

nowy

dwumiesięcznik

# gabinec

## ginekologiczny

www.e-ginekologia.pl

magazyn branżowy

wyposażenie  
materiały  
prawo medyczne

nr 6  
(31) 2016

## Wstrząs anafilaktyczny w gabinecie ginekologicznym



- **Blizny pozostające po zabiegach ginekologicznych można leczyć**
- **Wykonywanie zawodu lekarza w ramach spółki partnerskiej**
- **Prawne spojrzenie na zachowanie tajemnicy lekarskiej**
- **Wydzielenie części lokalu na cele działalności medycznej a podatki**
- **Depresja poporodowa niebezpieczna dla dziecka**

**24-25 lutego 2017 r.**

**Hotel Copernicus\*\*\*\*, Toruń**

# V KRAJOWE SPOTKANIE GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW

**Patronat Naukowy:**

Klinika Perinatologii i Ginekologii, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi

**Przewodniczący Komitetu Naukowego  
i Organizacyjnego:**

Prof. dr hab. n. med. Przemysław Oszukowski

**Za udział w Konferencji przewidziano punkty edukacyjne przyznane przez OIL**

**W sprawach merytorycznych prosimy o kontakt:**

Prof. dr hab. med. Przemysław Oszukowski  
Klinika Perinatologii i Ginekologii ICZMP  
ul. Rzgowska 281/289  
93-338 Łódź

**W sprawach organizacyjnych prosimy o kontakt:**

**AGORA**

ul. Błażeja 10L/2, 61-608 Poznań  
Tel./Fax 61 842 74 65, 603 139 708  
e-mail: [biuro@agora-konferencje.pl](mailto:biuro@agora-konferencje.pl)



**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE oraz REJESTRACJA [www.agora-konferencje.pl](http://www.agora-konferencje.pl)**

**21-22 kwietnia 2017 r.**

**Hotel Ibis\*\*\*, Wrocław**

## OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA ZDROWIE KOBIETY - jako problem interdyscyplinarny

**Patronat naukowy:**

Prof. dr hab. med. Mariusz Zimmer  
II Katedra i Klinika Ginekologii  
i Położnictwa UM we Wrocławiu



**Komitet naukowy:**

**Przewodniczący Komitetu Naukowego:**

Prof. Mariusz Zimmer  
II Katedra i Klinika Ginekologii  
i Położnictwa UM we Wrocławiu

**Za udział w Konferencji przewidziano punkty edukacyjne przyznane przez OIL**

**W sprawach organizacyjnych prosimy o kontakt:**

**AGORA**

ul. Błażeja 10L/2, 61-608 Poznań  
Tel./Fax 61 842 74 65, e-mail: [biuro@agora-konferencje.pl](mailto:biuro@agora-konferencje.pl)

**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE oraz REJESTRACJA [www.agora-konferencje.pl](http://www.agora-konferencje.pl)**

**Wydawca:**

Wydawnictwo SPS Media  
**Adres redakcji:**  
Modzelewskiego 67/4  
02-679 Warszawa  
Tel. 22 844 49 42  
redakcja@spsmedia.pl  
www.e-ginekologia.pl

**p.o. Redaktora naczelnego:**

Jacek Tulimowski  
jtulimowski@gmail.com

**Dyrektor Działu Wydawnictw,  
Zastępca redaktora naczelnego:**

Piotr Szymański  
piotrs@spsmedia.pl  
Tel. 22 844 49 42

**Redakcja i korekta:**

Halina Szostkiewicz

**Reklama:**

Krzysztof Kowalczyk  
reklama@spsmedia.pl  
Tel. 882 066 990  
Tel. 22 844 49 42  
Małgorzata Szymańska  
gosias@spsmedia.pl  
Tel. 604 372 921

**Prenumerata:**

Aleksandra Czarnańska  
Tel. 22 844 49 42  
Tel. 509 912 963  
prenumerata@spsmedia.pl

**Skład i łamanie:**

Ewa Kopka-Nowakowska

**fot. na okładce:**

Chroma  
Nakład: 2500 egz.

**Wydawnictwo dostępne wyłącznie w prenumeracie.** Cena za kolejnych 12 numerów 138 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.

# W NUMERZE

**13**

**NewNioMed®**

- najbardziej przyjazny dla lekarzy i pacjentów program informatyczny do zarządzania przychodnią

**14**

**Leczenie blizn**

Po każdym skaleczeniu, zranieniu, iniekcji czy zabiegu chirurgicznym powstają blizny. Wbrew ogólnie przyjętym twierdzeniom, blizny powstają również po zabiegach z zakresu chirurgii estetycznej. Dla ginekologów najistotniejsze jest zapobieganie tworzeniu się blizn po cięciu cesarskim, laparoskopii, nacięciu krocza.

**20**

**Wstrząs anafilaktyczny w gabinecie ginekologicznym**

Wstrząs jest uogólnioną, dynamiczną reakcją nadwrażliwości na alergen. Wiąże się z gwałtowną kaskadą anafilaktyczną. Ekspozycja

na alergen powoduje nagły wzrost w ustroju liczby IgE, które wiążą się z receptorami FcεRI na powierzchni komórek tucznych. Dochodzi wówczas do uszkodzenia błony komórkowej i degranulacji mastocytów.

**24**

**Pytania do prawnika**

Na pytania Czytelników odpowiada prawnik Maciej Gibiński, absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego, właściciel kancelarii prawnej Centrum Doradcze Prawa Medycznego.

**26**

**Tajemnica lekarska**

W czerwcu bieżącego roku zmieniły się przepisy dotyczące tajemnicy lekarskiej. Warto sprawdzić, jakie nowe obowiązki wkłada na lekarza znowelizowane prawo. Tajemnica lekarska jest uregulowana w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Zgodnie z treścią

art. 40. lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

**28**

**Wykonywanie zawodu lekarza w ramach spółki partnerskiej**

Jedną z form prawnych, w jakiej mogą działać lekarze jest spółka partnerska. W odróżnieniu od innych spółek w przypadku tzw. błędu w sztuce odpowiedzialność ponosi tylko partner, który popełnił błąd. Wydaje się, że z punktu widzenia lekarzy to najkorzystniejsza forma spółki.

**32**

**Praca w domu**

Zdarza się, że lekarz ginekolog prowadzi działalność w mieszkaniu lub części w wolnostojącym domu. Przy czym, oficjalnie właśnie pod adresem zamieszkania ma zarejestrowaną działalność.

**Skład Rady Naukowej magazynu Nowy Gabinet Ginekologiczny:**

**Prof. dr hab. Anna Nasierowska-Guttmejer**  
Zakład Patomorfologii CSK MSW w Warszawie;  
Zakład Patologii, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach;

**Prof. dr hab. Janina Markowska**  
Katedra i Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;

**lek. med. Beata Sterlińska-Tulimowska**  
Wykładowca LAHA, wykładowca Fotona, Tulimowski&Sterlińska Gabinet Ginekologiczne, Warszawa;

**Prof. dr hab. Zbigniew Celewicz**  
Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;

**Prof. dr hab. Włodzimierz Sawicki**  
Kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej II Wydział Lekarski WUM;

**Ivan Fistončić, MD, PhD**  
Professor at University of Applied Health Sciences, Zagreb, Croatia;  
Assistant Professor at University Department of Health Studies, University of Split, Split, Croatia;  
Director of Institute for Women's Health, Zagreb, Croatia;

**lek. med. Jacek Tulimowski**  
Lekarz ginekolog, redaktor naczelny magazynu Nowy Gabinet Ginekologiczny; Tulimowski&Sterlińska Gabinet Ginekologiczne, Warszawa

**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 przesłać faksem, e-mailem lub listownie potwierdzenie dokonania wpłaty wraz z adresem, na który gazeta ma być wysyłana. Osoby, które chcą otrzymać fakturę VAT, muszą przysłać wszystkie dane potrzebne do wystawienia faktury. Faktury wystawiamy do 7 dni od daty wpływu płatności na konto. 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 pobrania pocztowego. Pierwszy zamówiony numer wysyłany jest następnego dnia po złożeniu

zamówienia.

**NUMER KONTA:**

BZ WBK 37 oddział w Warszawie  
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 pocztę
- Koszty związane z dokonaniem wpłaty ponosi zamawiający
- Koszty przesyłki na terenie kraju ponosi wydawca



# MISCELLANEA

## LECZENIE

# Jest sposób na zrosty pooperacyjne

**Z**ROSTY POOPERACYJNE WYSTĘPUJĄ U OK. 60-90% kobiet poddanych operacjom ginekologicznym, a po ich usunięciu pojawiają się ponownie, jako zrosty wtórne, u ok. 85% pacjentek. Dane wskazują, że u 15-20% kobiet zrosty wpływają negatywnie na płodność. Specjaliści wskazują, że jedną z przyczyn niedostatecznego leczenia zrostów w Polsce jest nierfundowanie środków, które mają działanie przeciwwzrostowe i mogą im zapobiegać.

Można zmniejszyć ilość reoperacji – podkreślają specjaliści. U kobiet leczonych operacyjnie z powodu niepłodności, profilaktyka zrostowa powinna być stosowana nawet przy małym ryzyku powstania zrostów – można przeczytać w rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Problemem jest koszt procedur operacyjnych w ginekologii. Są one w znacznym stopniu zaniżone w stosunku do innych dyscyplin. Specjaliści twierdzą, że gdyby szpitale zainwestowały dodatkowe pieniądze



*U kobiet leczonych operacyjnie z powodu niepłodności, profilaktyka zrostowa powinna być stosowana nawet przy małym ryzyku powstania zrostów*

w środki ochrony przed zrostami, zmniejszyłyby się koszty związane z reoperacją. Jest to możliwe przez podwyższenie wyceny procedur. (PT)

## BADANIA

### Badali mocz, znają wagę dziecka

**BADAJĄC MOCZ CIĘŻARNEJ KOBIETY, MOŻNA PRZEWIDZIEĆ ROZWÓJ I WAGĘ URODZENIOWĄ DZIECKA ORAZ PODJĄĆ ODPOWIEDNIE DZIAŁANIA, BY JE SKORYGOWAĆ.** Jest to możliwe, dzięki zastosowaniu techniki zwanej spektroskopią magnetycznego rezonansu jądrowego (spektroskopia NMR).

Według dr. Mireille Toledano ze School of Public Health przy Imperial College w Londynie, zestaw 10 metabolitów obecnych w moczu w trzecim trymestrze ciąży wykazuje związek z tempem wzrostu dziecka i jego wagą urodzeniową. Chodzi między innymi o hormony steroidowe oraz aminokwasy rozgałęzione (BCAA). Należą one do najważniejszych podczas ciąży składników odżywczych – są źródłem energii dla rozwijającego się płodu. Zmiany poziomu BCAA i innych metabolitów w moczu mogą wyjaśnić dochodzące do 12 proc. różnice w wadze urodzeniowej dzieci. Z badań przeprowadzonych na grupie kontrolnej kobiet wynika, że wzrost poziomu każdego BCAA w moczu matki o 50 proc. wiązał się z wyższą o 1 do 2,4 proc. wagą urodzeniową (co odpowiada 5-11 gramom). (PT)

## BADANIA

### Gen odpowiedzialny za poronienia

**GEN, KTÓRY ZWIĘKSZA RYZYKO PORONIENIA W CIĄGU PIERWSZYCH PIĘCIU TYGODNI CIĄŻY, ODKRYLI NAUKOWCY Z FRANCJI.** Gen nazywa się FOXD1. W badaniu wzięło udział 556 kobiet, które doświadczyły nawracających spontanicznych poronień – co najmniej trzech w ciągu pierwszych pięciu tygodni.

Naukowcy twierdzą, że problem ten dotyczy jednej na sto kobiet. Kobiety z mutacjami FOXD1 mają statystycznie

wysokie ryzyko wystąpienia RSA, poronienia mogą być uwarunkowane genetycznie – twierdzą naukowcy. Odkrycie może pozwolić na bardziej efektywne rozpoznania prawdopodobieństwa poronień i skuteczniejsze leczenie – dodają badacze. W badaniu wzięła również udział grupa kontrolna – 271 kobiet, które nie cierpią na RSA. Okazało się, że gen FOXD1 znalazłono również u nich. Jednak pełnił on tam tylko funkcję obronną. (PT)



## INTERNET

# Lekarzu! Siądź do komputera

**A**Ż 79 PROC. OSÓB KORZYSTA Z INFORMACJI LUB OPINII O LEKARZACH I LEKACH, KTÓRE SĄ ZAMIESZCZONE W INTERNECIE - WYNIKA Z BADAŃ PRZEPROWADZONYCH PRZEZ CENTRUM BADAŃ OPINII SPOŁECZNYCH. ZARAZEM PONAD JEDNA CZWARTA (27 PROC.) KONTAKTUJE SIĘ W TEN SPOSÓB Z PŁACÓWKAMI MEDYCZNYMI I LEKARZAMI.

Obecnie regularnie korzysta z Internetu dwie trzecie dorosłych Polaków. Internauci (59 proc.) sami uzupełniają lub weryfikują online informacje uzyskane od lekarza. Nawet 17 proc. internautów po „konsultacji” z Internetem postąpiło inaczej, niż zalecił lekarz lub w ogóle za-

przeszło leczenia. W zakresie medycznego wykorzystania Internetu bardziej aktywne, zwłaszcza w poszukiwaniu informacji i kontaktowaniu się z placówkami medycznymi są internautki (91 proc.) niż internauci (71 proc.). Internet staje się coraz powszechniejszym narzędziem organizacji leczenia medycznego – na wizyty lekarskie umawia się za pośrednictwem Internetu 17 proc. użytkowników. Coraz częstsze są konsultacje lekarskie za pośrednictwem poczty elektronicznej, czata lub rozmowy video. Specjaliści uważają, że właściciele gabinetów powinni zwrócić szczególną uwagę na wizerunek przychodni w sieci. Na stronie powinny znaleźć się narzędzia ułatwiające kontakt pomiędzy gabinetem a recepcją przychodni. (PT)



FOT. 123RF

## PRAWO

## Będzie bałagan w kolejkach do lekarzy?

**NA POCZĄTKU LISTOPADA PODPISANO NOWELIZACJĘ USTAWY O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ, KTÓRA ZAKŁADA ZMIANĘ W KWESTII KOLEJEK ON-LINE.** W związku z nowelizacją, pojawiły się obawy lekarzy i lekarzy dentyistów, że powstanie bałagan na tworzonych przez Internet listach osób oczekujących na wizytę. Pacjenci mogą zapisywać się na różne listy.

Andrzej Cisko, wiceprezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i przewodniczący jej Komisji Stomatologicznej twierdzi, że jest zaniepokojony koniecznością integracji danych z list prowadzonych przez gabinety. Obecnie w celu otrzymania danego świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorca może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy – tylko dzięki temu możliwe jest egzekwowanie jednego z ustawowych przepisów – twierdzi Andrzej Cisko. Lekarze obawiają się, że pacjenci zaczną wpisywać się na różne listy i doprowadzą przez to do bałaganu w grafikach zaplanowanych wizyt. (PT)

## PRAWO

## Najwięcej aborcji na Mazowszu

**DANE MINISTERSTWA ZDROWIA WSKAZUJĄ, ŻE W 2015 ROKU WYKONANO 1044 ZABIEGI PRZERYWANIA CIĄŻY.** W jednym przypadku została wykonana aborcja, ponieważ ciąża była następstwem czynu zabronionego – gwałtu. Usunięcie tej ciąży wykonano w województwie wielkopolskim.

Najwięcej – 306 – aborcji wykonano na Mazowszu, w tym z powodu zagrożenia życia lub zdrowia matki – siedem. Drugim regionem z największą liczbą aborcji jest Śląsk. Tam przeprowadzono 157 zabiegów z uwagi na wady płodu i cztery ze względu na ochronę życia matki. W statystykach wymieniono również województwa łódzkie i małopolskie – gdzie wykonano ponad 100 zabiegów. (PT)

## MINISTERSTWO ZDROWIA

# Ciężarne mają prawo do badania w kierunku HIV

**M**INISTERSTWO ZDROWIA BĘDZIE PRZYPOMINAĆ PERSONELOWI MEDYCZNEMU, ŻE KOBIETY W CIĄŻY MAJĄ PRAWO DO BEZPŁATNEGO, DWUKROTNEGO BADANIA W KIERUNKU HIV. Jest to reakcja na apel rzecznika Praw Dziecka Marka Michałaka

muje skierowanie od lekarza na badanie sprawdzające obecność wirusa HIV w organizmie. Natomiast polskie prawo daje możliwość dwukrotnego przeprowadzenia takiego badania – pierwszego w terminie do 10 tygodnia ciąży i drugiego między 33 a 37 tygodniem ciąży. Resort zdrowia odniósł się pozytywnie do sugestii RPD, wskazując na niedocenywanie wagi tego badania przez lekarzy ginekologów oraz niską świadomość

*Zaledwie 30 proc. kobiet będących w ciąży otrzymuje skierowanie od lekarza na badanie sprawdzające obecność wirusa HIV w organizmie*

do Ministra Zdrowia o skuteczniejszą ochronę dzieci nienarodzonych, przed zakażeniem wirusem HIV.

Z analiz wynika, że zaledwie 30 proc. kobiet będących w ciąży otrzy-

kobiet o drogach zakażenia wirusem HIV. Przygotowano komunikat przypominający o roli lekarza ginekologa oraz położnej w informowaniu pacjentek o celowości wykonywania badań. (PT)



FOT. 123RF

## NRL

## Lekarze nie powinni występować w reklamach

**LEKARZE I LEKARZE DENTYŚCI NIE POWINNI WYSTĘPOWAĆ W REKLAMACH WYROBÓW MEDYCZNYCH - TWIERDZI PREZYDIUM NRL.** Uważają oni, że takie reklamy często wprowadzają pacjentów w błąd, sugerując skuteczność suplementów na równi z lekami przypisywanymi na receptę.

Przedstawiciele NRL dodają, że skuteczność tego typu medykamentów w większości nie jest potwierdzona rzetelnymi badaniami, ponadto w wielu przypadkach opakowania bardzo przypominają te, w których znajdują się leki na receptę. Dochodzi też często do reklamowania leków na choroby, które w rzeczywistości nie istnieją. Natomiast „pracownicy medyczni” występujący w spotach mogą dodatkowo wprowadzać pacjentów

błąd – sugerując skuteczność danego specyfiku.

Prezydium NRL wydało oświadczenie, w którym czytamy, m.in., że należy zastanowić się nad wprowadzeniem w Polsce całkowitego zakazu reklamy leków, które są sprzedawane bez recepty, nawet jeśli miałyby się w ten sposób zmienić przepisy w Unii Europejskiej. Postulują także, by reklama wyrobów medycznych i suplementów diety była poddana takim samym ograniczeniom jak reklama leków, zwłaszcza niedopuszczalności w tych reklamach lekarzy i lekarzy dentyistów. Według raportu Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji reklama suplementów i medykamentów w czterech ogólnopolskich kanałach telewizyjnych wzrosła w ciągu ostatnich ośmiu lat ponad 20-krotnie. (PT)

## PRAWO

## Zwolnienie z pracy można wystawić do trzech dni wstecz

**LEKARZE MAJĄ CZĘSTO WĄTPLIWOŚCI W SPRAWIE WYSTAWIANIA ZWOLNIEŃ Z DATĄ WSTECZNĄ.** Okazuje się jednak, że istnieje taka możliwość. Ale tylko wtedy, gdy osoba była niezdolna do pracy także przez maksymalnie trzy dni poprzedzające badanie. Lekarz musi mieć pewność i potwierdzić to wynikami badań, że ubezpieczony był w tym okresie niewątpliwie niezdolny do pracy. A może wystawić zwolnienie wsteczne na dłuższy okres? Zacznijmy od tego, że zwolnienie nie może być wystawione na okres dłuższy niż 3 dni poprzedzające dzień, w którym przeprowadzono badanie. Może je wystawić lekarz, lekarz dentyista lub felczer po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia pacjenta. Trzeba jednak pamiętać, że brak przeprowadzenia badania może skutkować cofnięciem pozwolenia na wystawianie tego typu zaświadczeń. Istnieje tylko jeden wyjątek, w którym zwolnienie może być wystawione za okres wcześniejszy niż 3 dni. Może to zrobić tylko lekarz psychiatra, jeśli stwierdzi lub będzie podejrzewał zaburzenia psychiczne ograniczające zdolność pracownika do oceny własnego postępowania. (PT)

## SZPITALE

# RPO: Trzeba poprawy w kwestii znieczulenia zewnątrzoponowego

**PRAWA KOBIET CIĘŻARNYCH I RODZĄCYCH W POLSCE SĄ NARUSZANE W ZAKRESIE DOSTĘPU DO ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO - UWAGA RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH, ADAM BODNAR.** Wystosował w tej sprawie pismo do Ministra Zdrowia – Konstantego Radziwiła. W piśmie zawarta jest również prośba, by podjąć odpowiednie działania w celu usunięcia tego problemu.

W piśmie zaadresowanym do ministra czytamy m. in.: „między województwami istnieją znaczne dysproporcje w dostępie do znieczulenia farmakologicznego. Na koniec 2015 r. sięgały one nawet kilkunastu procent. Najwięcej znieczuleń zewnątrzoponowych wykonano w województwach: mazowieckim, małopolskim i podlaskim, gdzie odsetek znieczuleń dochodził do 24 proc. Z kolei w takich województwach jak: kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, pomorskie, odsetek znieczuleń sięgał ok. 1 proc. W pozostałych województwach odsetek znieczulenia wahał się w granicach 10 proc.”

Przytoczono również skrajne przykłady: w województwie lubuskim na 2 tys. 265 porodów w 2015 r., wykonano jedynie 8 znieczuleń zewnątrzoponowych. Rzecznik odniósł się również do braku anestezjologów – szczególnie w szpitalach powiatowych. – Nie każda kobieta planuje i ma możliwość odbycia porodu w szpitalu wojewódzkim, w którym ma większe szanse na przeprowadzenie go ze znieczuleniem farmakologicznym. Wiele spośród nich rodzi w najbliższym szpitalu powiatowym, często pozbawionym możliwości farmakologicznego łagodzenia bólu – czytamy w piśmie wystosowanym przez Rzecznika. (PT)

## LECZENIE

### Mężczyźni nie badają nasienia

**Z BADANIA AGENCJI IQS ZREALIZOWANEGO NA RZECZ KAMPANII „PŁODNY POLAK” WYNIKA, ŻE AŻ 54 PROC. PYTANYCH KOBIET UWAGA, ŻE BADANIE NASIENIA POWINIEN PRZEPROWADZIĆ PROFILAKTYCZNIE KAŻDY MĘŻCZYŻNA PLANUJĄCY W PRZYSZŁOŚCI POSIADANIE DZIECKA.** Mężczyzn, którzy tak myślą, jest mniej – bo tylko 38 procent.

Z badania wynika, że 94 procent Polaków w wieku 18-35 lat nigdy nie zbadało swego nasienia. Połowa z mężczyzn twierdzi, że tego nie zrobiła, ponieważ nie wiedzieli, gdzie takie badania można wykonać. Mężczyźni najczęściej decydują się na takie badania dopiero wtedy, gdy pojawia się u pary problem z zajściem w ciążę. Badanie wykazało również, że 17 proc. młodych mężczyzn, którzy nigdy nie poddali kontroli swoich plemników, nie zrobiło tego, bowiem lekarz „nie kierował” ich na takie badanie. Natomiast 16 proc. mężczyzn nawet nie wie, że można takie badanie wykonać – podaje biuro kampanii w informacji dla mediów. (PT)

więcej na: E-GINEKOLOGIA.PL

Jeszcze większy komfort i bezpieczeństwo badania ginekologicznego

# invisio®

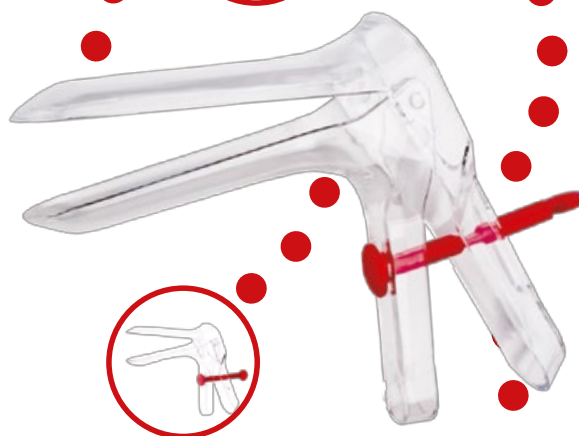
pierwszy wziernik z polską ekspertyzą CBIET Poznań

polska ekspertyza CBIET Poznań na **brak szkodliwych ftalanów** oraz **wysoką wytrzymałość wzierników**

5 rozmiarów do wyboru dla większego komfortu Pacjentki

XXS XS  
S M L

bez FTALANÓW



mocno trzymający zamek, niwelujący ryzyko zamknięcia się wziernika podczas badania



możliwość skorzystania z wygodnego dyspensera na 25 szt. wzierników Invisio

  
meringer®  
tylko dla ginekologii

**Zamów już teraz**

tel. 62 501 35 50 • sklep.meringer.pl



## SZPITALE

# Innowacyjna klinika w Łodzi

**P**IERWSZA, MODELOWA KLINIKA REFERENCYJNA W PROGRAMIE PROKREACYJNYM POWSTANIE W ŁÓDZKIM INSTYTUCIE CENTRUM ZDROWIA MATKI POLKI. TAKIE ZAPOWIEDZI SKŁADA JAROSŁAW PINKAS, WICEMINISTER ZDROWIA. KLINIKA MA BYĆ PIERWSZĄ, KTÓRA „BĘDZIE EMANOWAŁA WIEDZĄ NA CAŁĄ POLSKĘ I NA TYM MODELU BĘDĄ BUDOWANE INNE KLINIKI W OŚRODKACH AKADEMICKICH” – ZAPEWNIŁA WICEMINISTER.

Będzie to klinika dla par, gdzie kompleksowym badaniom będą poddawani

również mężczyźni. Na miejscu będą pracować psychologowie, endokrynologowie, ginekologowie, andrologowie. Mają być tam dostępne również nowoczesne techniki operacyjne i diagnostyczne. Ośrodek ma być wzorem kompleksowości w leczeniu bezpłodności. Do tej pory pary biegały po różnych klinikach, gdzie często otrzymywały sprzeczne diagnozy. W tej klinice ma być inaczej – zapewnia Jarosław Pinkas. Zdaniem wiceministra zdrowia, uruchomienie referencyjnego centrum leczenia niepłodności w łódzkim ICZMP to kwestia 2-3 miesięcy. Pieniądze na jej uruchomienie mają pochodzić z budżetu państwa. (PT)

## STATYSTYKA

## Rośnie liczba wcześniaków

**W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM RODZI SIĘ WIĘCEJ WCZEŚNIAKÓW. W UBIEGŁYM ROKU OK. 8,1 PROC. NOWORODKÓW PRZYSZŁO NA ŚWIAT PRZED 37. TYGODNIEM CIĄŻY.** Poniżej kilograma ważyło aż sześćdziesięcioro maluchów. W kraju średni odsetek przedwczesnych porodów wynosi ok. 7 proc. rocznie – czyli około 25 tysięcy dzieci. Rośnie także liczba wcześniaków w krajach najbogatszych, m.in. USA, Wielkiej Brytanii i bogatszych krajach europejskich. Zdaniem ekspertów, w przypadku tych państw powodem może być odkładanie macierzyństwa na później (po 35. roku życia). Jak tłumaczą, mieszkanki tych krajów są spokojne o profesjonalną opiekę medyczną i dlatego nie spieszą się z macierzyństwem. Głównymi przyczynami porodu przed terminem mogą być: palenie papierosów, picie alkoholu, ciąża bliźniacza, cukrzyca, choroby wątroby. Wcześniactwo wiąże się z ryzykiem problemów oddechowych, częstszych infekcji, wad serca czy wzroku. (PT)

## SPRZĘT

## Przenośne KTG w Bydgoszczy

**W BYDGOSZCZY PACJENTKI BĘDĄ MOGLY WYKONYWAĆ BADANIA KTG W WARUNKACH DOMOWYCH, BEZ KONIECZNOŚCI WIZYTY W PLACÓWCE MEDYCZNEJ.** Wszystko dzięki umowie zawartej pomiędzy Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Bydgoszczy z krakowską spółką Comarch Healthcare.

Wyniki domowego badania KTG będą automatycznie przesyłane do Centrum Zdalnej Opieki Medycznej w Krakowie. Tam personel medyczny przeanalizuje dane i prześle odpowiedź z powrotem do pacjentki, na przypisanie jej urządzenie KTG. W razie niepokojących wyników podejmowana będzie interwencja lekarska. Do dyspozycji ciężarnych będzie również lekarz, dyżurujący całą dobę. Urządzenie jest bardzo proste w obsłudze, dzięki niemu ciężarne będą mogły spędzać czas w domu z rodziną, a najbliżsi przysłuchiwać się odgłosowi bicia serca płodu. Ciężarne mają mieć w ten sposób stworzone poczucie komfortu i bezpieczeństwa. (PT)

## PRAWO

## Papierowe zwolnienia dłużej

**PROJEKT USTAWY MINISTERSTWA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ ZAKŁADA, ŻE ZAŚWIADCZENIA LEKARSKIE M.IN. O CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY MOGĄ BYĆ WYSTAWIANE NA TRADYCYJNYCH PAPIEROWYCH DRUKACH DO KOŃCA 2018 R.** Resort pracy chce wydłużenia okresu przejściowego o rok. Nowy projekt zakłada również uproszczenie sposobu uwierzytelniania elektronicznych zaświadczeń lekarskich. Lekarze będą mogli bezpłatnie skorzystać z systemu teleinformatycznego ZUS. Obecnie kwalifikowany podpis elektroniczny, niezbędny do wystawienia zwolnienia, jest narzędziem płatnym. Koszty zakupu zestawu do składania takiego podpisu obciążają lekarza. Przypomnijmy, że

jeszcze aktualne przepisy mówią, że od 1 stycznia 2016 r. zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy mogą być wystawiane w formie elektronicznej, a w okresie przejściowym do 31 grudnia 2017 r. (PT)

## PRAWO

## Tajemnica lekarska - wniosek trafił do Trybunału Konstytucyjnego

**MACIEJ HAMANKIEWICZ, PREZES NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ ZGODNIE Z DECYZJĄ NRL ZŁOŻYŁ WNIOSEK DO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO.**

Dotyczy on zbadania zgodności z Konstytucją przepisów ograniczających ochronę tajemnicy lekarskiej oraz uniemożliwiających pacjentowi decydowanie o osobach uprawnionych do dostępu do tajemnicy lekarskiej po jego śmierci.

Przypomnijmy, że w maju Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie oceniło przewidziane w projekcie rozwiązania godzące w podstawy tajemnicy lekarskiej. Wtedy zastrzeżenie te nie zostały uwzględnione przez Ministerstwo Zdrowia, Sąd Najwyższy oraz Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie wystąpienia w przedmiotowej sprawie z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego. (PT)



## SZPITALE

### Białystok: Nowy oddział ginekologiczno-położniczy

**ZAKOŃCZONO BUDOWĘ WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO W BIAŁYMSTOKU.** W budynku ma znaleźć się niebawem oddział ginekologii i położnictwa. W budynku ma powstać nowoczesny oddział porodowy z salami operacyjnymi i dwuosobowymi salami dla pacjentek.

Za 3 miliony złotych pochodzących z dotacji zakupiono wyposażenie oddziału ginekologiczno-położniczego oraz bloku operacyjnego, aparaturę medyczną i sprzęt oraz meble do oddziału neonatologii. Szpital ma rozpocząć funkcjonowanie z końcem 2017 roku. Cała inwestycja kosztowała 100 milionów złotych. (PT)

## UBEZPIECZENIA

### Przy dużym błędzie medycznym ubezpieczenie OC nie pomoże

**POMIMO, IŻ WYKUPIENIE UBEZPIECZENIA OC JEST OBOWIĄZKIEM LEKARZY I PIEŁĘGNIAREK, ZATRUDNIANYCH M.IN. W SZPITALACH NA KONTRAKTACH, CZĘSTO NIE PRZYNOŚI ONO WYMIERNYCH KORZYŚCI.**

W przypadku błędu medycznego, zasądzone odszkodowania często znacząco przekraczają kwoty z polis posiadanych przez lekarzy. Przypomnijmy, że kwota ubezpieczenia OC lekarza to 75 tys. euro, tj. ok. 300 tys. złotych. Ubezpieczyciele zalecają lekarzom wykupienie dodatkowych ubezpieczeń.

Jednak odszkodowania w przypadku spraw sądowych są znacznie wyższe – czasem kilkakrotnie przewyższające tę sumę – wtedy pracownik medyczny musi zapłacić z własnej kieszeni. Medycy nie zawsze też wiedzą, że podstawowy zakres większości ubezpieczeń OC nie pokrywa kosztów procesu sądowego. Nie pokrywa również wynagrodzenia dla prawników, ani sytuacji, w której zostaje ujawniona tajemnica lekarska. Jest to szczególnie istotne w sytuacjach, gdy przedstawiciele branży medycznej padają ofiarą prób wyłudzenia odszkodowań. Lekarz musi wtedy pokryć z własnej kieszeni koszty dotyczące porady prawnej i koszty procesowe. Przy wyborze OC warto więc dokładnie przejrzeć oferty ubezpieczalni. (PT)

## NIL

### Lekarze powinni się zaszczepić przeciwko grypie

**LEKARZE POWINNI SIĘ SZCZEPIĆ PRZECIWKO GRYPIE.** Do kampanii prowadzonej przez Światową Organizację Zdrowia przyłączyła się Naczelna Izba Lekarska. Ze względu na kontakt z chorymi lekarze oraz cały personel medyczny są szczególnie narażeni na zakażenie.

Szczepienia ochronne są najskuteczniejszą metodą powstrzymania wirusa. Każdego roku na tę chorobę zapada 5-15 procent populacji ziemskiego globu. W Polsce problemy związane z zachorowaniami na grype nasilają się. Średnio w sezonie epidemicznym w skali kraju notuje się ponad 2,7 miliona zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype, ponad 12 tysięcy związanych z grypą hospitalizacji oraz ponad sto zgonów. (PT)

więcej na: E-GINEKOLOGIA.PL

# Bez ryzyka urwania nici.

Wybierz pessar ze stabilnie mocowaną nicią.



Pessar Dr. Arabin

made in Germany



NOWOŚĆ

**Pessar wyposażony w mocną, polimerową nici zamiast silikonowego sznurka**

zniwelowane ryzyko urwania nici i ułatwione wyjmowanie pessara.



**Pewne mocowanie nici przy użyciu guzika**

stabilne przytwierdzenie nici do centralnej części pessara (łatwe i bardziej komfortowe wyjmowanie).



**Zaokrąglone krawędzie ścian pessara**

brak ryzyka zranienia, większy komfort dla Pacjentki.



**Dlaczego warto wybierać Pessary Dr. Arabin od Meringer?**



✦ możliwość wymiany pessara na inny rozmiar – 0% ryzyka



✦ próbnik pessarów dla doboru odpowiedniego rozmiaru

**ZAMÓW TERAZ**

**meringer®**  
tylko dla ginekologii

62 501 35 50 • [www.sklep.meringer.pl](http://www.sklep.meringer.pl)

## SZKOLENIE

# Jednak będą staże podyplomowe dla lekarzy

**S**TAŻ PODYPLOMOWY LEKARZY ZOSTAŁ PRZYWRÓCONY. Nowelizację, dotyczącą przywrócenia stażu, Sejm przyjął w piątek 21 października. Młodzi lekarze będą odbywać staż pod kierunkiem opiekuna – wykonującego zawód co najmniej pięć lat. Ma nim być lekarz specjalista.

Stażysty będą mieli pełne prawo wykonywania zawodu, czyli będą mogli m.in. wystawiać recepty, wydawać opinie i orzeczenia lekarskie. Korzyści z przywrócenia stażu odczują pacjenci, którzy muszą wiedzieć, że lekarz jest w pełni wykształcony, zmiany mają być też dobrze przyjęte przez środowisko lekarzy – twierdzą przedstawiciele resortu zdrowia. Ze stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów zrezygnowano w 2011 r. Pierwsi absolwenci, którzy nie odbyli stażu, mieli opuścić uczelnie medyczne w 2018 r. – obecna ustawa ma wejść w życie 1 stycznia 2017 r. Zatem nie będzie takich lekarzy, którzy nie odbyli stażu. (PT)



## PRAWO

## Program zdrowia prokreacyjnego jeszcze w tym roku

**JESZCZE W TYM ROKU MA RUSZYĆ PROGRAM ZDROWIA PROKREACYJNEGO.** Do końca roku pierwsi pacjenci trafią do ośrodków leczenia niepłodności działających w ramach programu. Zapewnił o tym minister zdrowia, Konstanty Radziwiłł, dodając, że resort nie planuje nowelizacji dotyczącej in vitro.

Program jest skierowany do par, które co najmniej przez 12 miesięcy bezskutecznie starały się o ciążę i pozostają w związkach małżeńskich lub partnerskich, do programu będą kwalifikowane pary, które wcześniej nie były diagnozowane pod kątem niepłodności. W całym kraju powstanie szesnaście ośrodków, które będą realizowały program. Minister Radziwiłł wyraził przekonanie, że w przyszłym roku będą już działać wszystkie z szesnastu ośrodków, a jeszcze w tym ma rozpocząć działanie kilka. W tej chwili dobiegają końca konkursy na wykonawców programu, prawdopodobnie pierwszą placówką, do której trafią pacjenci, będzie Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. (PT)

## NIEPŁODNOŚĆ

## Śląski klaster już działa

**W KATOWICACH POWSTAŁ ŚLĄSKI KLASTER LECZENIA NIEPŁODNOŚCI.** Zrzesza on podmioty specjalizujące się wyłącznie w leczeniu tego schorzenia. W klaster są już włączone trzy śląskie uczelnie i klinika leczenia niepłodności. Inicjatorem porozumienia jest klinika Gyncentrum. Prezes kliniki, Paweł Czerwiński mówi, że klaster powstał z myślą o rozwoju tej dziedziny medycyny w Polsce.

Celem jest znalezienie szansy na stworzenie nowych i innowacyjnych rozwiązań w leczeniu niepłodności. Klaster ma również poprawić jakość tego

typu leczenia w kraju, a także ulepszyć już dostępne terapie i wprowadzić nowe technologie. Do Śląskiego Klastra Leczenia Niepłodności mogą przystąpić m.in. poradnie, szpitale, uczelnie, ośrodki badawcze i laboratoria, a także instytucje i firmy związane z rynkiem medycznym. W klaster jest już zaangażowanych pięć podmiotów – Uniwersytet Śląski w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Politechnika Śląska w Gliwicach, Fundacja Gyncentrum oraz Klinika Leczenia Niepłodności i Diagnostyki Prenatalnej Gyncentrum. (PT)

## RZECZNIK PRAW DZIECKA

## Depresja poporodowa niebezpieczna dla dziecka

**RZECZNIK PRAW DZIECKA MAREK MICHALAK PRZYPOMINA, ŻE DEPRESJA POPORODOWA DOTYKA KOBIETY, ALE GRUPĄ DOZNAJĄCĄ NASTĘPSTW CHOROBY SĄ DZIECI.** Rzecznik twierdzi, że położne środowiskowe mogą odegrać ogromną rolę w profilaktyce depresji poporodowej.

Marek Michalak wystąpił w tej sprawie specjalne pismo do Ministra Zdrowia. Depresja poporodowa dotyczy od 15 proc. do 30 proc. kobiet, a jednocześnie wciąż powszechne jest postrzeganie objawów depresji poporodowej jako kaprysu bądź przewrażliwienia – twierdzi

rzecznik. Nieleczona depresja u matki może prowadzić do zaniedbywania dziecka oraz do możliwości skrzywdzenia go. Marek Michalak w piśmie do ministra zadał pytania dotyczące dostępności opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla kobiet z rozpoznaną depresją poporodową. Przypomniał, że nieleczona depresja może mieć tragiczne skutki. Interesował się również ewentualnymi brakami kadrowymi i organizacyjnymi, które są potrzebne do udzielania opieki. Pytał również o zakres kształcenia lekarzy ginekologów oraz o programy profilaktyczne. (PT)

## PRAWO

## Minister szykuje zmiany - NFZ do likwidacji

**MINISTER ZDROWIA PRZEDSTAWIŁ PLANOWANE ZMIANY W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA.** Podczas sejmowej Komisji Zdrowia mówił między innymi, że projekt likwidujący NFZ jest jeszcze na etapie prac roboczych, ma zostać upubliczniony w ciągu najbliższych kilku tygodni.

Według planów zmiany mają zacząć obowiązywać od 1 stycznia 2018 r. Do rady ministrów ma zostać niedługo skierowany projekt dotyczący sieci szpitali. Projekt jest już po konsultacjach publicznych – plan jest taki, aby już najbliższe kontraktowanie, które ma nastąpić w połowie 2017 r., odbywało się w myśl tego rozwiązania – mówił minister Konstanty Radziwiłł. Po konsultacjach publicznych jest także projekt ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Ma wejść w życie w połowie przyszłego roku – część rozwiązań dotyczących POZ wejdzie w życie na zasadzie pilotażu. Od 1 stycznia 2018 r. ma wejść w życie ustawa o Urzędzie Zdrowia Publicznego, w tej chwili jest na etapie prac roboczych. (PT)

## SZPITALE

## Naprotechnologia w Poznaniu

**GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY W POZNANIU UZYSKA PONAD 750 TYS. ZŁ DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW MINISTERSTWA ZDROWIA. POZNAŃSKA PŁACÓWKA BĘDZIE JEDNYM Z 12. OŚRODKÓW W KRAJU, ZAJMUJĄCYCH SIĘ LECZENIEM NIEPŁODNOŚCI.**

W pierwszej fazie ośrodek ten będzie zajmował się rozwojem

metod diagnostycznych, czyli diagnozowaniem przyczyn niepłodności. W drugiej fazie natomiast, bardziej metodami leczniczymi. Priorytetem w takim leczeniu ma być znalezienie przyczyny, jeśli to możliwe – usunięcie jej, wyleczenie – a nie okrażenie tego problemu, co skutkuje tylko tym, że para nadal jest bezpłodna – powiedział kierownik Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego

w Poznaniu prof. Janusz Gadzinowski.

Naprotechnologia jest jedyną metodą, która w moim życiu spotyka się z tak dużym odrzuceniem i taką dużą agresywnością także w środowisku medycznym. To jest trudne do wytłumaczenia, ponieważ środowisko akademickie jest zazwyczaj niezwykle chłonne na wdrażanie różnych metod postępowania – dodał Gadzinowski. (PT)

## LECZENIE

## W Polsce coraz mniej nastoletnich matek

**KOBIETY ODKŁADAJĄ DECYZJĘ O ZOSTANIU MATKĄ NA PÓŹNIEJ - TAK WYNIKA Z BADAŃ PRZEPROWADZONYCH PRZEZ GUS. ZMNIJSZA SIĘ RÓWNIEŻ LICZBA NASTOLETNIICH MATEK. W 2013 ROKU URODZIŁO SIĘ 14,5 TYS. DZIECI, KTÓRYCH MATKI NIE MIAŁY WIĘCEJ NIŻ 19 LAT.**

To trzykrotnie mniej niż 14 lat temu. Znacznie zmniejszyła się również liczba nastoletnich matek z 8 do 3,9 proc. Liczba matek, które mają nie więcej niż 16 lat, również wyraźnie zmalała – w 2013 roku było ich 1172, czyli dwukrotnie mniej niż w 1990 roku. W ciągu 13 lat podniósł się przeciętny wiek

kobiet rodzących: z 26,7 w 1990 roku do 29,3 w 2013 roku.

Bulgaria i Rumunia to kraje, w których odsetek nastoletnich matek jest największy – wynosi 10 procent. Natomiast najmniej matek w tym wieku jest we Włoszech – 1,6 procenta i w Szwecji – 1,3 procenta. (PT)



## PRAWO

# Tajemnica lekarska - problem z ubezpieczeniami?

**P**OLSKI RZĄD SZYKUJE DALSZE ZMIANY ZWIĄZANE Z DEFINICJĄ OGRANICZENIA TAJEMNICY LEKARSKIEJ. Większa lupa jest również szykowana do wykrywania błędów lekarskich. W tej chwili lekarz jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lekarskiej również po śmierci pacjenta.

Może ją ujawnić tylko wtedy, gdy taką decyzję wyda sąd. Po zmianach - po śmierci pacjenta dysponentami tajemnicy lekarskiej staną się bliscy osoby zmarłej. Wtedy to oni będą decydować, czy i komu ujawnić dane dotyczące stanu zdrowia i przebiegu leczenia. Posłowie PIS-u, którzy przygotowali nowelizację, twierdzą, że w obecnym stanie prawnym zakres tajemnicy lekarskiej jest ujęty zbyt szeroko, uniemożliwiając często osobom najbliższym zmarłego pacjenta dochodzenie roszczeń lub odpowiedzialności wobec osób, które mogły przyczynić się do śmierci pacjenta. Niektórzy prokuratorzy i przedstawiciele środowiska lekarskiego podchodzą do tematu sceptycznie. Uważają oni, że



ujawnienie informacji, dotychczas chronionych tajemnicą lekarską, może doprowadzić do niewypłacania odszkodowań przez firmy ubezpieczeniowe. Może również dojść do manipulowania danymi o stanie psychicznym pacjenta

*Po śmierci pacjenta dysponentami tajemnicy lekarskiej staną się bliscy osoby zmarłej. Wtedy to oni będą decydować, czy i komu ujawnić dane dotyczące stanu zdrowia i przebiegu leczenia*

w sprawach o dziedziczenie. Środowisko lekarskie krytykuje również pomysł powstania w prokuraturach komórek badających błędy lekarskie. (PT)

## PRAWO

## Potrzeba zmian w regulacji czasu pracy lekarzy

**NALEŻY ROZWAŻYĆ PRAWNE OKREŚLENIE MAKSYMALNEGO CZASU PRACY LEKARZY WE WSZYSTKICH MIEJSCACH PRACY, NIEZALEŻNIE OD PODSTAWY PRAWNEJ UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - UWAGA KRYSZYNA KOZŁOWSKA, RZECZNIK PRAW PACJENTA.** To kolejny głos w sprawie czasu pracy lekarzy.

W liście do Konstantego Radziwiła, Ministra Zdrowia, zauważa, że to na podmiocie leczniczym spoczywa obowiązek takiej organizacji pracy, aby personel medyczny miał zapewniony odpoczynek umożliwiający regenerację. Czas pracy lekarzy nie jest powszechnie przestrzegany z powodu wielości stosunków prawnych regulujących podstawę udzielania świadczeń zdrowotnych. Rzecznik Praw Pacjenta w liście do Ministra Zdrowia zaapelowała o "podjęcie działań celem zapewnienia personelowi medycznemu odpowiednich warunków pracy oraz bezpieczeństwa pacjentów i realizacji ich praw". Kozłowska wystąpiła także do Głównego Inspektora Pracy. Poprosiła m.in. o informacje dotyczące czasu pracy personelu medycznego, w szczególności lekarzy, w tym personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie innej niż umowa o pracę. Kozłowska zaproponowała zmianę w przepisach o działalności leczniczej i określenie maksymalnego czasu pracy dla lekarzy we wszystkich miejscach pracy. Ma być to przestrzegane niezależnie od podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych.

Z kolei Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej postuluje, by prawnie ograniczyć czas pracy wszystkich lekarzy. Ta-



kie rozwiązanie ma się przyczynić do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów. Maciej Hamankiewicz twierdzi, że nie ma regulacji, które określałyby maksymalną długość czasu pracy lekarza zatrudnionego na umowie cywilno-prawnej.

Wynika z tego, że organizacja pracy zależy zatem trochę od samego lekarza, ale przede wszystkim od dyrekcji placówki, w której jest zatrudniony. Lekarz ma obowiązek z należytą starannością chronić zdrowie i życie pacjenta, a kolejna przepracowana doba z pewnością nie wpływa dobrze na koncentrację lekarza – podkreśla prezes NRL. Należałoby dążyć do stopniowego wprowadzania rozwiązań prawnych regulujących czas pracy wszystkich lekarzy, niezależnie od ich formy zatrudnienia, wtedy byłaby możliwość pogodzenia deficytu lekarzy z koniecznością świadczenia przez nich dodatkowych obowiązków zawodowych – twierdzi Hamankiewicz. Obecnie niewystarczająca liczba lekarzy sprawia, że nie da się tego wprowadzić w trybie szybkiej nowelizacji przepisów. (PT)

# NewNioMed®

- najbardziej przyjazny dla lekarzy i pacjentów  
program informatyczny do zarządzania  
przychodnią

**CENTRUM MEDYCZNE MIŁA TO PODMIOT MEDYCZNY DZIAŁAJĄCY NA WARSZAWSKIM RYNKU OD 2 LAT.** Ma zarejestrowanych 20 tysięcy pacjentów, współpracuje z 46 lekarzami, asystentkami stomatologicznymi, pielęgniarkami i technikami radiologicznymi wykonującymi mammografie. Rejestrację pacjentów w recepcji obsługuje 6 osób – w tym dwoje niepełnosprawnych pracujących w domu.

– Jesteśmy prywatną placówką ekspercko – konsultacyjną. Zatrudniamy wyłącznie doświadczonych lekarzy i ekspertów w wielu dziedzinach medycyny. Dzięki temu zapewniamy wysoką jakość diagnostyki, leczenia i konsultacji medycznej – tłumaczy właściciel przychodni. – Świadczymy pełen zakres badań USG łącznie z elastografią i biopsją cienko i gruboigłową monitorowaną obrazem USG. Jednym z naszych głównych zadań jest kompleksowa diagnostyka i leczenie chorób piersi. Nie boimy się też trudnych wyzwań. Otaczamy kompleksową opieką pacjentki,

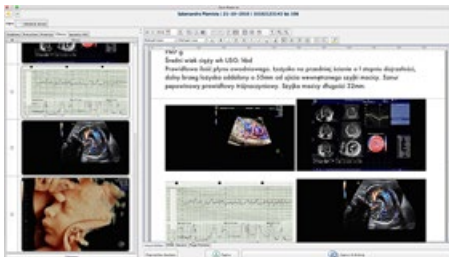
obciążone rodzinie rakiem piersi oraz z dodatkowymi mutacjami genowymi np. BRCA 1. Zajmujemy się też kompleksową diagnostyką i leczeniem chorób gruczołu krokowego (prostaty). Nasza stomatologia świadczy pełen zakres usług – od periodontologii, chirurgii i ortodoncji po implanty. Do obsługi i zarządzania tak dużą placówką, świadcząca usługi medyczne w tak szerokim zakresie diagnostycznym, niezbędny jest sprawny program informatyczny – i taki, niemal doskonały udało nam się zainstalować.

NewNioMed® jest najbardziej przychylnym dla lekarzy, personelu średniego i recepcji programem informatycznym przeznaczonym do obsługi pacjentów. Prosty w obsłudze, niezawodny dla lekarzy do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej – zarówno dla stomatologów, lekarzy diagnostyki obrazowej, lekarzy specjalistów, pracowników recepcji i osób zarządzających placówką medyczną.

– W Centrum Medycznym Miła przetestowaliśmy kilka programów pomagających w obsłudze placówki. Testując NewNioMed® – program, który powstawał niemal na naszych oczach, mieliśmy szansę wnieść wiele poprawek i uwag, które pozwoliły stworzyć program informatyczny spełniający wszystkie nasze oczekiwania. Dzięki temu znacznie wzrósł poziom naszych usług świadczonych pacjentom niemal na każdym poziomie. Pacjenci mogą być pewni, że będą dokładnie zbadani i prawidłowo leczeni. Podczas konsultacji udzielane im są wyczerpujące wyjaśnienia i odpowiedzi na nurtujące pytania. Dzięki najnowszej generacji sprzętu medycznego i nowoczesnym

metodom diagnostycznym są badani kompleksowo. W razie potrzeby mają zapewnione konsultacje interdyscyplinarne w dogodnym terminie. Szybka diagnoza i leczenie znacznie skraca powrót do zdrowia. Pacjenci mogą też sami zarejestrować się do wybranych lekarzy. Za pomocą wiadomości SMS przypominamy im o terminach wizyt, a także o kolejnych wizytach kontrolnych. W znacznym stopniu ułatwia nam to wszystko NewNioMed® opracowany na podstawie potrzeb wynikających z niedoskonałości innych programów informatycznych, dostępnych na rynku. Efekt końcowy jest całkowicie satysfakcjonujący. Program jest przejrzysty, logiczny, upraszczający maksymalnie zarządzanie placówką, tworzenie planów rozwoju strategicznego jak i obsługi pacjentów – podsumowuje właściciel Centrum Medycznego Miła.

Program wyposażony jest w moduł Pacs służący do pełnej archiwizacji obrazów, jak i raportów z USG.



**MedTrade**  
medical systems

**MedTrade Medical Systems Sp. z o.o.**

ul. Mały Rynek 7/54, 96-300 Żyrardów

kom. (48) 602-516-643

tel. (48) 46-854-15-79

jacek.k@medtrade.com.pl

www.medtrade.com.pl



## FUNKCJE SYSTEMU NEWNIOMED®:

- prosta i intuicyjna obsługa;
- możliwość obsługi wielu stanowisk jednocześnie;
- terminarz wizyt;
- wybór badań do wykonania na poziomie rejestratora wizyty;
- wstępna wycena wizyty z poziomu panelu rejestracji;
- automatyczne przypomnienie o wizycie drogą e-mail lub SMS-em z możliwością potwierdzenia SMS-em zwrotnym;
- wysyłanie zlecenia i pobieranie

- wyników z laboratorium;
- dodawanie skanowanej dokumentacji medycznej z innej placówki;
- tworzenie przez użytkownika listy procedur, szablonów: badań, skierowań itp.;
- tworzenie przez użytkownika swojego panelu obliczeń oraz kalkulacji;
- przypisywanie listy procedur poszczególnym lekarzom;
- archiwizacja obrazów z urządzeń

- medycznych np. USG, EKG w standardzie DICOM;
- dodawanie obrazów do opisu badania;
- aktualna baza kodów rozpoznania chorobowych ICD10;
- drukowanie recept z aktualną bazą leków Ministerstwa Zdrowia;
- kliniczny moduł położniczo-ginekologiczny;
- dodawanie szczegółowych informacji, na jakim urządzeniu wykonano badania np. USG;

- zdalna rejestracja pacjentów np. przez personel, poza główną placówką;
- rozliczanie personelu medycznego z wykonanych procedur;
- raport kasowy z możliwością wyliczenia prowizji;
- raport prognozowania ilości procedur na przyszłość, np. do wyliczenia zapotrzebowania na badania diagnostyczne czy laboratoryjne;
- możliwość wystawiania faktur.

BLIZNY POZOSTAJĄCE PO ZABIEGACH GINEKOLOGICZNYCH MOŻNA LECZYĆ Z SUKCESEM

# Leczenie blizn

**PO KAŻDYM SKALECZENIU, ZRANIENIU, INIEKCJI CZY ZABIEGU CHIRURGICZNYM POWSTAJĄ BLIZNY. Wbrew ogólnie przyjętym twierdzeniom, blizny powstają również po zabiegach z zakresu chirurgii estetycznej.** Dla ginekologów najistotniejsze jest zapobieganie tworzeniu się blizn po cięciu cesarskim, laparoskopii, nacięciu krocza.

Tworzenie się blizn to część złożonego naturalnego procesu regeneracji skóry, w trakcie którego uszkodzoną skórę właściwą zastępuje tkanka łączna – blizna.

Blizna to końcowe stadium procesu gojenia rany. W dermatologii bliznę klasyfikujemy do grupy wykwitów wtórnych. Powstaje ona na skutek odnowy ubytku łącznotkankowej części skóry właściwej.

Jej wytworzenie oraz ostateczny kształt przypada na czas od 6 do 12 miesięcy. W tym okresie blizna ulega dynamicznym przemianom oraz przebudowie. Głównym celem przebudowy blizny jest uzyskanie odpowiednio mocnej tkanki zastępczej, wytrzymałej na bodźce mechaniczne.

Po uszkodzeniu skóry rozpoczyna się fizjologiczny proces bliznowacenia. W pierwszym etapie gojenia się rany, w tzw. fazie hemostazy tworzy się

**Leczenie przerostowych blizn i bliznowców jest trudne, często kosztowne i wiąże się z dużym ryzykiem nawrotów**

skrzep, faza ta przechodzi w fazę zapalną, w której organizm „porządkuje” miejsce urazu, co prowadzi do fazy proliferacyjnej. Rozpoczyna się angiogeneza, czyli tworzenie się nowych naczyń, namnażanie fibroblastów wraz z tworzeniem przez nie tkanki łącznej (bliznowatej). Tworzy się blizna czerwona o wypukłym wyglądzie. Następuje faza przebudowy. To powolne zanikanie naczyń i fibroblastów zgroma-

autor:  
**Beata Sterlińska-Tulimowska**



FOT. 123RF

**Blizna to nie tylko problem medyczny, blizna powoduje:**

- duży dyskomfort fizyczny pacjenta;
- często prowadzi do deformacji i defektów kosmetycznych;
- może prowadzić do powstania zaburzeń funkcjonalnych;
- w większości przypadków bliznie towarzyszy świąd, ból, uczucie ciągnięcia;
- jest sprawcą problemów psychicznych – stresu;
- powoduje brak akceptacji własnego wyglądu, brak akceptacji w środowisku-problem ten szczególnie dotyczy dzieci;
- jest przyczyną obniżonego współczynnika samooceny.





FOT. 123 RF

dzonych w obszarze tworzenia się blizny (blednięcie blizny, spłaszczenie blizny). Tworzy się tkanka zastępcza (proteaza) – zawsze różniąca się od prawidłowej skóry. Dlatego każda blizna (osobniczo) może być trudna do zaakceptowania. Należy przypomnieć, że czas tworzenia się prawidłowej blizny to 6 do 12 miesięcy.

Blizna zawsze odróżnia się od zdrowej skóry, ale efekt kosmetyczny może być różny, w zależności od lokalizacji, rozległości i wyglądu blizny.

U niektórych osób mechanizmy naprawcze towarzyszące tworzeniu się blizny przebiegają zbyt intensywnie. Konsekwencją tego procesu jest tworzenie się grubej, wypukłej i twardej blizny (blizna przerostowa). W przypadku, gdy blizna rozrasta się w sposób niekontrolowany rozszerzając się poza granice uszkodzenia, powstaje bliznowiec - keloid.

### **BLIZNOWCE (KELOIDY)**

Bliznowce (keloidy) zaliczane są do zaburzeń fibroproliferacyjnych. Klinicznie keloidy to włókniste, spoiste, twarde guzy o nieregularnym kształcie. Skóra

## **CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE POWSTAWANIU BLIZNY**

**Na to, jak skóra będzie się goiła po przebytych urazach, ma wpływ wiele czynników, które mogą powodować powstanie patologicznej blizny:**

- wiek: u dzieci tworzenie się blizn o charakterze patologicznym związane jest głównie z nadmierną produkcją kolagenu;
- u osób starszych ma związek z nieprawidłowym procesem regeneracji skóry - zmniejszona synteza kolagenu i elastyny;
- choroby metaboliczne – cukrzyca;
- choroby naczyń krwionośnych;
- opóźnione bliznowacenie;
- choroby o podłożu autoimmunologicznym (choroba Hashimoto);
- predyspozycje genetyczne (u osób ze skłonnością do nieprawidłowego gojenia blizny przerostowe i bliznowce mogą pojawić się w wyniku nawet, wydawało by się niewielkich uszkodzeń jak szczepienia, ukąszenia owadów czy zmiany trądzikowe. Nawet po najlepiej wykonanym zabiegu chirurgicznym może powstać kosmetycznie brzydka blizna);
- karnacja skóry (częściej u ludzi o bardzo ciemnej i bardzo jasnej karnacji skóry);
- rodzaj, rozległość i kształt urazu (rana cięta, rana szarpana, duży ubytek tkankowy);
- oparzenia chemiczne/ termiczne;
- lokalizacja urazu: skóra dolnej części twarzy, szyi, dekoltu, karku - górna część pleców, barków, okolic mostka, ramion, płatków małżowin usznych;
- napięcie tkanek;
- zaburzenia hormonalne (menopauza);
- towarzyszące infekcje;
- nieprawidłowa pielęgnacja rany, niewłaściwa antyseptyka (warunki gojenia się rany).



## RODZAJE BLIZN

Ze względu na przyczynę powstania i wygląd blizny dzielimy na:

- przyczyna powstania:
  - pooperacyjne;
  - pourazowe;
  - oparzeniowe;
  - pozapalne
  - powstające jako proces zejściowy zmian zapalnych lub ropnych w przebiegu: trądziku, ospy wietrznej.
- wygląd:
  - linijne;
  - rozciągnięte;
  - zanikowe - obecność zagłębienia (zaniku) w skórze. Najczęściej powstają jako wynik stanu zapalnego w przebiegu: trądziku, ospy wietrznej. Pojedyncze lub bardzo liczne o różnej głębokości i kształtach – punktowe, o ostrych brzegach, większe zagłębienia o łagodnych brzegach, zanikowe blizny linijne;
  - przerostowe (wypukłe) – obecność zbliznowiałych, twardych, wypukłych zgrubień różnych kształtów i wielkości. Tworzą się w obrębie blizn pooperacyjnych, pourazowych, oparzeniowych i pozapalnych;
  - bliznowce – najczęściej powstają w miejscu uszkodzenia skóry: po zabiegu chirurgicznym, w miejscu iniekcji, ustępujących zmian zapalnych (trądzik, ospa wietrzna, zapalenie mieszków włosowych), po oparzeniach. Mają wygląd wypukłych guzów wyraźnie przekraczających miejsce urazu. W okresie początkowym stopniowo rosną i mogą osiągać rozmiary od kilku milimetrów nawet do kilku centymetrów.

**Idealna blizna powinna być wąska, w poziomie skóry i jak najbardziej zbliżona kolorem do otaczającej skóry, ale tylko niektóre blizny są prawie niewidoczne.**

## Żel silikonowy jest z powodzeniem stosowany w terapii blizn powstałych w czasie porodu, po nacięciu krocza, a także blizn powstałych po wykonanym zabiegu cięcia cesarskiego

pokrywająca keloid może być gładka, matowo-biała bądź sino-czerwona (dotyczy to głównie świeżych keloidów). Głównym składnikiem keloidów jest kolagen. Obraz mikroskopowy keloidu to widoczne włókna kolagenowe o nieprawidłowej grubości, nieregularnych kształtach, ułożone w różnych kierunkach. Charakterystyczna jest predyspozycja genetyczna do powstawania tego typu powikłań. Chirurgiczne usunięcie bliznowca nie przynosi żadnych efektów, ponieważ nawroty są niezwykle częste. Keloidy mogą powstawać nie tylko w miejscu urazu, ale zdarzają się przypadki samoistnego ich powstawania (keloidy samoistne). Obszary skóry predysponowane do powstawania keloidów to: skóra okolicy mostka i pleców, skóra twarzy, czyli okolice żuchwy i uszu oraz kończyny górne, w szczególności ramiona. Leczenie ich jest trudne i mało efektywne – sukcesy obserwuje się przy stosowaniu wstrzykiwania do keloidu steroidów we wczesnej fazie rozwoju keloidu. Prawdopodobną przyczyną powstawania bliznowców jest inna niż prawidłowa ekspresja czynników wzrostowych obecnych w środowisku rany lub zaburzenie apoptozy komórek tworzących bliznowiec.

### BLIZNY PRZEROSŁE

Blizny przerosłe powstają na skutek zmiany proliferacji tkanki łącznej (przerost tkanki włóknistej), zmiany te obserwujemy w pierwszym miesiącu tworzenia się blizny. Blizny przerosłe powstają tylko w miejscu urazu, nie mają tendencji do samoistnego rozprzestrzeniania się. Blizny przerosłe mają na ogół fiołkową barwę i zwykle nie przekraczają one granic pierwotnych rany. Są wypukłe. Oglądane pod mikroskopem mają postać włókien kolagenowych ułożonych równoległe do długiej osi rany. W przypadku tych zmian możliwe i na ogół skuteczne jest leczenie chirurgiczne-rekonstrukcja. Inne skuteczne metody to: miejscowy, kontrolowany ucisk, laseroterapia stosowana miejscowo oraz aplikacja żeli zawierających silikon.

Podsumowując. Na poziomie struktur komórkowych keloidy i przerosłe blizny są charakterystyczne dla nadmiernej akumulacji kolagenu w obrębie rany i są przykładami chorób fibroproliferacyjnych. W tych przypadkach opisywane są zaburzenia migracji komórek, ich proliferacji oraz syntezy białek substancji międzykomórkowej. Obserwowane jest przedłużenie fazy zapalnej oraz zaburzenia przebudowy blizny.

Blizny przerosłe i keloidy nie tworzą się od razu. Początkowe etapy gojenia przebiegają zawsze w taki sam sposób, nie można z całą pewnością przewidzieć, jaki będzie finalny efekt gojenia.

### BLIZNY PRZYKURCZAJĄCE

Blizny przykurczające mogą być wynikiem nieprawidłowej techniki chirurga. Powstają, gdy kierunek cięcia jest niezgodny z przebiegiem włókien kolagenowych. Skutkiem tego jest pojawiające się napięcie blizny, przykurcz i znacznie zniekształcenie tkanek otaczających. Są przyczyną znacznego dyskomfortu u pacjenta. Podsumowując: na poziomie struktur komórkowych keloidy



## LECZENIE BLIZN I BLIZNOWCÓW

### Nieinwazyjne metody leczenia:

- plastry silikonowe;
- żele silikonowe;
- opatrunki okluzyjne ze sterydami;
- opatrunki poliuretanowe;
- maści i kremy witaminowe (witaminy z grupy A, E);
- retinoidy/piling chemiczny;
- wyciąg z cebuli morskiej;
- preparaty z masy perłowej;
- masaże terapeutyczne;
- terapia uciskowa (presoterapia):  
jest to mechaniczna kompresja (ucisk) wywołany przez stosowanie pończoch uciskowych lub odpowiednich bandaży. Jest to efektywna forma terapii bliznowców i blizn przerostłych. Powoduje ona miejscowe niedokrwienie tkanek, ograniczenie aktywności fibroblastów oraz degenerację kolagenu. Skuteczność zależy od tego, jak długo ucisk będzie utrzymywany. Rekomendowany ucisk to 25 mm Hg, ale efekty terapeutyczne uzyskuje się również przy wartości ucisku 5-15 mm Hg.

### Inwazyjne metody leczenia:

- wycięcie chirurgiczne - dermatochirurgia i ponowne zeszcycie;
- operacje plastyczne z przesunięciem płatów skórnych;
- laseroterapia: stosowane są lasery wysokoenergetyczne:
  - metoda nieablacyjna, po zabiegu nie ma widocznych uszkodzeń naskórka, wykorzystywany jest laser erbowo-yagowy lub neodymowy,

- metody ablacyjne - metody inwazyjne, uzyskane po nich wyniki są bardzo dobre, ale czas gojenia się wynosi około 1-2 tygodni,
- mikrodermoabrazja (blizny potrądzikowe);
- iniekcje preparatów sterydowych w miejsce blizny;
- mezoterapia igłowa i bezigłowa;
- parafinoterapia wpływa korzystnie na blizny oraz zrosty pooperacyjne, jest także dobrym przygotowaniem do ćwiczeń fizycznych;
- światło spolaryzowane BIOPTON- przyspiesza gojenie się ran, poprawia mikrokrążenie;
- ultradźwięki powodują swym działaniem wzrost rozciągliwości włókien kolagenowych - uelastyczniają bliznę;
- jonoforeza – również sprzyja uelastycznieniu blizny.

### Kriochirurgia:

- Polega na zastosowaniu na powierzchnię ciała temperatury kriogenicznej, poniżej -100 st. C, w czasie od 2 do 3 min. Kriochirurgia może być elementem terapii zastępczej, bądź występować jako jedyna forma terapii.
- Kriochirurgiczna metoda natryskowa: jest to rozpylenie czynnika chłodzącego z odległości 2-5 cm (mało skuteczna);
  - metoda kontaktowa: stosujemy tu różnego kształtu i typu aplikatory, wykonane z metalu, który jest dobrym przewodnikiem termicznym;
  - metoda doogniskowa: polega na wprowadzeniu w obręb tkanki specjalnych aplikatorów; jest najbardziej skuteczna.

reklama



### ZASTOSOWANIE:

- ❄ dermatologia
- ❄ ginekologia
- ❄ proktologia
- ❄ onkologia
- ❄ laryngologia

### EFEKTY KRIOCHIRURGII:

- ❄ pełne zniszczenie zadanej objętości tkanki
- ❄ ognisko martwicy powstałej po zamrażaniu wywołuje minimalną reakcję wokółogniskową, ogniska kriodestrukcji szybko się goją, osiągnięty jest dobry efekt kosmetyczny
- ❄ brak krwawień - niska temperatura blokuje drobne naczynia krwionośne i żyłne
- ❄ zabieg w większości przypadków jest bezbolesny

## KRIOPOL K

URZĄDZENIE  
DO KRIOCHIRURGII

Urządzenie przeznaczone jest do zamrażania tkanki poprzez bezpośredni kontakt z końcówką krioplikatora lub bezpośredni natrysk ciekłym azotem o temperaturze -196°C

UMOŻLIWIAMY  
BEZPŁATNE  
TESTOWANIE  
URZĄDZENIA



KRIOMEDPOL Sp. z o.o.  
ul. Warszawska 272  
05-082 Stare Babice  
tel./faks (22) 752 93 21  
kriomedpol@kriomedpol.pl  
www.kriomedpol.pl





## TERAPIA SILIKONOWA:



- terapia I rzutu w leczeniu blizn;
- wysoka skuteczność w leczeniu blizny przerostowej do 85% i keloidów potwierdzona w skali VSS (Vancouver Scar Scale);
- łatwość i wygoda stosowania różnych postaci: plaster i żel;
- aktywne działanie preparatu 24 godziny na dobę;
- dobra tolerancja leczenia;
- dyskrecja stosowania: żel lub przezroczyste plastry.

i przerosłe blizny są charakterystyczne dla nadmiernej akumulacji kolagenu w obrębie rany i są przykładami chorób fibroproliferacyjnych. W tych przypadkach opisywane są zaburzenia migracji komórek, ich proliferacji oraz syntezy białek substancji międzykomórkowej. Obserwowane jest przedłużenie fazy zapalnej oraz zaburzenia przebudowy blizny. Blizna to bardzo złożony problem – zarówno medyczny, jak i emocjonalny. Blizna może: powodować duży dyskomfort

## Na poziomie struktur komórkowych keloidy i przerosłe blizny są charakterystyczne dla nadmiernej akumulacji kolagenu w obrębie rany i są przykładami chorób fibroproliferacyjnych

fizyczny pacjenta, prowadzić do deformacji i defektów kosmetycznych, prowadzić do powstania zaburzeń funkcjonalnych, powodować brak akceptacji własnego wyglądu oraz brak akceptacji w środowisku (problem ten szczególnie dotyczy dzieci), być przyczyną obniżonego współczynnika samooceny.

Ponadto, w wielu przypadkach, bliznie towarzyszy świąd, ból i uczucie ciągnięcia.

### LECZENIE BLIZN

Leczenie przerostowych blizn i bliznowców jest trudne, często kosztowne i wiąże się z dużym ryzykiem nawrotów (w zależności od pacjenta i wybranej metody od ok. 20 do 100%). Wiąże się też z cierpieniem fizycznym i psychicznym pacjentów.

Dlatego najlepiej we wczesnym etapie gojenia przeciwdziałać tworzeniu nieprawidłowej blizny. Obecnie, zgodnie z obo-

wiązującymi zaleceniami opracowanymi przez grupę międzynarodowych ekspertów, plastry silikonowe są zalecane jako postępowanie pierwszego rzutu w profilaktyce nieprawidłowego bliznowacenia. Ich użycie jest również standardowym postępowaniem po zabiegach chirurgii plastycznej. Plastry silikonowe nie tylko zmniejszają ryzyko nieprawidłowego bliznowacenia, ale poprawiają wygląd już istniejących blizn przerostowych i keloidów. Są łatwe w użyciu i dobrze tolerowane, dzięki czemu chętnie są stosowane przez pacjentów.

### SKUTECZNOŚĆ SILIKONU W TERAPII BLIZN

Dzięki swoim właściwościom fizyczno-chemicznym silikon został nazwany drugą skórą. Zastosowanie silikonu sprawia, że nad blizną tworzy się cienka, prze-

żroczysta „błona silikonowa”, która zapewnia idealne warunki do regeneracji. Skuteczność silikonu w profilaktyce i leczeniu blizn została potwierdzona w 8 randomizowanych badaniach klinicznych i 27 metaanalizach. Między innymi stwierdzono, że silikon poprawia wygląd i elastyczność blizn. Dodatkowo silikon uzyskał rekomendację Międzynarodowego Zespołu Ekspertów ds. Leczenia Blizn. Silikon charakteryzuje się podobną rozciągliwością jak skóra i dobrą przepuszczalnością tlenu, stanowiąc swoistą barierę dla bakterii. Silikon charakteryzuje się bardzo dobrą tolerancją terapeutyczną, dlatego może być stosowany u pacjentów ze skórą wrażliwą. W leczeniu i pielęgnacji blizn silikon występuje przede wszystkim w formie żelu i plastrów (Sutricon plastry, żel). Niezależnie od postaci preparatu, Sutricon wykazuje takie same właściwości terapeutyczne i może być stosowany do leczenia wszystkich rodzajów blizn.

### PLASTRY SILIKONOWE

Silikon w postaci plastrów jest polecany do wszystkich rodzajów blizn znajdujących się na płaskich powierzchniach ciała (brzuch, klatka piersiowa, uda, piszczyle itp.). Plastry są odpowiednie do blizn znajdujących się pod ubraniem (np. blizny po cięciu cesarskim) – dzięki swej gładkiej powierzchni nie zaczepiają o odzież i nie brudzą jej. Plastry, ze względu na swoje właściwości adhezyjne, doskonale przylegają do skóry, dzięki czemu aktywnie działają w obrębie blizny przez całą dobę. Ich unikatowa budowa powoduje, że jeden plaster może być stosowany nawet do 5 dni. Należy jednak pamiętać, aby raz dziennie zdjąć plaster, bliznę umyć neutralnym mydłem, osuszyć, po czym ponownie przykleić ten sam plaster. Właściwości silikonu sprawiają, że tego rodzaju opatrunki są bardzo wygodne dla pacjenta. Elastyczność plastrów silikonowych w 100% wyklucza nieміłe uczucie ściągnięcia skóry, a dodatkowo, dzięki nawilżeniu blizny, zmniejsza swędzenie. Konstrukcja plastra z silikonem nie ogranicza przepuszczalności tlenu – skóra pod plasterem „naturalnie oddycha”. W efekcie, w trakcie stosowania silikonowego opatrunku, blizna tworzy się w dobrze nawilżonej tkance, dzięki czemu jest miękka, elastyczna. Nie pojawia się uczucie bólu i świądu. W badaniach klinicznych zaobserwowano, że dzięki swoim wyjątkowym właściwościom silikon w postaci plastrów może również poprawić wygląd blizny dojrzałej (nawet do 10-letniej).

### ŻELE SILIKONOWE

Żel silikonowy, mimo, że przeznaczony jest do wszystkich rodzajów blizn, ze względu na wygodę polecany jest do blizn znajdujących się na ruchomych częściach ciała (kolana czy łokcie), blizn występujących w obrębie twarzy, dekoltu (blizny potrądzikowe, pozabiegowe) oraz na rozległe blizny, np. po oparzeniach czy rozstępów. Żel jest z powodzeniem stosowany również w terapii blizn powstałych w czasie porodu po nacięciu krocza.



**BEATA  
STERLIŃSKA-  
TULIMOWSKA**

Specjalista Ginekolog-Położnik  
bsterlinska@gmail.com  
Wykładowca LAHA, wykładowca  
Fotona, Tulimowski&Sterlińska Gabi-  
nety Ginekologiczne, Warszawa

**Sutricon®**



Zapomnij o bliznie  
po cesarskim cięciu

#### Silikonowe plastry na blizny Sutricon:

- ✓ Zmniejszają widoczność blizn
- ✓ Zapewniają dyskrecję i wygodę (ultracienkie, przezroczyste)
- ✓ Zmniejszają ból i swędzenie blizny
- ✓ Do blizn po cesarskim cięciu, operacji, urazie, oparzeniu



Skuteczność i bezpieczeństwo silikonu potwierdzają badania kliniczne. Silikon to jedyna nieinwazyjna metoda pielęgnacji blizn, rekomendowana na podstawie dowodów naukowych.<sup>1</sup>

1 Updated Scar Management Practical Guidelines: Non-invasive and Invasive measures, Monstrey S, Middelkoop E, Vranckx JJ, Bassetto F, Ziegler UE, Meume S, Teat L, Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2014) 67 1017-1025.

reklama

# Wstrząs anafilaktyczny w gabinecie ginekologicznym

**WSTRZĄS JEST UOGÓLNIONĄ, DYNAMICZNĄ REAKCJĄ NADWRAŻLIWOŚCI NA ALERGEN. WIAŻE SIĘ Z GWAŁTOWNĄ KASKADĄ ANAFILAKTYCZNĄ.** Ekspozycja na alergen powoduje nagły wzrost w ustroju liczby IgE, które wiążą się z receptorami FcεR1 na powierzchni komórek tucznych. Dochodzi wówczas do uszkodzenia błony komórkowej i degranulacji mastocytów, co powoduje wyrzut prozapalnych mediatorów wstrząsu, głównie histaminy, preformowanych i zgromadzonych w dużych ilościach w ich wewnętrznych ziarnistościach.



**Reakcja alergiczna może spotkać każdego i wydarzyć się wszędzie**

kluczem do zrozumienia kosztów zdrowotnych i dynamiki wstrząsu jest działanie uwolnionej histaminy na receptory H1. Efektem są obrzęki, w przebiegu których dochodzi do spadku ciśnienia krwi, wynikającego z hipowolemii względnej, spowodowanej ucieczką płynu do tzw. przestrzeni trzeciej – międzykomórkowej. Zmniejszenie obturacji oskrzeli dodatkowo pogłębia niedotlenienie, a w skrajnym przypadku może dojść do całkowitego zamknięcia światła dróg oddechowych [1, 2].

## **WSTRZĄS W GABINECIE GINEKOLOGICZNYM**

W ginekologii mamy do czynienia z kilkoma sytuacjami, które mogą doprowadzić do wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego. Ryzykowne jest w szczególności podawanie leków oraz kontakt ze sprzętem operacyjnym, który nie powinien być alergenny. Problematiczna może okazać się zarówno lekoterapia związana z wykonywanymi zabiegami (znieczulenia), jak i wykorzystywana

w procesie leczniczym zdiagnozowanych jednostek chorobowych. Pacjentki mogą być poddawane farmakoterapii doustnej (antybiotyki), dopochwowej (globulki),

### **Objawy postępującego uczulenia w kierunku wstrząsu anafilaktycznego – narządy wstrząsowe (wg prof. J. Kruszewskiego):**

- **skóra i tkanka podskórna** – pokrzywka i/lub obrzęk naczyńioruchowy;
- **układ krążenia** – omdlenia, spadek ciśnienia tętniczego (RR), arytmie, bóle wieńcowe;
- **układ oddechowy** – chrypka, obrzęk krtani, kaszel, duszność, napad astmy;
- **przewód pokarmowy** – nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka;
- **reakcja ogólnoustrojowa** – wstrząs anafilaktyczny [3, 4].

autorzy:  
**Marcin Gizicki,**  
**Magdalena Czaja**



iniekcyj (ostrzyknięcia przed zabiegami chirurgicznymi). Większość działań leczniczych odbywa się w okolicy szczególnie wrażliwych błon śluzowych, które charakteryzują się szybkim wchłanianiem substancji chemicznych. W szczególnych sytuacjach efektywnie otwiera to drogę do ostrych reakcji nadwrażliwości.

Ponadto, istotnym problemem jest kwestia leczenia ciężarnych, u których zwiększone ryzyko anafilaksji zostało udowodnione naukowo. Należy zwrócić na tę podatność szczególną uwagę, zwłaszcza z powodu stosowania penicyliny i innych antybiotyków  $\beta$ -laktamowych w prewencji zakażenia paciorkowcem typu B (GBS) [3], a także w związku z ekspozycją na lateks, również podczas rozwiązania cięciem cesarskim [3]. Warto także pamiętać, że proces dekomensacji organizmu kobiety ciężarnej jest mniej czytelny objawowo (mechanizmy kompensacyjno-obronne spowodowane ciążą), za to gdy już dochodzi do pełnoobjawowej manifestacji, zachodzi ona bardzo dynamicznie.

Należy pamiętać, że wstrząs postępuje szybko. O zaliczeniu do kolejnego stopnia ciężkości decyduje obecność co najmniej jednego objawu stopnia poprzedniego i dwóch stopnia następnego [4].

Kluczem do profilaktyki przeciwwstrząsowej jest dokładnie przeprowadzony wywiad. Niestety, zostaje on często bagatelizowany lub zawężany tylko do informacji ściśle związanych z postępowaniem ginekologicznym. Warto posłużyć się prostym schematem S.A.M.P.L.E., propagowanym w Ratownictwie Medycznym, który pozwala na dotknięcie każdej sfery dolegliwości pacjenta.

### WSTRZĄS W GABINECIE

Prywatny gabinet ginekologiczny może być zlokalizowany w zaadaptowanym mieszkaniu lub domku jednorodzinny, ulokowanym

w normalnej zabudowie dzielnicy mieszkalnej. W związku z koniecznością adaptacji istniejącej infrastruktury, trudno skutecznie przystosować dany obiekt do nagłej akcji ratunkowej. Dodatkowym utrudnieniem jest sama organizacja gabinetu (konstrukcja fotela badań, jego usytuowanie) i bezpośredniego otoczenia (np. zamknięta brama, domofon do enklawy mieszkalnej, osiedle, w ramach którego zlokalizowany jest gabinet). Skuteczność przeprowadzenia działań ratunkowych, realizowanych w takim gabinecie, jest dodatkowo ograniczana przez:

Ilość personelu i jego wyszkolenie do działania w sytuacji nagłego zagrożenia życia pacjentki (często ginekolog, w ramach prywatnej praktyki, działa w bardzo ograniczonym zespole).

Wyposażenie gabinetu do działania w sytuacji stanów zagrożenia życia pacjenta. Sprzęt do prowadzenia monitoringu podstawowych parametrów życiowych pacjenta: pulsoksymetr – tętno i wysycenie krwi tlenem, ciśnieniomierz naramienny, nawet elektroniczny, glukometr, stetoskop – by osłuchać, np. czy są rżężenia i świsty w drogach oddechowych pacjentki. Ponadto, zestaw do wentylacji zastępczej i alternatywnego udrożnienia dróg oddechowych, sprzęt do realizacji płynoterapii i lekoterapii w stanach zagrożenia życia, np. wymagany prawem w gabinetach zestaw przeciwwstrząsowy [6], który pozwala na reagowanie w sytuacji wstrząsu, NZK, drgawek czy zaślabnięcia. Lekarze, niezależnie od specjalizacji, mają uprawnienia do posługiwania

reklama

## DEFIBRYLATOR AED ROKU 2016



### Mediana HeartOn A15

- ▶ NAJPROSTSZY W UŻYCIU
- ▶ NAJBEZPIECZNIEJSZY
- ▶ NAJNIŻSZE KOSZTY EKSPLOATACJI

Zamów na [www.medshop.pl](http://www.medshop.pl)  
Infolinia: 74 637 97 97

E-mail: [sklep@medshop.pl](mailto:sklep@medshop.pl)



## SCHEMAT S.A.M.P.L.E

**S, jak symptomy:** Jak się Pani czuje? Co dolega?

**A, jak alergie:** Czy jest Pani na coś uczulona? Nawet informacja, że ktoś jest uczulony, np. na pyłki czy sierść kota, już powinna być czytelnym sygnałem, że mamy do czynienia z alergikiem. Warto też dopytać o zabiegi chirurgiczne np. szycie ran, nastawienia stawów z znieczuleniem nasiękowym, np. lignokainą 1%, 2%.

**M, jak medykamenty:** Czy przyjmuje Pani leki, jeśli tak, to jakie? Często pacjenci, negujący choroby, zdradzają swój stan zdrowia, podając bogatą listę leków. W przypadku alergików zwróćmy uwagę na leki w przeciwalergiczne, a zwłaszcza adrenalinę w autostrzykawce.

**P, jak przebyte choroby:** Czy choruje Pani na jakies choroby? Czy była Pani ostatnio hospitalizowana z jakiegoś powodu? Czy znajdowała się Pani kiedykolwiek w ciężkim stanie, lub z jakiegoś powodu (np. uczulenia) wymagana była interwencja karetki lub wizyta na SOR?

**L, jak lunch:** Kiedy ostatnio Pani jadła? Reakcja anafilaktyczna, wywołana alergią pokarmową, może wystąpić nawet 20-60 minut po posiłku.

**E, jak ewentualnie co się stało:** Czy pamięta Pani przebieg zdarzenia?

## SCHEMAT POSTĘPOWANIA WE WSTRZĄSIE ANAFILAKTYCZNYM

**ROZPOZNANIE OBJAWÓW** – występują szybko i łatwo je powiązać ze źródłem wstrząsu – kontakt z lekiem, lateksem, chemią lub ukąszenie przez owada. W miarę możliwości przerwij kontakt z alergenem, np. zaprzestań podawania leku, który uczuła.

**ZAPEWNIENIE MONITORINGU** – tętno, ciśnienie tętnicze [4], saturacja, glikemia. W przypadku cięższej pamiętaj, że monitorowania wymaga także tętno płodu [3].

**ZBADANIE NAWROTU KAPILARNEGO** – jeśli czas nawrotu przekracza 2 sekundy, jest to jedna z oznak rozwijającego się wstrząsu.

**UŁOŻENIE PACJENTKI Z NOGAMI UNIESIONYMI POWYŻEJ SERCA** – nie pionizuj jej – zwiększa to śmiertelność [5].

**PODANIE ADRENALINY [5, 8]** – domięśniowo, w dawce 0,3-0,5 mg (max u ciężarnych 0,3 mg) [3], najlepiej w przednio-boczną część uda. Dawkę, w przypadku braku poprawy stanu pacjenta, można powtórzyć co 5-15 minut. Adrenalina pobudza receptory  $\alpha$ - i  $\beta$ -adrenergiczne, dzięki czemu wykazuje bardzo efektywne działanie w walce ze wstrząsem: zmniejsza obrzęki, podnosi ciśnienie krwi, pobudza pracę serca. Warto mieć w gabinecie ampułko-strzykawkę z gotową dawką adrenaliny. Stanowią one istotne ułatwienie w akcji ratowniczej.

**WDROŻENIE TLENOTERAPII [5]** – należy zastosować tlenoterapię bierną, tlenem 100% (za pomocą maski z rezerwuarem).

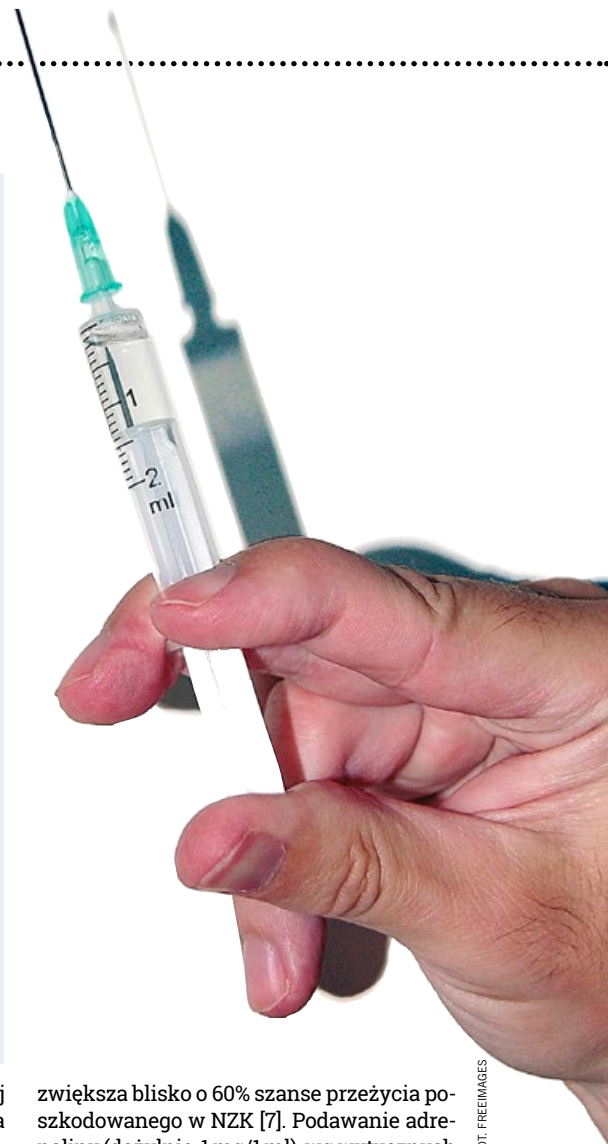
**UZYSKANIE DOSTĘPU DOŻYLNIEGO I ROZPOCZĘCIE FORSOWNEJ PLYNOTERAPII** – należy podać nawet do 2000 ml płynu, 1000 ml w szybkim przepływie, można użyć mankietu do szybkich przetoczeń lub ciśnieniomierza manualnego, owiniętego wokół worka kroplówki i napompowanego do ciśnienia powyżej 300 mm Hg, celem szybszej infuzji. Następne płyny w szybkim przepływie kroplowym. Jest to szczególnie ważne u pacjentek ciężarnych, w związku z faktem, że prawidłową perfuzję łożyska warunkuje utrzymanie ciśnienia skurczowego na poziomie min. 90 mm Hg [3].

**PODANIE GLIKOKORTYKOSTEROIDÓW [9, 8]** – hydrokortyzon, w dawce 200-300 mg i.v. (ułatwia oddychanie, zmniejsza spastyczność w obrębie drzewa oskrzelowego, zapobiega ponownemu wyrzutowi histaminy, która potrafi reaktywować wstrząs w okresie do 12 godzin od pierwszego rzutu chorobowego aż u 20% pacjentów [5]).

dostateczną ilością leków, by skutecznie rozpocząć działania ratunkowe w stanie nagłego zagrożenia życia. Kluczowym lekiem w ratowaniu poszkodowanego we wstrząsie anafilaktycznym jest adrenalina. Standar-

dowa dawka adrenaliny dla osoby dorosłej wynosi 0,3-0,5 mg, domięśniowo. Dawka przewidziana dla ciężarnych to maksymalnie 0,3 mg [3]. Rozsądnym zakupem jest automatyczny defibrylator zewnętrzny, który

zwiększa blisko o 60% szanse przeżycia poszkodowanego w NZK [7]. Podawanie adrenaliny (dożylnie, 1 mg/1 ml), wg wytycznych ERC 2015, stanowi również jedną z ważnych składowych prowadzenia reanimacji.



FOT. FREEMAGES

## KOMPLIKACJE:

**Silnie narastający obrzęk gardła i krtani.** Znebulizuj pacjenta. 1 mg adrenaliny do maski do nebulizacji, zasilanej tlenem w przepływie 10-15 l/min. Inhalacja ta jest wskazana u pacjentów z rozwijającym się obrzękiem Quinckiego [8].

**Całkowita utrata drożności dróg oddechowych na skutek obrzęku = NZK.** Rozpocznij resuscytację krążeniowo-oddechową wg standardów ERC 2015.

**Brak możliwości założenia wkłucia.** Podejmij próby założenia wkłucia. Litość jest złym doradcą, możliwe, że za którymś razem uda ci się wprowadzić i będzie można prowadzić płyn- i lekoterapię dożylną, która jest niezwykle pożądana przy ciężkim

stanie pacjenta. Nawet, jeśli się nie uda, pamiętaj, że adrenalinę we wstrząsie anafilaktycznym podaje się domięśniowo.

**Brak wsparcia.** Skup się na wezwaniu pomocy (999, 112), podaniu adrenaliny domięśniowo i monitorowaniu pacjenta. W przypadku NZK, priorytetem jest masaż klatki piersiowej, by utrzymać perfuzję mózgową. Istotnym wsparciem samodzielnej akcji ratunkowej jest zastosowanie automatycznego defibrylatora zewnętrznego AED, który znacząco zwiększa szanse przeżycia pacjenta. W przypadku ciężarnej procedura AED jest dokładnie taka sama, w myśl zasady, że to, co dobre dla matki, jest dobre i dla dziecka.

## LITERATURA

1. Ewa Brzezińska-Błaszczak, Zakład Immunologii Doświadczalnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi: Modulacja Fc RI-zależnej aktywacji komórek tucznych przez receptory hamujące. *Alergia Astma Immunologia* 2013, 18 (3): 164-169.
2. Calman Prussin, M.D., Michael Kaliner M.D.: Anafilaksja. *Alergia Astma Immunologia* 1996 1,3-6.
3. [http://www.oedchmispokojnie.pl/anafilaksja-ginekologii-poloznictwie/za-Anafilaksja\\_Sytuacje\\_szczegolnie\\_Wybrane\\_zagadnienia\\_dla\\_atergologow\\_dr\\_n.\\_med.\\_Lukas\\_Blazowski\\_prof\\_dr\\_hab\\_n.\\_med.\\_Barbara\\_Rogala\\_dr\\_hab\\_n.\\_med.\\_Ewa\\_Cichoicka-Jarosz\\_prof\\_dr\\_hab\\_n.\\_med.\\_Jerzy\\_Kruszewski\\_prof\\_dr\\_hab\\_n.\\_med.\\_Piotr\\_Kuna\\_prof\\_dr\\_hab\\_n.\\_med.\\_Boleslaw\\_Samolinski](http://www.oedchmispokojnie.pl/anafilaksja-ginekologii-poloznictwie/za-Anafilaksja_Sytuacje_szczegolnie_Wybrane_zagadnienia_dla_atergologow_dr_n._med._Lukas_Blazowski_prof_dr_hab_n._med._Barbara_Rogala_dr_hab_n._med._Ewa_Cichoicka-Jarosz_prof_dr_hab_n._med._Jerzy_Kruszewski_prof_dr_hab_n._med._Piotr_Kuna_prof_dr_hab_n._med._Boleslaw_Samolinski)
4. Prof. Jerzy Kruszewski: Anafilaksja, symptomatologia i leczenie wstrząsu anafilaktycznego. *Przewodnik lekarski* 2007 (10), s. 44-50.
5. Ewa Cichoicka-Jarosz, Joanna Lange, Grzegorz Lis: Program opieki nad chorymi z nadwrażliwością na jady owadów błonkoskrzydłych – założenia, zasady realizacji. *Alergia Astma*
6. Dz.U. 18 z 2011, poz. 94. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraznie dostarczane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.
7. Wytyczne ERC 2015, Wytyczne ERC 2010.
8. Ewa Cichoicka-Jarosz: Algorytm postępowania ratunkowego w anafilaksji u dzieci i dorosłych. *Alergia* 2/2010.
9. Błazowski, Ł., Rogala, B., Cichoicka-Jarosz, E., Kruszewski, J., Kuna, P., Samoliński, B.: Anafilaksja. Sytuacje szczególne. *Alergologia Polska-Polish Journal of Allergy*, 1 (2014), S1-S10.
10. Wstrząs anafilaktyczny – cichy i coraz groźniejszy zabójca alergików. Raport z debaty Przygotuj się na wstrząs! Warszawa, styczeń 2014 r.



Umiejętności, pozwalające na szybkie rozpoznanie sytuacji stanu zagrożenia życia. Należy sobie uświadomić, że można je zdobyć jedynie poprzez maksymalnie praktyczne szkolenia, z zakresu prowadzenia działań ratunkowych w różnych stanach zagrożenia życia.

Skuteczność działania w sytuacji kryzysowej zależy od wiedzy, opanowania, zaplecza sprzętowego i co najważniejsze – treningu sytuacyjnego. Dlatego tak ważne jest upowszechnianie przekazu edukacyjnego w mediach czy prasie specjalistycznej w taki sposób, aby każdej grupie społecznej przekazać pakiet wiedzy, zwiększający jej bezpieczeństwo w sytuacji wstrząsu

**Wszystkich z Państwa zainteresowanych tematem działań ratunkowych we wstrząsie anafilaktycznym, zakresem wymaganych umiejętności i niezbędnym wyposażeniem zapraszamy do kontaktu mailowego – [medsar.ratownictwo@gmail.com](mailto:medsar.ratownictwo@gmail.com) lub telefonicznego +48 605 523 334.**

anafilaktycznego [10]. Ważne jest też stworzenie skutecznego, mobilnego zaplecza reanimacyjnego – zestawu przeciwwstrząsowego, dopasowanego do kwalifikacji całego personelu kliniki czy gabinetu.



## MGR MARCIN GIZICKI

**Ratownik medyczny, pedagog społeczny, posiadający wieloletnie doświadczenie w pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.** Obecnie aktywnie działający w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy oraz we własnym centrum szkoleniowym MEDSAR. Firma realizująca autorskie programy treningu reagowania w stanach zagrożenia życia dla personelu medycznego wszystkich szczebli, których elementy zostały wykorzystane w kampanii społecznej Przygotuj się na wstrząs, edukującej całą Polskę w reagowaniu w sytuacji wstrząsu anafilaktycznego.



## INŻ. MAGDALENA CZAJA

**Ratownik, członek zespołu ratownictwa medycznego i asekuracyjnego firmy MEDSAR.** Przyszła pielęgniarka, członek zespołu kampanii „Przygotuj się na wstrząs”, obroniła pracę dyplomową zakresu biotechnologii i chemii bioorganicznej.

reklama



Konferencja  
Naukowa

# Young women

zdrowo  
w dojrzałe życie

**27-28 stycznia 2017    Warszawa**

**Przewodnicząca Komitetu Naukowego:**  
Prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta

**Biuro organizacyjne:**

**GM grupa.medica**  
Grupa Medica s.c.  
ul. Pomorska 40, 91-408 Łódź  
tel. 42 630-01-88, faks 42 630-07-74  
[biuro@grupamedica.pl](mailto:biuro@grupamedica.pl)

**Miejsce obrad:**  
Warszawa, Hotel Novotel Warszawa Centrum  
ul. Marszałkowska 94/98,  
00-510 Warszawa

**Wykładowcy:**

Zaproszenie do udziału w Konferencji przyjęli najwięksi specjaliści w dziedzinie ginekologii dziecięcej, endokrynologii, seksuologii i psychiatrii

Prof. Ligia Brzezińska-Wcisło	Dr hab. Marek Krzystanek
Prof. Romuald Dębski	Dr hab. Michał Lew-Starowicz
Prof. Lidia Hirnle	Dr Andrzej Barwujuk
Prof. Zbigniew Lew-Starowicz	Dr Michał Barwujuk
Prof. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz	Dr Małgorzata Bińkowska
Prof. Tomasz Paszkowski	Dr Mariola Czajkowska
Prof. Leszek Pawelczyk	Dr Andrzej Depko
Prof. Ryszard Plinta	Dr Marzena Dębska
Prof. Tomasz Rechberger	Dr Stanisław Dulko
Prof. Wojciech Rokita	Dr Daria Jorg
Prof. Rafał Stojko	Dr Robert Kowalczyk
Prof. Mirosław Wielgoś	Dr Magdalena Krzyczkowska-Sendrakowska
Prof. Wojciech Zgliczyński	Dr Grzegorz Południowski
Dr hab. Agnieszka Droszdzol-Cop	Dr Agnieszka Skrzypulec-Frankel
Dr hab. Małgorzata Gietka-Czernel	Dr Katarzyna Zborowska

**Tematy wiodące:**

- Ginekologia dziecięca standardy WGPAG 2016 Florence
- Antykoncepcja hormonalna
- Primum non nocere – najczęstsze błędy w USG
- Czy wszystko już wiemy o PCOS?
- Zespoły bólowe na tle endometriozy
- Problem płodności u młodych kobiet
- Nietrzymanie moczu u młodej pacjentki
- Operacje naprawcze
- Hiperprolaktynemia
- Medycyna estetyczna kiedy i czy dla każdej pacjentki?
- Anty-aging
- Transseksualna i homoseksualna pacjentka w gabinecie
- Infekcje. Czy potrafimy je dobrze rozpoznać?
- Mam HPV+. Co dalej?
- Edukacja seksualna

**Szczegółowy program, informacje organizacyjne oraz możliwość rejestracji na stronie [www.grupamedica.pl](http://www.grupamedica.pl)**



# Pytania do prawnika

**PYTANIA PROSIMY KIEROWAĆ NA ADRES E-MAILOWY**  
– [prawnik@e-ginekologia.pl](mailto:prawnik@e-ginekologia.pl)

**NA PAŃSTWA PYTANIA ODPOWIADA PRAWNIK** Maciej Gibiński, absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego, właściciel kancelarii prawnej Centrum Doradcze Prawa Medycznego.



**PYTANIE:** Co to jest SEZOZ? Czy mam obowiązek zakładać tam konto?

**ODPOWIEŹ:** Wszystkie osoby posiadające podmioty lecznicze otrzymały ostatnio wiadomość e-mail o obowiązku rejestracji w serwisie SEZOZ. Jest to System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia. Nakłada on obowiązek rejestracji wyrobów medycznych określonych Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakresu informacji o tych wyrobach. Wykaz sprzętu medycznego podlegającego rejestracji zawiera:

- 1) angiograf;
- 2) aparat do brachyterapii HDR;
- 3) aparat do brachyterapii LDR/MDR;
- 4) aparat do brachyterapii PDR;
- 5) aparat kobaltowy;
- 6) aparat kobaltowy GAMMAKNIFE;
- 7) aparat PET/CT;
- 8) aparat rentgenowski do radioterapii śródoperacyjnej;
- 9) aparat rezonansu magnetycznego;
- 10) aparat SPECT/CT;
- 11) aparat USG do oceny przepływów mózgowych;



autor:  
**Maciej Gibiński**

FOT. 123 RF



Pytania proszę przesyłać na adres: [prawnik@e-ginekologia.pl](mailto:prawnik@e-ginekologia.pl)

- 12) cyklotron do radioterapii protonowej oka;
- 13) kamera GAMMA do izotopowych badań operacyjnych;
- 14) mammograf;
- 15) medyczny akcelerator CYBERKNIFE;
- 16) medyczny akcelerator do radioterapii śródoperacyjnej;
- 17) medyczny akcelerator liniowy do tomoradioterapii;
- 18) medyczny akcelerator liniowy niskoenergetyczny lub wysokoenergetyczny;
- 19) stacjonarny aparat RTG;
- 20) tomograf komputerowy;
- 21) urządzenie do pozaustrojowej oksygenacji krwi (ECMO);
- 22) urządzenie do bezpiecznego transportu chorych w warunkach pełnej izolacji oddechowej.

**PYTANIE:** Jak ostatnie zmiany ustawy o działalności leczniczej wpływają na funkcjonowanie placówki medycznej?

**ODPOWIEDŹ:** Wśród najistotniejszych zmian należy wskazać:

- Zniesienie obowiązku informowania Izby Lekarskiej oraz PIP o zatrudnionych lekarzach i pielęgniarkach.
- Zniesienie obowiązku otrzymania decyzji PSSE w sprawie spełnienia wymogów odnośnie pomieszczeń placówki medycznej. Nie oznacza to jednak, że PSSE będzie omijana szerokim łukiem przez placówki medyczne. Te, które chcą zawrzeć umowę z NFZ, będą proszone o przedstawienie opinii wydanej przez Powiatową Stację Sanitarno Epidemiologiczną, w sprawie spełnienia wymogów Rozporządzenia, o którym mowa w art. 22 ust. 3 Ustawy o działalności leczniczej. Co prawda taka praktyka nie jest przewidziana przepisami prawa, jednak nie znalazła się póki co osoba, która zakwestionowała stanowisko NFZ. Jeżeli jednak znajdzie się osoba, która podważy stanowisko NFZ to i ten zwyczaj przestanie obowiązywać.
- Zmiana formy przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego i powstanie w jego miejsce Zakładu leczniczego. Oznacza to zmianę w terminologii, która nie ma wpływu na funkcjonowanie placówki.
- Uchylenie obowiązkowego przekazywania OC do organu rejestrowego. Do tej pory kierownik placówki był zobowiązany przekazywać każdą nową polisę OC. W tej chwili nie ma tego obowiązku.

**PYTANIE:** Czy placówki medyczne będzie obowiązywać zmiana przepisów odnośnie minimalnej stawki wynagrodzenia?

**ODPOWIEDŹ:** Jak najbardziej. Obowiązek stawki minimalnej dotyczy każdej osoby, która zawiera umowę cywilnoprawną. Będzie on również dotyczyć wszystkich osób, które realizują taką umowę w placówce medycznej. Oznacza to, że od stycznia 2017 r. wszystkie umowy zlecenie będzie obowiązywać stawka minimalna wynagrodzenia. Szacuje się, że będzie to kwota ok. 12-13 zł. za godzinę pracy. Jest ona zależna od minimalnego wynagrodzenia miesięcznego, które jeszcze nie zostało zatwierdzone (ma to być 2000 zł brutto).

Osoba na umowie cywilnoprawnej będzie musiała udokumentować czas pracy. Wszystkie osoby zatrudnione na umowie cywilnoprawnej będą musiały zatem prowadzić listy obecności zaznaczając, ile godzin spędziły w pracy. Taki dokument należy przechowywać przez okres 3 lat. Co więcej, lekarze pracujący na umowach o świadczenie usług również będą zobowiązani do prowadzenia powyższej listy, gdyż zgodnie z kodeksem cywilnym ich umowa również podlega ochronie minimalnej stawki godzinowej.

## Wszystkie osoby zatrudnione na umowie cywilnoprawnej będą musiały zatem prowadzić listy obecności zaznaczając, ile godzin spędziły w pracy

**PYTANIE:** Na początku leczenia pacjentka podpisała zgodę na leczenie. Jednak leczenia nie dokończyła i nie zgłosiła się na kolejną umówioną wizytę. Drogą mailową poprosiła o przygotowanie kopii karty pacjenta i odebrała ją. Obecnie prosi o kopię zgody na leczenie. Czy powinnam jej przekazać kopię zgody na leczenie?

**ODPOWIEDŹ:** Zgoda na leczenie stanowi integralną część dokumentacji medycznej. W przypadku żądania wydania zgody na leczenie musi ją Pani udostępnić pacjentowi. Najprawdopodobniej pacjent został poinformowany przez innego lekarza, że zrobiła Pani coś źle. Obecnie po konsultacji z prawnikiem, będzie szukał, czy było to przedmiotem zgody. Jeśli nie, może mieć do Pani roszczenie w tym zakresie.

reklama



**Centrum Doradczce Prawa Medycznego zajmuje się profesjonalną opieką prawną nad placówkami medycznymi. Pomagamy w prowadzeniu zarówno praktyk zawodowych jak i podmiotów leczniczych.**

W ramach podpisanej rocznej umowy wykonujemy za Państwa wszystkie czynności administracyjnoprawne związane z prowadzeniem placówki, na które składają się:

- wszelkiego rodzaju sprawozdania (m.in. GUS, do Urzędu Marszałkowskiego, odpady medyczne, emisja gazów do środowiska, kontrole wewnętrzne),
- prowadzenie akt osobowych pracowników, przygotowywanie umów cywilnoprawnych, przypominanie o terminach badań lekarskich,
- opracowanie procedury postępowania z odpadami oraz przeciwdziałania zakażeniom,
- opracowanie Regulaminu Organizacyjnego,
- pomoc przy dostosowaniu placówki do nowych przepisów, a także informowanie o wszelkich zmianach w przepisach,
- możliwość zadawania pytań prawnych odnośnie Państwa placówki.

**Jeżeli chcą się Państwo umówić na BEZPŁATNE spotkanie, w trakcie którego przedstawimy czy i jak możemy Wam pomóc prosimy o kontakt:**

Tel. 883-925-879, e-mail: [biuro@cdpm.pl](mailto:biuro@cdpm.pl), e-mail: [info@cdpm.pl](mailto:info@cdpm.pl)  
[www.cdpm.pl](http://www.cdpm.pl)

# Tajemnica lekarska

**W CZERWCU BIEŻĄCEGO ROKU ZMIENIŁY SIĘ PRZEPISY DOTYCZĄCE TAJEMNICY LEKARSKIEJ. WARTO SPRAWDZIĆ, JAKIE NOWE OBOWIĄZKI WKŁADA NA LEKARZA ZNOWELIZOWANE PRAWO.** Tajemnica lekarska jest uregulowana w ustawie

o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z treścią art. 40. lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

**I**ależy pamiętać, że ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie, czyli za okres 2014-2016. Nawet jeśli pacjent leczył się u konkretnego lekarza wcześniej, dajmy na to od 2006 roku do 2016, to i tak lekarz na mocy nowych przepisów może ujawnić informację na temat leczenia pacjenta tylko za okres od 2014 roku. Zakres tajemnicy lekarskiej, którą lekarz będzie miał prawo ujawnić, powinien być jasno określony odpowiednim oświadczeniem pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Każdy doskonale wie, że lekarz jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta. Nie każdy natomiast zdaje sobie sprawę, że od tej zasady występuje pewien wyjątek. Nie chodzi tu o przypadki, kiedy ustawa zezwala na ujawnienie tajemnicy lekarskiej. Lekarz, co do zasady, może ujawnić tajemnicę lekarską we wskazanych w ustawie przypadkach. Do takich należą sytuacje gdy (art. 40 ust. 2):

- 1) tak stanowią ustawy;
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych na podstawie odrębnych ustaw organów i instytucji – wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje, które wystąpiły o dodatkowe badanie;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, innemu lekarzowi lub uprawionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Są też sytuacje nadzwyczajne. Kiedy lekarz ma prawo – w drodze wyjątku – ujawnienia tajemnicy lekarskiej, gdy nie zachodzi żadna z powyższych okoliczności. Po śmierci pacjenta lekarz może ujawnić tajemnicę związane z jego procesem leczniczym, jeżeli uzyska na to zgodę osoby bliskiej. Jest to novum, które nie występowało w uprzednio obowiązującej wersji tego przepisu.

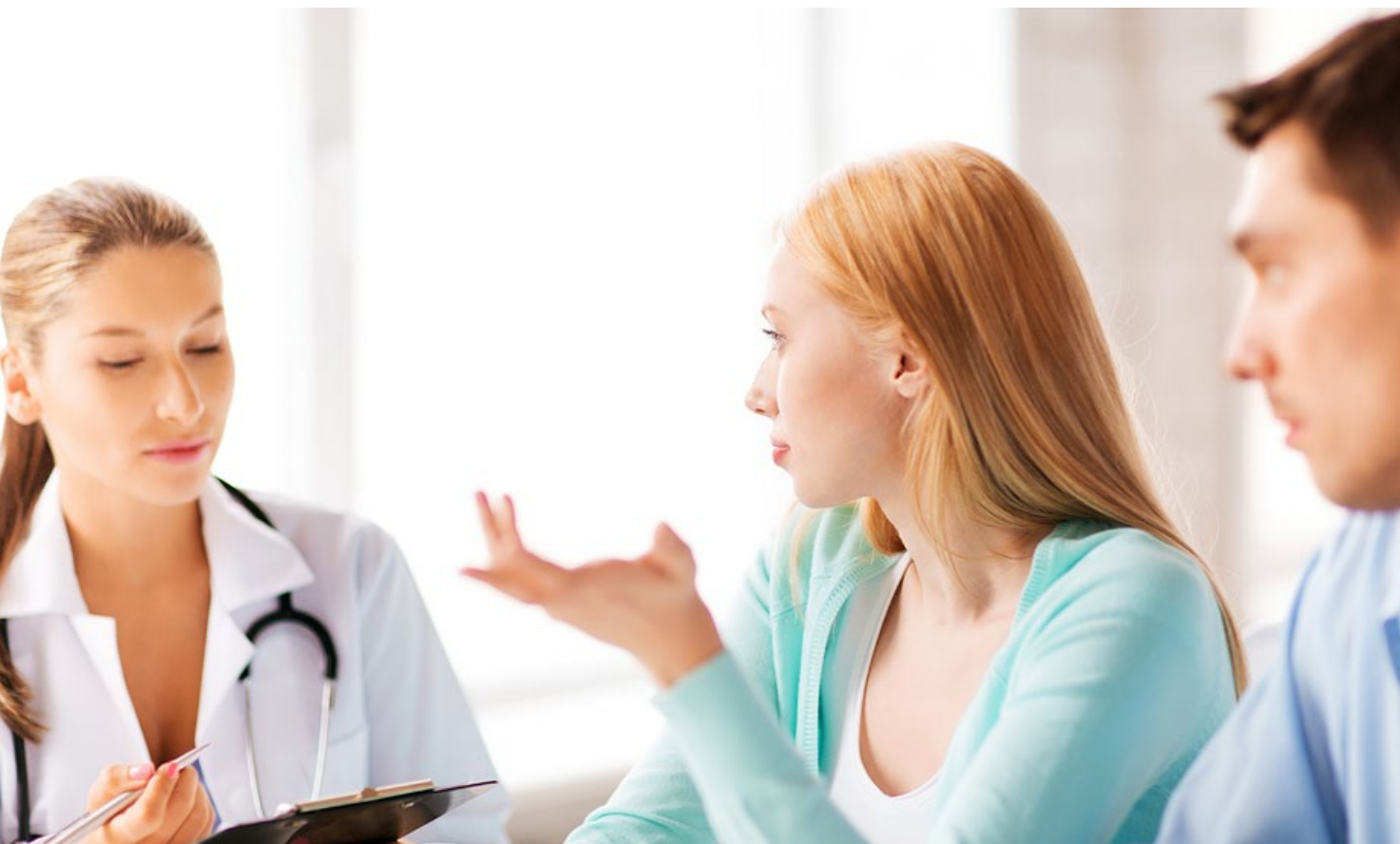
Osobą bliską, w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, jest: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. W praktyce zmiana przepisu oznacza, że małżonek lub dziecko będą mogli zezwolić na ujawnienie informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, jak również informacji, o których lekarz dowiedział się w trakcie leczenia pacjenta.

Ustawodawca wprowadził dodatkowo dziwny zapis, stanowiący zabezpieczenie dla zmarłego. W sytuacji, gdy osoba bliska, uprawniona do ujawnienia informacji na temat stanu zdrowia zmarłego, wyrazi zgodę, sprzeciw złożony przez inną osobę, zaliczaną do grona osób bliskich, jest prawnie skuteczny i uniemożliwia ujawnienia informacji. Z prawnego punktu widzenia, widać dobre chęci ustawodawcy, jednak wynik tego zabiegu jest problematyczny.

Przykładowo: W dokumentacji zmarłego pacjenta lekarz zauważa objaw, który jest medycznie bardzo interesujący, jednak ujawnienie tych danych nie jest możliwe, bo zabrania tego przepisami art. 40 ust. 2. Jedyną możliwością, aby lekarz mógł ujawnić tajemnicę lekarską, jest uzyskanie zgody osoby bliskiej. W przypadku, gdy małżonek zezwala na ujawnienie tajemnicy lekarskiej po zmarłym, lekarz może to uczynić. Jednak gdy ich wspólne dzieci zgłoszą sprzeciw, jest on praw-

**Po śmierci pacjenta lekarz może ujawnić tajemnice związane z jego procesem leczniczym, jeżeli uzyska na to zgodę osoby bliskiej. Jest to novum, które nie występowało w uprzednio obowiązującej wersji tego przepisu**





FOT. 123RF

nie skuteczny i uniemożliwia ujawnienia tajemnicy lekarskiej. Krąg osób bliskich może wynosić od jednej do kilkunastu (o ile nie kilkudziesięciu osób). Każda z nich ma prawo wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy lekarskiej w sytuacji innej, aniżeli warunki ujawnienia tajemnicy lekarskiej wskazane w art. 40 ust. 2. Każda z osób zaliczanych do grona bliskich może również złożyć skuteczny sprzeciw.

Przepisy nie precyzują również, czy lekarz ma obowiązek informować osoby bliskie, że wpłynął do niego wniosek o ujawnienie tajemnicy lekarskiej od osoby bliskiej X, z prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie. Jeżeli lekarz chce ujawnić tajemnicę lekarską z własnych pobudek, nie jest powiedziane, czy powinien wystąpić do wszystkich osób bliskich, czy tylko do jednej. Ustawodawca nie określił, czy dwie zgody są ważniejsze aniżeli jeden sprzeciw, jak również czy w przypadku rozłożenia głosów pomiędzy osoby bliskie, należy wykonać głosowanie, zliczyć głosy i na tej podstawie podjąć decyzję. Nie określono również, czy zdanie osób bliskich ma swoistą moc, przykładowo, czy zdanie małżonka jest ważniejsze od zdania wnuczka i odwrotnie, czy zdanie babci jest silniejsze od zdania konkubiny. Co w przypadku, gdy pacjent podpisał oświadczenie o informowaniu o jego stanie zdrowia określonej osoby. Czy ona posiada prawo do decydowania o ujawnieniu tajemnicy lekarskiej, skoro jest uprawniona do posiadania pełnej wiedzy na temat stanu zdrowia pacjenta, czy też jest

## **Gdy osoba bliska, uprawniona do ujawnienia informacji na temat stanu zdrowia zmarłego, wyrazi zgodę, sprzeciw złożony przez inną osobę, zaliczaną do grona osób bliskich, jest prawnie skuteczny i uniemożliwia ujawnienia informacji**

wyłączona w tym postępowaniu. Powyższe pytania są oczywiście postawione nad wyrost i należy je traktować z lekkim przymrużeniem oka, jednak w praktyce na pewno takie problemy będą się pojawiać. Nie wiadomo, jakie decyzję będą podejmować lekarze, można natomiast przeczuwać, że wprowadzona nowelizacja przepisów dotyczących tajemnicy lekarskiej, jest kolejnym zapisem, który w praktyce będzie utrudniał lekarzom wykonywanie zawodu. Wiadomo również, że lekarz będzie ponosić odpowiedzialność, jeżeli ujawni tajemnicę lekarską z pominięciem sprzeciwu jednej z osób bliskich. Pytanie, czy niejasność przepisów była celowym zabiegiem ustawodawcy, czy tylko nieprzewidzianym skutkiem.



### **MACIEJ GIBIŃSKI, PRAWNIK**

**Ukończył studia magisterskie na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego na kierunku Prawo.**

Jest znanym i cenionym mówcą na wielu konferencjach z zakresu prawa medycznego oraz autorem wielu publikacji i książek z zakresu prawa medycznego. Od 2009 roku prowadzi firmę Centrum Doradcze Prawa Medycznego.

# Wykonywanie zawodu lekarza w ramach spółki partnerskiej

## JEDNĄ Z FORM PRAWNYCH, W JAKIEJ MOGĄ DZIAŁAĆ LEKARZE JEST SPÓŁKA PARTNERSKA.

W odróżnieniu od innych spółek w przypadku tzw. błędu w sztuce odpowiedzialność ponosi tylko partner, który popełnił błąd. Wydaje się, że z punktu widzenia lekarzy to najkorzystniejsza forma spółki.

Spółka partnerska została wprowadzona do naszego systemu stosunkowo niedawno, bo 1 stycznia 2001 r. przez ustawę Kodeks spółek handlowych z dnia 15 września 2000 r. Jest ona zdefiniowana jako spółka osobowa, utworzona przez wspólników (partnerów) w celu wykonywania wolnego zawodu.

Przynależność do katalogu spółek osobowych powoduje, że spółka posiada zdolność prawną (jest podmiotem praw i obowiązków prawnych). Ponadto ma zdolność do czynności prawnych, czyli może nabywać we własnym imieniu prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe oraz zaciągać zobowiązania.

Cechą charakterystyczną spółek osobowych jest fakt ponoszenia odpowiedzialności subsydiarnej wspólników za zobowiązania spółki. Oznacza to, że w przypadku kiedy egzekucja wobec spółki okaże się bezskuteczna, odpowiedzialność za nieuregulowane długi ponoszą wszyscy wspólnicy. W efekcie spółki te mogą być nieatrakcyjne dla osób wykonujących wolne zawody. W większości

przypadków zawody te obciążone są wysokim ryzykiem popełnienia błędu w sztuce. Rozwiązanie tego problemu przynosi spółka partnerska.

### WYKONYWANIE WOLNEGO ZAWODU

Jak wspomniano wyżej, kodeks zawiera dopuszczalne cele utworzenia spółki do jednego – wykonywania wolnego zawodu przez partnerów w ramach spółki. Przepisy prawa nie wyjaśniają tego pojęcia, dlatego w doktrynie zostały podjęte próby jego zdefiniowania. Przyjmuje się, że wolny zawód wyróżniają następujące cechy: profesjonalizm, zawodowe świadczenie usług typowych, wykonywanie działalności na własny rachunek, wymóg szczególnego wykształcenia lub umiejętności związanych z wykonywanym zawodem, prowadzenie działalności jest samodzielne i osobiste, przy ewentualnej pomocy osób podporządkowanych [1].

Zawody, które mogą być wykonywane w ramach spółki partnerskiej, zostały w kodeksie wymienione. Wśród nich został uwzględniony za-

**Obowiązkowo do rejestru działalności leczniczej powinna być zgłoszona informacja o zawartej przez lekarza lub placówkę polisie ubezpieczeniowej. Wielu lekarzy zdaje się o tym nie pamiętać**



**Do powstania spółki partnerskiej konieczne jest zawarcie przez partnerów umowy w formie pisemnej oraz wpis do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym. Niezachowanie formy pisemnej będzie skutkowało nieważnością zawartej umowy**

wód lekarza. Katalog ten jednak nie jest wyłączny, a to dlatego, że istnieją również inne ustawy nadające zawodom niewymienionym w kodeksie status wolnych zawodów, a co za tym idzie umożliwiają również wykonywanie ich w formie spółki partnerskiej.

Warto również dodać, że w ustawie brak jest ograniczenia nakazującego określenie celu do wykonywania wyłącznie jednego zawodu. Dlatego też możliwe jest łączenie wykonywania w ramach jednej spółki kilku zawodów, o ile ustawy odrębne nie przewidują w tym zakresie stosownego ograniczenia, jak na przykład brak dopuszczalności utworzenia spółki w celu wykonywania zawodów adwokata i lekarza.

Co ważne, kodeks określa, że partnerami mogą być wyłącznie osoby fizyczne, uprawnione do wykonywania wolnego zawodu określonego w umowie spółki. Dlatego też należy wykluczyć możliwość bycia współnikiem spółki partnerskiej przez inną spółkę, na przykład jawną.

**POWSTANIE SPÓŁKI PARTNERSKIEJ**

Do powstania spółki partnerskiej konieczne jest zawarcie przez partnerów umowy w formie pisemnej oraz wpis do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym. Niezachowanie formy pisemnej będzie skutkowało nieważnością zawartej umowy. W umowie tej powinno znaleźć się: określenie wolnego zawodu wykonywanego przez partnerów w ramach spółki, przedmiot działalności spółki, firma i siedziba spółki oraz określenie wkładów wnoszonych przez każdego partnera oraz ich wartość.

Ponadto w sytuacji, kiedy wspólnicy będą mieli wolę zastosowania regulacji nieobligatoryjnych, dopuszczonych przez ustawodawcę, w umowie można także wprowadzić inne zastrzeżenia, jak na przykład określenie czasu trwania spółki.

Co ważne, spółka nie powstaje z chwilą złożenia wniosku w rejestrze, a z chwilą dokonania wpisu.

**PROWADZENIE SPRAW I REPREZENTACJA SPÓŁKI**

Wszelkie decyzje dotyczące funkcjonowania spółki, zarówno te wewnętrzne (na przykład wydawanie poleceń pracownikom), jak i te zewnętrzne (dotyczące na przykład zawarcia umowy z innym podmiotem) zostały określone w kodeksie spółek handlowych mianem prowadzenia spraw spółki. Tak jak w przypadku spółki jawnej, do prowadzenia spraw w spółce partnerskiej uprawniony i zobowiązany jest każdy wspólnik, chyba że umowa bądź też późniejsza uchwała wspólników zwalnia go z tego obowiązku. Możliwe jest również odebranie partnerowi prawa prowadzenia spraw spółki poprzez uzyskanie prawomocnego orzeczenia sądu w tym zakresie.

W zależności od powagi decyzji może być ona podjęta samodzielnie przez partnera (tzw. sprawy nieprzekraczające zakresu





zwykłych czynności spółki), bądź też będzie wymagała uchwały wszystkich partnerów, nawet tych wyłączonych od prowadzenia spraw. Uchwały będzie wymagała także sprawa nieprzekraczająca zakresu zwykłych czynności w sytuacji, kiedy którykolwiek z pozostałych wspólników sprzeciwi się jej przeprowadzeniu. W tym przypadku partner będzie mógł przeprowadzić tę czynność tylko w razie podjęcia jednomyślnej uchwały przez wspólników mających prawo do prowadzenia spraw spółki.

Aby usprawnić zarządzanie spółką partnerską, ustawodawca wprowadził

Powołanie zarządu wyklucza prowadzenie spraw nieprzekraczających zakresu zwykłych czynności przez wspólników niebędących w zarządzie. Zgodnie z poglądem części doktryny, w razie konieczności podjęcia czynności przekraczających zakres zwykłego zarządu, powołanie zarządu nie wyłącza wymogu uzyskania zgody wszystkich partnerów. Warto podkreślić, że partner z mocy prawa ma uprawnienie do osobistego zasięgnięcia informacji o stanie majątku i interesów spółki oraz do osobistej rewizji ksiąg i dokumentów spółki. Uprawnienie to nie może być wyłączone zarówno przez powołanie zarządu,

nienia ważnych powodów uchwałą o kwalifikowanej większości głosów. Sposób reprezentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami powinien zostać ujawniony w rejestrze.

Powierzenie reprezentowania spraw tylko niektórym partnerom, bądź też zarządowi powoduje wyłączenie prawa reprezentacji w odniesieniu do partnerów niepowołanych do reprezentowania spółki, czyli również tych, którzy nie są członkami zarządu.

### **BRAK ODPOWIEDZIALNOŚCI PARTNERA ZA ZOBOWIĄZANIA, POWSTAŁE W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRZEZ POZOSTAŁYCH PARTNERÓW WOLNEGO ZAWODU W SPÓŁCE**

Kodeks spółek handlowych wprowadza podział zobowiązań, jakie mogą powstać w trakcie funkcjonowania spółki, od którego uzależnia sposób ponoszenia odpowiedzialności przez partnerów.

Jako pierwszą kategorię wyróżnia zobowiązania powstałe w związku z wykonywaniem przez partnera wolnego zawodu w spółce, w tym również zobowiązania będące następstwem działań lub zaniechań osób podlegających jego kierownictwu.

W przypadku popełnienia tzw. błędu w sztuce przez partnera lub osobę, która jest zatrudniona przez spółkę na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego i równocześnie w trakcie świadczenia usług związanych z przedmiotem działalności tej spółki podlegała kierownictwu tego partnera, odpowiedzialność za ten błąd w postaci konieczności zapłaty poszkodowanemu odszkodowania lub zadośćuczynienia poniesie spółka oraz subsydiarnie partner, który ten błąd popełnił, bądź którego kierownictwu podlegała osoba zatrudniona. Oznacza to, że partnerzy, którzy w żaden sposób nie przyczynili się do powstania tego błędu, pomimo uczestnictwa w spółce, odpowiedzialności za ten błąd nie poniosą. Podkreślić należy, że sam fakt doradzenia partnerowi nie stanowi podstawy przyjęcia, że uczestniczył on w sprawie. Uzasadnieniem tego specyficznego uregulowania jest samodzielność, którą charakteryzuje się wykonywanie wolnego



do modelu tej spółki rozwiązanie, charakteryzujące spółki kapitałowe. Mianowicie, partnerzy, którzy nie chcą zajmować się prowadzeniem sprawy z uwagi na przykład na chęć przeznaczenia maksymalnej ilości czasu na wykonywanie wolnego zawodu, mogą powierzyć to zadanie zarządowi, w skład którego mogą wchodzić zarówno osoby trzecie, na przykład profesjonalni menedżerowie, jak i poszczególni wspólnicy. Do zarządu powołanego w ramach spółki partnerskiej stosuje się przepisy dotyczące spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

jak i przez zastrzeżenie umowne.

Ustawa wprowadza także możliwość powierzenia zarządowi reprezentowania spółki. W przypadku braku takiego uregulowania umownego, do samodzielnego reprezentowania spółki uprawniony jest każdy partner. Możliwe jest również wprowadzenie zastrzeżenia umownego, wymagającego reprezentacji łącznej partnerów, partnera i prokurenta bądź też uprawniającego do reprezentacji tylko niektórych partnerów. Ustawa wprowadza również możliwość pozbawienia partnera prawa reprezentowania spółki w przypadku ist-

### **LITERATURA**

A. KIDYBA, SPÓŁKA PARTNERSKA W PRAWIE NIEMIECKIM I PROJEKCJE PRAWA SPÓŁEK HANDLOWYCH, PR. SP. 1999, NR 9, S. 30;

ZOB. RÓWNIEŻ J. JACYSZYN, WYKONYWANIE WOLNYCH ZAWODÓW W POLSCE, WARSZAWA 2004, S. 44 I N. ORAZ A. KIDYBA, NOWY TYP SPÓŁEK - SPÓŁKA PARTNERSKA, OP. CIT., S. 4.

**Partnerzy, którzy nie chcą zajmować się prowadzeniem spraw, mogą powierzyć to zadanie zarządowi, w skład którego mogą wchodzić osoby trzecie, na przykład profesjonalni menedżerowie**



FOT. 123RF

**W przypadku popełnienia tzw. błędu w sztuce przez partnera lub osobę, która jest zatrudniona przez spółkę na podstawie umowy o pracę odpowiedzialność za ten błąd ponosi spółka oraz subsydiarnie partner, który ten błąd popełnił. Partnerzy, którzy nie przyczynili się do powstania błędu, pomimo uczestnictwa w spółce, odpowiedzialności za ten błąd nie ponoszą**

zawodu. Jako że pozostali partnerzy nie mogą zapobiec popełnieniu błędu przez partnera, niesprawiedliwe byłoby poniesienie odpowiedzialności za ten błąd.

Do drugiej kategorii należą zobowiązania niemieszczące się w kategorii poprzedniej, a więc te, które powstały w związku ze „zwykłym” funkcjonowaniem spółki. Jako przykład można wskazać zobowiązania zaciągnięte w związku z remontem lokalu, w którym siedzibę ma spółka, czy też zakupem koniecznego sprzętu do wykonywania zawodu. W ta-

kim przypadku odpowiedzialność będzie wyglądała tak jak w modelowej spółce osobowej, jaką jest spółka jawna, to jest w pierwszej kolejności odpowiedzialność poniesie spółka, a w razie bezskuteczności egzekucji z jej majątku wierzyciel będzie mógł domagać się zapłaty od wszystkich partnerów.

Istnieje jednak wyjątek od wyżej opisanego podziału. Partnerzy uprawnieni są do określenia w umowie spółki innego sposobu ponoszenia odpowiedzialności. Mianowicie mogą zastrzec, że odpowie-

dzialność spółki, a więc także te będące następstwem błędu w sztuce, poniesie jeden, kilku, bądź wszyscy partnerzy. Nie wydaje się jednak, aby rozwiązanie to było korzystne dla wspólników, z uwagi na specyfikę wolnych zawodów, a konkretnie fakt ponoszenia wysokiego ryzyka odpowiedzialności za błędy w sztuce.

**ROZWIĄZANIE SPÓŁKI**

Rozwiązanie spółki przebiega tak jak w przypadku modelowej spółki osobowej, czyli spółki jawnej, z wyjątkiem kilku różnic. Jej rozwiązanie, zgodnie z kodeksem spółek handlowych, powodują przyczyny przewidziane w umowie spółki, jednomyślna uchwała wszystkich partnerów, ogłoszenie upadłości spółki, prawomocne orzeczenie sądu, śmierć partnera, ogłoszenie upadłości partnera lub też wypowiedzenie umowy spółki przez partnera bądź wierzyciela partnera.

Specyficznym uregulowaniem, różniącym spółkę partnerską od spółki jawnej, jest wymienienie przez kodeks wśród przyczyn rozwiązania spółki utraty przez wszystkich partnerów prawa do wykonywania wolnego zawodu. Przepis ten wydaje się uzasadniony z uwagi na brak sensu istnienia spółki, której celem jest wykonywanie wolnego zawodu w sytuacji, gdy żaden ze wspólników tego zawodu wykonywać nie może.

Ciekawym rozwiązaniem wprowadzonym do przepisów regulujących spółkę partnerską jest również możliwość istnienia w okresie maksymalnie jednego roku spółki, w której pozostaje jeden partner lub gdy tylko jeden partner posiada uprawnienia do wykonywania wolnego zawodu związanego z przedmiotem działalności. Po upływie tego czasu spółka ulega rozwiązaniu. Uregulowanie to jest specyficzne, ponieważ spółki osobowe co do zasady nie mogą być jednoosobowe. Zostało ono wprowadzone po to, aby umożliwić partnerowi dokończenie prowadzonych przez niego spraw, a w sytuacji kiedy nie będzie on chciał zrezygnować z wykonywania zawodu w formie spółki partnerskiej, doprowadzenie do dołączenia do spółki innej osoby wykonującej wolny zawód określony w umowie spółki.



**KAMIL STOLARSKI**

Doradca prawny z grupy doradczej M&S Doradcy Strategiczni, redaktor naczelny [budujprawie.pl](http://budujprawie.pl), doktorant na Wydziale Prawa i Administracji UJ, kierownik projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki, specjalizuje się w prawie gospodarczym i prawie umów handlowych [kamil.stolarski@msdoradcy.pl](mailto:kamil.stolarski@msdoradcy.pl)



**PAULINA PAKUŁA-GAWARECKA**

Radca prawny, specjalizuje się w prawie pracy i prawie ubezpieczeń społecznych, autorka licznych publikacji i analiz z zakresu problematyki zatrudnienia, doktorantka w Katedrze Prawa Pracy i Polityki Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.





FOT. CHROMA

WYDZIELENIE CZĘŚCI LOKALU NA CELE DZIAŁALNOŚCI  
GOSPODARCZEJ A PODATKI

# Praca w domu

**ZDARZA SIĘ, ŻE LEKARZ GINEKOLOG PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ W MIESZKANIU LUB CZĘŚCIEJ W WOLNOSTOJĄCYM DOMU.** Przy czym, oficjalnie właśnie pod adresem zamieszkania ma zarejestrowaną działalność. Jak przedstawia się wówczas kwestia uznania, na przykład, kosztów eksploatacji lokalu, czy też podatku od nieruchomości za koszty uzyskania przychodu?

**W** pierwszej kolejności zauważmy, że prawo dopuszcza wykonywanie praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentystry w lokalu mieszkalnym. Warunkiem jednak, zgodnie z § 14 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą" (Dz.U. z 2012 r., poz. 739, ze zm.) jest zapewnienie „wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu” i spełnienie innych warunków określonych w tym rozporządzeniu.

Czy w przypadku takiego wyodrębnienia dochodzi również do podziału wydatków na te, które lekarz ponosi w związku z wykonywaną działalnością gospodarczą

**W przypadku budynków lub ich części związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej maksymalna dopuszczalna wartość podatku od nieruchomości wynosi 17,31 złotego od 1 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej**

autorzy:  
**Kamil Stolarski,**  
**Konrad Majewski**



– i może uznać za koszt uzyskania przychodu – i na pozostałe? Wyjaśnienie tej sprawy dają zasadniczo interpretacje indywidualne. Warto zauważyć, że te, najbardziej interesujące, powstały w odpowiedzi na pytania dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej w mieszkaniu, ale bez wyodrębnienia na ten cel osobnego lokalu. W przypadku działalności leczniczej to wyodrębnienie jest konieczne. Natomiast jeśli prowadzona jest inna działalność niż lecznicza, jeden pokój mieszkania może służyć np. za biuro. Warto się z zapoznać z tymi interpretacjami, gdyż znajdują się w nich cenne wskazówki dotyczące możliwości uznania za koszty uzyskania przychodu z działalności gospodarczej wydatków poniesionych na wyodrębniony lokal.

**Istnieje grupa wydatków, które nie mogą być zaliczone do kosztów uzyskania przychodów działalności gospodarczej, gdyż są to wydatki, które ponoszą osoby fizyczne, niezależnie od tego, czy prowadzą działalność gospodarczą, czy też takiej działalności nie prowadzą**

**KOSZTY**

Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2012 r., poz. 361, ze zm.; dalej: PIT) „kosztami uzyskania przychodów są koszty poniesione w celu osiągnięcia przychodów lub zachowania albo zabezpieczenia źródła przychodu”. Jak wskazał Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 29 listopada 1994 r., sygn. akt: SA/Wr 1242/92, „zwrot „w celu”, użyty w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. Nr 80, poz. 350 z późn. zm.), oznacza, iż aby określony wydatek można było uznać za koszt uzyskania przychodu, między tym wydatkiem a osiągnięciem przychodu musi zachodzić związek przyczynowy tego typu, że poniesienie wydatku ma wpływ na powstanie lub zwiększenie przychodu”, przy czym „ciężar dowodu co do wykazania istnienia związku przyczynowego spoczywa na podatniku” (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 czerwca 2001 r., sygn. akt: I SA/Gd 45/99). Wypowiadając się w kwestii warunku „poniesienia” kosztów Naczelny Sąd Administracyjny wskazał w wyroku z dnia 14 marca 2008 r., sygn. akt: II FSK 1755/06, „interpretując pojęcie „koszt poniesiony” należy w pierwszej kolejności stwierdzić, że „poniesiony” to dokonany, co oznaczałoby, że chodzi o taki stan, w którym doszło do obciążenia wydatkiem nie tylko w sensie ewidencyjnym, ale i w sensie realnym, czyli wówczas, gdy np. dokonano faktycznego odpisu na fundusz socjalny i wpłaty na rachunek tego funduszu, dokonano zapłaty za materiały i towary handlowe, ostatecznie spisano w straty składniki majątku zmniejszające aktywa.”

Kwestię ujęcia wydatków związanych z utrzymaniem mieszkania w koszty prowadzonej, pozarolniczej, działalności gospodarczej rozpatrywał Dyrektor Izby Skarbowej w Katowicach, w wyniku czego wydał interpretację indywidualną z dnia 25 czerwca 2012 r., znak: IBPBI/1/415-379/12/ZK. Pytający uważał, że może w katalog kosztów prowadzonej działalności wliczyć wydatki na czynsz, opłaty za energię elektryczną i Internet. Przy czym pytający wskazywał, że dotyczy to wartości „ustalonej od wartości początkowej lokalu mieszkalnego, odpowiadającej stosunkowi powierzchni użytkowej wykorzystywanej do prowadzenia działalności gospodarczej, do ogólnej powierzchni mieszkania”. Jednocześnie zaznaczył, że „ze względu na małą

powierzchnię mieszkania żadne z pomieszczeń nie jest wyłączone z funkcji mieszkalnych, natomiast do prowadzenia działalności został w części przeznaczony mniejszy pokój”.

Dyrektor Izby Skarbowej w Katowicach uznał stanowisko pytającego za nieprawidłowe. Wskazał, że „istnieje grupa wydatków, które nie mogą być zaliczone do kosztów uzyskania przychodów działalności gospodarczej, gdyż są to wydatki, które ponoszą osoby fizyczne, niezależnie od tego czy prowadzą działalność gospodarczą, czy też takiej działalności nie prowadzą”, przy czym „prywatnego charakteru tych wydatków nie zmienia również fakt, iż podatnik może korzystać z pomieszczenia (lub znajdujących się w nim rzeczy) przeznaczonego na zaspokojenie własnych potrzeb mieszkaniowych, prowadząc równocześnie w tym pomieszczeniu działalność gospodarczą”. Dla nas najistotniejsze jest jednak inne twierdzenie Dyrektora, zgodnie z którym „jedynie w przypadku, gdy posiadany przez podatnika lokal, jako całość lub wyodrębnione w tym lokalu pomieszczenie, służy tylko i wyłącznie dla celów prowadzonej działalności gospodarczej i jednocześnie nie służy celom osobistym, nie ma przeszkód do zaliczenia wydatków związanych z jego utrzymaniem i eksploatacją do kosztów uzyskania przychodów”. Widać zatem, że fakt wyodrębnienia lokalu pozwala na uznanie wydatków związanych z jego utrzymaniem i eksploatacją za koszty uzyskania przychodu z działalności gospodarczej wykonywanej w tym wyodrębnionym lokalu.

Zasadniczo stanowisko to podtrzymał Dyrektor Izby Skarbowej w Katowicach w interpretacji indywidualnej z dnia 7 października 2014 r., znak: IBPBI/1/415-769/14/AB. Wskazał on, że „jeżeli wydzielona powierzchnia mieszkania, tj. (biuro oraz druga łazienka) w istocie jest wykorzystywana tylko i wyłącznie na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej i jednocześnie nie służy celom osobistym, to wskazane we wniosku wydatki związane z utrzymaniem tej części lokalu mieszkalnego mogą w stosownej części stanowić koszt uzyskania przychodów prowadzonej działalności gospodarczej”. Przy czym organ dopuścił sytuację, w której „naliczone odsetki od wskazanego we wniosku kredytu hipotecznego, mogą w stosownej części stanowić koszt uzyskania przychodu prowadzonej działalności gospodarczej, o ile zawarcie i spłata tego kredytu ma związek z tą działalnością”.

Podobnie Dyrektor Izby Skarbowej w Łodzi w interpretacji indywidualnej z dnia 16 maja 2013 r., znak: IPTPBI/415-130/13-2/DS, wskazał że „odsetki od kredytu hipotecznego, który zostanie zaciągnięty przez Wnioskodawcę na zakup lokalu mieszkalnego, w części przeznaczonej na prowadzenie działalności gospodarczej, będą stanowiły koszty uzyskania przychodów, o ile zostaną zapłacone. Wysokość od-



FOT. PHILIPS



FOT. CHROMA

## Naliczone odsetki od kredytu hipotecznego mogą stanowić koszt uzyskania przychodu prowadzonej działalności gospodarczej, o ile zawarcie i spłata tego kredytu ma związek z działalnością

setek podlegających zaliczeniu do kosztów należy wliczyć w takiej proporcji, w jakiej pozostaje powierzchnia lokalu wykorzystywana przez Wnioskodawcę w prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od całkowitej powierzchni lokalu.”

### PODATEK OD NIERUCHOMOŚCI

Podsumowując, jeśli wyodrębnimy jedno lub kilka pomieszczeń w domu na cele związane wyłącznie z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej, to wydatki na eksploatację tych pomieszczeń będziemy mogli zakwalifikować do kosztów uzyskania przychodu z tej działalności. Jednak pamiętać warto, że z drugiej strony pociągnie to za sobą konieczność uiszczania podatku od nieruchomości według wyższej stawki.

Wystarczy zwrócić uwagę na treść art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r.

o podatkach i opłatach lokalnych (tj. Dz.U. z 2014 r., poz. 849, ze zm.). Przepis ten określa maksymalną wysokość stawek podatku od nieruchomości, jaką rada gminy może określić w drodze uchwały. W przypadku budynków lub ich części przeznaczonych na cele mieszkalne wynosi ona zaledwie 0,51 złotych od 1 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej. W przypadku lokalu o powierzchni 20 m<sup>2</sup> jest to więc zaledwie 10,20 złotych podatku. Tymczasem w przypadku budynków lub ich części związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej oraz budynków mieszkalnych lub ich części zajętych na prowadzenie działalności gospodarczej maksymalna dopuszczalna wartość podatku od nieruchomości wynosi 17,31 złotego od 1 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej – przy 20 m<sup>2</sup> powierzchni jest to więc 346,20 złotych. Jednak inaczej jest w przypadku budynków lub ich części związanych z udziela-

niem świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, zajętych przez podmioty udzielające tych świadczeń. Wówczas dopuszczalna wysokość podatku od nieruchomości wynosi 4,27 złotych od 1 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej – przy 20 m<sup>2</sup> powierzchni jest to więc 85,40 złotych.

### INTERNET, TELEFON...

Widzimy zatem wyraźnie, że prowadzenie działalności w wyodrębnionej części domu może być podatkowo korzystne, choć nie jest pozbawione pewnych wad. Warto pamiętać, że jeśli na takie wyodrębnienie się zdecydujemy i chcemy zakwalifikować do kosztów uzyskania przychodu wydatki związane z jego eksploatacją, to musimy zadbać o należyte udokumentowanie tych wydatków. W szczególności powinniśmy zapewnić, że ich rozliczenie będzie możliwe, niezależnie od rozliczenia wydatków związanych z korzystaniem z pozostałej części domu. Przykładowo, licząc zużycie wody, powinniśmy posiadać dla części wykorzystywanej na działalność gospodarczą osobny wodomierz. Podobnie warto mieć również odrębne źródło sieci internetowej, chociażby przez inny niż w części mieszkalnej router.

Interesująca jest kwestia korzystania do celów służbowych z telefonu prywatnego. W tej sprawie wypowiedział się Wojewódzki Sąd Administracyjny w Opolu w wyroku z dnia 14 listopada 2007 r., sygn. akt: I SA. Op 144/07. Sąd ten wskazał, że „zaliczanie w koszty podatkowe wydatków z tytułu używania telefonu prywatnego do celów służbowych jest wprawdzie możliwe w sytuacji, gdy działalność gospodarcza jest prowadzona także w lokalu mieszkalnym podatnika, jednakże jeżeli podatnik dysponuje również telefonem w miejscu wykonywania działalności gospodarczej, to zaliczenie do kosztów uzyskania przychodów kosztów rozmów telefonicznych z telefonu prywatnego (w lokalu mieszkalnym) jest możliwe w przypadku udokumentowania, że rozmowy takie dotyczyły działalności gospodarczej (z kontrahentem podatnika)”. Jest to zresztą stwierdzenie zaczerpnięte z wcześniejszego wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 4 czerwca 1997, sygn. akt: I SA/Po 1835/96.



### KAMIL STOLARSKI

Doradca prawny z grupy doradczej M&S Doradcy Strategiczni, redaktor naczelny [budujprawie.pl](http://budujprawie.pl), doktorant na Wydziale Prawa i Administracji UJ, kierownik projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki, specjalizuje się w prawie gospodarczym i prawie umów handlowych [kamil.stolarski@msdoradcy.pl](mailto:kamil.stolarski@msdoradcy.pl)



### KONRAD MAJEWSKI

Prawnik, doradca prawny z grupy doradczej M&S Doradcy Strategiczni i z Centrum Optymalizacji Procesów Zakupowych, redaktor [budujprawie.pl](http://budujprawie.pl), specjalizuje się w prawie zamówień publicznych i partnerstwa publiczno-prywatnego [konrad.majewski@msdoradcy.pl](mailto:konrad.majewski@msdoradcy.pl)



Można stosować przed posiłkiem<sup>1,2</sup>



## Dexak® SL 25 mg Dexketoprofenu Granulat do sporządzania roztworu doustnego, 10 i 20 saszetek

**Dawkowanie:**  
do 3 saszetek na dobę (1 saszетка co 8 godz.)<sup>1</sup>



## Dexak® 25 mg Dexketoprofenu 10 i 30 tabletek powlekanych

**Dawkowanie:**  
do 3 tabletek na dobę (1 tabletka co 8 godz.)<sup>2</sup>

**NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO:** Dexak®, 25 mg, tabletki powlekane; Dexak® SL, 25 mg, granulat do sporządzania roztworu doustnego; **SKŁAD JAKOŚCIOWY I IŁOŚCIOWY:** Każda tabletki zawiera: 25 mg dexketoprofenu w postaci dexketoprofenu z trometamolem; Każda saszетка granulatu do sporządzania roztworu doustnego zawiera: dexketoprofenu 25 mg w postaci soli dexketoprofenu z trometamolem, Substancje pomocnicze: Sacharozę, 2,40-2,44 g; **POSTAC FARMACEUTYCZNA:** Tabletki powlekane Dexak® – białe, okrągłe, powlekane tabletki z linie drzewiaste, Tabletki z linie drzewiaste do połowy, Dexak® SL – Granulat do sporządzania roztworu doustnego, w kolorze żółtych/żółtym. **Wskazania do stosowania:** Dexak® – objawowe leczenie bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego np. bólu mięśniowo-kościowego, bolesnego miesiączkowania, bólu zębów. Dexak® SL – Krótkotrwałe leczenie objawowe ostrego bólu o nasileniu łagodnym do umiarkowanego np. ostrego bólu mięśniowo-kościowego, bolesnego miesiączkowania oraz bólu zębów. **Dawkowanie i sposób podawania:** **Dorośli:** W zależności od rodzaju i stopnia nasilenia bólu, zalecana dawka wynosi 25 mg co 8 godzin. Nie należy stosować całkowitej dawki objawowej większej niż 75 mg. Przyjmowanie produktu leczniczego w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Produkty lecznicze nie są przeznaczone do długotrwałego stosowania, a leczenie należy ograniczyć do okresu występowania objawów. Tabletkę należy połknąć, popijając odpowiednią ilością płynu (np. szklanką wody). Jednocześnie podawanie z pokarmem opóźnia wchłanianie produktów leczniczych i dlatego w leczeniu ostrego bólu zaleca się podawanie: Dexak® – co najmniej 30 minut przed posiłkami; Dexak® SL co najmniej 15 minut przed posiłkami **Osoby w podeszłym wieku:** U osób w podeszłym wieku zaleca się rozpoczęcie leczenia od najmniejszej wartości zakresu dawek (całkowitej dawki dobowej 50 mg). Dawkę można zwiększyć do zalecanej dla ogólnej populacji tylko wtedy, kiedy produkty lecznicze są dobrze tolerowane. Dexak® SL – ze względu na możliwy profil działań niepożądanych pacjenci w podeszłym wieku powinni być szczególnie uważnie monitorowani przez cały okres leczenia. **Zaburzenia czynności wątroby:** U pacjentów z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności wątroby leczenie należy zacząć od mniejszej dawki (całkowitej dawki dobowej 50 mg), a pacjentów uważnie monitorować. Nie należy stosować u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby. **Zaburzenia czynności nerek:** U pacjentów z łagodnymi zaburzeniami czynności nerek (kreatynina kreatyniny 60-89 ml/min) początkową dawkę należy zmniejszyć do całkowitej dawki dobowej 50 mg. Nie należy stosować u pacjentów z umiarkowanymi lub ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (kreatynina kreatyniny > 59 ml/min) **Dzieci i młodzieży:** Nie należy stosować u dzieci i młodzieży ze względu na brak danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania i skuteczności. Produkty nie zostały przebadane u dzieci i młodzieży. **Przeciwwskazania:** Nie wolno stosować w następujących przypadkach: u pacjentów z nadwrażliwością na dexketoprofen, inne leki z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; u pacjentów, u których substancje o podobnym mechanizmie działania (np. kwas acetylosalicylowy lub inne NLPZ) wywołują napad astmy, skurcz oskrzeli, ostre niezbyt błony śluzowej nosa lub powodują wystąpienie pokłopotów nosa, pokrzywkę lub obrzęk naczynioruchowy; u pacjentów z czynną chorobą wrzodową żołądka lub kwamiennymi lub ich podejrzeniem, jak również wywiadem kwawienia, owrozczenia lub perforacji; u pacjentów z przewlekłą niestrawnością; u pacjentów, u których występuje kwawienie z przewodu pokarmowego lub inne czynne kwawienie lub zaburzenia przebiegające z kwawieniem; u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna lub wrodzającym zapaleniem jelita grubego; u pacjentów z ciężką niewydolnością serca; u pacjentów z umiarkowaną lub ciężką niewydolnością serca (kreatynina kreatyniny < 59 ml/min); u pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności wątroby (10-15 punktów w skali Child'a-Pugh'a); u pacjentów ze skazą krwotoczną i innymi zaburzeniami krzepnięcia krwi; u kobiet w trzecim tryestrze ciąży i w okresie laktacji; jeśli w wywiadzie występowała fotoreakcja lub reakcje fototoksyczne podczas leczenia ketoprofenu lub libratami; u pacjentów z ciężkim odwodnieniem (spowodowanym przez wymioty, biegunkę lub niedostateczną podaż płynów). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Bezpieczeństwo stosowania u dzieci i młodzieży nie zostało ustalone. Należy podawać ostrożnie pacjentom z alergią w wywiadzie. Należy unikać jednoczesnego stosowania z innymi lekami z grupy NLPZ w tym selektywnymi inhibitorami cyklooksygenazy-2. Przyjmowanie leku w najmniejszej dawce skutecznej przez najkrótszy okres konieczny do łagodzenia objawów zmniejsza ryzyko działań niepożądanych. Dla wszystkich leków z grupy NLPZ istnieją doniesienia o spowodowaniu wystąpienia kwawienia z przewodu pokarmowego, owrozczenia lub perforacji ze skutkiem śmiertelnym. Mogą one występować w dowolnym okresie leczenia, z objawami ostrzegawczymi lub bez, jak również bez wcześniejszego wywiadu dotyczącego ciężkich objawów dotyczących przewodu pokarmowego. W przypadku wystąpienia kwawienia z przewodu pokarmowego lub owrozczenia u pacjentów przyjmujących Dexak®, Dexak® SL produkty należy odstawić. U pacjentów z chorobą wrzodową żołądka i (lub) dwunastnicy w wywiadzie, szczególnie w połączeniu z kwawieniem lub perforacją oraz u osób w podeszłym wieku, ryzyko kwawienia z przewodu pokarmowego, owrozczenia lub perforacji jest zwiększone podczas przyjmowania dużych dawek NLPZ. **Osoby w podeszłym wieku:** Osoby w podeszłym wieku są bardziej narażone na wystąpienie działań niepożądanych, szczególnie kwawienia z przewodu pokarmowego i perforacji, które mogą zakończyć się śmiercią. Tacy pacjenci powinni rozpocząć leczenie od możliwie najmniejszej dostępnej dawki. Tak jak w przypadku wszystkich leków z grupy NLPZ, przed rozpoczęciem leczenia trometamolem dexketoprofenu należy zbierać wywiad dotyczący zapalenia wątroby, zapalenia błony śluzowej żołądka i (lub) choroby wrzodowej żołądka, aby upewnić się, że zostały całkowicie wyleczone. Pacjentów z objawami owrozczenia żołądka i jelit lub zaburzeniami żołądka i jelit w wywiadzie należy kontrolować pod względem zaburzeń żołądkowo-jelitowych, szczególnie pod względem kwawienia z przewodu pokarmowego. Leki z grupy NLPZ należy podawać ostrożnie pacjentom z chorobami przewodu pokarmowego (wzrostające zapalenie okrężnicy, choroba Leśniowskiego-Crohna) w wywiadzie, ponieważ stan pacjentów może ulec pogorszeniu. W przypadku tych pacjentów oraz pacjentów wymagających dłuższego podawania małych dawek kwasu acetylosalicylowego lub innych leków zwiększających prawdopodobieństwo ryzyka zaburzeń żołądka i jelit należy rozważyć jednoczesne stosowanie produktów leczniczych z innymi lekami o ochronnym mechanizmie działania (np. mizoprostolem lub inhibitorami pompy protonowej). Pacjenci z działaniami niepożądanymi dotyczącymi układu pokarmowego w wywiadzie, szczególnie pacjenci w podeszłym wieku, powinni zgłaszać każde niepokojące objawy brzuszne (szczególnie kwawienie z przewodu pokarmowego) przede wszystkim w początkowej fazie leczenia. Zaleca się zachowanie ostrożności u pacjentów otrzymujących równocześnie leki mogące zwiększać ryzyko wystąpienia owrozczenia lub kwawienia, takich jak: doustne leki (antycholinergiczne, kortykosteroidy), leki przeciwzakrzepowe takie jak warfaryna, selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoninu lub leki antyagregacyjne takie jak kwas acetylosalicylowy. Wszystkie nieselektywne leki z grupy NLPZ mogą hamować agregację płytek i wydłużać czas kwawienia przez hamowanie syntezy prostaglandyn. Dlatego podczas stosowania trometamolu dexketoprofenu zaleca się uważne monitorowanie pacjentów otrzymujących inne leki, które wpływają na hemostazę, takie jak warfaryna i inne pochodne kumaryny lub heparyny. Tak jak wszystkie leki z grupy NLPZ, te produkty lecznicze mogą prowadzić do zwiększenia w osoczu stężenia azotu mocznikowego i kreatyniny. Tak jak w przypadku innych inhibitorów syntezy prostaglandyn, niepożądane działania mogą dotyczyć nerek i mogą prowadzić do kłębuszkowego zapalenia nerek, śródmiąższowego zapalenia nerek, martwicy brodawek nerkowych, zespołu nerczycowego i ostrej niewydolności nerek. U pacjentów w podeszłym wieku istnieją większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności nerek. Tak jak inne NLPZ ten produkt leczniczy może powodować przymagając niewielkie zwiększenie niektórych wskaźników czynności wątroby, a także znaczące zwiększenie aktywności AspAT i AlAT. W przypadku wystąpienia istotnego zwiększenia wartości tych wskaźników należy przerwać leczenie tym produktem leczniczym. U pacjentów w podeszłym wieku istnieją większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności wątroby. Produkty lecznicze należy podawać ostrożnie pacjentom z zaburzeniami hematopoetycznymi, układami krążenia, niedokrwistością i mieszaną chorobą tarczycy. Tak jak w przypadku innych NLPZ dexketoprofenu może maskować objawy chorób zakaźnych. U pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby i (lub) nerek oraz u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i (lub) niewydolnością serca w wywiadzie należy zachować ostrożność. U tych pacjentów zastosowanie

NLPZ może prowadzić do pogorszenia czynności nerek, zatrzymywania płynów w organizmie i obrzęków. Ostrożność jest także konieczna w przypadku pacjentów otrzymujących leki moczopędne i pacjentów zagrożonych hipowolemią, gdyż w takich przypadkach istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia działań nefrotoksycznych. Szczególną ostrożność należy zachować u pacjentów z chorobami serca w wywiadzie, w szczególności u tych, u których wcześniej stwierdzono niewydolność serca, gdyż występują u nich podwyższone ryzyko nasilenia objawów niewydolności serca. U pacjentów w podeszłym wieku istnieje większe prawdopodobieństwo występowania zaburzeń czynności nerek, układu sercowo-naczyniowego lub wątroby. Po podaniu NLPZ zgłaszano w bardzo rzadkich przypadkach występowanie ciężkich reakcji skórnych (niekiedy z nich śmiertelne), włączając zniszczające zapalenie skóry, zespół Stevens-Johnsona i toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka. Wyjdzie się, iż większe ryzyko wystąpienia tych reakcji u pacjentów związane jest z początkowym okresem leczenia, w większości przypadków objawy te wystąpiły w ciągu pierwszego miesiąca od rozpoczęcia leczenia. Produkty lecznicze należy odstawić natychmiast po pojawieniu się pierwszych objawów wysypki skórnej, zmian białych błon śluzowych lub jakiegokolwiek innego objawu nadwrażliwości. Tak jak w przypadku innych leków z grupy NLPZ, stosowanie trometamolu dexketoprofenu może zaburzać płodność kobiet i nie jest zalecane u kobiet planujących ciążę. Należy rozważyć odstąpienie trometamolu dexketoprofenu u kobiet, które mają problemy z zapłodzeniem w ciąży lub które są poddawane badaniom z powodu niepłodności. Dexketoprofenu nie należy stosować podczas pierwszego i drugiego tryestru ciąży, chyba że jest to naprawdę konieczne. Pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w wywiadzie i (lub) łagodną do umiarkowanej zastoiną niewydolnością serca, z zatrzymaniem płynów i z obrzękami należy odpowiednio kontrolować i wydawać właściwe zalecenia. Zatrzymanie płynów i obrzęki były zgłaszane w związku z leczeniem NLPZ. Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych leków z grupy NLPZ (szczególnie w dużych dawkach i przez długi okres czasu) może być związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów/zakrzepów tętnic (np. zawał serca lub udar). Brak wystarczających danych, aby wykluczyć takie ryzyko dla dexketoprofenu trometamolu. Pacjenci z niekontrolowanymi nadciśnieniem tętniczym, zastoinową niewydolnością serca, chorobą niedokrwistością serca, chorobą tętnic obwodowych i (lub) chorobą nerek mogą powinni być leczeni dexketoprofenu trometamolu bardzo ostrożnie. Podobną uwagę należy zachować przed rozpoczęciem długotrwałego leczenia pacjentów z czynnikami ryzyka choroby układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, cukrzyca, palenie tytoniu). Dexak® SL Inne uwalnia: Należy zachować szczególną ostrożność u pacjentów z wrodzonym zaburzeniem metabolizmu porfiryn (ostra przebarwienia porfiri), odwodnieniem, bezpośrednio po dużych zabiegach chirurgicznych. Jeśli lekarz uzna długotrwałe leczenie dexketoprofenu za konieczne, należy regularnie kontrolować czynność wątroby i nerek oraz morfologię krwi. Ciężkie i ostre reakcje nadwrażliwości (np. wstrząs anafilaktyczny) obserwuje się w bardzo rzadkich przypadkach. Należy przerwać stosowanie produktu leczniczego po wystąpieniu pierwszych objawów ciężkiej reakcji nadwrażliwości po podaniu produktu leczniczego. Właściwe leczenie, odpowiednie do objawów, powinno zostać zastosowane przez personel medyczny. W wyjątkowych przypadkach, osoba witalna może być przyczyną powikłań prowadzących do ciężkich infekcji skóry i tkanki miękkich. Na chwilę obecną nie można wykluczyć wpływu leków z grupy NLPZ na opóźnienie staniu tych infekcji. W związku z tym zaleca się unikanie stosowania produktu leczniczego w przypadku ospy wietrznej. Produkt leczniczy Dexak® SL zawiera szkodliwy dla tabletek, Pacjenci z rzadkimi dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy, nie powinni przyjmować tego produktu leczniczego. **Działania niepożądane:** Zdarzenia niepożądane, które zgłaszano w badaniach klinicznych jak również po wprowadzeniu produktu do obrotu, których związek z podawaniem trometamolu dexketoprofenu uznano za co najmniej możliwy, podano poniżej zgodnie je według układów narządów i częstości występowania: **KLASYFIKACJA UKŁADÓW I NLPZADÓW:** Częstość (≥ 1/100 do < 1/10): Niezbyt często (≥ 1/10 000 do < 1/1 000): Rzadko (≥ 1/10 000 do < 1/1 000): Bardzo rzadko (włączając pojedyncze przypadki (< 1/10 000): Częstość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych) (Dexak® SL. Ponieważ poziom maksymalnego stężenia (C<sub>max</sub>) dexketoprofenu w osoczu jest wyższy dla granulatów w stosunku do postaci odnowionego dla tabletek, nie można wykluczyć potencjalnego zwiększenia ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych (żołądek i jelita).) Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Bardzo rzadko – Neutropenia, małopłytkowość; Zaburzenia układu immunologicznego: Bardzo rzadko – Obrzęk anafilaktyczny, w tym wstrząs; Dexak® – Rzadko – Obrzęk gardła, Dexak® SL – Częstość nieznana – Obrzęk krtań; Zaburzenia metaboliczne i odżywiania: Rzadko – Jadalwość; Zaburzenia psychiczne: Niezbyt często – Bezsenność, niepokój; Zaburzenia układu nerwowego: Niezbyt często – Ból głowy, zawroty głowy, senność, Rzadko – Parostępie, omdlenia; Zaburzenia oka: Bardzo rzadko – Nieostre widzenie; Zaburzenia ucha i błędnika: Niezbyt często – Zawroty głowy, Bardzo rzadko – Szumy uszne; Zaburzenia serca: Niezbyt często – Kłopotanie serca, Bardzo rzadko – Tachykardia; Zaburzenia szczynowe: Niezbyt często – Zaczernienie, Rzadko – Nadciśnienie tętnicze; Bardzo rzadko – Hipotonia; Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpięcia: Rzadko – Zwiększenie częstości oddechu, Bardzo rzadko – Skurcz oskrzeli, duszność; Zaburzenia żołądka i jelit: Często – Nudności i (lub) wymioty, ból brzucha, biegunka, niestrawność, Niezbyt często – Zapalenie błony śluzowej żołądka, zaparcia, suchota błony śluzowej jamy ustnej, wzdęcia, Rzadko – Choroba wrzodowa żołądka, kwawienie lub perforacja, Bardzo rzadko – Zapalenie trzustki; Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: Rzadko – (Dexak® Zapalenie wątroby), (Dexak® SL Uszkodzenie wątroby), Bardzo rzadko – miąższowe (wątrobokomórkowe) uszkodzenie wątroby (Dexak® SL Częstość nieznana – zapalenie wątroby); Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Niezbyt często – Wysypka, Rzadko – Pokrzywka, trądzik, zwiększone pocenie się, Bardzo rzadko – Zespół Stevensa Johnsona, toksyczne martwicze oddzielenie się naskórka (zespół Lyell'a), obrzęk naczynioruchowy, obrzęk twarzy, reakcje nadwrażliwości na światło, świąd; Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: Rzadko – Ból pleców; Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Rzadko – wielomocz; Rzadko – Ciężkie zaburzenia czynności nerek), Bardzo rzadko – Zapalenie nerek lub zespół nerczycowy. Częstość nieznana – Dexak® SL ostra niewydolność nerek; Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: Rzadko – Zaburzenia miesiączkowania, zaburzenia gruczołu krokowego; Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Niezbyt często – Zmęczenie, ból, osłabienie, sztywność, złe samopoczucie, Rzadko – Obrzęki obwodowe; Badania: Rzadko – Nieprawidłowe wskaźniki czynności wątroby; Przewód pokarmowy: tak jak w przypadku innych NLPZ, najczęściej obserwowane działania niepożądane dotyczyły zaburzeń żołądka i jelit. Szczególnie u osób w podeszłym wieku może wystąpić choroba wrzodowa żołądka, perforacja lub kwawienia z żołądka i (lub) dwunastnicy, w niektórych przypadkach ze skutkiem śmiertelnym. Po zastosowaniu produktu leczniczego występowały: nudności, wymioty, biegunka, wzdęcia, zaparcia, niestrawność, ból w podbrzuszu, smoliste stolce, krwawe wymioty, wzrastające zapalenie błony śluzowej jamy ustnej, zabrzęczenie, zapalenie okrężnicy oraz choroby Leśniowskiego-Crohna. Rzadziej obserwowano zapalenie błony śluzowej żołądka. Po zastosowaniu leków z grupy NLPZ obserwowano obrzęki, nadciśnienie krwi i niewydolność serca. Tak jak w przypadku innych NLPZ mogą wystąpić następujące działania niepożądane: jawne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, głównie u pacjentów z toczeniem rumieniowatym układów lub mieszaną chorobą tarczycy; oraz reakcje hematologiczne (płonica, niedokrwistość aplastyczna i hemolityczna, rzadko agranulocytosis i hipoplazja szpiku). Reakcje pęcherzowe związane z zespołem Stevensa-Johnsona i toksycznym martwiczym oddzieleniem się naskórka (bardzo rzadko). Z badań klinicznych i danych epidemiologicznych wynika, że przyjmowanie niektórych NLPZ (szczególnie długotrwałe w dużych dawkach) jest związane z niewielkim zwiększeniem ryzyka zatorów tętniczych (np. zawał serca lub udar) **aktualizacja: Dexak® 28.04.2015; Dexak® SL 02.2015 **PODMIOT ODPowiedzialny POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA Dopuszczenie DO OBrotu:** Berlin-Chemie AG (Merck Group), Glienicke-Weg 125, 12489 Berlin, Niemcy. **NUMERY POZWOLEN NA Dopuszczenie DO OBrotu:** Dexak®: tabletki powlekane 25 mg, 12419; Dexak® SL, 25 mg, granulat do sporządzania roztworu doustnego: 18370. **Linki dostępne bez recepty (OTC)** Pełna informacja o lekach dostępna na żądanie. Informacja naukowa: **BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o.**, ul. Cybernetyki 7B, 02-677 Warszawa, tel. 22 566 21 00.**

1. ChPL Dexak® SL (aktualizacja 02.2016);  
2. ChPL Dexak® (aktualizacja 28.04.2015).



# Dexak<sup>®</sup>

Dexketoprofenum



Wymierzony **w ostry ból**



- ⊙ **DZIAŁANIE**  
przeciwbólowe, przeciwzapalne i przeciwgorączkowe<sup>1,2</sup>
- ⊙ **SIŁA**  
25 mg dexketoprofenu (p.o.) wykazuje porównywalny efekt terapeutyczny do 50 mg ketoprofenu (p.o.)<sup>3,4</sup>
- ⊙ **DOBRA TOLERANCJA**  
możliwość zmniejszenia ryzyka działań niepożądanych oraz możliwość zmniejszenia o połowę obciążenia metabolicznego w porównaniu z ketoprofenem<sup>3,4</sup>
- ⊙ **SZYBKOŚĆ**  
po podaniu tabletki T<sub>max</sub> = 30 minut<sup>2</sup>  
po podaniu granulatu T<sub>max</sub> = 15-20 minut<sup>1</sup>
- ⊙ **WYGODA**  
można stosować przed posiłkiem<sup>1,2</sup>



teraz  
**bez**  
recepty!

