczny. Błąd diagnostyczny to błędne rozpoznanie dolegliwości. Najczęstszymi przyczynami błędu diagnostycznego jest pominięcie istotnych pytań w czasie wywiadu lekarskiego albo niewykonanie odpowiednich badań.

Niekiedy powodem takiego błędu jest nieumiejętne ocenienie informacji, które powinny wystarczyć do wystawienia właściwego rozpoznania. Błąd rokowania o stanie zdrowia w połączeniu z błędem diagnostycznym może powodować poważne komplikacje i uszczerbek na zdrowiu.

Błąd terapeutyczny z kolei to niewłaściwe dobranie

terapii do danego schorzenia. Oprócz wspomnianych błędów podstawą do roszczenia o odszkodowanie bądź zadośćuczynienie bywają zaniedbania lekarza w kwestii zalecanych procedur.

Poszkodowany pacjent ma prawo dochodzić spr-

dokumentacji medycznej zapobiega kłopotom wywołanym roszczeniami pacjentów Pomaga też dokładny wywiad przy pierwszej wizycie oraz podpisany przez pacjenta kwestionariusz zdrowia. Pamiętajmy, by regularnie informować pa-

Najczęstszymi

przyczynami błędu diagnostycznego jest pominięcie istotnych pytań w czasie wywiadu lekarskiego albo niewykonanie odpowiednich badań.

wiedliwości na podstawie paragrafów 1,2 i 3 artykułu 442 Kodeksu Cywilnego. Roszczenie przedawnia się z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę. Skrupulatne prowadzenie

pacjenta o przebiegu leczenia, a przy poważniejszych zbiegach warto wymagać od pacjenta podpisanej zgody na leczenie – to zabezpieczy nas potem przed ewentualnymi nieuzasadnionymi zarzutami. (IN)

@ Nowe Cominoxy

Firma Cominox, której dystrybutorem w Polsce jest Amadar, wprowadziła do sprzedaży odnowione wersje autoklawów Stericlave.

To zupełna nowość w ofercie firmy. Speedyclave zalecany jest do częstej i szybkiej sterylizacji. Idealnie nadaje się do wykonywania kilku cykli dziennie. Dzięki dostosowaniu cyklu do rodzaju ładunku, sterylizacja przebiega sprawnie i szybko. Duży generator pary skraca czas pracy urządzenia. Modele tej nowej linii autoklawów mają nowatorski system próżniowego zamykania

VLS (Vacuum Locking System – system próżniowego zamknięcia drzwi). Dokumentacja procesu prowadzona jest na zewnętrznej karcie pamięci SD, która mieści do 65 000 cykli. Parametry cyklu można przenosić do pamięci komputera przez wejście USB i archiwizować. Model SPEEDYCLAVE jest dostępny w dwóch pojemnościach: 6 i 18 litrów. Oczywiście do gabinetów ginekologicznych zalecana jest ta druga, większa wersja. Odmłodzony też został model Steric-

lave. Oczywiście, podobnie jak Speedyclave wyposażony jest on w system próżniowego zamknięcia drzwi VLS. Ponadto został wyposażony w 20-litrową pompę próżniową i zawory firmy Parker. Przy okazji odświeżono je-

go wygląd. Autoklawy te pozwalają na sterylizację każdego typu instrumentów: litych, porowatych i z otworami, opakowanych lub nie, w zależności od cyklu. Urządzenia mają duży wyświetlacz, dzięki czemu są niezwykle proste w obsłudze. Elektroniczna kontrola gwarantuje poprawność cykli i maksymalne bezpieczeństwo podczas sterylizacji. Linia Stericlave obejmuje autoklawy klasy S z próżnią termodynamiczną o pojemności 6, 18, 24 litry oraz autoklawy klasy B z próżnią frakcyjną o pojemnościach 18 i 24 litry. (PR)



» Prezenty za cytologię

Ręcznik, kosmetyk, bon upominkowy lub inny kobiecy gadżet – oto magnes, który przyciągać ma teraz kobiety do badań profilaktycznych. Taką propozycję złożył prof. Poręba – prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i przewodniczący Rady Programowej Polskiej Koalicji na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy.

Każda Pani, która zdecyduje się na badanie cytologiczne, wyjdzie z niego prezentem. Taki pomysł przedstawił prof. Ryszard Poręba, prezes PTG. Ma to być forma zachęty dla Pań, bo jak widać dotychczas – mimo szalejącego raka szyjki macicy (RSM) bezpłatne badania cytologiczne nie są zachętą wystarczającą. Trzeba, innymi słowy, skusić Panie czymś jeszcze. - Co roku na badania powinno zgłaszać się co najmniej milion kobiet. Niestety, mimo wielu apeli i zachęt, zgłasza się zaledwie jedna czwarta z nich. Badania i wczesne wykrycie choroby mogą uratować życie, dlatego trzeba wykorzystać wszystkie możliwe sposoby, by zachęcić kobiety do badań - powiedział PAP prof. Ryszard Poręba. Prof. Poręba sprawę przemy-



ślał i niebawem zamierza zwrócić się do rozmaitych firm z prośbą o wsparcie tego, jak sądzimy, znakomitego pomysłu. Z przekazanych na rzecz tej akcji przedmiotów ma powstać pakiet prezentów, które następnie powędrują do kobiet zgłaszających się na badanie. Zdaniem pomysłodawcy tej akcji, ten rodzaj zachęty podwyższy znacząco statystyki kobiet wykonujących badania cytologiczne, choć jak wiado-

mo, nie o statystyki tu chodzi. Zdaniem profesora zachęta odniesie zamierzony skutek, szczególnie wśród kobiet ze środowisk mniej zamożnych, które obecnie korzystają z badań profilaktycznych najrzadziej, a ryzyko pojawienia się u nich RSM jest najwyższe. Są też kobiety zamożne, które zapewne korzystają z prywatnych gabinetach, na co nie stać kobiet gorzej sytuowanych. Prof. Poręba ma świadomość

niekonwencjonalności swojego pomysłu i ryzyka, że może zostać zrozumiany jako forma przekupstwa, które na dodatek nie gwarantuje pełni skuteczności, ale uważa, że każdy sposób na ocalenie życia jest dobry. Ponadto sądzi, że upominek pomoże także złagodzić stres i dyskomfort, które mogą towarzyszyć badaniu.

Jeżeli profesorowi uda się przekonać do tej akcji sponsorów, to pakiety prezentowe dla kobiet powinny pojawić się w gabinetach lekarskich już w przyszłym roku.

Lekarze najchętniej powróciliby do badań cytologicznych w kierunku raka szyjki macicy przy okazji obowiązkowych badań okresowych, które wykonywać i tak trzeba, można by to zrobić, bez naruszania sfery intymności pacjentek, jak i tajemnicy badań. Wymagana byłaby jedynie pieczęć, że kobieta zgłosiła się na badanie ginekologiczne - uważa profesor, według którego ułatwiłoby to monitorowanie programu walki z rakiem szyjki macicy. Dziś jednak nie ma takiej prawnej możliwości.

Niestety, nadal wskaźnik umieralności na raka szyjki macicy należy w Polsce do najwyższych w Europie i wynosi 5,4 na 100 tys. kobiet. (KJ)

@ Przyszłość bez druków RMUA?

Zgodnie z mającą się pojawić nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pacjent nie będzie musiał okazywać dowodu ubezpieczenia. Również, gdy korzystał z państwowej służby zdrowia, a np. stracił pracę i przestał płacić składki, ma nie być pozbawiony opieki zdrowotnej. Pomysł ten, jak się szacuje, mógłby przynieść oszczędności rządu 1 mln zł. Formularze RMUA nie byłyby już drukowane.

Według szacunków „Rzeczypospolitej” prawo do państwowej służby zdrowia ma i tak 99 proc. Polaków. Przeciwnicy tej inicjatywy wyrażają obawę, że ci z pacjentów, którzy obecnie

płacą składki, mogą tego zaniechać. Ponieważ państwo pobiera od obywateli składkę zdrowotną, to za pośrednictwem ZUS dobrze wie, kto jest ubezpieczony. A zatem powinien wystarczyć

dowód osobisty i PESEL, aby sprawdzić, czy składka została opłacona. To zapewne rozwiąże problem recept na leki refundowane, ale dopiero w przyszłości – po powszechnej cyfryzacji. (IN)

Według

szacunków „Rzeczypospolitej” prawo do państwowej służby zdrowia ma i tak 99 proc. Polaków.

» Midmark 630

Midmark 630 to elektrycznie sterowany fotel medyczny przeznaczony do pracy dla lekarzy w wielu specjalnościach, np. ginekologii, urologii, dermatologii, chirurgii plastycznej, mikrochirurgii i innych. Nowoczesny i przyjazny wygląd sprawia bardzo dobrze wrażenie na pacjentach. Funkcjonalność i łatwość w obsłudze fotela usprawnia pracę lekarza.

Elementy fotela: oparcie, siedzisko i podnóżek sterowane są elektrycznie za pomocą sterownika ręcznego i nożnego. Można zaprogramować 4 preferowane pozycje fotela. Eliminuje to ryzyko wystąpienia kontuzji, szywnego karku i pleców oraz wszelkich możliwych urazów w pracy z fotelem bez elektrycznego sterowania. Maksymalna wysokość pracy wynosi 100 cm. Zaś minimalna wysokość fotela to 48 cm. Przy regulowanej wysokości każdy pacjent będzie mógł o własnych siłach usiąść na fotelu. Spokojne i zrównoważone ruchy fotela podczas pozycjonowania dają poczucie bezpieczeństwa. Komfortowe, szerokie siedzisko fotela, może być pokryte tapicerką gładką, bezszwową lub ze skóry syntetycznej, lekko marszczącej. Dodatkowym elementem poprawiającym komfort pacjenta jest opcja podgrzewanej tapicerki siedziska i części oparcia na wysokości łożdźwi.



Przy regulowanej

wysokości każdy pacjent będzie mógł o własnych siłach usiąść na fotelu.

Midmark 630 może służyć lekarzom o wielu specjalnościach. Szeroki wybór akcesoriów pozwala wyposażyć fotel w niezbędne elementy potrzebne do prze-

prowadzenia szczególnego badania czy procedury. Do gabinetów ginekologicznych dostępne są następujące akcesoria:
- taca na narzędzia na re-

gulowanym ramieniu, daje dodatkową powierzchnię na niezbędne narzędzia potrzebne w trakcie procedury;
- uchwyt np. do kroplówki;
- parawan, do oddzielenia pola operacyjnego;
- taca urologiczna z systemem odpływu, do badań i zabiegów urologicznych;
- podpórki kolan ginekologiczne, z opcją dodatkowej regulacji na przegubie kulowym

Fotel dostępny jest również w wersji obrotowej (350 stopni) lub w wersji mobilnej. Montowane są wówczas kółka z hamulcami. Ułatwiają one przesuwanie fotela w obrębie gabinetu, jeżeli np. konieczne jest przestawienie fotela w pobliżu specjalistycznego urządzenia. Kółka powodują, że wysokość fotela zwiększa się o 9 cm. Wersja jezdna nie może występować jednocześnie z wersją obrotową. W Polsce sprzedają sprzętu amerykańskiej firmy Midmark zajmuje się firma Promedus. (PR)

@ Kwadratura koła

Getinge QUADRO jest to w pełni automatyczny nastołowy sterylizator parowy. To urządzenie klasy B, nadające się do sterylizacji nawet najbardziej skomplikowanych narzędzi, w zależności od wybranego programu. Cykl klasy B trwa 25 minut (łącznie z suszeniem).

Nowy autoklaw wyróżnia się przede wszystkim niepowtarzalną, super-eliptyczną stalową komorą o pojem-



ności 18 litrów. Nietypowy kształt zapewnia stuprocentowe wykorzystanie pojemności urządzenia. Komora wytłoczona jest z jednego kawałka wysokiej jakości stali 316 l. Jej wewnętrzną powierzchnię spolerowuje się elektrycznie w celu lepszego czyszczenia. Komora jest w całości izolowana powłoką szklaną o grubości 10 mm, pokrytą dodatkowo aluminiową folią.

Drzwi autoklawu blokują się w czterech punktach. Otwierają się i zamykają automatycznie. Nowy autoklaw ma dwa wygodne i łatwe w czyszczeniu zbiorniki na wodę, o pojemności 4,9 litra każdy. Niewielka waga (50 kg) i kompaktowe wymiary sprawiają, że Quadro z łatwością mieści się na standardowej szafce w gabinecie. Autoklawy Getinge sprzedaje w Polsce firma Amadar. (PS)

» Standardy okołoporodowe

Zatrważające są wyniki ankiety przeprowadzonej wśród rodzących kobiet w województwie dolnośląskim. Obowiązujące już od kilku miesięcy standardy okołoporodowe roz mijają się boleśnie z realiami codzienności.

Ankieta przeprowadzono we wrześniu br., a wypełniło ją 250 pacjentek oddziałów położniczych województwa

dolnośląskiego. Ponad połowa z nich (56 proc.) oceniła, że traktowanie ich podczas porodu było przedmiotowe



i nieuprzejme. Dowodzi to, że personel medyczny oddziałów położniczych nie przyswoił sobie jeszcze nowych zasad i praw, które otrzymały rodzące. Z ankiet bowiem wynika, że aż 78 proc. przyszłych mam nikt nawet nie zapytał o plan porodu. (pisaaliśmy o nim w numerze 1/2011 Nowego Gabinetu Ginekologicznego). Wielu kobietom nakazano rodzić w pozycji leżącej. Ankieta ta ujawnia również, że aż 62 proc. rodzących nie zaproponowano żadnej niefarmakologicznej, czyli naturalnej, formy łagodzenia bólu, które przecież są dostępne i łatwe w prze-

okołoporodowej, bowiem prawa pacjentek od wiosny tego roku są większe niż dawniej. To nie warunki lokalowe, sanitarne, czy sprzętowe stanowią przyczynę tak negatywnych ocen pacjentek. Okazuje się bowiem, że w większości wrocławskich oddziałów położniczych istnieją zarówno osobne sale do porodów rodzinnych, jak i wyremontowane łazienki. Istnieje także możliwość skorzystania z bezpłatnego znieczulenia w czasie porodu. Ponadto porodówki i oddziały neonatologiczne, dzięki dofinansowaniu z urzędu miejskiego i mar-

Wyniki ankiety

można potraktować jako wezwanie do lekarzy ginekologów i podległego im personelu medycznego o przyswojenie sobie nowych zasad opieki okołoporodowej

prowadzeniu. W 73% przypadków też nacięto rodzącym krocze, co może nastąpić w dopiero po uzyskaniu zgody pacjentki. Wyniki ankiety można potraktować jako wezwanie do lekarzy ginekologów i podległego im personelu medycznego o przyswojenie sobie nowych zasad opieki

szkółkowskiego, zostały wyposażone w nowoczesny sprzęt, a w trzech wrocławskich szpitalach działają nawet bezpłatne szkoły rodzenia, do których uczęszcza bardzo wielu rodziców. Na zmianę mentalności i otwarcie się na nowe zwyczaje potrzeba jednak czasu, który oby nie był za długi. (KJ)

@ Komunikujmy „przystępnie” i „zrozumiale”

„Przystępne” (według ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty) mają być informacje, które lekarz przekazuje pacjentowi. Z kolei Kodeks Etyki Lekarskiej używa terminu „zrozumiale”.

Trudno się dziwić takim zapisom, skoro używanie przez lekarzy niezrozumiałych dla pacjentów sformułowań jest zjawiskiem dość powszechnym. A to może mieć wpływ na zgodę pacjenta na leczenie i w efekcie stanowić tzw. „zgodę nieobjaśnioną”.

Ważny jest tu profesjonalizm lekarza: jego umiejętności komunikacyjne, empatia i inteligencja emocjonalna. Pacjent zestresowany swoim stanem zdrowia może reagować emocjonalnie. Dlatego przekazanie mu informacji w odpowiedni sposób może go uspokoić i dać

mu emocjonalne bezpieczeństwo. W Polsce na razie brak przepisów nakazujących przedstawienie informacji pacjentowi w formie pisemnej czy ustnej.

Dlatego wprowadzenie tzw. „formularza zgody” może stać się dobrym zwyczajem.

Ale pamiętajmy, że nie zastąpi on wymogu poinformowania pacjenta o jego zdrowiu w przystępnej i wyczerpującej formie. Umiejętna rozmowa z pacjentem pomoże w spraw-

czeniu, czy pacjent zrozumiał dokładnie to, co zostało napisane w formularzu. Istnieją formularze zgody ogólnej oraz szczegółowej. Zgoda nie może obejmować poszerzenia zakresu zabiegu (czy czynności diagnostycznej lub leczniczej) w trakcie jego wykonywania. Odpowiedzialność w takiej sytuacji ciąży na lekarzu, który podejmuje decyzję po konsultacji z drugim lekarzem (zgodnie z ustawą lekarską, art. 35). (IN)

Firma Promedus składa ogromne podziękowania swoim klientom, którzy jej zaufali i zakupili produkty Midmark, Ritter, Promotal. „Największy wzrost sprzedaży w 2011 roku”. Taki tytuł i symboliczną nagrodę otrzymała firma Promedus z Łodzi za bardzo wysoką sprzedaż produktów medycznych i ginekologicznych producenta Midmark Corporation w naszej części Europy. Dzięki Państwu możliwy był tak ogromny sukces i mamy nadzieję, że w przyszłości razem odnotujemy jeszcze większe korzyści.

Ogłoszenie tej wiadomości miało miejsce podczas największych na świecie targów medycznych MEDICA 2011 w Dusseldorfie w listopadzie 2011. Na ponad 200 metrowej powierzchni firma Midmark pokazała pełną gamę produktów dla wielu specjalistów medycyny. Są to przede wszystkim fotele ginekologiczne manualne i elektryczne, wielofunkcyjne stoły medyczne, fotele do pobrań krwi, ale także lampy medyczne punktowe i chirurgiczne oraz asystory, leżanki, stolki i wiele innych.



Midmark Corporation sukcesywnie rozszerza swoją ofertę w Polsce właśnie dzięki firmie Promedus. Producent skupia wiele marek produktów medycznych: Midmark, Ritter, Promotal. Wśród najpopularniejszych produktów ginekologicznych w Polsce znajduje się fotel Ritter 204 – absolutny bestseller.

Fotel doceniany jest przede wszystkim za swoją wszechstronność, funkcjonalność i nowoczesny wygląd. Ritter 204 zapewnia ogromną wygodę dla pacjenta, dzięki czemu pacjent podczas wizyty czuje się bezpiecznie. Szuflady z trzech stron umożliwiają łatwy dostęp do potrzebnych narzędzi i akcesoriów. Nowoczesny wygląd doskonale pasuje do współczesnych trendów wyposażania gabinetów lekarskich. Odpowiedni również do przyjmowania pacjentów z wagą do 230 kg. Trzy pojemne szuflady fotela wykonane z gładkiego tworzywa, o zaokrąglonych krawędziach, łatwe do utrzymania w czystości, jednoelementowe. Zapewniają szczelność na wypadek rozlania płynów wewnątrz szuflady. Dostęp do szuflad jest z prawej i lewej strony fotela, wysuwane na obie strony. Dodatkowo z przodu fotela są jeszcze dwie szuflady.

Oparcie można rozłożyć do pozycji poziomej, wysunąć podnóżek pod siedziskiem i w ten sposób uzyskać pozycję do badań np. USG. Dzięki tej funkcji fotel zastępuje leżankę w gabinecie.



Tapicerka fotela jest tak miękka i wygodna. Jest bezszwowa więc eliminuje miejsca, w których mógłby gromadzić się brud i bakterie. Utrzymanie w czystości jest łatwiejsze, szybsze i bardziej efektywne. Tapicerka jest jednoelementowa i można ją łatwo zdjąć bez używania narzędzi.

Duży, stabilny podnóżek ułatwia wsiadanie i schodzenie z fotela. Powierzchnia podnóżka pokryta jest powłoką antypoślizgową z zaokrąglonymi krawędziami.

Wykonana ze stali konstrukcja fotela zapobiega odkształceniom i jest bardzo trwała.

Standardowo fotel wyposażony jest w wygodne podpórki stóp, z otworem na piętę do badań ginekologicznych, wysuwany podnóżek do pozycji leżącej oraz uchwyt na papier w rolce.

Wśród akcesoriów lekarz może wybrać m.in. podpórki kolan Goeppl'a, podłokietniki, uchwyty na ręce, lampę medyczną, tacę urologiczną, gniazdo elektryczne oraz stółek lekarski.

Promedus

90-137 Łódź, ul. Uniwersytecka 2/4
Tel. (42) 678-07-07, kom. 515-200-1119
www.promedus.pl, e-mail: biuro@promedus.pl

» Bezpłatne leki

3 grudnia 2011 r. Ministerstwo Zdrowia wydało rozporządzenie w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością.

W porównaniu do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 22 grudnia 2010 r. w sprawie wykazu chorób

oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością (Dz. U. Nr 253, poz. 1699), wykaz chorób został poszerzony o cztery nowe jednostki chorobowe. Jedną z nich są nowotwory złośliwe i wczesny

rak piersi w I rzucie hormonoterapii. Do tej jednostki przypisane zostały leki zawierające substancję czynną anastrozol, w odniesieniu do których złożono odpowiednie wnioski refundacyjne. Proponuje się, aby omawiane produkty lecznicze były wydawane bezpłatnie do wysokości limitu finansowania.

WYKAZ LEKÓW I WYROBÓW MEDYCZNYCH, WYDAWANYCH BEZPŁATNIE

Rak piersi w II rzucie hormonoterapii

Lp.	Kategoria dostępności	Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Opakowanie produktu leczniczego zgodne z Rejestrem Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Kod EAN13 opakowania
1	Rp	Anastrozolum	Anastralan; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990670468
2	Rp	Anastrozolum	AnastroGen; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990640218
3	Rp	Anastrozolum	Anastrolek; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl. (2 blistry x 14)	5909990634460
4	Rp	Anastrozolum	Anastrozol +pharma; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990770250
5	Rp	Anastrozolum	Anastrozol Teva; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990082162
6	Rp	Anastrozolum	Anastrozole Accord; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990731299
7	Rp	Anastrozolum	Anastrozole Accord; tabl. powł.; 1 mg	30 tabl.	5909990740918
8	Rp	Anastrozolum	Anastrozole Arrow; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990720934
9	Rp	Anastrozolum	Anastrozol-ratiopharm; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990070572
10	Rp	Anastrozolum	Ansyn; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl. (2 blistry x 14)	5909990635511
11	Rp	Anastrozolum	Arimidex; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990756711
12	Rp	Anastrozolum	Atrozol; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909991090029
13	Rp	Anastrozolum	Atrozol; tabl. powł.; 1 mg	30 tabl.	5909991090012
14	Rp	Anastrozolum	Egistrozol; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl. (2 blistry x 14)	5909990082148
15	Rp	Anastrozolum	Mamostrol; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl. (2 blistry x 14)	5909990082346
16	Rp	Anastrozolum	Symanastrol; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990661909
17	Rp	Anastrozolum	Zolastrol; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl.	5909990666379
18	Rp	Letrozolum	Aromek; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl.	5909991060718
19	Rp	Letrozolum	Etruzil; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl. (3 blistry x 10)	5909990710201
20	Rp	Letrozolum	Femara; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl.	5909990768516
21	Rp	Letrozolum	Lametta; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl. (3 blistry x 10)	5909991061111
22	Rp	Letrozolum	Letralan; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl.	5909990750627
23	Rp	Letrozolum	Letrozol Teva; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl.	5909990668168
24	Rp	Letrozolum	Letrozole Accord; tabl. powł.; 2,5 mg	28 tabl.	5909990730872
25	Rp	Letrozolum	Lostar; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl.	5909990730353
26	Rp	Letrozolum	Mionic; tabl. powł.; 2,5 mg	30 tabl.	5909990708772
27	Rp	Letrozolum	Sukontix; tabl.; 2,5 mg	30 tabl.	5909990708505

Wczesny rak piersi w I rzucie hormonoterapii

Lp.	Kategoria dostępności	Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Opakowanie produktu leczniczego zgodne z Rejestrem Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej	Kod EAN13 opakowania
1	Rp	Anastrozolum	Egistrozol; tabl. powł.; 1 mg	28 tabl. (2 blistry x 14)	5909990082148

WYKAZ LEKÓW I WYROBÓW MEDYCZNYCH, WYDAWANYCH PO WNIESIENIU OPŁATY RYCZAŁTOWEJ

Rak piersi i rak trzonu macicy

Lp.	Kategoria dostępności	Substancja czynna	Nazwa, postać i dawka leku	Opakowanie produktu leczniczego zgodne z Rejestrem Produktów Leczniczych	Jednostkowe opakowanie ryczałtowe	Kod EAN13 opakowania	Cena dla pacjenta
1	Rp	Goserelinum	Zoladex; implant podskórny; 3,6 mg	1 amp.-strz.	1 amp.	5909990082315	38,77 zł
2	Rp	Leuprorelinum	Lucrin Depot; liofilizat do wstrzyknięć o przedłużonym działaniu; 11,25 mg	1 zestaw	1 fiolka	5909990418015	95,48 zł
3	Rp	Medroxyprogesteronum	Depo-Provera; zawiesina do wstrzykiwań; 0,15 g/1 ml	1 fiolka 3,3 ml	1 fiolka	5909990236510	3,20 zł

» Endometrioza i przełom

Dotychczas leczenie endometriozy było szalenie kosztowne. Teraz będzie dużo tańsze. Ministerstwo Zdrowia dodało nowy preparat do listy leków ryczałtowych w chorobach przewlekłych. To szansa dla całej rzeszy pacjentek, którym na drodze do leczenia tej uciążliwej choroby stały pieniądze.

Dienogest, bo tak nazywa się substancja czynna preparatu Visanne, łagodzi ból występujący w endometriozie, a także hamuje wzrost nieprawidłowej tkanki. Opakowanie zawierające 28 sztuk tabletek, po refundacji, będzie dla pacjentki kosztować tylko 3,20 zł, zamiast prawie 200 zł.

Dienogest można stosować nieprzerwanie nawet do 15 miesięcy. Długotrwałe podawanie preparatu jest wręcz korzystne. Wyniki badania, przeprowadzonego na grupie 186 kobiet z udokumentowaną endometriozą i bólem w obrębie miednicy, wykazały, że dienogest w dobowej dawce 2 mg wpłynął znacznie na zmniejszenie odczuwanego przez nie bólu i redukcję jego nasilenia. Pozytywne działanie Dienogestu utrzymywało się jeszcze 24 tygodnie po zakończeniu leczenia. Wykazano więc, że preparat ten jest skuteczny w długotrwałym leczeniu endometriozy. Zasadniczo ten nowy lek

mogą stosować wszystkie kobiety cierpiące na endometriozę. Są jednak konkretne przeciwwskazania.

Są nimi:

- aktywna żylna choroba zakrzepowo-zatorowa;
- choroba tętnic i układu sercowo-naczyniowego;
- cukrzyca ze zmianami naczyniowymi;
- ciężka choroba wątroby;
- guzy wątroby;
- hormonozależne zmiany złośliwe;

Dienogest,

bo tak nazywa się substancja czynna preparatu Visanne, łagodzi ból występujący w endometriozie

- niezdiagnozowane krwawienia z pochwy;
 - nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą.
- Dotychczas leczenie farmakologiczne obejmowało stosowanie leków przeciwbólowych, w tym niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) oraz leków hor-

monalnych, takich jak doustne środki antykoncepcyjne, progestageny, czy analogi hormonu uwalniającego gonadotropinę (analogi GnRH). Leki przeciwbólowe, jak wiadomo, znacznie zmniejszają dolegliwości, ale nie likwidują przyczyny choroby. Mają za to, zwłaszcza gdy stosuje się je długo, szereg działań ubocznych dotyczących zwłaszcza przewodów pokarmowych. Analogi GnRH zaś po-

wodują inne działania uboczne, prowadzące do tzw. „sztucznej menopauzy”, czyli objawów takich jak uderzenia gorąca, wahania nastroju, suchość pochwy i obniżenie gęstości kości (osteoporoza). Wiadomo też, że leków tych nie można stosować dłużej niż 6 miesięcy (lub dłużej niż 12 miesięcy, jeśli

stosowane są łącznie z odpowiednimi innymi lekami wspomagającymi).

- Endometrioza to przewlekła choroba wymagająca stałego leczenia, które powinno maksymalnie wykorzystywać farmakoterapię i unikać powtarzających się zabiegów operacyjnych - mówi prof. dr hab. n. med. Tomasz Paszkowski, prezes Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy. - Okazuje się też, że według zaleceń kanadyjskich, opracowanych przez światowej sławy ekspertów w dziedzinie leczenia endometriozy, przed wdrożeniem farmakoterapii przy podejrzeniu endometriozy nie jest konieczna laparoscopia - podkreśla profesor Paszkowski. Celem leczenia endometriozy jest łagodzenie dolegliwości bólowych, spowalnianie wzrostu zmian endometrioidalnych i/lub zapobieganie nawrotom choroby w przypadku zalecenia zmian. Często do tego celu stosowa-

nia jest interwencja chirurgiczna, najczęściej w postaci laparoskopii. Jednak nie każda kobieta może zostać poddana temu leczeniu, a trzeba też brać pod uwagę ilość nawrotów w okresie pięciu lat, sięgających 40-50 proc. Dlatego warto pamiętać o możliwości, łatwo dostępnej już teraz dla pacjentek farmakoterapii dienogestem. (KJ)



Aloka Alpha 6 – migracja technologii USG

Kiedy przed kilkoma laty Aloka zaprezentowała nowy model Alpha 10, wielu ultrasonografistów uznało, że jest to przełomowy sprzęt dla diagnostyki ultradźwiękowej. Alpha 10 była technologicznie bardzo zaawansowana, a co za tym idzie droga. Teraz firma Aloka przedstawiła model Alpha 6 teoretycznie na niższym poziomie technologicznym i tańszy niż model 10, ale o tych samych możliwościach diagnostycznych.

Sukcesem sprzedawanej w Polsce przez firmę MIRO Alphy 10 było - wynalezione jakby od nowa - obrazowanie Dopplerowskie (już wcześniej stworzone po raz pierwszy przez Alokę) pod tajemniczo brzmiącą nazwą eFlow.

Nadzwyczajna precyzja Alphy 10 otworzyła drogę nie tylko do badań naukowych, lecz także do rutynowej diagnostyki. Dzisiaj Alpha 10 to już klasyka. Nadal cieszy się znakomitą opinią i wciąż znajduje nabywców, ale powstał nowy model F75, jeszcze lepiej realizujący jej funkcje. Wprowadzone w Alfie 10 technologiczne rozwiązania, w nieco tylko uproszczonej formie, trafiły z najwyższej wyspecjalizowanych i najbogatszych ośrodków do skromniejszych. Od czasu powstania pierwszej wersji Alphy 10, Aloka wprowadziła kolejne nowoczesne opcje w prostszych i tańszych systemach. Wynikiem tej drogi udostępniania najnowszych zdobyczy technologicznych jest Alpha 6.

Alpha 6 jest systemem ultradźwiękowym, wyposażonym we wszystkie standardowe funkcje i tryby obrazowania. Uzupełniony jest o opcje typowe dla wszystkich aparatów Aloki, jak również o techniki specyficzne dla serii Alpha, „zainportowane” właśnie z modeli Alpha 10 i Alpha 7. Najważniejsze cechy nowego systemu to:

- standardowe tryby obrazowania B, M, Doppler kolorowy i Power oraz spektralny, zarówno pulsacyjny, jak i ciągły,
- 12-bitowa matryca obrazowa,
- złożony generator fali pulsu CPWG,



- szerokopasmowe obrazowanie harmoniczne, wykorzystujące nie tylko znakomity tryb drugiej harmonicznej, ale też składowe przesunięcia fazowego, tłumienia, i rozproszenia wstecznego w celu uzyskania perfekcyjnego obrazu bez osłabienia penetracji,
- możliwość natychmiastowej optymalizacji obrazu czarno-białego w całym zakresie jego głębokości za pomocą jednego przycisku,
- realizowany hardware'owo (bez spowolnienia obrazowania) adaptacyjny processing obrazu (AIP), znacznie poprawiający kontrast tkankowy,

- obrazowanie złożeniowe z wielokierunkowych projekcji Spatial Compound,
- automatyczne ustawianie korekcji kątowej Dopplera spektralnego jednym przyciskiem,
- tryb eFlow, dostarczający ogromnej czułości obrazowania przepływów, połączonej z precyzyjną rozdzielczością czasową i przestrzenną,
- tryb M-mode anatomiczny, pozwalający na swobodny wybór linii cięcia, nawet do 3 linii na jednym obrazie,
- Doppler tkankowy wraz z oprogramowaniem jego analizy

(strain/strain rate) i analizą synchronii,

- narzędzia automatycznej oceny ilościowej czynności lewej komory serca (KI/A-SMA),
- tryb obrazowania trójwymiarowego 3D z głowic objętościowych wraz z rekonstrukcją objętościową w czasie rzeczywistym (4D), możliwością projekcji MPR oraz tomograficznej, pomiarami objętościowymi i trójwymiarową oceną serca płodu programem STIC,
- obrazowanie trójwymiarowe z użyciem głowic jednopłaszczyznowych (Freehand 3D),
- zautomatyzowany pomiar przezierności karkowej płodu (AutoNT) o najwyższym stopniu obiektywizmu,
- tryb panoramiczny (EFV) bez górnego ograniczenia długości skanu,
- obrazowanie z użyciem środków kontrastowych wraz z modulem analizy wzmocnienia,
- rozbudowane pakiety pomiarowe i raporty dla wszystkich aplikacji klinicznych,
- wbudowane standardowo oprzyrządowanie do współpracy z archiwum PACS i z siecią, pracującą w standardzie DICOM.

System Aloka Alpha 6 może współpracować aż z 36 różnymi modelami głowic. Są wśród nich nie tylko typowe głowice konweksowe i liniowe do badań przepłukowych oraz endokawitarne.

Od pierwszej chwili pojawienia się na rynku, Alpha 6 wzbudzała ogromne zainteresowanie. W Polsce aparat oferuje firma Miro. (PR)

SELIGA MICROSCOPES

Specjalistyczna firma optyczna; producent szerokiej gamy sprzętu i wyposażenia do pracy w powiększeniu. Urządzenia **SmartOPTIC** zyskują uznanie dzięki zaskakująco korzystnej relacji **jakości do ceny**.

Zobacz więcej na www.seliga.pl



- Doradztwo**
i konsultacje
- Dostawa, montaż,**
przeszkolenie bezpłatnie
- Serwis gwarancyjny**
i pogwarancyjny
- Okres testowy**
bezpłatnie
- Wypożyczenia**
sprzętu do szkoleń
- Gwarancja**
3 lata

OFERTA SPECJALNA

Kolposkop SmartOPTIC, wersja mobilna **w konfiguracji z binokulem 45°, najnowszym oświetlaczem LED** o mocy 80W - intensywne białe światło i wieloletnia bezobsługowa praca.

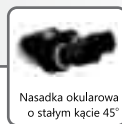
Ten zestaw dla wymagających tylko teraz w specjalnej cenie 14900 zł. Oferta limitowana. **Przekonaj się - zamów kolposkop do testów.**



Wersja mobilna



Nowość!
Źródło światła LED



Nasadka okularowa
o stałym kącie 45°

Oferta ważna do 29.02.2012

14900 zł

Cena brutto, zawiera VAT

Przetestuj kolposkop
bezpłatnie przez 14 dni

Zadzwoń - tel. 42 611 28 22

Sprawdź naszą ofertę. Wejdź na e-stom.pl

U NAS KUPISZ MIĘDZY INNYMI:

- Ochrona rąk
- Ochrona twarzy
- Higiena gabinetu
- Myjki ultradźwiękowe
- Autoklawy
- Torebki do sterylizacji

HIGIENA GABINETU



sterylizacja
– torebki
do sterylizacji
(różne rozmiary)

ComFit
– maseczki



worki
na odpady
medyczne

**ściereczki
myjąco dezynfekujące**
(m.in. do inkubatorów,
głowic ultrasonografów,
powierzchni sprzętów)



sklep
internetowy
:::SPRAWDŹ NAS:::

e-stom.pl

Zamówienia telefoniczne
+48 888 040 666
oraz na e-mail: sklep@e-stom.pl

PRAWA PACJENTA

A. PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

3. Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:

- lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie;
- pielęgniarka (położna) zasięgnęła opinii innej pielęgniarki (położnej).

4. Lekarz może odmówić zwołania konsylium lekarskiego lub zasięgnięcia opinii innego lekarza,

jeżeli uzna, że żądanie to jest bezzasadne. Jednak fakt ten musi odnotować w dokumentacji medycznej.

5. Pielęgniarka może odmówić pacjentowi prawa do zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki, jeśli uzna to za bezzasadne, jednak ten fakt musi odnotować w dokumentacji medycznej.

6. Pacjent ma prawo ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia do natychmiastowego udzielenia mu świadczeń zdrowotnych.

7. Pacjent ma prawo do starannych świadczeń zdrowotnych udzielanych w odpowiednich warunkach. Udzielając porady lekarz lub pielęgniarka ma obowiązek kierować się zasadami etyki zawodowej.

B. PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie powyższych informacji innym osobom.

4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji o stanie jego zdrowia.

5. Po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

6. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Jednak pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie.

7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji o stanie swojego zdrowia, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Ma także prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej

PRAWA PACJENTA

przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.

8. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, pod warunkiem, że zwłoka ta nie spowoduje niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody. Jednak musi na to uzyskać zgodę swojego przełożonego.

W takim przypadku pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

9. Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

C. PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI

1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Dlatego osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy te informacje, w szczególności o stanie zdrowia pacjenta.

2. Medycy mogą odstąpić od zachowania tajemnicy w przypadku gdy:

- tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebez-

pieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

D. PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia.

2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

3. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
(opiekun faktyczny - osoba sprawująca, bez obo



FOT. PHILIPS

Poinformuj pacjenta o jego prawach

W poczekalniach wszystkich Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz w prywatnych gabinetach lekarskich muszą być ogłoszone prawa pacjenta. Tak wynika z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Brak takiej informacji może być podstawą skargi pacjenta do rzecznika praw pacjenta i OIL. A to spowoduje kontrolę.

Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. nr 52, poz. 417 z późn. zm.) przewiduje, że pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach. Ustawa nakazuje udostępnianie ich w formie pisemnej.

Art. 11 tej ustawy dosłownie brzmi tak: „Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pi-

„Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym”

semnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym”.

Konieczność informowania pacjenta o jego prawach ustawodawca zapisał w ustawie, bo chciał, aby poznali je pacjenci, ale obowiązek informowania ich przerzucił na przychodnie, gabinety indywidualne i szpitale. Uznano, że to będzie najskuteczniejszy sposób zaznajomienia pacjenta z jego prawami.

Co zatem wynika z tej ustawy? Wszystkie zakłady opieki zdrowotnej, lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską, pielęgniarki z indywidualnych praktyk pielęgniarstwa, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarstwa, położnych oraz grupowych praktyk pielęgniarstwa, położnych muszą spełniać te wymagania,

FOT. PROMEDIUS



Konieczność informowania pacjenta o jego prawach ustawodawca zapisał w ustawie, bo chciał, aby poznali je pacjenci, ale obowiązek informowania ich przerzucił na przychodnie, gabinety indywidualne i szpitale

czyli w formie pisemnej udostępnić pacjentom ich prawa.

Jak to zrobić najskuteczniej? Najlepiej umieścić na ścianach poczekalni odpowiednie tablice

informacyjne z prawami pacjenta. Zestaw tablic wydrukowaliśmy na sąsiednich stronach naszej gazety. Wystarczy wyciąć odpowiednie strony zafoliować i powiesić w poczekalni. Jeśli nie chcą Państwo niszczyć gazety, można strony te odbić na xero, lub pobrać z naszej strony internetowej (www.nowygabINET.pl) plik w formacie pdf i wydrukować go.

Należy zwrócić uwagę, że prawa pacjenta powinny być tak umieszczone, aby miały do nich dostęp osoby niepełnosprawne. Czyli powinny one wisieć dość nisko na tablicy ogłoszeń, tak aby można było je przeczytać z wózka inwalidzkiego, lub powinny być wyłożone na jakimś stoliku w poczekalni.

Jeśli w ZOZ-ie lub gabinecie stomatologicznym nie będzie takiej informacji, to pacjent może poskarżyć się na przychodnię do rzecznika praw pacjenta, jak również do organów nadzorczych. Muszą one w takim wypadku przeprowadzić postępowanie kontrolne. (PS)

Kto to jest pacjent?

Pacjent to każdy, kto już korzysta ze świadczeń zdrowotnych lub zwraca się o ich udzielenie, m.in. przez szpital, przychodnię, lekarza, pielęgniarkę, położną (niezależnie od tego czy jest chory, czy zdrowy).

Kto jest zobowiązany do poszanowania i przestrzegania praw pacjenta ?

1. Osoby wykonujące zawód medyczny: lekarze, pielęgniarki, położne, diagnostki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni i inni profesjonaliści opieki zdrowotnej oraz każda inna osoba uczestnicząca w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

2. Podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej oraz współuczestniczące w ich udzielaniu, takie jak: zakłady opieki zdrowotnej (m.in. szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, laboratoria diagnostyczne, jednostki badawczo-rozwojowe), praktyki lekarskie, pielęgniarskie i położnicze.

3. Inne podmioty opieki zdrowotnej, takie jak: organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia (w szczególności: Minister Zdrowia, wojewoda, jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli: gmina, powiat, województwo), Narodowy Fundusz Zdrowia, samorzady zawodów medycznych, producenci leków, produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz apteki.

Źródła regulacji praw pacjenta

Jakie dokumenty regulują prawa pacjenta w Polsce?

W Polsce prawa pacjenta wynikają z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ratyfikowanych umów międzynarodowych i Ustawy z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. Nr 52, poz.417 z późn. zm. oraz szeregu ustaw zwykłych.

Co to jest Europejska Karta Praw Pacjenta?

Europejska Karta Praw Pacjenta jest jednym z dokumentów regulujących kwestie praw pacjenta w Europie. Określa ona standardy postępowania i zalecanych praktyk. To pozarządowy dokument przygotowany w 2002 roku przez organizację Active

Citizenship Network oraz grupę europejskich organizacji obywatelskich. Został on stworzony z myślą o obywatelach i instytucjach narodowych oraz unijnych, a głównym punktem odniesienia przy jej tworzeniu była Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Europejska Karta Praw Pacjenta oparta jest także na innych międzynarodowych dokumentach i deklaracjach, w szczególności tych opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Gdzie można uzyskać więcej informacji na temat praw pacjenta?

Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej - www.prawapacjenta.eu
tel.: 22/474-15-22, faks: 22/474-15-23; kontakt@



FOT. SIEMENS

prawapacjenta.eu
Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
adres: ul. Długa 38/40
00-238 Warszawa
tel.: 22/831-42-81 w. 364

faks: 22/635-75-78
e-mail: sekretariat@bpps.gov.pl
Bezpłatna infolinia:
0-800-190-590
(pn. - pt. w godz. 9 - 21)

PRAWA PACJENTA

wiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga)

4. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

5. Zgoda oraz sprzeciw na udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą być wyrażone ustnie albo takim zachowaniem osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

6. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę lub sprzeciw na ich wykonanie pacjent musi wyrazić w formie pisemnej. Przed wyra-

żeniem zgody pacjent ma prawo do uzyskania wszelkich informacji o stanie swojego zdrowia i ewentualnych komplikacjach związanych z planowanym zabiegiem.

7. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Taką decyzję lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem i odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta.

8. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na udzielenie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

E. PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

1. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

2. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych, zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

3. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

4. Lekarz lub pielęgniarka może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

5. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

PRAWA PACJENTA

6. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Uczestnictwo, a także obecność innych osób

wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego i osoby, udzielającej świadczenia zdrowotnego.

F. PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

1. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

3. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
1) do wglądu w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem

odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

4. Za udostępnienie dokumentacji medycznej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę.

5. Maksymalna wysokość opłaty za: jedną stronę wyciągu, odpisu dokumentacji medycznej lub kopii dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Również sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli zakład prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia.

G. PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

1. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta, wynikające z przepisów prawa.

2. Pacjent wnosi sprzeciw do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, w terminie 30 dni od dnia wydania opinii albo orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta przez lekarza. Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskaza-

nia przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki.

3. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu.

4. Od rozstrzygnięcia Komisji Lekarskiej nie przysługuje odwołanie.



FOT. - SECTRA

WYMAGANIA SANITARNE DLA GABINETÓW LEKARSKICH - PROJEKT ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

Zaostrzone wymagania?

Te same wymagania sanitarne będą dotyczyły zarówno podmiotów leczniczych jak i praktyk. To duża zmiana, szczególnie dla lekarzy prowadzących własne praktyki. Do tej pory wymagania sanitarne dla ZOZ-ów były zdecydowanie ostrzejsze niż dla praktyk. Ministerstwo zdrowia chce znieść tę różnicę.

Ministerstwo opublikowało projekt rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Co ten projekt zmienia

Na razie to tylko projekt. Ale głównym jego zadaniem jest ujednoczenie przepisów. - W rozporządzeniu zawarte zostały regulacje dotyczące

wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą, niezależnie od formy organizacyjno-prawnej, w jakiej jest prowadzona, tj. podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych – czytamy w ministerialnym uzasadnieniu.

Do tej pory kwestie wymagań sanitarnych i wyposażenia gabinetu regulowały trzy akty prawne. Dla dawnych ZOZ-ów, obecnie podmiotów lekarskich, było to rozporządzenie z dnia 2 lutego 2011

r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158). Dla praktyk lekarskich było to rozporządzenie wydane 11 lat temu, z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki le-

karskiej (Dz. U. Nr 20, poz. 254). I trzecie rozporządzenie dotyczące praktyk pielęgniarstwa położniczych z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń,

Do tej pory kwestie wymagań sanitarnych i wyposażenia gabinetu regulowały trzy akty prawne

w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 197).

Zawarcie w jednym rozporządzeniu omawianych wymagań dla wszystkich rodzajów podmiotów wykonujących działalność leczniczą ma charakter porządkujący. Ponadto celem prawodawcy jest doprowadzenie do ujednolicenia wymagań dla pomieszczeń i urządzeń dla podmiotów wykonujących działalność w tym samym zakresie, bez względu na formę organizacyjno-prawną.

– W obowiązującym dotychczas stanie prawnym niektóre wymagania np. dla pomieszczeń przychodni (według dawnej nomenklatury: zakładu opieki zdrowotnej) różniły się od wymagań dla pomieszczeń gabinetu służącemu wykonywaniu praktyki lekarskiej, chociaż zakres wykonywanych w nich świadczeń zdrowotnych był zbliżony czy zgoła identyczny – informują nas pracownicy ministerstwa zdrowia.

Wymagania ogólnoprzestrzenne

Pomieszczenia podmiotu, w którym wykonywana jest działalność lecznicza, muszą znajdować się w samodzielny budynku albo w zespole budynków. Rozporządzenie dopuszcza zlokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitej izolacji ambulatorium (gabinetu) od innych pomieszczeń w budynku mieszkalnym lub w budynkach użyteczności publicznej i zamieszkania zbiorowego i innych, z wyłączeniem węzłów komunikacji pionowej i poziomej w tym budynku, wspólnych dla wszystkich użytkowników, niebędących komunikacją wewnętrzną przychodni.

Te wymagania, dotyczące sąsiedztwa z innymi lokalami, czy to użytkowymi czy mieszkalnymi, nie dotyczą gabinetów w szkołach.



Co to oznacza? Gabinet może być umiejscowiony np. w jednym z mieszkań na klatce schodowej, ale wszelkie media, a w szczególności wentylacja, kanalizacja, powinny być odizolowane od instalacji innych pomieszczeń w budynku.

Oczywiście rozporządzenie całkowicie odrzuca możliwość urządzenia gabinetu w jednym z pokoi mieszkania. Takie rozwiązanie jest możliwe praktycznie tylko pod warunkiem zupełnie

izolacji obu części mieszkania czy domu (np. przez osobne wejścia).

Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą musi umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie. Nie ma w tym rozporządzeniu wymagań, co do minimalnej wielkości gabinetu.

Składowanie odpadów

W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą powinno być wydzielone co najmniej jedno pomieszczenie do składowania bielizny czystej i inne pomieszczenie do składowania bielizny brudnej i odpadów.

Mebłe w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą muszą umożliwiać ich mycie oraz dezynfekcję. Ten przepis nie obowiązuje w stosunku do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych.

Podłogi powinny być wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, a połączenie ścian z podłogami musi być wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych, ich konstrukcja powinna zapewniać szczelność

Gabinet badań ginekologicznych oraz poradnie, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym, w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, mają bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet

powierzchni oraz umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

Gabinet badań ginekologicznych oraz poradnie, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym, w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, muszą mieć bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet.

Umywalki i zlewy

Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, muszą być wyposażone w umywalki z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie, dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

W gabinetach, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, powinien być dodatkowy zlew z baterią, niezależnie od umywalk.

Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji muszą podlegać okresowemu przeglądowi lub czyszczeniu, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta. Dokonanie tych czynności wymaga udokumentowania. (PS)



FOT. ALOKA

■ Kształt i powierzchnia pomieszczeń musi umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących niezbędne, funkcjonalne wyposażenie gabinetu.

Bezpieczne oświetlenie w gabinecie

Od października 2010 roku obowiązuje nowa norma (PN-EN 62471) dotycząca bezpieczeństwa fotobiologicznego lamp i systemów lampowych. Określa ona zagrożenia, jakie wynikają z pochłoniętego przez człowieka promieniowania optycznego (z pominięciem laserów, dla których jest inna norma).

W szczególności sposób norma ta dotyczy lekarzy. Ich gabinety muszą być wyposażone w mocne oświetlenie. W związku z tym wielu producentów proponuje różnej jakości lampy spełniające lub nie wymagania norm dotyczących oświetlenia w gabinetach. Wiele mamy nowości z powodu coraz częściej stosowanej technologii LED. Jednak, jak się okazuje, spełnia ona wiele wymagań, ale nie zawsze powinna być stosowana w gabinetach. Dlaczego?

Z punktu widzenia stosowanych w medycynie źródeł światła zainteresowanie tą normą ogranicza się do promieniowania widzialnego i jego oddziaływania fotochemicznego na oczy.

Czułość oka na poszczególne barwy widma słonecznego jest inna. Największa czułość przypada na promieniowanie krótkofalowe. Układ nerwowy oka uzależnia wielkość średnicy źrenicy od ilości padającego światła. Nie potrafi jednak rozróżnić różnic w jasności barw składowych widma. Powyższa norma (PN-EN 62471) wymienia promieniowanie niebieskie (długość fali 400-500 nm) jako



FOT. PHILIPS

potencjalne zagrożenie dla siatkówki oka. Dlatego badając stopień zagrożenia fotochemicznego porównuje się jasność części niebieskiej widma z jasnością pozostałej części emitowanego przez źródło światła. Im mniej barwa niebieska dominuje nad pozostałymi barwami, tym jest mniejsze zagrożenie dla siatkówki oka.

W zależności od stopnia zagrożenia fotobiologicznego lampy są kwalifikowane do czterech poziomów ryzyka od 0 do 3. Poziom 0 oznacza, że nie ma żadnego zagrożenia, a poziom 3 informuje o wysokim ryzyku.

Zdecydowana większość źródeł światła należy do grupy 0

W zależności od stopnia zagrożenia fotobiologicznego lampy są kwalifikowane do czterech poziomów ryzyka od 0 do 3.

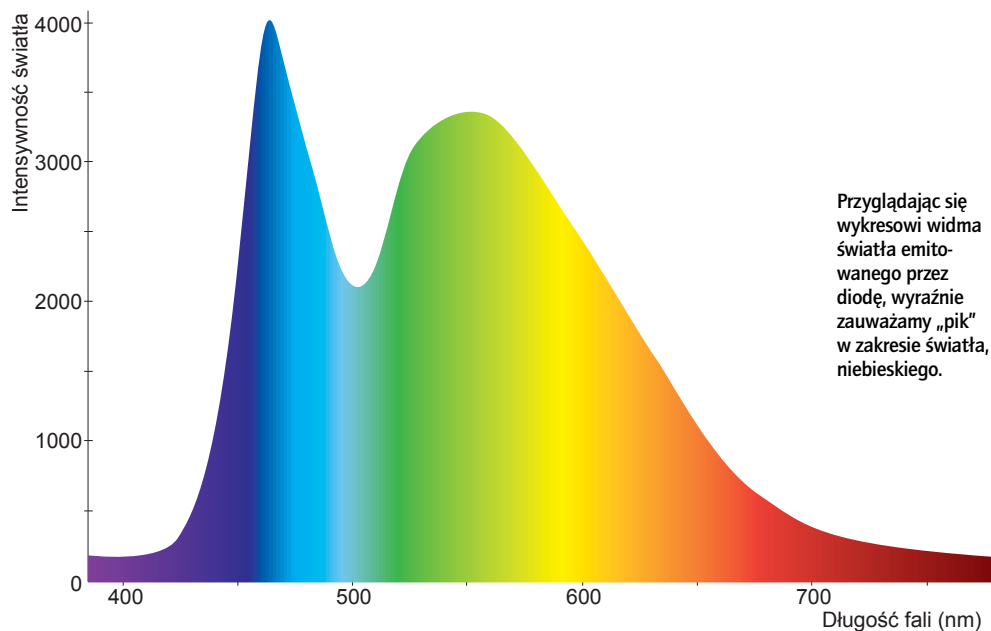
ryzyka. Im światło jest bardziej zbliżone do wzorca, czyli posiada współczynnik ICR powyżej 90, to jest gwarancja, że należy do grupy ryzyka 0.

W grupie 2 i 3, czyli w tej najbardziej niebezpiecznej, znajdują się źródła, których jasność części niebieskiej widma jest znacznie większa niż jasność pozostałych barw emitowanego światła. Zaliczana jest tu pewna grupa diody LED o nisko zaawansowanej techno-

logii. Dzieje się tak dlatego, że widmo światła emitowanego przez diody LED nie jest jednolite we wszystkich zakresach fali. Właśnie w tym najbardziej czułym, czyli w zakresie światła niebieskiego, diody LED są najmniej sprawne.

Przyglądając się wykresowi widma światła emitowanego przez diodę, wyraźnie zauważamy „pik” w zakresie światła niebieskiego. I właśnie norma, która została ostatnio zmo-

Widmo barwne białej diody LED



Przeglądając się wykresowi widma światła emitowanego przez diodę, wyraźnie zauważamy „pik” w zakresie światła, niebieskiego.

dyfikowana, ma ustrzec nas przed zakupem światła, które jest szkodliwe, czyli ma takie widmo jak na rysunku.

Dlaczego jest problem ze światłem niebieskim w oświetleniu LED?

Diody LED są źródłami światła monochromatycznego, promieniującymi w bardzo wąskich zakresach widma. Światło białe ma widmo w zakresie od 420 nm do 760 nm. Uzyskuje się je kilkoma metodami.

W pierwszej najdroższej, ale charakteryzującej się największą wydajnością, mieszane zostają światła trzech podstawowych kolorów: czerwonego, zielonego i niebieskiego, w ściśle ustalonych proporcjach. Drugim sposobem na uzyskanie białego światła jest pokrycie promieniującego w paśmie nadfioletu chipu trzema warstwami luminoforu, z których każda odpowiada za konwersję światła UV na barwy podstawowe. Zaletą tej metody jest niewielki koszt produkcji, natomiast wadą – bardzo niska efektywność energetyczna oraz problem z całkowitą eliminacją szkodliwego promieniowania UV.

Połączenie dwóch wspomnianych sposobów przy-

czyniło się w efekcie do powstania najnowocześniejszej metody uzyskiwania światła białego. Diodę o barwie niebieskiej pokrywa się żółtym luminoforem. Światło niebieskie jest częściowo przez luminofor przepuszczane, a częściowo pochłaniane. W ten sposób dochodzi do mieszania barwy niebieskiej z żółtą i w rezultacie uzyskuje się barwę białą. W zależności od użytego luminoforu można uzyskać zarówno zimne światło jak i ciepłe, a współczynnik Ra jest bliski 90.

Czy to znaczy, że mamy nie kupować lamp ze światłem LED?

Współczynnik Ra dla oświetlenia gabinetu powinien wynosić co najmniej 95.

Nie, ale musimy mieć świadomość, jakie zagrożenie niesie ze sobą lampa z „LED-owymi” żarówkami. Decydując się na zakup takiego oświetlenia poprośmy sprzedawcę, aby pokazał nam badania widma światła emitowanego przez urządzenie lub certyfikat potwierdzający przynależność do jednej z klas według normy.

Oczywiście w przypadku małych źródeł światła, jak na przykład w kolposkopie, to widmo nie ma większego znaczenia, ale jeśli instalujemy oświetlenie typu LED, jako główne w na-

szym gabinecie musimy mieć pewność, że jest ono zgodne z wymogami Polskiej Normy. Najlepiej aby współczynnik Ra dla oświetlenia gabinetu wynosił co najmniej 95.

Takie wysokie Ra jest bardzo trudne do uzyskania dla światła LED-owego. Natomiast na rynku są tradycyjne świetlówki, które emitują światło o współczynniku Ra wynoszącym ponad 98.

Co zatem stosować? Najlepszymi systemami oświetlenia gabinetów lekarskich są te stosowane od lat w stomatologii. W przypadku gabinetów stomatologicznych określone są dodatkowe normy oświetlenia. Dlatego kupując zestaw dopasowany do oświetlenia gabinetu stomatologicznego, będziemy mieli pewność, że dokonaliśmy najlepszego wyboru. W takich oprawach współczynnik oddawania światła słonecznego wynosi ponad 98 proc. (PS)



FOT. SIEMENS

Ubezpieczenie po nowemu

1 stycznia 2012 r. przestały obowiązywać dotychczasowe przepisy o ubezpieczeniu lekarza. Teraz, aby mógł on wykonywać swój zawód, musi być ubezpieczony. Potwierdzenie tego ubezpieczenia musi być zarejestrowane u Wojewody lub w OIL-u.



FOT. PHILIPS

Z nowym rokiem wygasły przepisy art. 48a i 48b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.). W tym samym dniu przestało obowiązywać również rozporządze-

nie z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 78, poz. 515). Także uchylone zostało rozporządzenie z dnia

28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10).

Ministerstwo Finansów przygotowało dwa projekty

Zawarcie umowy ubezpieczenia jest konieczne do prowadzenia działalności leczniczej.

rozporządzeń: w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (dostępny na stronie: <http://www.mf.gov.pl/dokument.php?const=6&id=266986&dzial=645>) oraz w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (dostępny na stronie: <http://www.mf.gov.pl/dokument.php?const=6&id=266981&dzial=645>).

Zmiany te są podyktowane wprowadzeniem 1 lipca 2011r. nowej ustawy o działalności leczniczej.

Co z tego wynika?

Ustawa o działalności leczniczej wprowadza kilka nowości związanych z ubezpieczeniem obowiązkowym dla lekarzy. Przede wszystkim przepis art. 17 oraz 18 ustawy stanowi, że zawarcie umowy ubezpieczenia jest konieczne do prowadzenia działalności leczniczej. Niespełnienie tego warunku może spowodować zakaz wykonywania działalności leczniczej oraz uniemożliwi otwarcie nowej działalności leczniczej.

Nowy jest też obowiązek składania potwierdzenia zawarcia umowy ubezpieczenia przez kierowników podmiotów do odpowiednich organów rejestrowych (dla podmiotów leczniczych jest to: właściwy terytorialnie Wojewoda, a dla praktyk zawodowych właściwa terytorialnie Okręgowa Izba Lekarska). Należy to zrobić w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Ustawodawca przewidział okres przejściowy dla nowych przepisów. Oznacza to, że umowy ubezpieczenia obowiązujące do 1 stycznia 2012 roku (zawarte jeszcze na starych zasadach) podlegają dotychczasowym przepisom. Umowy te jednak, po 1 stycznia 2012 r., będą musiały być w okresie 12 miesięcy (tj. do dnia 2 stycznia 2013 r.) dostosowane do nowych przepisów prawa.

ART. 25 Ustawy o działalności leczniczej.

Art. 25. 1. Umowa ubezpieczenia:

1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
2) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, - obejmuje zdarzenia medyczne, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

2. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

3. Kierownik placówki niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje organowi prowadzącemu rejestr dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.

4. Przepis ust. 1 pkt 1 nie narusza przepisów art. 120 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).

Minister Finansów w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność.

Umowa ubezpieczenia stanie się ważna dopiero po zawarciu umowy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawowymi, w której będzie podana suma gwarancyjna, nie niższa od minimalnej sumy gwarancyjnej dla danego podmiotu leczniczego. Ponadto należy złożyć potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia przez kierownika podmiotu do właściwego organu rejestrowego. To jest bardzo ważne. Dopiero, gdy umowa jest zarejestrowana w OIL-u lub u Wojewody staje się ważna.

Przedmiotowy zakres regulacji

Odpowiedzialność z tytułu ubezpieczenia jest odpowiedzialnością cywilną. Wprowadzone nowe przepisy nie zmieniają obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia za szkody wyrządzone w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych (zachowanie to może mieć zarówno charakter działania jak i zaniechania). Odszkodowanie, co warto zaznaczyć, nie obejmuje szkód powstałych w wyniku: uszkodzenia, zniszczenia lub utraty mienia; zapłaty kary umownej oraz działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

Pacjent na zgłoszenie szkody ma 3 lata od dnia, w którym dowiedział się o szkodzie oraz osobie obowiązanej do jej naprawienia.

Należy wiedzieć, że szkoda powstała z winy umyślnej (czyli jeśli sprawca chce wyrządzić szkodę lub przewiduje i godzi się na to) nie jest objęta ubezpieczeniem. Nie można bowiem zakwalifikować takiego zachowania (działanie lub zaniechanie) jako zdarzenia losowego. W takim wypadku podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany będzie do pokrycia roszczenia we własnym zakresie.

Należy wiedzieć, że szkoda powstała z winy umyślnej (czyli jeśli sprawca chce wyrządzić szkodę lub przewiduje i godzi się na to) nie jest objęta ubezpieczeniem. Nie można bowiem zakwalifikować takiego zachowania (działanie lub zaniechanie) jako zdarzenia losowego. W takim wypadku podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany będzie do pokrycia roszczenia we własnym zakresie.

Podmiotowy zakres regulacji

Ubezpieczenie jest obowiązkowe dla wszystkich podmio-

tów udzielających świadczeń zdrowotnych. Należy przypomnieć, że zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej podmioty wykonujące działalność leczniczą dzielimy na: podmioty lecznicze i praktyki zawodowe.

Ubezpieczenie dotyczy obu form działalności leczniczej. Podmiotowy zakres odpowiedzialności odnosi się również do kręgu osób, za które podmiot ponosi odpowiedzialność. Są to wszyscy pracownicy udzielający świadczeń zdrowotnych (zarówno lekarze jak i pracownicy tzw. personelu średniego). Jeżeli szkoda wynikła z winy pracownika, odpowiedzialność ponosi zawsze pracodawca (art. 120 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)). Oczywiście przysługuje mu w stosunku do pracownika, z którego winy wynikła szkoda, roszczenie o zwrot kosztów odszkodowania. Wysokość takiego roszczenia zależna będzie przede wszystkim od umyślności lub też nieumyślności pracownika. W przypadku umyślności pracodawca może żądać roszczenia do wysokości trzykrotnego wynagrodzenia przysługującego temu pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody (art. 119 i 120 § 2 k.c.). Pracownik, który umyślnie wyrządził szkodę w imieniu pracodawcy, może być zobowiązany do zwrotu wszystkich kosztów poniesionych przez pracodawcę w związku z wypłatą przez niego odszkodowania (art. 122 k.c.).

Zakres odpowiedzialności

Zgodnie z treścią art. 3 opisywanej ustawy, działalność lecznicza polega na: udzielaniu świadczeń zdrowotnych, realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, promocji zdrowia. Obowiązek ubezpieczenia dotyczy jednak jedynie udzielania świadczeń zdrowotnych tj. działań służących zachowa-



FOT. ROCHE

niu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonania (art. 2 pkt 10 u.d.z.l.), ale już nie np. promocji zdrowia.

Odpowiedzialność dotyczyć będzie jedynie szkód wyrządzonych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wypadki losowe niezwiązane z procesem udzielania świadczeń zdrowotnych nie będą podlegały temu ubezpieczeniu (np. wypadek złamania przez pacjenta nogi na terenie placówki).

Szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych określi w drodze rozporządzenia Minister Finansów zgodnie z art. 25 ust. 5 u.d.z.l. (jak wyżej wspomniano, rozporządzenie to nie zostało jeszcze wydane).

Czasowy zakres ochrony

Przy spełnieniu wszystkich koniecznych warunków do wypłaty odszkodowania, pozos-

Zakres odpowiedzialności odnosi się również do kręgu osób, za które podmiot ponosi odpowiedzialność. Są to wszyscy pracownicy udzielający świadczeń zdrowotnych (zarówno lekarze jak i pracownicy tzw. personelu średniego).

taje kwestia ustalenia daty powstania szkody. Może się bowiem okazać, że powstała szkoda ulegnie przedawnieniu. Pacjent na zgłoszenie szkody ma 3 lata od dnia, w którym dowiedział się o szkodzie oraz osobie obowiązanej do jej naprawienia. Sytuacja komplikuje się w przypadku, gdy poszkodowanym jest osoba małoletnia. Wówczas okres przedawnienia skończy się w dwa lata od uzyskania pełnoletniości przez poszkodowanego. Najlepszym przykładem przedawnienia jest kazus pozostawienia w ciele pacjenta ciała obcego. Zakładając, że lekarz wykonał operację w 2005 roku, pacjent zorientował się o pozostawieniu w jego organizmie ciała obcego dopiero w 2011 roku, okres prze-

dawnienia ulegnie dopiero w trzy lata po dowiedzeniu się o wystąpieniu szkody, a więc w 2014 roku.

W przypadku pacjenta małoletniego znaczenie ma termin uzyskania przez niego pełnoletniości. Warto jednak pamiętać, że w przypadku zgłoszenia roszczenia odszkodowawczego, ważna będzie umowa ubezpieczenia, która była zawarta w dniu wyrządzenia szkody a nie w momencie zgłoszenia roszczenia.

Kwotowy zakres ubezpieczenia

Według starych przepisów sumy gwarancyjne stanowiły dla podmiotów leczniczych odpowiednio: 46 500 euro na jedno zdarzenie oraz 275 000 euro na wszystkie zdarzenia. W obec-

nie przygotowanym przez Ministerstwo Finansów projekcie, proponowana suma gwarancyjna ma wynosić odpowiednio: dla podmiotu leczniczego 200 000 euro na jedno zdarzenie oraz 1 000 000 euro na wszystkie zdarzenia i dla praktyki zawodowej 100 000 euro na jedno zdarzenie oraz 500 000 euro na wszystkie zdarzenia.

Warty podkreślenia jest fakt, że suma gwarancyjna zmniejsza się w miarę wypłacania odszkodowań aż do całkowitego wyczerpania.

Jaka suma gwarancyjna?

Wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej może ulec zmianie (podwyższeniu) ze względu na uwagi zgłoszone w tej sprawie przez Rzecznika Ubezpieczonych i Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych. Natomiast Naczelna Rada Lekarska zaproponowała, aby wysokość sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC była zależna od rodzaju udzielanych świadczeń i związanego z nimi ryzykiem wystąpienia szkody.

Na koniec należy zwrócić uwagę, że zakres odpowiedzialności podmiotu leczniczego jest znacznie szerszy niż objęty obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej. Statystycznie częściej podmiot może odpowiadać z powodu wypadków losowych, mających miejsce na jego terenie aniżeli z powodu szkód wyrządzonych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Z tego względu wydaje się rozsądne zawarcie dodatkowej umowy na dobrowolne ubezpieczenie.

Mgr Maciej Gibiński

Doktorant WPiA
Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Pracownik Działu Prawnego
w Krakowskim podmiocie
leczniczym.

e-mail: info@cdpm.pl
www.cdpm.pl

Zapraszamy na
Salmed
14-16 marca 2012, Poznań

STATIM

szybka i bezpieczna sterylizacja narzędzi medycznych.

Zniszczone instrumenty? Uszkodzone podzespoły? Korozja?
Działanie pod presją czasu? Mniejsza inwestycja w drogie narzędzia?
Odpowiedzią na te wszystkie problemy jest sterylizacja w autoklawie
STATIM.

Autoklaw STATIM 5000S ENDO, to propozycja firmy SciCan w zakresie sterylizacji parowej endoskopów, laparoskopów, histeroskopów oraz innych podobnych narzędzi. Specjalna kasetka ENDO pozwala na sterylizację narzędzi, których długość zdecydowanie przekracza 40 cm.



Bezpieczeństwo

STATIM pozwala na bezpieczną sterylizację instrumentów szczególnie wrażliwych na działanie ciśnienia i wysokiej temperatury. Nigdy wcześniej sterylizacja delikatnych i drogich narzędzi nie była taka bezpieczna i łatwa. Dokument White Paper poświadcza to bezpieczeństwo na podstawie wykonanych testów i badań.

Funkcjonalność

Autoklaw STATIM to połączenie kanadyjskiej myśli technologicznej i niemieckiej precyzji. STATIM to autoklaw energooszczędny o szybkich cyklach sterylizacji (np. 11 minut dla narzędzi nieopakowanych). Obsługa urządzenia jest bardzo prosta – wybieramy cykl i wciskamy „start”. Menu jest w języku polskim. Cykl i jego parametry są rejestrowane. Wystarczy gniazdko 220 V i STATIM jest gotowy do pracy. W STATIM z kasetką Endo jest zamontowana w standardzie drukarka termiczna pozwalająca na łatwą archiwizację przeprowadzonych cykli sterylizacyjnych.

Zgodność

Autoklawy STATIM spełniają w 100% założenia normy EN13060 dla sterylizacji wsadów typu A i B. Można zatem w nich skutecznie sterylizować wsady o budowie kapilarnej (wgłębione).



STATIM i HYDRIM

Uzupełnieniem autoklawu STATIM jest termodezynfektor HYDRIM, który czyści, myje, płucze, suszy i dezynfekuje. Termodezynfektor HYDRIM idealnie przygotowuje narzędzia do sterylizacji. HYDRIM daje pewność dezynfekcji i ogranicza do minimum czasochłonne czynności manualne wpływając na lepszą organizację pracy. STATIM i HYDRIM to gwarancja pełnej kontroli systemu zakażeń.

Walka z RSM

Koniec z Rakiem Szyjki Macicy. Polska Koalicja na Rzecz Walki z RSM ma zamiar do 2020 r. o połowę zredukować liczbę zachorowań i śmierci. Służyć temu ma Narodowy Program Profilaktyki RSM.

Rak szyjki macicy to choroba, która nie musi już więcej siać takiego spustoszenia. Narodowy Program Profilaktyki RSM przygotowany przez Polską Koalicję na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy, liczącą już dziś ponad

RSM dotyczy 1,4 miliona kobiet na świecie

55 niezależnych podmiotów, jeszcze w tym roku ma zostać przedstawiony Ministerstwu Zdrowia. Ma on zawierać plan redukcji o połowę zachorowań i śmiertelności pacjentek do 2020 r. Na stronie www.koalicjarsm.pl już teraz można wyrazić swoje poparcie dla działań na rzecz profilaktyki RSM.

W ostatnich latach, mimo dość intensywnego bombardowania społeczeństwa informacjami o groźnym zabójcy, jakim jest RSM, nadal świadomość o konieczności profilaktyki wśród kobiet, znajomości objawów czy leczenia jest znikoma. Dowodzi tego niestety wciąż niewielka ilość pań, które zgłaszają się na bezpłatne badania cytologiczne.

Bezlitosne statystyki

RSM dotyczy 1,4 miliona kobiet na świecie. RSM jest drugim na świecie i szóstym w Polsce (co do częstości zachorowań) nowotworem złośliwym dotykającym kobiety. W Polsce stanowi 10,7% nowo-



FOT. SECTRA

Główne czynniki ryzyka RSM:

- Infekcje wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV);
- Wiek (zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem, szczyt zachorowań przypada pomiędzy 45 a 55 r. ż.);
- Wczesne rozpoczęcie życia seksualnego;
- Duża liczba partnerów seksualnych;
- Duża liczba porodów;
- Niski status społeczny i ekonomiczny;
- Palenie papierosów;
- Stwierdzona wcześniej zmiana patologiczna w badaniu cytologicznym;
- Partnerzy seksualnie niemonogamiczni, z infekcją HPV (ryzyko zachorowania wzrasta 20-krotnie).

tworów u kobiet. RSM jest też drugą, co do częstości, przyczyną zgonów spowodowanych nowotworami wśród kobiet na świecie. Każdego roku ponad

500 tys. kobiet zamieszkujących całą kulę ziemską zapada na tę groźną chorobę. Ponad połowa (300 tysięcy) umiera.

W Polsce co roku straszną

diagnozę – RSM - słyszy ponad 3300 kobiet, a połowa z nich, tj. ok.1.700 umiera (według rejestru nowotworów 2009 r.). Statystyka przerażająca, ale

może musi taka być, by wreszcie poruszyć społeczeństwo.

Profilaktycznie...

By zapobiegać tej okrutnej rzeczywistości od lat prowadzi się badania cytologiczne.

Ponieważ jest to metoda tania i bardzo skuteczna, stała się najpopularniejszą metodą badań przesiewowych. Wyniki pozwalają wykryć zmiany przedrakowe oraz rak w wczesnym stadium zaawansowania. W przypadku stwierdzenia zmian o charakterze dysplastycznym należy, w celu weryfikacji wstępnego rozpoznania, wykonać badanie kolposkopowe z celowanym pobraniem wycinków do badania histopatologicznego.

Zgodnie z zaleceniami American Cancer Society (ACS) standardowe badania cytologiczne należy wykonywać co roku, pierwszy raz 3 lata po rozpoczęciu życia płciowego (ale nie później niż w wieku 21 lat). U kobiet, które ukończyły 30 lat, u których 3 razy pod rząd uzyskano wynik prawidłowy można wykonywać badanie co 2-3 lata. Kobiety w wieku powyżej 70 lat z 3-krotnym prawidłowym wynikiem w ciągu ostatnich 10 lat mogą zaprzestać skriningu. W krajach europejskich zaleca się wykonywanie tego badania u kobiet w przedziale wiekowym 25-64 lat co 2-3 lata.

Ponadto w zaleceniach Unii Europejskiej zwraca się szczególną uwagę na grupę kobiet z czynnikami ryzyka, jak np. wczesne rozpoczęcie życia płciowego, zarażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (human papilloma virus - HPV), palenie papierosów i immunosupresja. U tych kobiet badania należy rozpocząć wcześniej (już w wieku 16-18 lat) i wykonywać je częściej (co 1-2 lat).

Po cichu i z miażdżącą siłą

RSM najczęściej dotyka kobiety pomiędzy 40 a 59 rokiem

życia. Następuje to niestety po wielu latach od zakażenia HPV i niestety, rozwój choroby zwykle przypada wówczas, gdy kobieta jest w szczycie swojej aktywności zawodowej i rodzinnej.

Zmiany przedrakowe oraz RSM we wczesnym stadium nie manifestują się praktycznie w żaden widoczny sposób. Jedyne objawy, o których można powiedzieć, że stanowią pewnego rodzaju wskazówkę, mogą być związane



FOT. SIEMENS

RSM najczęściej dotyka kobiety pomiędzy 40 a 59 rokiem życia. Następuje to niestety po wielu latach od zakażenia HPV

z zapaleniem szyjki macicy (cervicitis).

Pozostałe objawy, jeśli w ogóle występują, są raczej skąpe i niecharakterystyczne.

Poznają go po ... cytologii?

Za podstawę diagnostyki w RSM uznawane jest pełne badanie lekarskie oraz badania ginekologiczne, w tym cytologiczne i kolposkopowe

oraz pobranie wycinka do badania histopatologicznego.

Natomiast w celu dobrania optymalnej metody leczenia niezwykle ważne jest to, by jak najszybciej postawić ostateczne rozpoznanie choroby i ocenić stopień jej zaawansowania.

Im wcześniej tym lepiej

Jedyne, co może uchronić kobiety przed śmiertelnym żniwem, jakie zbiera RSM, to profilaktyka, regularne wizyty

Ewentualne symptomy RSM:

- krwiste upławy o nieprzyjemnym zapachu;
- krwawienia po stosunku;
- krwawienia międzymiesiączkowe;
- bóle w okolicy krzyżowo-lędźwiowej;
- bóle podbrzusza;
- ból podczas stosunku.

Dodatkowe badania diagnostyczne przy RSM:

- Morfologia krwi;
- Badanie moczu;
- USG przepłochowe;
- USG jamy brzusznej;
- Cystoskopia;
- Proktoskopia;
- RTG klatki piersiowej;
- RTG kości;
- Badanie materiałów z ewentualnych zmian w odbytnicy i w pęcherzu moczowym.

Kilka praktycznych spostrzeżeń:

- RSM nie jest dziedziczny;
- RSM wywołuje wirus;
- Wirusom można zapobiegać;
- Przedinwazyjny rak szyjki macicy jest w 100 % wyleczalny;
- Przed RSM można się uchronić korzystając ze szczepień i regularnie wykonując cytologię

Co z tym rakiem...czyli jak działa system?

Narodowy Program Profilaktyki RSM przewiduje, przypomnijmy, że do 2020 r. zachorowalność i umieralność z powodu RSM zmniejszy się o połowę. Aby tego dokonać, Polska Koalicja na Rzecz Walki z Rakiem Szyjki Macicy przedstawi jeszcze w tym roku, w Ministerstwie Zdrowia plany osiągnięcia tego sukcesu.

Dla kogo ten program?

Program profilaktyki raka szyjki macicy adresowany jest do Pań w wieku 25-59 lat,

Niezbędnym warunkiem efektywności skringu cytologicznego jest jego masowość, szacuje się bowiem, że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25% spadek umieralności.



które nie wykonały badania cytologicznego w ciągu ostatnich 3 lat.

Profilaktyczne badanie cytologiczne można wykonać w każdym gabinecie ginekologicznym, który udziela świadczeń w ramach umowy z NFZ. Do ginekologa nie jest wymagane skierowanie. Kobiety młodsze niż 25 lat i starsze niż 59 lat, mogą skorzystać z badania cytologicznego w ramach porady udzielonej przez lekarza specjalistę.

Efektywność skringu

Niezbędnym warunkiem efektywności skringu cytologicznego jest jego masowość, szacuje się bowiem, że dopiero przy objęciu badaniami przesiewowymi 75% populacji można uzyskać 25% spadek umieralności. Badania naukowe dowodzą, iż 1,5% - 2% rozmazów cytologicznych prezentuje nieprawidłowości wymagające dalszych procedur diagnostycznych.

Nowotwór pochodzi z onkogennych typów wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Wyjątkowo groźne są odmiany HPV 16 i 18, które powodują ponad 2/3 przypadków RSM. HPV obecny jest na całym świecie, a ponad połowa

populacji ludzkiej choć raz w życiu ulega zakażeniu. Niestety, wirus ten jest bardzo rozpowszechniony. Przenoszą go mężczyźni, dlatego uznaje się ich za tzw. „wektory” zakażenia.

Prosty z tego wniosek – im więcej partnerów seksualnych, tym wyższe ryzyko zakażenia. Nie oznacza to jednak, że kobiety posiadające mało lub tylko jednego partnera seksualnego, są bezpieczne. RSM bowiem to choroba, którą zagrożone są wszystkie współżyczące kobiety, bo nosicielstwa wirusa HPV u mężczyzn nie widać gołym okiem.

Wirus HPV przez wiele, wiele lat może „mieszkać” w kobiecym organizmie utajony, nie robiąc krzywdy. Szacuje się, że może to być okres 3 – 10 lat. Można także nie wiedzieć, że się nim zarażono i został zwalczony. Są jednak kobiety, u których HPV zaczyna siać spustoszenie w organizmie.

Przypominamy – RSM nie daje żadnych wczesnych objawów inwazji. Stąd apele o regularne wykonywanie cytologii, która pozwala odpowiednio wcześniej zauważyć zmiany sygnalizujące RSM.

Katarzyna Jankowska

Świadczenia zdrowotne na poszczególnych etapach realizacji programu profilaktyki RSM

I. Etap podstawowy - cytologia

Pobranie materiału do badania cytologicznego.

Świadczenie to jest realizowane w poradni ginekologiczno-położniczej. Materiał jest następnie przesyłany do pracowni cytologicznej w celu dokonania oceny preparatu.

II. Etap diagnostyczny

Polega na ocenie mikroskopowej materiału cytologicznego w pracowni cytologicznej wyłonionej w drodze konkursu ofert. Po zbadaniu preparatu wynik jest przesyłany do poradni, która pobrała materiał do badania.

III. Etap pogłębionej diagnostyki

Jeżeli wynik badania cytologicznego wskazuje nieprawidłowość, lekarz ginekolog-położnik stosuje odpowiednie leczenie lub kieruje pacjentkę na dalszą diagnostykę, którą jest badanie kolposkopowe, wykonywane w ramach Programu. W przypadku konieczności zweryfikowania obrazu kolposkopowego, pobierane są celowane wycinki do badania histopatologicznego. Na tej podstawie podejmowane są decyzje dotyczące dalszego postępowania diagnostyczno-leczniczego: skierowanie do leczenia lub określenie terminu kolejnego badania cytologicznego.

IV. Etap IV - Wskazanie dalszych procedur diagnostycznych i leczniczych

Kobiety, u których rozpoznano raka szyjki macicy lub inne schorzenia wymagające leczenia specjalistycznego, zostają skierowane (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ w odpowiednich rodzajach świadczeń.

WYMAGANIA W ZAKRESIE KWALIFIKACJI PERSONELU GINEKOLOGICZNEGO I SPRZĘTU W GABINECIE

Jaki sprzęt w gabinecie

Od listopada obowiązuje znowelizowane rozporządzenie dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Szczegółowo reguluje ono kwestię, kto może udzielać specjalistycznych porad z zakresu ginekologii i jakim sprzętem powinien dysponować.

Oczywiście nowe rozporządzenie nie wprowadza dramatycznych zmian i w zasadzie wszystko zostaje po staremu. Jednak warto sobie przypomnieć.

Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia

Porady specjalistycznej z zakresu położnictwa lub ginekologii może udzielić lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej, albo lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, albo też lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej.

Gabinet, w którym jest udzielana porada, musi być wyposażony w zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych (w tym wziernik

Najlepiej jakby wszystkie zabiegi mogłyby przeprowadzone na miejscu, choć dopuszcza się skierowanie pacjenta do dodatkowe badania do innej przychodni



FOT. PHILIPS



FOT. PROMEDIUS

jednorazowy i jednorazową szczoteczkę umożliwiającą pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy wraz z możliwością wykonania badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy). Warto zwrócić uwagę, że rozporządzenie jasno określa, że muszą to być narzędzia jednorazowe.

Ponadto gabinet musi być wyposażony w detektor tętna płodu. Oczywiście ten obowiązek dotyczy tylko poradni położniczej i położniczo-ginekologicznej.

Rozporządzenie zaleca także, aby gabinety, w których udzielane są porady ginekologiczne lub położnicze, mogły wykonywać w większym zakresie procedury terapeutyczne. Co to znaczy? Najlepiej jakby wszystkie zabiegi mogłyby być przeprowadzone na miejscu, choć dopuszcza się skierowanie pacjenta na do-

datkowe badania do innej przychodni. Szczególnie dotyczy to badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym.

Wymaga się również: USG z głowicami: przezpochwową, przezbrzuszną oraz do badania piersi, a także dostępu do RTG, mammografii, kolposkopii, krioterapii, elektrokoagulacji.

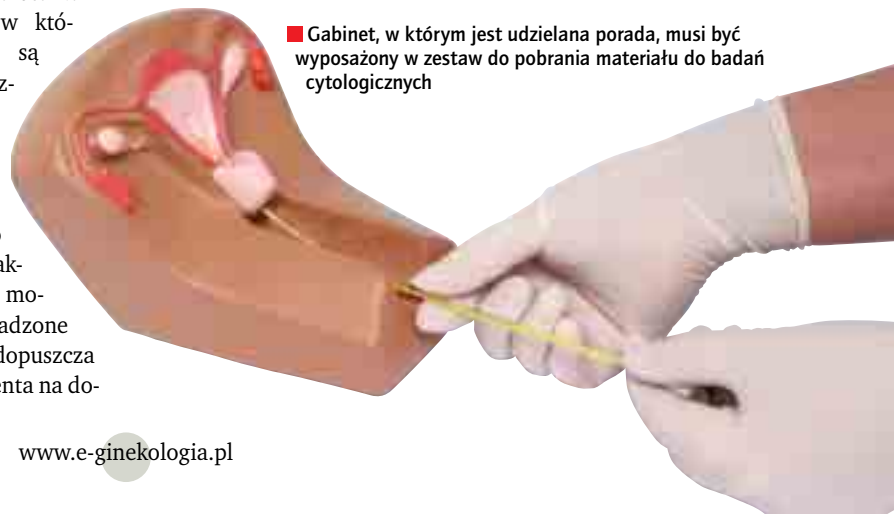
Wszystkie porady muszą się odbywać zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów

postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem. Przepisy te są opublikowane w dzienniku ustaw. (Dz. U. Nr 187, poz.1259)

Porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt

W zakresie ginekologii dziewczęcej porady specjalistycznej może udzielić lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Podobnie jak dla dorosłych, w gabinecie musi znajdować się zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych.

Ponadto gabinet musi mieć dostęp do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym, do oceny cytologicznej preparatów przez osobę, która posiada doświadczenie w ocenie badań cytologicznych ginekologicznych, a także do USG, RTG, mammografii, kolposkopii i krioterapii. (PS)



■ Gabinet, w którym jest udzielana porada, musi być wyposażony w zestaw do pobrania materiału do badań cytologicznych

Życiodajne mleko

Mleko kobiece może uratować życie dziecka i matki. Odkryto, że zawiera ono komórki macierzyste i może działać antyrakowo. Na świecie Banki Mleka Kobiecego istnieją od dawna, a tematyka jest znana i dobrze rozpowszechniona. W Polsce wciąż jeszcze raczkuje.

Pierwszy Bank Mleka Kobiecego powstał w Wielkiej Brytanii w 1939 r. W Polsce taki bank istniał przy Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, ale ze względu na zmiany prawa został w 1989 r. zamknięty. Trwają prace nad wznowieniem działalności takiej instytucji. Stara się o to Stowarzyszenie na Rzecz Banku Mleka Kobiecego oraz Fundacja Bank Mleka Kobiecego.

Założycielką Stowarzyszenia i Fundacji jest dr n. biol. Aleksandra Wesołowska, mama trojga dzieci, która przeżyła własne piekło po porodzie jednego z nich, gdy okazało się, że maleństwo ma sepsę noworodkową. - Właśnie wtedy odkryłam, jak ważną funkcję w leczeniu tej choroby mojego dziecka pełni moje własne mleko. Mogę nim karmić chore dziecko i uratować mu tym samym życie – mówi naszej redakcji.

- Istotne jest, aby przekonać i zachęcić lekarzy ginekologów i położników do edukacji kobiet

„Niewiele matek wie, że ich własne mleko zawiera komórki macierzyste, co odkryto rok temu, a w przypadku zachorowania na raka piersi, może być nieocenionym lekarstwem także dla nich samych”

dr n. biol. Aleksandra Wesołowska



ciężarnych. Trzeba uświadać przyszłe mamy, jak ważnym i drogocennym pokarmem jest ich mleko. Jest to doskonały i naturalny lek, nie tylko dla noworodka czy wcześniaka, ale także dla starszego dziecka, szczególnie chorego na rzadkie choroby – podkreśla dr Wesołowska. – Niewiele matek wie, że ich własne mleko zawiera komórki macierzyste, co odkryto rok temu, a w przypadku zachorowania na raka piersi, może być nieocenionym lekarstwem także dla nich samych – dodaje.

Dr Wesołowska zdaje sobie sprawę, że wiele młodych mam staje po porodzie, szczególnie wcześniaczym, przed poważnym problemem braku pokarmu. – Każda kobieta po porodzie ma pokarm, ale, gdy wcześniak długo przebywa w inkubatorze, a tym samym nie ma fizycznego kontaktu z matką, pokarm u matki zanika. Niestety, w takiej sytuacji niemowlak karmiony jest przez sondę sztuczną mieszanką – wyjaśnia prof. Maria Borszewska-Kornacka, mazowiecki konsultant w dziedzinie neonatologii oraz kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka w Szpitalu Klinicznym im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie, oraz Kierownik Rady Naukowej Fundacji Bank Mleka Kobięcego. Karmienie piersią uniemożliwia także choroba matki (np. HIV), ale także brak matki, np. u dzieci z domów dziecka. Dlatego tak ważne jest zapewnienie tym szczególnie dzieciom korzystania z dobrodziejstwa, które niesie w sobie mleko kobiece. Naturalnie, stosowanie mleka z banku nie ma być przewlekłe, lecz doraźne. Jednak jest istotne, by w ogóle istniała taka możliwość dla matek i wcześniaków lub chorych dzieci w Polsce.

Światowe standardy

W wielu krajach na całym świecie powstają banki mleka, które bardzo dobrze funkcjo-

nują i kooperują ze szpitalnymi oddziałami pediatrycznymi i neonatologicznymi. Takich banków jest ok. 160. Istnieją one np. w Wielkiej Brytanii, Brazylii, Bułgarii, Chinach, na Słowacji, w Finlandii, Francji, Niemczech, Grecji, Japonii, Norwegii, Szwecji, Szwajcarii, Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Włoszech.

Na świecie, od 1980 r., według zarządzenia World Health Organization (WHO) oraz UNICEFU, istnieją procedury, które nakazują do 6 tyg. życia dziecka podawać mu tylko i wyłącznie pokarm naturalny, czyli mleko kobiece. - W Polsce takich procedur na razie nie ma. Brakuje także zasad postępowania z mlekiem ściągniętym i w związku z tym matki, które z trudem pracują nad przygotowaniem porcji mleka dla swojego dziecka i chcą tę porcję zostawić w szpitalu, bywają odsyłane z kwitkiem, bo w szpitalu nie wiadomo, co z tym mlekiem zrobić i jak je przechować – mówi Prezes Fundacji Bank Mleka Kobięcego.

Na świecie, od 1980 r., według zarządzenia World Health Organization (WHO) oraz UNICEFU, istnieją procedury, które nakazują do 6 tyg. życia dziecka podawać mu tylko i wyłącznie pokarm naturalny, czyli mleko kobiece

O co im chodzi?

Obecnie Fundacja Bank Mleka Kobięcego nawiązała korporacyjną sieć z kilkoma instytucjami, m.in. z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, Instytutem Wysokich Ciśnień przy Polskiej Akademii Nauk (PAN) oraz Europejskim Centrum Wspierania Przedsiębiorczości. Początkowo jednak działalność Stowarzyszenia i Fundacji była działalnością czysto społeczną.

Wspomniane instytucje wraz z Fundacją wspólnie starają się, by także w Polsce

Pokarm z banku mleka ma znaczenie zapobiegawcze w rozwoju takich schorzeń jak:

- nekrotyczne zapalenie jelit,
- alergia na mleko krowie i sojowe,
- nietolerancja pokarmowa,
- zapalenie jelit,
- choroba Crohna.



przy każdym oddziale noworodkowym czy położniczym powstały punkty, gdzie matki będą mogły ściągnąć mleko i obdarowywać nim dzieci, które tego mleka potrzebują. Mają to być punkty regionalne, a więc miejsca, gdzie matki będą mogły przyjaźnić się i wspierać.

Potrzebne jest jednak utworzenie Banku Mleka Kobięcego. I to jest drugim głównym celem Fundacji. Bank Mleka ma być placówką o wysokim standardzie technologicznym, oraz posiadającym zaplecze badawcze, gdzie zdeponowane mleko będzie mogło być stosownie przebadane, poddane pasteryzacji itp.

W Banku Mleka Kobięcego ma się znaleźć także „Biobank”, czyli miejsce, gdzie każda kobieta będzie mogła zdeponować swój pokarm na wiele lat i wykorzystać go jako lek dla

samej siebie w przypadku zachorowania na raka piersi.

Jak to ma być?

Zanim mleko matki trafi do potrzebującego dziecka, musi przejść kilka etapów. Pierwszym jest rekrutacja dawczyń. Mogą nimi zostać zdrowe mamy karmiące, które karmią piersią własne dziecko, a jednocześnie decydują się bez żadnych gratyfikacji finansowych, podzielić się nadmiarem własnego mleka. Matki te będą dokładnie przebadane pod względem zdrowotnym, czyli przebytych czy istniejących chorób, a także pod względem stylu życia.

Drugi etap to transport mleka w specjalnych pojemnikach, które będą wcześniej dostarczane dawczyniom, a w czasie przewożenia zachowują właściwą, czyli zamrożoną, temperaturę mleka.

Gdy mleko dotrze do banku, rozpocznie się etap trzeci, czyli jego badanie na obecność bakterii. Jeżeli badania te nie wykażą podwyższonych norm ilości bakterii dopuszczalnych w mleku kobiecym, nastąpi etap czwarty, czyli pasteryzacja przeprowadzona za pomocą metody Holtera. Pasteryzacja zapewnia wyjąłowanie mleka, dla zapobieżenia zakażeniu bakteryjnemu dziecka, które będzie nim karmione. W procesie tym niszczone są także wirusy CMV, HIV, HBV oraz prątki gruźlicy.

Etap piąty, końcowy, to ponowne przebadanie mleka i ocena, czy jest faktycznie jałowe.

Na co to mleko?

- Istotnym, choć dopiero rok temu odkrytym walorem mleka kobiecego, jest obecność w nim komórek macierzystych matki. Może ono być wykorzystywane jako lekarstwo w przypadku nieszczęśliwego zachorowania na raka piersi. Okazuje się jednak, że może ono stanowić także materiał diagnostyczny, zastępując kosztowną biopsję –

W przypadku wielu chorób mleko kobiece jest dla dziecka naprawdę drogocenne.

Oto kilka z nich:

- wcześniactwo,
- niewydolność nerek,
- wrodzone choroby metaboliczne,
- niedorozwój,
- zespół krótkiego jelita,
- dysplazja oskrzelowo-płucna,
- rekonwalescencja pooperacyjna,
- nietolerancja pokarmowa.



podkreśla dr Aleksandra Wesołowska. Ten aspekt jest szalenie istotny i wart rozpowszechniania wśród ginekologów, a także ich pacjentek.

Trzeba podkreślić, że mieszanki sztuczne, które podaje się wcześniakom i noworodkom, owszem, wyżywią dziecko donoszone i zaspokoją jego podstawowe potrzeby, ale dla wcześniaków nie wystarczają, by ochronić ich życie i zdrowie.

Nie od razu bank zbudowano

Fundacja i Stowarzyszenie na Rzecz Banku Mleka Kobie-

cego od lat pracują nad utworzeniem takiej placówki w Polsce. Nie jest to zadanie proste z kilku powodów. Po pierwsze wciąż niewielka jest świadomość młodych mam, jaką wartość ma ich mleko i jak może być pomocne także dla innych dzieci. Tu ogromne zadanie m.in. dla lekarzy ginekologów, którzy powinni prowadzić jak najszerze działania edukacyjne oraz zachęcać swoje pacjentki do zaangażowania się w ideę banku mleka w Polsce. - Już teraz Fundacja zgromadziła ok. 300 ankiet potencjalnych dawczyń, ale wiadomo, że to za mało, by wykarmić

potrzebujące maluchy. Takich dawczyń powinno być jak najwięcej, bo potrzeby są ogromne – podkreśla dr Wesołowska.

Nie jest to jednak, rzecz jasna, jedyna potrzeba przy tworzeniu tak potężnej placówki. Fundacja potrzebuje wsparcia konsultantów opiniujących powstanie i działanie banku mleka, w szczególności lekarzy neonatologów, pediatrów, ginekologów – położników, doradców laktacyjnych, położnych a także pielęgniarek, wirusologów, bakteriologów, specjalistów od żywienia, prawników, specjalistów od za-

rządzenia i marketingu oraz public relations.

Ważne, a w zasadzie kluczowe jest uzyskanie wsparcia finansowego, które umożliwi bezpłatny dostęp do mleka wszystkim potrzebującym go dzieciom. Wiadomo bowiem, że na każdym etapie tworzenia, a później funkcjonowania takiego banku, potrzebne są pieniądze. Zarówno odebranie mleka od dawczyń, jego transport, badania mikrobiologiczne oraz pasteryzacja są bardzo kosztowne.

Szacowana cena 100 ml mleka kobiecego z banku wynosi 40 zł. To bardzo dużo. W tę cenę zostały już wprowadzone koszty badań, obróbki i transportu, ale i tak jest to kwota astronomiczna wobec zapotrzebowania jednego dziecka na pokarm w ciągu doby.

Niezbędne placówki szacowane są na 500 tys. zł i jej roczne utrzymanie – 500 tys. zł.

Szalenie istotna jest także taka regulacja prawna, która umożliwi praktykę oddawania własnego mleka innemu, obcemu, dziecku. Obecnie takiej regulacji nie ma.

Katarzyna Jankowska



Mieszanki sztuczne, które podaje się wcześniakom i noworodkom, owszem, wyżywią dziecko donoszone i zaspokoją jego podstawowe potrzeby, ale dla wcześniaków nie wystarczają, by ochronić ich życie i zdrowie



Bayer HealthCare

Endometrioza.

Kobiecość bez bólu.

- wysoka skuteczność w walce z bólem^{1,2,3,4}
- istotna redukcja ognisk endometrioidalnych¹
- profil bezpieczeństwa i tolerancji sprzyjający długotrwałemu stosowaniu⁴

ODPŁATNOŚĆ RYCZAŁOWA
3,20 zł*
za opakowanie
28 tabletek

*maksymalna kwota dopłaty ponoszona przez pacjenta

Visanne (Dienogestum), 2 mg, tabletki. **Wskazania:** Leczenie endometriozy. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dostnie. Jedna tabletkę dziennie. Następne opakowania rozpocząć bez przerwy. Brak doświadczenia w leczeniu powyżej 15 miesięcy. Leczenie można rozpocząć w każdym dniu cyklu menstruacyjnego. Należy przerwać hormonalną antykoncepcję i stosować metodę niehormonalną. **Przeciwwskazania:** W przypadku pojawienia się którejkolwiek z tych chorób należy niezwłocznie przerwać leczenie: zyna choroba zakrzepowo-zatorowa, choroba tętnicy układu sercowo-naczyniowego, występująca w przeszłości lub obecnie (np. zawał mięśnia sercowego, udar naczyniowy mózgu, choroba niedokrwienna serca), cukrzyca ze zmianami naczyniowymi, obecnie lub w przeszłości ciężka choroba wątroby, do czasu powrotu parametrów czynności wątroby do normy, obecnie lub w wywiadzie guzy wątroby (łagodne lub złośliwe), stwierdzone lub podejrzewane zmiany złośliwe zależne od hormonów płciowych, niezdiagnozowane krwawienie z pochwy, nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Ciężkie krwawienie z macicy: Krwawienie z macicy, np. przy gruźliczości macicy lub mięśniaków, może ulec nasileniu. Obfite i utrzymujące się krwawienie, może prowadzić do niedokrwistości (również ciężkiej), wtedy należy rozważyć przerwanie stosowania Visanne. **Zmiany profilu krwawienia:** U większości pacjentek leczonych Visanne wystąpiły zmiany profilu krwawienia menstruacyjnego. **Zaburzenia krążenia krwi:** Badania epidemiologiczne dostarczyły nielicznych dowodów na związek między stosowaniem preparatów zawierających tylko progesteron i zwiększonym ryzykiem wystąpienia zawału mięśnia sercowego lub udaru naczyniowego mózgu. Ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych i mózgowych jest raczej powiązane z wiekiem, nadciśnieniem tętniczym i palenia tytoniu. U kobiet z nadciśnieniem tętniczym ryzyko udaru może być nieznacznie zwiększone przez preparaty zawierające tylko progesteron. Niektóre badania wskazują, że może występować nieznacznie zwiększone ryzyko zylnej choroby zakrzepowo-zatorowej (zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna) związane z stosowaniem preparatów zawierających tylko progesteron. Uznawane czynniki ryzyka zylnej choroby zakrzepowo-zatorowej (ang. *Venous thromboembolism*, VTE) obejmują pozytywny wywiad osobisty lub rodzinny, wiek, otyłość, długotrwałe unieruchomienie, duży zabieg chirurgiczny lub duży uraz. W przypadku długotrwałego unieruchomienia zalecane jest przerwanie stosowania Visanne (co najmniej cztery tygodnie przed planowaną operacją) i wznowienie po upływie dwóch tygodni po całkowitym uruchomieniu. Należy włączyć pod uwagę zwiększone ryzyko VTE w połogu. Leczenie należy natychmiast przerwać w przypadku wystąpienia objawów tętnicznych lub zylnych zaburzeń zakrzepowych lub ich podejrzenia. **Nowotwory:** Metaanaliza 54 badań wykazała nieznacznie zwiększone ryzyko względne (RR=1,24) raka piersi u kobiet aktualnie stosujących doustne środki antykoncepcyjne (DSA), zwłaszcza preparaty estrogenowo-progestagenowe. Dodatkowe ryzyko stopniowo zanika w ciągu 10 lat po zerwaniu złożonych DSA. Ponieważ rak piersi występuje rzadko poniżej 40 r.ż., dodatkowa liczba diagnoz u kiedykolwiek stosujących DSA jest mała. Ryzyko raka piersi u kobiet zażywających preparaty tylko progesteronu jest prawdopodobnie podobnej wielkości, co ryzyko związane ze stosowaniem złożonych DSA. Jednak wyniki dotyczące preparatów zawierających tylko progesteron są oparte na o wiele mniejszej grupie osób i są mniej jednoznaczne. Badania nie dostarczają dowodów na istnienie związków przyczynowych. Profil zwiększonego ryzyka może być związany z wcześniejszą diagnozą raka piersi u kobiet stosujących DSA, biologicznymi działaniami DSA lub współdziałaniem obu tych czynników. Rak piersi u kobiet stosujących DSA jest zazwyczaj mniej zaawansowany. U kobiet stosujących substancję jak w Visanne w rzadkich przypadkach zgłaszano łagodne, a jeszcze rzadziej złośliwe guzy wątroby. W pojedynczych przypadkach guzy te prowadziły do zagrażających życiu krwawień do jamy brzusznej. W różnicowaniu należy włączyć pod uwagę guz wątroby, jeśli u kobiet zażywających Visanne występują ciężkie bóle w obrębie nadbrzusza, powiększenie wątroby lub objawy krwawienia do jamy brzusznej. **Osteoporoza:** U pacjentek ze zwiększonym ryzykiem osteoporozy przed rozpoczęciem Visanne należy dokładnie ocenić ryzyka i korzyści, ponieważ stężenia estrogenów endogennych są umiarkowanie zmniejszone podczas leczenia. **Inne choroby:** Pacjentki z depresją w wywiadzie należy dokładnie obserwować i przerwać stosowanie produktu w przypadku nawrotu depresji w ciężkim stopniu. W przypadku rozwoju przewlekłego, istotnego klinicznie nadciśnienia tętniczego, zalecane jest odstawienie Visanne i leczenie nadciśnienia. Powtórne wystąpienie zórzaczki zastoinowej (jłub) świadczy, które po raz pierwszy wystąpiły w czasie ciąży lub poprzedniego stosowania steroidów płciowych, wymaga przerwania Visanne. Dienogest może mieć nieznaczny wpływ na insulinooporność i tolerancję glukozy. Kobiety z cukrzycą, zwłaszcza ciążową, należy dokładnie obserwować podczas zazywania Visanne. Kobiety ze skłonnością do ostudy powinny unikać ekspozycji na słońce lub promieniowanie ultrafioletowe podczas zazywania Visanne. U kobiet stosujących preparaty zawierające tylko progesteron w antykoncepcji istnieje większe prawdopodobieństwo, że występujące ciążę są pozamaciczne. Dlatego decyzje o stosowaniu Visanne u kobiet z ciążą pozamaciczną lub zaburzeniami czynności jajowodów w wywiadzie należy podjąć po dokładnym rozważeniu stosunku korzyści do ryzyka. Podczas stosowania Visanne nie mogą występować przetwiałe pecherzyki jajnikowe (torbiele czynnościowe jajnika). Większość jest bezobjawowa, chociaż niektórym może towarzyszyć ból w miednicy. Tabletkę zawiera 62,8 mg laktozy jednowodnej. Pacjenci z nietolerancją galaktozy, niedoborem laktozy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy na diecie bezlaktozowej powinni włączyć pod uwagę ilość zawartą w Visanne. **Działania niepożądane:** Są częstsze w pierwszych miesiącach leczenia i ustępują wraz z kontynuacją. Mogą wystąpić zmiany profilu krwawienia, jak plamienia, nieregularne krwawienia lub brak miesiączki. U pacjentek stosujących Visanne zgłaszano następujące działania niepożądane. Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi leczenia Visanne były ból głowy (9,0%), dyskomfort piersi (5,4%), obniżony nastrój (5,1%) i trądzik (5,1%). Dodatkowo u większości pacjentek leczonych Visanne występowały zmiany profilu krwawień menstruacyjnych. Profil krwawień oceniano za pomocą dzienniczeków i analizowano przy użyciu 90-dniowych okresów referencyjnych. Podczas pierwszego obserwowano następujące profile krwawienia (n=29): 100%; brak miesiączki (1,7%), rzadkie krwawienia (27,2%), częste krwawienia (13,4%), nieregularne krwawienia (35,2%), dłuższe krwawienia (38,3%), prawidłowe krwawienia (19,7%). Podczas czwartego obserwowano (n=149): 100%; brak miesiączki (28,2%), rzadkie krwawienia (24,2%), częste krwawienia (2,7%), nieregularne krwawienia (21,5%), dłuższe krwawienia (4,0%), prawidłowe krwawienia (22,8%). Zmiany profilu krwawienia były rzadko zgłaszane jako działanie niepożądane. Działania niepożądane zaobserwowane podczas badań klinicznych II fazy: często: zwiększenie masy ciała, obniżony nastrój, zaburzenia snu, nerwowość, utrata libido, zmiany nastroju, ból głowy, migrena, nudności, ból brzucha, zmęczenie z oddawaniem wiatrów, wymioty, trądzik, wysienienie, ból pleców, dyskomfort piersi, torbiel jajnika, uderzenia gorąca, krwawienie z macicy/pochwy, w tym plamienia, osłabienie drażliwość, niezbyt często: niedokrwistość zmniejszenie masy ciała, wzmożone łaknienie, lek, depresja, nagłe zmiany nastroju, zachwianie równowagi autonomicznego układu nerwowego, zaburzenia uwagi, suche oko, szmy uszne, nieswoiste zaburzenia układu krążenia, kołatanie serca, niedociśnienie tętnicze, duszność, biegunka, zaparcia, dyskomfort w brzuchu, stan zapalny żołądka i jelit, zapalenie dróg oddechowych, sucha skóra, wzmożona potliwość, świąd, hirsutyzm, łamliwość paznokci, łupież, zapalenie skóry, nieprawidłowy wzrost włosów, reakcja nadwrażliwości na światło, zaburzenia pigmentacji, ból kciżki, kurcze mięśni, ból kończyn uczucie ciężkości kończyn. **Pozwolenie MZ nr:** 16693. **Podmiot odpowiedzialny:** Bayer Pharma AG, D-13342 Berlin, Niemcy. **Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.** Urzędowa cena detaliczna: 175,03 zł, cena dla pacjenta: 3,20 zł. Informacji udziela: Bayer Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa, tel (22) 572 35 00, fax (22) 572 35 55, www.bayer.com.pl, V3/21.11.2011/J.P.

LP.10.2011.0377





OŚWIETLENIE SPECJALISTYCZNE



Unikalny komfort w Twoim gabinecie



- **Widmo światła dziennego**

– oświetlenie nie męczące wzroku

- **Pełna rozdzielczość barw**

– wiernie odwzorowane i naturalne kolory

- **Regulacja światła pilotem**

– wygodna dla wyęgranych ręki

CKD Sprzęt Precyzyjny i Medyczny

siedziba firmy: 05-530 Góra Kalwaria, ul. Kilińskiego 26, tel./fax (22) 727 38 33, tel. kom. 607 100 602, e-mail: biuro@ckdak.pl

pełna ekspozycja: AMADAR, 00-050 Warszawa, ul. Świętokrzyska 14, tel. (22) 826 12 30

wybrane modele: lista ekspozycji dostępna jest na: www.ckdbk.pl