

nowy

dwumiesięcznik

gabinet

ginekologiczny

www.e-ginekologia.pl

magazyn medyczny

diagnostyka
terapia
prawo medyczne

nr **2**
(51) 2020

COVID-19 w ciąży zalecenia



GINEKOLOGIA:

- **Przeciwdrobnoustrojowe i gojące właściwości srebra w procesie leczenia kłykcin kończystych**
- **Jak FRD chroni szyjkę macicy?**
- **Styl życia a infekcja HPV**
- **Labioplastyka - tylna resekcja klinowa**

PRAWO:





- **Zmiany w przepisach podatkowych**
- **Alkohol w pracy**
- **Pytania do prawnika**

Feroplex[®]

(Ferri proteinatosuccinas)

Żelazo w płynnej formie¹

Co druga kobieta w ciąży
ma niedobór żelaza²

-  skuteczność³
-  tolerancja³
-  wygoda stosowania^{1,4}
-  dla kobiet z niedoborem żelaza (także w ciąży)¹



1. ChPL Feroplex (01.2020); 2. Dębski R. i wsp.: Ginekol Pol. 2014; 1(85): 74-78
3. Köpcke W. et al. Arzneimittelforschung. 1995 Nov; 45(11): 1211-6; 4. Deriu L. et al. Riforma Medica 1988 Sep; 103(9): 389-390

Informacja o leku znajduje się wewnątrz publikacji.

Przygotowano: luty 2020 PL-FER-2020-C1-7-PRINT

Wydawca:



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
piotr@spsmedia.pl
Tel. 22 844 49 42

Redakcja i korekta:

Magdalena Kowalczyk

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 Kowalińska
Tel. 509 912 963
prenumerata@spsmedia.pl

Skład i łamanie:

Ewa Kopka-Nowakowska

fot. na okładce:

123 RF

Nakład: 2500 egz.

**Wydawnictwo dostępne wyłącznie
w prenumeracie.**

Magazyn jest kierowany do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu art. 52 ust. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 6.01.2001 Prawo Farmaceutyczne. Cena za kolejnych 12 numerów 170 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 skraccania nadesłanych artykułów. Reprodukacja lub przedruk wyłącznie za pisemną zgodą Wydawcy.

W NUMERZE

4

Miscellanea

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

12

Pytania do prawnika

Na pytania Czytelników odpowiada dr n. pr. Maciej Gibiński – absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego, właściciel kancelarii prawnej Centrum Doradcze Prawa Medycznego.

15

COVID-19 w ciąży zalecenia

Kobiety w ciąży nie wydają się być bardziej podatne na konsekwencje zakażenia COVID-19 niż populacja ogólna. Z „chińskich” obserwacji rodzących, zarażonych wirusem, wynika, że ani w mleku matki, ani płynie owodniowym, ani w krwi pępowinowej nie stwierdzono obecności wirusa.

18

Alkohol w pracy

Zawód lekarza należy do grupy zawodów zaufania publicznego. Skutkuje to zaostreniem wymogów

etycznych wobec osób wykonujących go, niezależnie od przyjętego modelu działalności. Bez konieczności odwoływania się do norm prawnych można stwierdzić, że jakiegokolwiek sytuacji, w których lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po spożyciu alkoholu są niedopuszczalne i powinny być piętnowane.

22

Przeciwdrobnoustrojowe i gojące właściwości srebra w procesie leczenia kłykcin kończystych

Zastosowanie preparatu HEXATIAB w postaci kapsulek dopochwowych oraz żelu, po zabiegach usunięcia kłykcin kończystych zlokalizowanych w obrębie sromu, przedstonka pochwy i odbytu metodą laseroterapii CO₂.

26

Zmiany w przepisach podatkowych

W 2020 roku zmieni się wiele przepisów księgowych. Paragon, na podstawie którego ma być wystawiona faktura, musi zawierać numer NIP. Zmienia się zasady rozliczania niezapłaconych faktur. Powstanie Baza Danych Odpadowych związanych

z prowadzeniem działalności i wystawianiem faktur.

28

Styl życia a infekcja HPV

Palenie tytoniu i nadmierne spożywanie alkoholu są dobrze poznanymi czynnikami ryzyka rozwoju nowotworów złośliwych w różnych lokalizacjach. Dotyczy to również raków HPV zależnych [1, 2, 3, 4].

30

Labioplastyka – tylna resekcja klinowa

Z punktu widzenia unaczynienia wargi sromowej mniejszej najlepszą techniką chirurgiczną redukcji w trakcie labioplastyki jest liniowa resekcja. Technika ta nie upośledza unaczynienia w pozostawionym kikutcie wargi sromowej mniejszej.

32

Jak FRD chroni szyjkę macicy?

FRD to jedna z najnowszych i najszybszych metod skryningu w kierunku raka szyjki macicy. Stanowi nieinwazyjne, niedrogie i precyzyjne narzędzie diagnostyczne i ma znaczący wpływ na rozwój diagnostyki oraz postępowania z nieprawidłowym rozmazem cytologicznym.

Skład Rady Naukowej magazynu Nowy Gabinet Ginekologiczny:

Prof. dr hab. n. med. 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. n. med. Janina Markowska

Katedra i Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;

lek. med. Beata Sterlińska-Tulimowska

Wykładowca LAHA, wykładowca Fotona, Tulimowski&Sterlińska Gabinety Ginekologiczne, Warszawa;

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Celewicz

Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;

Prof. hab. n. med. Włodzimierz Sawicki

Kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II Wydział Lekarski WUM;

Ivan Fističić, 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 Gabinety Ginekologiczne, Warszawa.

Jak zamówić prenumeratę Nowego Gabinetu Ginekologicznego

Na konto, podane obok, należy wpłacić 99 zł (prenumerata roczna) lub 190 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 wypłynięcia płatności na konto. Tel. 509 912 963, 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 poczcie.
- Koszty związane z dokonaniem wpłaty ponosi zamawiający.
- Koszty przesyłki na terenie kraju ponosi wydawca.



MISCELLANEA

AKCJE

W polskich szpitalach pracuje już około 1,5 tysiąca lekarzy spoza UE

Z E STATYSTYK WYNIKA, ŻE AKTUALNIE W POLSKICH SZPITALACH PRACUJE OKOŁO 1500 LEKARZY SPOZA UNII EUROPEJSKIEJ. Wielu dyrektorów placówek medycznych chwali ich pracę i czeka z niecierpliwością na zmianę przepisów, które ułatwią zatrudnianie lekarzy cudzoziemców i nostryfikacje dyplomów.

W Sejmie trwa batalia związana z tym tematem – rząd chce ułatwić podejmowanie zatrudnienia medykom spoza krajów Unii Europejskiej, natomiast samorząd lekarski oponuje przeciwko temu rozwiązaniu, ponieważ – jak twierdzą jego przedstawiciele – nadmierne ułatwienie lekarzom spoza UE pracy w naszych podmiotach leczniczych, a także nostryfikacji dyplomów, jest zagrożeniem dla pacjentów. Rządowy projekt zakłada, że lekarz spoza UE, który odbędzie roczne przeszkolenie praktyczne i zda lekarski egzamin weryfikacyjny (LEW) – otrzyma czasowe prawo wykonywania zawodu ograniczone do określonych czynności i do miejsca. W konsekwencji podejmie pracę w konkretnym szpitalu. Będzie mógł tam być zatrudniony przez pięć lat. W tym czasie powinien nostryfikować swój dyplom. (PT)



FOT. 123 RF

INNOWACJE

Badacze: kobiety otyłe częściej rodzą dzieci z ADHD

ANALIZA NAUKOWCÓW Z USA DOWODZI, ŻE KOBIETY, KTÓRE BYŁY OTYŁE PRZED ZAJŚCIEM W CIĄŻĘ, CZĘŚCIEJ RODZĄ DZIECI, U KTÓRYCH OBJAWIAJĄ SIĘ TAKIE SCHORZENIA JAK ADHD I ZABURZENIA ZACHOWANIA. Badacze doszli do takich wniosków po analizie da-

nych dotyczących matek blisko 2 tys. małych dzieci.

Kobiety, które przed zajściem w ciążę miały wskaźnik masy ciała (BMI – Body Mass Index) powyżej 30, blisko dwukrotnie częściej w porównaniu do kobiet z prawidłową wagą rodziły dziecko z problemem

ADHD – wynika z analiz naukowców. Uczelni twierdzą, że wyniki ich badań mogą przyczynić się do lepszego monitoringu urodzonych dzieci pod kątem ADHD. Dodatkowo ważne jest, by pracownicy ochrony zdrowia udzielali otyłym pacjentkom porad na temat diety i zdrowego stylu życia. (PT)

SZPITALA

Opoczno: porodówka zostanie, dyrektor szpitala – nie

ZMIANY PERSONALNE WŚRÓD DYREKTORÓW SZPITALA W OPOCZNO. Z funkcji dyrektora szpitala odwołano Edytę Weisło. Władze powiatu tłumaczą, że powodem odwołania jest utrata zaufania i podjęcie decyzji przez panią dyrektor

samowolnej likwidacji oddziału ginekologiczno-położniczo-noworodkowego.

Odwołanie dyrektorki nastąpiło w trybie natychmiastowym. Oddziałem ginekologiczno-położniczo-noworodkowym pokieruje doktor Zygmunt Warze-

cha, wcześniej związany ze szpitalem w Nowym Mieście. Na stanowisko dyrektora szpitala ma zostać ogłoszony konkurs. Do tego czasu lecznicą kierować będzie dotychczasowa zastępca dyrektora Dagmara Junknikiel-Rosiak. (PT)

INNOWACJE

Noworodki po cięciu cesarskim będą karmione mlekiem naturalnym

MLEKIEM NATURALNYM BĘDĄ KARMIONE NIE TYLKO WCZEŚNIAKI, ALE TAKŻE NOWORODKI PO CIĘCIU CESARSKIM W NEURALGICZNEJ, PIERWSZEJ DOBIE ŻYCIA - TAK BĘDZIE W KRAKOWSKIM SZPITALU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYM UJASTEK. Uda się to zrealizo-

wać dzięki współpracy z bankiem mleka kobiecego działającym przy placówce.

Takie rozwiązania wprowadzono po sygnałach kobiet, których do rozwiązania dojdzie przez cesarskie cięcie. Obawiały się one, że tuż po porodzie nie będą miały pokarmu. – Oczywiście zależy nam, by dziecko było karmione naturalnie. Poprzez zwiększenie dostępności mleka z banku dla noworodków po cięciu cesarskim w pierwszej dobie

życia dajemy czas mamom po zabiegu CC, by mogły dość do siebie po znieczuleniu i spokojnie rozbudzać laktację. Stajemy się w ten sposób „pomostem” pomiędzy potrzebami małej matki, które przyszło na świat, a możliwościami mamy w zakresie karmienia piersią – tłumaczy dr Beata Rzepecka-Węglarz, kierownik Oddziału Neonatologicznego z Intensywną Terapią i Patologią Noworodka Szpitala UJASTEK. (PT)

RYNEK

Będzie się rodzić mniej dzieci

KOLEJNY ROK Z RZĘDU NA ŚWIAT PRZYJDZIE MNIEJ DZIECI - TAK WYNIKA Z DANYCH GUS-U. Szacuje się, że w tym roku urodzi się 375 tys. nowych obywateli, wobec 388 tys. rok wcześniej. Powodem tego jest zastępowanie przez późniejsze roczniki tak zwanego pokolenia baby boomersów.

Nowe roczniki są mniej liczne, wynika z tego, że mniej jest kobiet, które mogą zostać matkami. Według GUS-u następuje spadek urodzeń rok do roku w granicach 4 proc. Tak duży spadek zapowiada obniżenie wskaźnika dzietności, czyli przypadająca na kobietę w wieku rozrodczym przeciętną liczbę dzieci. Rosnąca liczba osób starszych i topniejąca młodych przekłada się na relacje społeczne. Chodzi o to, że spadek liczby dzieci nie tylko negatywnie odbija się na gospodarce, lecz także zmienia się tkanka rodzinna. Jednym z konsekwencji tego jest wzrost liczby osób samotnych. (PT)

PROFILAKTYKA

WHO: Europejski Kodeks Walki z Rakiem

W CIĄGU OSTATNICH PIĘTNASTU LAT CHOROBE NOWOTWOROWĄ ROZPOZNANO U PONAD MILIONA OSÓB. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że nowotwory będą dotyczyć jednego na pięciu mężczyzn i jednej na sześć kobiet. By tego uniknąć, WHO opracowała Europejski Kodeks Walki z Rakiem.

Badacze uważają, że gdyby każdy wcielił w życie 12 zasad WHO, w Europie udało się uniknąć niemal połowy wszystkich zgonów spowodowanych rakiem. W Kodeksie jest mowa między innymi o ograniczeniu palenia i jego skutków, dbaniu o odpowiednią masę ciała, aktywności fizycznej, zdrowym odżywianiu. W dziesiątym punkcie jest mowa o tym, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko raka u matki, a hormonalna terapia zastępcza zwiększa ryzyko niektórych nowotworów. Jeśli możesz, karm swoje dziecko piersią i ogranicz stosowanie HTZ – czytamy w Kodeksie. Kobiety najczęściej chorują na raka piersi (22,5%), trzonu macicy (7,3%), jajnika (4,6%) i szyjki macicy (3%). (PT)

KORONAWIRUS

Samorządy lekarskie apelują do medyków

DO MEDYKÓW ZOSTAŁ WYSTOSOWANY APEL, POD KTÓRYM PODPISALI SIĘ PREZESI NAJWAŻNIEJSZYCH SAMORZĄDÓW LECZNICZYCH.

W apelu zawarte jest podziękowanie i słowa uznania za współpracę w tym trudnym czasie. Podkreśla się również, że wszystkie zawody medyczne stanowią dziś jeden zespół.

Apel powstał, by poprosić medyków o przestrzeganie kilku zasad związanych z epidemią COVID-19. W okresie walki z epidemią COVID-19 bardzo ważne jest ograniczenie badań profilaktycznych do tych, które są konieczne wymagane do bieżącego diagnozowania. Badania okresowe mogą poczekać kilka tygodni. Laboratoria diagnostyczne i tak pracują pełną parą. Pacjenci zgłaszający się na badania stanowią potencjalne źródło dalszego rozprzestrzeniania się wirusa. Jest również prośba o nieprzepisywanie leków na zapas, na później. W sytuacji, kiedy wszyscy będą chcieli zrobić zapasy na rok lub dłużej, mogą nam grozić braki w zaopatrzeniu. Nie przepisujcie też leków na wszelki wypadek. Najprawdopodobniej wiele z nich i tak ostatecznie, po upływie daty przydatności, trafi do kosza.

Pod apelem podpisują się:

- Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych **Zofia Małas**
- Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych **Alina Niewiadomska**
- Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska**
- Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej **Andrzej Matyja**
- Prezes Krajowej Izby Fizjoterapeutów **Maciej Krawczyk**

(PT)

DIAGNOSTYKA

Zielona Góra: rusza program badań prenatalnych

DZIĘKI NOWEJ UMOWIE Z LUBUSKIM ODDZIAŁEM WOJEWÓDZKIM NFZ UDAŁO SIĘ WZNOWIĆ REALIZACJĘ PROGRAMU BADAŃ PRENATALNYCH. Będzie on realizowany przez Kliniczny Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.

Dr Agata Kuszerska, kierownik oddziału zaprasza do współpracy lekarzy oraz namawia pacjentki, aby rozmawiały ze swoimi ginekologami na temat badań prenatalnych. Program obejmuje kilka wizyt, podczas których oceniane są markery wskazujące na możliwość wystąpienia wady genetycznej, badanie obejmuje również ocenę anatomii płodu, wykonana zostanie również amniopunkcja genetyczna w przypadku nieprawidłowego wyniku testu podwójnego. O tym, kto może skorzystać z takich badań można dowiedzieć się bezpośrednio w szpitalu. Ze statystyk wynika, że ryzyko urodzenia dziecka z wadą wrodzoną rośnie wraz z wiekiem przyszłej mamy. Aktualnie późne ciążę stanowią już 8 – 10% wszystkich porodów.

Na nieinwazyjne i bezpłatne badania prenatalne zaprasza również Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii (KCGPiN) w Opolu.

Z badań mogą skorzystać kobiety do 35. roku. – Jako pierwsze województwo w kraju, dzięki funduszom unijnym, realizujemy tak szeroko zakrojony projekt, nastawiony na poprawę opieki nad matką i dzieckiem.

Zapewniamy fachową pomoc, a tym samym dbamy o poczucie bezpieczeństwa opolskich mam. Zależy nam, aby jak najwięcej osób skorzystało z tej możliwości bezpłatnego i ogólnodostępnego wsparcia – powiedział wicemarszałek województwa opolskiego Roman Kolek. W prowadzonej przez dwa lata przedsięwzięciu, w wyniku przeprowadzenia badań prenatalnych

na konsultację do lekarza genetyka zostało skierowanych ok. 170 kobiet w ciąży – poinformowało Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii (KCGPiN) w Opolu. (PT)



FOT. 123 RF

FINANSE

Niebawem kasy fiskalne w formie oprogramowania

PRACE NAD KASAMI FISKALNYMI W FORMIE OPROGRAMOWANIA I E-PARAGONÓW POTWIERDZIŁO MINISTERSTWO FINANSÓW. Resort informuje, że wkrótce wejdą one w życie. Klienci otrzymają paragony w formie elektronicznej, będzie można je również pokazywać na ekranie.

Możliwe będzie też korzystanie z kas w formie aplikacji na telefon. Projekt rozporządzenia ministra finansów w sprawie kas rejestrujących, mających postać oprogramowania, został przekazany Komisji Europejskiej do notyfikacji. Po zakończeniu całego procesu, nowe kasy wirtualne będą mogły być poddane procesowi certyfikacji, który będzie prowadzony przez Główny Urząd Miar. Tego rodzaju kasy będą mogły pojawić się na rynku w drugiej połowie 2020 r. – tak wynika z przewidywań ministerstwa. Część ekspertów twierdzi, że rozwiązanie obniży koszty prowadzenia działalności, a także da podatnikom możliwość rozbudowy aplikacji kasy o nowe funkcje analityczne i kontrolne. To natomiast ma usprawnić ich własną działalność. Będzie też stanowić ważne wsparcie w nadzorze nad pracownikami. (PT)

GABINETY

Włochy: zatwierdzono ozonoterapię

WŁOSI JAKO PIERWSI NA ŚWIECIE ZATWIERDZILI OZONOTERAPIĘ JAKO KATEGORIĘ „MEDYCZNĄ”. Dokonał tego Związek Lekarzy Rzymskich. Medycy zabiegali o to przez siedem miesięcy.

OMCeO, bo taką nazwę ma rzymski związek lekarzy, jest pierwszym na świecie, który zatwierdził „ozonowe” procedury. Praktykę ozonoterapii tlenowej mogą wykonywać wyłącznie lekarze posiadający odpowiednie i certyfikowane szkolenie. Stosuje się ją najczęściej w leczeniu ran zainfekowanych, reumatyzmie, ortopedii, okulistyce, a także w leczeniu SARS, chorób nowotworowych, układu krążenia oraz innych przewlekłych schorzeń. Ozonoterapia jest często stosowana również profilaktycznie w celu wzmocnienia organizmu, daje duży zastrzyk energii. Włoski związek lekarzy proponuje zwiększenie świadomości, dotyczącej leczenia ozonem, na uniwersytetach. Chce rozpocząć szkolenia, by stworzyć sieć ekspertów w dziedzinie ozonoterapii. (PS)

PRAWO

Pacjenci będą karani za niestawienie się na wizytę?

LUKASZ SZUMOWSKI, MINISTER ZDROWIA POWIEDZIAŁ, ŻE WIDZI OGROMNY PROBLEM ZWIĄZANY Z NIEZGLASZANIEM SIĘ PACJENTÓW NA UMÓWIONE WIZYTY. Dodał, że analizuje sytuację dotyczącą możliwości finansowego dyscyplinowania takich pacjentów.

– Osoby umówiły się, a później po prostu nie przyszły. Takich sytuacji tylko w zeszłym roku zanotowano 17 milionów – stwierdził Minister Zdrowia. Trwa dyskusja w ministerstwie, jakie rozwiązanie przyjąć, by pacjenci wykazali jednak „trochę odpowiedzialności”, skoro w Polsce problem niestawienia się do lekarzy specjalistów dotyczy około 20 proc. wizyt lekarskich. Minister tłumaczył, że ewentualna opłata musiałaby być ustalona centralnie. Pobierać ją powinien szpital lub przychodnia. To jest taka trochę forma niewypełnienia umowy pomiędzy pacjentem a jednostką.

Zapowiedzi dotyczą publicznej służby zdrowia. W prywatnych gabinetach sankcje za niestawianie się na zabieg opisane powinny być w Regulaminie Organizacyjnym. Nie ma formalnych przeszkód, aby w cenniku znalazła się pozycja – opłata za niestawienie się na zabieg. Jednak wprowadzenie jej w publicznej służbie zdrowia na pewno spowoduje, że i w sektorze prywatnym pacjenci będą bardziej zdyscyplinowani. (PT)

PRAWO

ZUS: nowy kreator do wystawiania zwolnień

NOWY KREATOR DO WYSTAWIANIA ELEKTRONICZNYCH ZWOLNIEŃ LEKARSKICH DZIAŁA NA PLATFORMIE USŁUG ELEKTRONICZNYCH ZUS. Mają być to ułatwienia, dzięki którym lekarze i asystenci medyczni szybciej wystawią e-ZLA.

W nowym kreatorze potrzebne są tylko dwa kroki, aby utworzyć elektroniczne zwolnienie lekarskie. Po zalogowaniu do PUE ZUS lekarz, bądź jego asystent medyczny może wybrać starą lub nową wersję kreatora. ZUS zachęca do sprawdzenia nowego kreatora, w którym wykonuje się mniej czynności, żeby wystawić e-ZLA – wyjaśnia Paweł Żebrowski, rzecznik ZUS. Jedną z nowości jest to, że lekarz może zarządzać listą placówek medycznych, dla których jego asystent ma uprawnienia do wystawiania e-ZLA. Może też zmienić wskazane wcześniej miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, na każdym etapie wprowadzania e-zwolnienia. Wszystkie zmiany zostały wprowadzone na podstawie uwag i spostrzeżeń lekarzy, którzy na co dzień wystawiają elektroniczne zwolnienia. (PT)

Doustna postać żelaza o przedłużonym uwalnianiu

Tardyferon®

SKUTECZNOŚĆ

Skrótowa Informacja o Leku:
Nazwa produktu leczniczego: TARDYFERON, 80 mg, tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu. **Skład jakościowy i ilościowy:** 1 tabletki powlekana zawiera 80 mg jonów żelaza(II) w postaci żelaza(II) siarczanu wysuszonego 247,25 mg (*Ferrosi sulfas*). Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1 ChPL. **Postać farmaceutyczna:** Tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu. Pomarańczowoczerwone, tabletki powlekane. **Wskazania do stosowania:** Niedokrwistość z niedoboru żelaza (niedokrwistość niedoborowa) wynikająca z niedoboru żelaza w polyemii przy fizjologicznie zwiększonym zapotrzebowaniu na żelazo lub wskutek przewlekłych krwawień. Ułajony niedobór żelaza szczególnie u kobiet w wieku rozrodczym, u młodzieży w okresie dorastania, u osób w podeszłym wieku. Niedobór w przypadkach zwiększonego zapotrzebowania organizmu na żelazo w celu uniknięcia niedokrwistości u kobiet w okresie ciąży, porodu i karmienia piersią. Tardyferon jest wskazany do stosowania u dzieci w wieku powyżej 10 lat i osób dorosłych. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dawkowanie: Niedokrwistość z niedoboru żelaza o umiarkowanym nasileniu: jedna tabletki o przedłużonym uwalnianiu, przed śniadaniem. Niedokrwistość z niedoboru żelaza o znacznym nasileniu: po 1 tabletki o przedłużonym uwalnianiu, przed śniadaniem i przed kolacją. **Czas trwania leczenia:** Czas trwania leczenia powinien określić lekarz. Czas trwania leczenia powinien być odpowiednio długi, aby skorygować niedokrwistość i uzupełnić zapasy żelaza u dorosłych. Okres leczenia zależy od stopnia niedoboru żelaza. Zazwyczaj wynosi 3-6 miesięcy, lecz w razie potrzeby dłużej, jeśli przyczyna niedokrwistości nie jest skutecznie leczona. Kontrola skuteczności jest przydatna dopiero po 3 miesiącach od rozpoczęcia leczenia; powinna ona obejmować: korekcie niedokrwistości (Hb, MCV) i uzupełnienie zapasów żelaza (stężenie ferrytyny w surowicy; stężenie receptora transferyny w surowicy oraz wskaźnik wysycenia transferyny). W celu uzupełnienia rezerw żelaza w organizmie: jedna tabletki o przedłużonym uwalnianiu dziennie przed śniadaniem; kurację należy kontynuować przez okres 1-3 miesięcy, po uzyskaniu prawidłowego stężenia hemoglobiny. **Leczenie profilaktyczne:** Ułajony niedobór żelaza: 1 tabletki (odpowiada 80 mg Fe²⁺) na dobę lub co drugi dzień. Kobiety w ciąży: 1 tabletki co drugi dzień w ciągu dwóch ostatnich trymestrów ciąży (lub od 4. miesiąca ciąży). **Sposób podawania:** Tabletek nie należy ssać, żuć ani trzymać w ustach, lecz połknąć w całości, popijając wodą. Należy je przyjmować przed posiłkiem lub podczas posiłku (poza szczególnymi pokarmami wymienionymi w punkcie 4.5), w zależności od tolerancji przewodu pokarmowego. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 ChPL. Nadmiar żelaza (hemochromatoza, powtarzane transfuzje krwi). Zaburzenia metabolizmu żelaza (niedokrwistość sideroblastyczna, talasemia). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Hiposyderemia związana z chorobami zapalnymi nie odpowiada na leczenie żelazem. Toksyčna dawka żelaza jest znacznie mniejsza dla dzieci niż dla dorosłych. Doustne dawki rzędu 2 g siarczanu żelaza (8 tabletek) mogą spowodować poważne zatrucia. Nie zaleca się podawania produktu Tardyferon dzieciom w wieku poniżej 10 lat. Uzupełnienie niedoboru żelaza, o ile jest to możliwe, powinno być połączone z leczeniem przyczyny tego niedoboru. U pacjentów, zwłaszcza w podeszłym wieku i z zaburzeniami połykania, może także występować ryzyko zmian w przełyku, ziarninaka oskrzeli i (lub) martwicy oskrzela, które może doprowadzić do zwięzienia oskrzeli w przypadku błędnego podania (patrz punkt 4.8). Na podstawie danych literaturowych u pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłą chorobą nerek, cukrzycą i (lub) nadciśnieniem leczonych kilkoma lekami przeciw tym chorobom oraz otrzymujących suplementację żelaza z powodu towarzyszącej im niedokrwistości obserwowano melanozę układu pokarmowego (patrz punkt 4.8). Ze względu na ryzyko owrozdzenia jamy ustnej i przetworzenia zębów tabletek nie należy ssać, żuć ani trzymać w ustach, lecz połknąć w całości, popijając wodą. **Działania niepożądane:** W poniższej tabeli przedstawiono działania niepożądane obserwowane w 7 badaniach klinicznych z udziałem łącznie 1051 pacjentów, oraz u 649 osób otrzymujących produkt leczniczy Tardyferon z doświadczenia porównawczego lub danych z literatury, dla których nie można wykluczyć związku przyczynowego. Działania niepożądane uszeregowano zgodnie z klasyfikacją układowi i narządów MedDRA i określono jako bardzo częste (≥1/10); częste (≥1/100 do <1/10); niezbyt częste (≥1/1000 do <1/100); rzadkie (<1/1000 do <1/10000); bardzo rzadkie (<1/10000) oraz częstotliwość nieznana (częstotliwość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Klasyfikacja określona w regulaminie MedDRA	Często (≥1/100 do <1/10)	Niezbyt często (≥1/1000 do <1/100)	Częstotliwość nieznana (nie może być określona na podstawie dostępnych danych)
Zaburzenia układu nerwowego			Niska nieokreślona, nieznana
Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiercia	Osłabienie		Martwica oskrzeli, zębiaczenie oskrzeli
Zaburzenia żołądka i jelit	Zaparcia, biegunka, nudności, brzośnięcie, ból brzucha, odstawienie stolca, nudności	Niepokoje żołądkowe, niestrawność, wymioty, zaparcie żołądka	**Zabawienie jamy ustnej, zmiany w przełyku, melanoza układu pokarmowego
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej		Świąd, wysypka rumieniowa	

*U pacjentów, w szczególności w podeszłym wieku i z zaburzeniami połykania, może także występować ryzyko zmian w przełyku, ziarninaka oskrzeli i (lub) martwicy oskrzela, które może doprowadzić do zwięzienia oskrzeli w przypadku błędnego podania (patrz punkt 4.4).
 Zabawienie jamy ustnej i owrozdzenie jamy ustnej w przypadku niewłaściwego podania, gdy tabletki są żute, ssane lub przetwarzane w ustach. Imię: szczególne grupy pacjentów. W literaturze opisano przypadki melanozy układu pokarmowego (o nieznanej częstotliwości) u pacjentów w podeszłym wieku z przewlekłą chorobą nerek, cukrzycą i (lub) nadciśnieniem leczonych kilkoma lekami przeciw tym chorobom oraz otrzymujących suplementację żelaza z powodu towarzyszącej niedokrwistości (patrz punkt 4.4). **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych: Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl Działania niepożądane można również zgłaszać podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny:** Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o., ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa, Polska. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** R/3258 wydane przez Ministra Zdrowia. **Data zatwierdzenia lub częściowej zmiany ChPL:** 30.08.2018 r. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany na receptę – Rp. **Dostępne opakowania:** 30 tabletek powlekanych. Przed zastosowaniem leku należy zapoznać się z pełną treścią Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Data opracowania materiału: wrzesień 2018 r.
 Szczegółowe informacje dostępne na życzenie: Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o., ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa, tel.: 22 559 63 00, fax: 22 559 63 59; e-mail: office@pierre-fabre.pl

KORONAWIRUS

Karmienie piersią w czasie epidemii



REKOMENDACJE DOTYCZĄCE KARMIE-
NIA PIERSIĄ PRZEZ
MATKĘ ZAKAŻONĄ
KORONAWIRUSEM
ORAZ DIAGNOZOWA-

NĄ W KIERUNKU COVID-19 WYDAŁA PROF. EWA HELWICH, KONSULTANT KRAJOWA DS. NEONATOLOGII. Profesor Helwich informuje, że wyniki badań dotyczące braku przedostania się koronawirusa do pokarmu matek są oparte na niewielu przypadkach, dlatego powinny być traktowane z dużą ostrożnością.

Izolacja dziecka od matki wskazana jest w okresie diagnozowania w kierunku COVID oraz po potwierdzeniu ustania ryzyka transmisja zakażenia z matki na dziecko. Ważne jest natomiast, by umożliwić matce odciążone mleka, by utrzymać laktację. Ważne jest to, że po potwierdzeniu ustania ryzyka transmisji zakażenia z matki na dziecko możliwe jest karmienie naturalne. (PT)

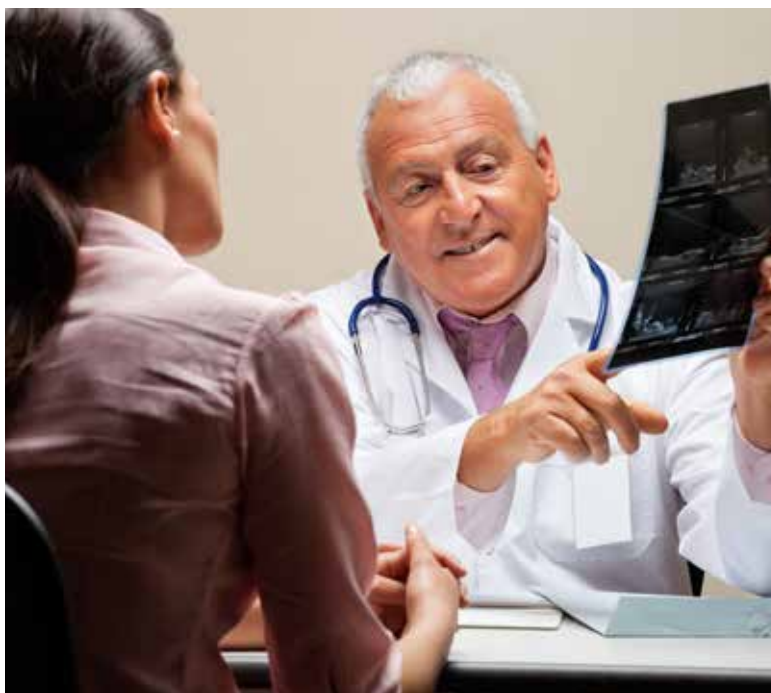
FOT. 123 RF

FINANSE

Chcą zwolnienia od podatku dla emerytowanych lekarzy

O PONOWNĄ ANALIZĘ APELU NRL DO MINISTRA FINANSÓW W SPRAWIE ZWOLNIENIA OD PODATKU DOCHODOWEGO OD OSÓB FIZYCZNYCH PRZYCHODÓW LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW EMERYTÓW OSIĄGANÝCH Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU ZWRÓCIŁ SIĘ DO PREZESA RADY MINISTRÓW MATEUSZA MORAWIECKIEGO, PREZES NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ ANDRZEJ MATYJA.

Pismo do Premiera RP jest reakcją na rozczarującą odpowiedź Ministerstwa Finansów, która rozmięsza się z argumentacją zawartą w apelu NRL. – Naczelna Rada Lekarska uważa, że w obliczu problemów z pozyskaniem wykwalifikowanego personelu medycznego władze państwowe powinny dokładać wszelkich starań, aby możliwie najefektywniej wykorzystywać dostępne zasoby kadr medycznych. Z jednej strony powinno się dążyć do zdejmowania z lekarzy licznych obowiązków administracyjnych i biurowych. Z drugiej strony należy stwarzać zachęty, także ekonomiczne, do wykonywania zawodu przez lekarzy, którzy z uwagi na wiek i posiadane uprawnienia emerytalne ograniczyli swoją aktywność zawodową, ale nadal dysponują wiedzą i umiejętnościami, które mogą dobrze służyć pacjentom – czytamy w piśmie. (PT)



FOT. 123 RF

ONKOSEKSUOLOGIA

Powstanie poradnik o seksie dla kobiet z chorobą nowotworową?

E **KSPERCI UWAŻAJĄ, ŻE BRAKUJE EDUKACJI NA TEMAT STOSUNKU SEKSUALNEGO KOBIET Z CHOROBY NOWOTWOROWĄ.** Dr hab. Krzysztof

Nowosielski uważa, że takie kobiety mogą i powinny nadal czerpać przyjemność z seksu. Rozpoczął on wraz ze swoim zespołem badania ankietowe na ten temat.

Takie działania mają poszerzyć wiedzę o onkoseksuologii i mogą otworzyć drogę do wydania poradnika dla par z chorobą nowotworową. Specjalny poradnik ma powstać także dla lekarzy.

– Kobiety często wstydzą się pytać, a temat nie jest łatwy także dla wielu lekarzy, i to nie tylko w Polsce. Z europejskich badań wynika, że jedna trzecia ginekologów onkologicznych w ogóle nie porusza tego tematu z pacjentkami, a dla połowy badanych lekarzy jest to temat, w którym nie czują się swobodnie. Zaledwie jedna czwarta specjalistów porusza go z własnej inicjatywy i bez skrupowania – powiedział

PAP prof. Krzysztof Nowosielski, który kieruje oddziałem ginekologii onkologicznej w szpitalu w Czeladzi. Ankiety są dostęp-

ne w 5. poradniach onkologicznych w woj. śląskim oraz online. Gwarantowana jest anonimowość. (PT)



FOT. 123 RF

PRAWO

W Internecie kwitnie handel e-receptami

„KONSULTACJE LEKARSKIE ONLINE Z MOŻLIWOŚCIĄ WYSTAWIENIA E-RECEPTY” - TAKA INFORMACJA WIDOCZNA JEST NA JEDNYM Z PORTALI WIRTUALNEJ PRZYCHODNI. Tak wygląda handel e-receptami w Internecie.

W zakładce „konsultacje” można znaleźć takie pozycje jak: antykoncepcja awaryjna, antykoncepcja hormonalna i przedłużenie recepty na przewlekłe terapie. „Konsultant” kontaktuje się z osobą zainteresowaną przez czat i instruuje, co należy zrobić, by pobrać receptę. Do tematu odniosła się Naczelna Izba Lekarska. Jej przedstawiciele przypominają, że wszystkie przewinienia z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów należy zgłaszać do odpowiedniego miejscowo Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Jak ustalili dziennikarze Radia TOK FM, recepty wystawiali rezydenci i okulisci. Jeden z nich mógł na tym zarobić nawet 100 tysięcy złotych. (PT)

PRAWO

Lekarz wykonał kobiecie 100 badań jednego dnia - sprawę bada prokuratura

SĄD OKRĘGOWY W KALISZU BĘDZIE PROWADZIŁ SPRAWĘ GINEKOLOGA. Postawiono mu zarzut wyłudzenia z Narodowego Funduszu Zdrowia prawie pół miliona złotych. Z dokumentacji medycznej ginekologa wynikało, że wykonywał dziennie nawet po 60 różnych badań jednej pacjentce – poinformowała prokuratura w Ostrowie Wielkopolskim.

Sprawa wyszła na jaw w 2016 roku. Wtedy jedna z pacjentek, 51-letniego lekarza, postanowiła drogą elektroniczną sprawdzić w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta, z jakich świadczeń medycznych skorzystała podczas ginekologicznego leczenia. Z informacji wynikało, że kobieta tylko w ciągu jednego dnia miała wykonanych 100 badań ginekologicznych i to w dwóch miejscach. Kobieta postanowiła zgłosić sprawę do poznańskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Fundusz rozpoczął kontrolę, a po niej zawiadomiono prokuraturę. W sprawie przesłuchano 3000 kobiet. Według prokuratury nieprawidłowości dotyczą 1200 pacjentek. Ginekolog usłyszał też zarzut nakłaniania pacjentek do składania fałszywych zeznań. Z ustaleń wynika, że miał je namawiać, żeby podczas przesłuchania w prokuraturze powiedziały, że nie płaciły za badania i odbyły wszystkie wynikające z jego sprawozdań medycznych. Za zarzucane lekarzowi czyny grozi do 10 lat więzienia. (PT)

PROFILAKTYKA

Program profilaktyki i leczenia depresji poporodowej

RUSZYŁ TRZYLETNI PROGRAM W ZAKRESIE EDUKACJI I PROFILAKTYKI DEPRESJI POPORODOWEJ. Taka informacja pojawiła się na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Znalazło się też tam zaproszenie do współpracy skierowane do placówek POZ z województw mazowieckiego i łódzkiego.

Projekt podzielony jest na kilka etapów, pierwszy z nich zakłada nawiązanie współpracy z placówkami POZ, następnie przeprowadzane są szkolenia dla personelu medycznego. Uczestniczki są przygotowywane do rozpoznawania wczesnych objawów depresji poporodowej. Uzyskują wiedzę na temat postępowania w takich przypadkach. Położne będą następnie informować pacjentki o możliwości skorzystania z portalu informacyjno-edukacyjnego. Kolejnym krokiem jest wypełnienie wspólnie z kobietą Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej. W razie potrzeby zachęcenie jej do kontaktu z psychologiem lub lekarzem. Uruchomiony zostanie również portal edukacyjny, obejmujący tematykę depresji poporodowej. Jest on przygotowany w sposób przystępny dla odbiorców, zawierający rzetelne informacje przygotowane przez ekspertów. (PT)



FOT. 123 RF

PRAWO

Bezpłatne leki dla ciężarnych - pierwsze czytanie w Sejmie

W PIERWSZYM CZYTANIU SEJMOWA KOMISJA ZDROWIA PRZYJĘŁA PROJEKT USTAWY O BEZPŁATNYCH LEKACH DLA Kobiet W CIĄŻY. Nowe przepisy zakładają, że mają to być najczęściej stosowane leki.

– Proponowane przepisy mają zapewnić kobietom w ciąży dostęp do bezpłatnych leków, a tym samym poprawić ich sytuację finansową – powiedział wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski. Kobiety mają mieć zapewniony dostęp do bezpłatnych leków na podstawie zaświadczenia stwierdzającego ciążę, wystawionego przez ginekologa lub położną. Leki będą mogli przypisywać wszyscy lekarze, nie tylko ginekolodzy. Wykaz leków ma być ogłoszony w ciągu czterech miesięcy od wejścia w życie ustawy. Prawdopodobnie stanie się to wcześniej – 1 września 2020 – zapowiedział wiceminister. Limit środków przewidziany na program – według szacunków resortu – jest wystarczający na wszystkie leki, które do tej pory kobiety przyjmowały – zapewnił wiceminister. (PT)

FINANSE

Fundusz „koronawirusowy” dla medyków

UCHWAŁĘ O STWORZENIU FUNDUSZU, MAJĄCEGO NA CELU WSPARCIE FINANSOWE LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW ORAZ ICH RODZIN PODJĘŁO PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ. Jest to odpowiedź na potrzeby lekarzy i lekarzy dentystów, wynikające z rozwijającej się sytuacji epidemicznej w Polsce.

Za te pieniądze zostaną zakupione środki ochrony osobistej lekarzy i lekarzy dentystów. Finanse będą przeznaczone również na cele wskazane przez darczyńców. Fundusz ma charakter celowy i będzie zasilany z kilku źródeł. Naczelna Izba Lekarska przeznaczy na ten cel 2 miliony złotych, natomiast 1,3 mln zł pochodzić będzie z odpisu składki za marzec przekazywanej do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Okręgowe Izby Lekarskie. Pieniądze będą wpłacać również darczyńcy. Wszyscy, którzy chcą pomóc mogą to uczynić poprzez wpłatę darowizny na konto Fundacji – dane do przelewu: Fundacja Lekarze Lekarzom ul. Jana Sobieskiego 110; 00-764 Warszawa. Nr konta: PKO SA 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541. (PT)

DOWIEDZIANO

Naukowcy: kobiety po poronieniu powinny być pod szczególną opieką

STRES POURAZOWY, LĘK LUB DEPRESJĘ MOŻE WYWOŁAĆ SILNE TRAUMATYCZNE PRZEŻYTCIE, JAKIM JEST PORONIENIE. Do takich wniosków doszli brytyjscy i belgijscy naukowcy, którzy przeprowadzili w tym kierunku autorskie badania.

Twierdzą oni, że kobiety po takim wydarzeniu powinny być pod szczególną opieką. Z analiz naukowców, po przeprowadzeniu badania na grupie 650 kobiet, u których doszło do poronienia w pierwszych 12 tygodniach, wynika, że aż u 29 proc. badanych kobiet po miesiącu rozwinął się zespół stresu pourazowego. Natomiast u 18 proc. z nich utrzymywał się on jeszcze po upływie dziewięciu miesięcy. Z kolei 24 proc. kobiet po miesiącu od poronienia odczuwało lęk, a 11 proc. – depresję. Kobiety, które poroniły, nie należy tłumaczyć, że był to jedynie „złepki komórek”, bo wiele z nich tak nie uważa. Pocięszające może być natomiast, że na ogół mogą jeszcze urodzić zdrowe dziecko, co też często się zdarza – tłumaczy dr Jessica Farren z Imperial College London. (PT)



PROFILAKTYKA

Rak szyjki macicy: kobiety nie chcą się badać

MIMO DOSTĘPNYCH BEZPŁATNYCH BADAŃ CYTOLOGICZNYCH, NA RAKA SZYJKI MACICY CHORUJĄ CORAZ MŁODSZE KOBIETY. Lekarze i przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia twierdzą, że panie nie chcą się badać. Kolejna akcja informacyjna dla kobiet odbyła się w podlaskim oddziale Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Aby profilaktyka była skuteczna, musi być prowadzona stale i wielokrotnie powtarzana. Chodzi w niej bowiem o to, by w trakcie badań wychwycić nie nowotwory, które już się rozwijają, ale stany przednowotworowe, bo to jest szansa i na mniejszą liczbę zachorowań i na to, że mniej kobiet z powodu tej choroby umrze – mówi dr hab. Paweł Knapp, koordynator Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. – W Polsce ok. 3,5 tys. kobiet zachoruje w tym roku na raka szyjki macicy. To olbrzymia liczba. A zważywszy na to, że dwa tysiące z nich umrze wręcz porażająco. Statystycznie pięć kobiet dziennie umiera na raka szyjki macicy, jeszcze raz podkreślam, w XXI wieku – mówił Knapp. – My nie chcemy szukać raka szyjki macicy u pacjentki. Chcemy być krok przed rakiem i diagnozować pacjentki ze stanami przednowotworowymi – mówił Knapp. (PT)

SZPITALA

Poradnia laktacyjna w Bydgoszczy zlikwidowana

ZLIKWIDOWANA ZOSTAŁA PORADNIA LAKTACYJNA, KTÓRA DZIAŁAŁA W SZPITALU UNIWERSYTECKIM NR 2 IM. BIZIELA W BYDGOSZCZY. Była ona dostępna dla każdej matki, niezależnie od tego, czy urodziła dziecko w tym szpitalu, czy nie.

Takich usług nie ma w koszyku świadczeń NFZ, zatem koszty prowadzenia poradni szpital przez lata brał na siebie. Obecnie sytuacja finansowa „Biziela” jest trudna, ale pieniądze nie są jedynym powodem tej decyzji – tłumaczy Kamila Wiecińska, rzeczniczka lecznicy. Ostatnio było wiele problemów z funkcjonowaniem lecznicy, także przez braki kadrowe. Obecnie dyrekcja lecznicy szuka rozwiązania tego problemu, trwają rozmowy z ewentualnymi partnerami. (PT)

więcej na: E-GINEKOLOGIA.PL



- opakowanie 20 fiolek
- lek Rx
- odpłatność 100%

Feroplex®

(Ferri proteinatosuccinas)

Żelazo w płynnej formie¹

NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO Feroplex, 40 mg/15 ml, roztwór doustny
SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY Jedna fiołka 15 ml zawiera 40 mg jonów żelaza(III) w postaci 800 mg żelaza proteinianobursztynianu (*Ferri proteinatosuccinas*). Substancje pomocnicze: sorbitol 1400 mg/15 ml; metylu parahydroksybenzoosan sodowy 45 mg/15 ml; propylu parahydroksybenzoosan sodowy 15 mg/15 ml. **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** Roztwór doustny **WSKAZANIA** Leczenie niedoboru żelaza oraz niedokrwistości z niedoboru żelaza: u dorosłych; w następstwie przewlekłej utraty krwi; w ciąży i w okresie karmienia piersią. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA** Dorosli Zawartość 1 do 2 fiolek na dobę (co odpowiada 40 do 80 mg Fe³⁺ na dobę) w dwóch dawkach, najlepiej przed jedzeniem lub według zaleceń lekarza. Zawartość można zażyć bezpośrednio z fiołki lub po rozcieńczeniu wodą. Czas trwania leczenia: Leczenie należy kontynuować do momentu uzupełnienia rezerw tkankowych żelaza (zwykle 2-3 miesiące). Maksymalna dawka dobowo: W badaniach klinicznych stosowano dawki: 1600 mg proteinianobursztynianu żelaza/dobę (co odpowiada 80 mg Fe³⁺ na dobę) u dorosłych. Nie ma danych klinicznych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania wyższych dawek. **PRZECIWSKAZANIA** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Hemosyderoza i hemochromatoza, niedokrwistość aplastyczna, hemolityczna i syderoachrestyyczna. Przewlekłe zapalenie trzustki. Marskość wątroby. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI.** Feroplex należy przechowywać w miejscu niedostępnym i niedostępnym dla dzieci. Przed rozpoczęciem leczenia niedokrwistości należy ustalić jej przyczynę. Ponieważ produkt zawiera białka mleka krowiego, dlatego należy zachować szczególną ostrożność u osób z nietolerancją białek mleka krowiego, u których może wystąpić reakcja alergiczna. Ryzyko rozwoju tolerancji lub uzależnienia jest znikome. Leczenie nie powinno trwać dłużej niż 6 miesięcy, z wyjątkiem sytuacji, gdy wystąpi taka konieczność (np. przewlekłe krwawienie, krwotoczne miesiączki lub uporczywy niedobór żelaza u kobiet w ciąży). Feroplex zawiera sorbitol, dlatego nie należy go stosować u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy. Feroplex zawiera parahydroksybenzoesany, w związku z tym może powodować reakcje alergiczne (możliwe reakcje typu późnego). Ten produkt leczniczy zawiera 46,7 mg (2 mmole) sodu w fiołce, co odpowiada 2,33% zalecanej przez WHO maksymalnej dziennej dawki 2 g sodu dla osoby dorosłej. **Działania niepożądane** Bardzo rzadko (<1/10 000): Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, bóle w nadbrzuszu, biegunka, zaparcie. Działania niepożądane występują jedynie po zastosowaniu dużych dawek i ustępują po zmniejszeniu dawki lub odstawieniu produktu. Związki żelaza mogą zaburzać wyniki badań laboratoryjnych na obecność krwi utajonej w kale. W czasie stosowania preparatów żelaza, może wystąpić ciemne zabarwienie stolca. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO ODBROTU** ITALFARMACO S.p.A. Viale Fulvio Testi 330 20126, Milano, Włochy **NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO ODBROTU** wydany przez Prezesa URPLW MiPB 4656 **AKTUALIZACJA** 01. 2020 r. Lek wydawany z przepisu lekarza (Rp) Pełna informacja o leku dostępna na żądanie. **INFORMACJA NAUKOWA:** BERLIN-CHEMIE/MENARINI POLSKA Sp. z o.o., ul. Słomińskiego 4, 00-204 Warszawa, tel. 22 566 21 00

1. ChPL Feroplex (01.2020).
Przygotowano: luty 2020 PL-FER-2020-C1-7-PRINT

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Pytania do prawnika

PYTANIA PROSIMY KIEROWAĆ NA ADRES E-MAILOWY

– prawnik@e-ginekologia.pl

NA PAŃSTWA PYTANIA ODPOWIADA ADWOKAT, DOKTOR NAUK

PRAWNYCH MACIEJ GIBIŃSKI, absolwent Wydziału Prawa

Uniwersytetu Jagiellońskiego, właściciel kancelarii prawnej Centrum Doradcze Prawa Medycznego.



FOT. 123 RF

PYTANIE: Pracuję jako recepcjonistka w przychodni. Wyraziłam zgodę i chęć uczestnictwa w Pracowniczych Planach Kapitałowych. Jednak mój pracodawca, pod moją nieobecność w pracy, wysłał oświadczenie, że w naszej placówce pracownicy nie zgadzają się na udział w PPK. Co mogę w takiej sytuacji zrobić? Zależy mi na tej formie oszczędzania, ale nie chcę zadzierać z szefem.

ODPOWIEŹ: Radzę porozmawiać ze swoim pracodawcą. Przedsiębiorcom, którzy będą zniechęcać pracowników do oszczędzania w Pracowniczych Planach Kapitałowych grozi nawet 30 tysięcy złotych grzywny, bądź dwa lata więzienia. Może nie jest tego świadomy.

Przedsiębiorcom, którzy zniechęcają pracowników do oszczędzania w Pracowniczych Planach Kapitałowych grozi grzywna, a nawet więzienie

PYTANIE: Pracuję jako rejestratorka medyczna. Nasz pracodawca bez poinformowania personelu

autor:
Maciej Gibiński

zainstalował na naszych komputerach program, który monitoruje czas pracy oraz zapisuje, jakie strony przeglądamy w Internecie. Czy jest to działanie legalne?

ODPOWIEDŹ: Jak rozumiem, program został zainstalowany na komputerach pracodawcy, które wykorzystują Państwo w związku z wykonywaną pracą. Czym innym jest instalowanie oprogramowania na prywatnych komputerach pracowników (bo to w ogóle jest niedopuszczalne), a czym innym instalowanie oprogramowania na komputerach pracodawcy wykorzystywanych przez pracowników. Monitoring czasu pracy jest dopuszczalny przepisami prawnymi, jeśli nie ingeruje on w sferę prywatną pracownika (nie obejmuje jego prywatnej poczty internetowej) i jest uzasadniony przesłankami do jego zastosowania. Jako takie wskazuje się niezbędność zapewnienia:

- organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy;
- właściwego użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy.

Pracodawca powinien także poinformować pracowników, o tym, jaki system został zainstalowany, jakich obszarów dotyczy i w jakim zakresie monitoring jest stosowany.

PYTANIE: Staram się o pracę w przychodni medycznej na stanowisku rejestratorka. Na etapie rekrutacji poinformowano mnie, że skontaktują się z moim byłym szefem w celu weryfikacji moich referencji. Nigdy wcześniej nie spotkałam się z taką procedurą. Czy to jest legalne?

ODPOWIEDŹ: Jeśli udzieliła Pani informacji na temat swojego poprzedniego miejsca pracy i wyraziła zgodę na kontakt z byłym pracodawcą, to nie widzę przeszkód, aby na etapie rekrutacji uzyskać informacje, o których Pani pisze. Zgoda taka nie musi mieć postaci pisemnej. Wystarczy skierowane, na etapie rozmowy kwalifikacyjnej, pytanie, czy zgadza się Pani na kontakt z byłym pracodawcą.

Co innego, gdyby weryfikacja przebiegu Pani pracy odbyła się bez Pani wiedzy. Wówczas takie działanie można pochylić jako bezprawne. Pracodawca może także wskazywać w tym miejscu na przetwarzanie Pani danych w tym zakresie bez Pani zgody (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Z kolei w takiej sytuacji, jeśli dowie się Pani o takim działaniu przyszłego pracodawcy, może Pani złożyć sprzeciw w stosunku do przetwarzania danych w powyższym zakresie. Wiadomość na ten temat powinna Pani uzyskać w informacji na temat przetwarzania danych dla kandydatów o pracę, którą każdy pracodawca powinien posiadać i przedstawić ją kandydatom do pracy celem zapoznania się z jej postanowieniami.

PYTANIE: Jestem właścicielką gabinetu. Spóźniłam się z rejestracją numeru BDO i do tej pory czekam na jego nadanie. Firma, z którą mam umowę na wywóz odpadów, nie chce do mnie przyjechać po odpady, bo nie mam wygenerowanej karty odpadów. Jednak cały czas czekam na nadanie numeru i nie mam jak wygenerować karty odpadów. Jakie działania może przyspieszyć nadanie numeru oraz co mam zrobić, jeśli dostanę karę za niedopełnienie obowiązku wywozu śmieci?

ODPOWIEDŹ: Nie ma działań przyspieszających działanie Urzędu Marszałkowskiego w zakresie nadawania numerów



BDO. Organ administracji publicznej powinien załatwiać każdą sprawę bez zbędnej zwłoki, w terminie nie dłuższym niż 30 dni. Jednak w przypadkach uzasadnionych, termin załatwienia sprawy może być przedłużony o kolejny czas, o czym powinna Pani zostać poinformowana przez Urząd.

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



PYTANIE: Czy pracodawca może samodzielnie sprawdzić stan trzeźwości swoich pracowników, czy musi wzywać policję? Jak do tego problemu odnoszą się przepisy RODO?

ODPOWIEDŹ: Pracodawcy nie wolno sprawdzać stanu trzeźwości pracownika, jeżeli takie uprawnienie nie wynika z przepisów prawnych. W sytuacji podejrzenia stanu trzeźwości pracownika, pracodawca powinien wezwać odpowiednie służby, które są uprawnione do wykonania odpowiednich badań. Może to zrobić Policja lub Straż Miejska, jeśli w danej miejscowości takie służby funkcjonują.

PYTANIE: Jestem właścicielem kliniki lekarskiej. Mamy bardzo niemiłe doświadczenia związane z wizytą osób kontrolujących naszą klinikę. Czy podczas kolejnej kontroli możemy taką kontrolę nagrać, oczywiście za zgodą kontrolera? Co mówią o takim działaniu przepisy?

ODPOWIEDŹ: Teoretycznie istnieje możliwość nagrywania osoby dokonującej kontroli podczas wykonywania przez nią czynności kontrolnych. W takim przypadku pracownik organu administracji publicznej wykonuje powierzone mu zadania, tak więc w tym zakresie nagrywanie czynności jest dopuszczalne.

Monitoringiem mogą być objęte elementy od rozpoczęcia kontroli, do jej zakończenia, z wyłączeniem części niejawniej

(np. przesłuchanie pracowników). Proszę pamiętać, że choć nagrywanie przebiegu kontroli jest dopuszczalne przepisami prawnymi, to osoba nagrywana zawsze może uznać, że doszło do naruszenia jej dóbr osobistych i może dochodzić odpowiedzialności w postępowaniu cywilnym.

PYTANIE: Co powinna zawierać dokumentacja medyczna? Gdzie mogą zapoznać się z wytycznymi dotyczącymi dokumentacji?

ODPOWIEDŹ: Warunki prowadzenia dokumentacji medycznej zostały zawarte w:

- ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2019 r. poz. 1127)
- rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 r. poz. 2069).

Każda dziedzina medycyny może charakteryzować się własnymi wymogami odnośnie prowadzonej dokumentacji medycznej. Towarzystwa naukowe mogą także zalecać prowadzenie dokumentacji medycznej w odpowiedni sposób (np. przez wykonywanie zdjęć pacjenta czy odpowiednich badań diagnostycznych, itp.).

Na etapie projektu jest nowe rozporządzenie z zakresu dokumentacji medycznej, które ma obowiązywać od kwietnia tego roku. Warto zatem śledzić zmiany w tym obszarze, ponieważ zakładane zmiany prawne mogą się okazać rewolucyjne dla niejednej placówki.

PYTANIE: Pracuję jako rejestratorka medyczna. Od koleżanek dowiedziałam się, że pracodawca zamierza wręczyć mi wypowiedzenie. Podobno boją się mieć pracownika z cukrzycą. Czy ta choroba nie pozwala na pracę w rejestracji? Czy to może być powód zwolnienia?

ODPOWIEDŹ: Choroba pracownika nie może być powodem jego zwolnienia do momentu, kiedy uniemożliwia wykonywanie powierzonych mu zadań. Zdolność pracownika do pracy, ocenia lekarz medycyny pracy. Jeśli ten uznał, że jest Pani zdolna do pracy na określonym stanowisku, to pracodawca rozwiązując z Panią umowę na podstawie Pani choroby może narazić się na odpowiedzialność przed sądem pracy. W takim wypadku, przy korzystnym dla Pani orzeczeniu, Sąd Pracy, może nakazać przywrócenie Pani do pracy.

PYTANIE: Przez pomyłkę wysłałam przelew na numer konta, na który nie miałam zamiaru wpłacać pieniędzy. Posiadam potwierdzenie przelewu, jednak firma, do której zrobiłam przelew twierdzi, że nie zwróci pieniędzy, bo ich nie otrzymała. W jaki sposób mogę starać się o zwrot środków na konto?

ODPOWIEDŹ: W powyższej sytuacji proszę skierować prośbę o anulowanie transakcji do banku, w którym ma Pani konto. On z kolei powinien przesłać odpowiednią informację do banku posiadacza rachunku i uzyskać informacje w zakresie błędnie zrealizowanego przelewu. Jeśli interwencja ze strony banku nie przyniesie skutku, konieczne będzie wdrożenie postępowania cywilnego celem wyegzekwowania zwrotu pieniędzy.

Uzyskanie pieniędzy bez podstawy, może być rozpatrywane jako bezpodstawne wzbogacenie w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. W takim wypadku, osoba, która przekazała błędnie środki powinna wezwać osobę, która się wzbogaciła, do zwrotu środków, a w przypadku braku reakcji ze strony tejże osoby, wszcząć procedurę cywilną.



Pytania proszę przysyłać na adres: prawnik@e-ginekologia.pl

COVID-19 w ciąży zalecenia

KOBIETY W CIAŻY NIE WYDAJĄ SIĘ BYĆ BARDZIEJ PODATNE NA KONSEKWENCJE ZAKAŻENIA COVID-19 NIŻ POPULACJA OGÓLNA. Z „chińskich” obserwacji rodzących, zarażonych wirusem, wynika, że ani w mleku matki, ani płynie owodniowym, ani w krwi pępowinowej nie stwierdzono obecności wirusa.



FOT. 123RF

V informatorze The RCOG/Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy 16/03/2020, podano, że „kobiety w ciąży nie wydają się być bardziej podatne na konsekwencje zakażenia COVID-19, niż populacja ogólna” i choć w grupie obserwowanych nie odnotowano zgonów, naukowcy podkreślają, że jest zbyt mała ilość przypadków poddanych analizie, aby wysnuwać wnioski ogólne.

Lekarze postulują, aby zwrócić uwagę także na choroby towarzyszące ciężarnym, które statystycznie mogą zwiększać ryzyko infekcji COVID-19.

Również Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) poinformowała, że z dostępnych obecnie opisów przypadków klinicznych, ciężarne najprawdopodobniej nie należą do grupy podwyższonego ryzyka ciężkiego przebiegu choroby COVID-19.

autor:
Jacek Tulimowski

DWA PRZYPADKI NOWORODKÓW

Wstępne wyniki badań wskazują, że kobiety w ciąży, u których rozwinęły się kliniczne objawy choroby CO-

Badania płynu owodniowego, krwi pępowinowej i wymazów z gardła nie wykazały obecności koronawirusa. Podobnie nie było go w próbkach mleka, które pobrano od sześciu kobiet

VID-19 nie przekazują infekcji koronawirusem swoim dzieciom, co potwierdza wstępna analiza przypadków o braku transmisji pionowej, czyli przenoszenia koronawirusa z matki na płód drogą przezłożyskową. Niestety są to dane początkowe i nie odnoszą się do wszystkich trymestrów ciąży.

Mimo wcześniejszych analiz dotyczących transmisji wirusa, w prasie fachowej pojawiły się informacje o dwóch przypadkach wykrycia obecności u noworodków koronawirusa SARS-CoV-2. W jednym z przypadków detekcja nastąpiła 17 dni po urodzeniu, w drugim – po 36 godzinach od porodu. Pozytywnym wnioskiem jest to, że w obu przypadkach stwierdzono, że do infekcji doszło najprawdopodobniej po urodzeniu dziecka, a nie w trybie transmisji pionowej.

Opisy chorych na COVID-19 ciężarnych z Pekinu zostały zamieszczone w czasopiśmie „The Lancet” Prof. Wei Zhang, PhD, 12 lutego 2020 – Clinical characteristics and intrauterine transmission of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Co prawda badania te były oparte jedynie na obserwacji dziewięciu kobiet, ale dają pewne podstawy do optymizmu.

KLINICZNE OBJAWY INFEKЦИИ COVID-19

W trakcie obserwacji dziewięciu zarażonych COVID-19 kobiet, u siedmiu stwierdzono podwyższenie ciepłoty ciała, u czterech kaszel, u trzech bóle mięśniowe, a u dwóch złe samopoczucie i bóle gardła.

U pięciu spośród obserwowanych ciężarnych zaobserwowano leukopenię poniżej 1000 leukocytów, u trzech podwyższenie poziomu aminotransferaz w surowicy krwi. U żadnej z obserwowanych kobiet nie rozwinęły się kliniczne objawy ciężkiego zapalenia płuc (w przeciwieństwie do epidemii SARS), a stan kliniczny ciężarnych był zbliżony do stanu klinicznego kobiet nieciężarnych w tym samym wieku, chorych na COVID-19. W diagnostyce zastosowano: badania laboratoryjne, pobranie wymazów z gardła oraz badania CT płuc.

PORÓD

Wszystkie porody odbyły się drogą zabiegową – cięcia cesarskiego, a stan noworodków po porodzie był zadowalający.

Wszystkie urodzone dzieci zostały ocenione w skali Apgar w pierwszej minucie na 8 – 9 punktów, w 5 minucie na 9 – 10 punktów. Badania płynu owodniowego, krwi pępowinowej, wymazów z gardła nie wykazały obecności koronawirusa. Podobnie nie było go w próbkach mleka, które pobrano od sześciu kobiet.

Brak transmisji wirusa potwierdzony był w pierwszych obserwacjach na podstawie analizy wymazów z nosogardła pobranego u

noworodków. W dalszej kolejności badaniom poddano: krew pępowinową oraz płyn owodniowy. Badania nie stwierdziły obecności wirusa SARS-CoV-19. Jego obecności nie stwierdzono również w mleku matek.

Niestety, liczba poddanych obserwacji kobiet jest zbyt mała, aby wyciągać długofalowe wnioski. Istotne jest także to, że jeśli transmisja COVID-19 nie zachodzi poprzez mleko matki, to nadal głównym zagrożeniem dla dziecka jest bliski kontakt z zakażoną koronawirusem matką. Zwłaszcza, że choroba w większości przypadków rozprzestrzenia się drogą kropelkową – poprzez kontakt z wydzielinami z nosa i jamy ustnej, w tym kontakt z kropelkami śliny uwalnianej z ust podczas mówienia, wydychania powietrza, kaszlu i kichania.

Nasuwa się wniosek, że u kobiet zakażonych COVID-19 powinno się rozważyć korzyści versus ryzyko infekcji noworodka wynikające z podjęcia karmienia piersią, i ewentualnie wprowadzić karmienie sztuczne.

IZOLACJA MATKI OD DZIECKA

Chińscy autorzy pracy zwracają uwagę, że badania wpływu infekcji COVID-19 na kobiety ciężarne i ich nowonarodzone dzieci objęły na razie bardzo małą grupę pacjentek. Dlatego konieczne jest dalsze prowadzenie obserwacji i badań klinicznych. Obecnie uzyskane wyniki dają powody do lekkiego optymizmu, choć nadal podstawowym sposobem zachowania bezpieczeństwa matek i ich dzieci pozostaje izolacja, i tym samym niedopuszczenie pojawienia się infekcji. W przypadku ciężarnych zarażonych COVID-19, chińscy lekarze sugerują

U kobiet zakażonych COVID-19 powinno się rozważyć korzyści i ryzyko infekcji noworodka wynikające z podjęcia karmienia piersią, ewentualnie wprowadzić karmienie sztuczne

natychniastową izolację dziecka od zainfekowanej matki po urodzeniu się dziecka, a także niekarmienie piersią. Noworodki matek COVID-19 dodatnich powinny być zatrzymane w oddziale neonatologicznym w warunkach izolacji od innych dzieci przez okres co najmniej 14 dni, choć jest to zbyt krótki czas obserwacji, aby ocenić długofalowe następstwa kliniczne u dzieci urodzonych przez matki COVID-19 dodatnie.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC to agencja rządowa Stanów Zjednoczonych wchodząca w skład Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej) zaleca, aby kobiety, u których w ciąży wykryto zakażenie koronawirusem i urodziły dziecko, były oddzielone od noworodków, dopóki klinicznie nie zostanie potwierdzone, że już nie zarażają.

POWIĘKLANIA COVID-19 W CIĄŻY

Infekcja wirusem COVID-19, która rozwinię się u ciężarnej, może doprowadzić do: poronienia

CO Z DIAGNOSTYKĄ COVID-19?

W odpowiedzi na wybuch ogłoszonej przez WHO pandemii, Roche Diagnostics, światowy lider w dziedzinie diagnostyki medycznej wprowadził na rynek test cobas SARS-CoV-2 wykrywający wirusa, który powoduje chorobę COVID-19. Test posiada CE-IVD pozwalający na wykorzystanie do diagnostyki in vitro pacjentów z objawami klinicznym choroby COVID-19. Przeznaczony do wykonania za pomocą w pełni zautomatyzowanych systemów cobas 6800 i cobas 8800, umożliwił uzyskanie do 1440 i 4128 wyników przez 24 godziny. Wyniki 94 próbek uzyskuje się w ciągu 3 godzin.

Innym rozwiązaniem, dla laboratoriów o mniejszej przepustowości, mogą być wprowadzone na rynek we współpracy z niemieckim TIB MOLBIOL 3, molekularne testy pozwalające wykryć materiał genetyczny wirusa SARS-CoV-2:

- LightMix Modular Wuhan CoV RdRP-gene;
- LightMix Modular SARS and Wuhan CoV E-gene;
- LightMix Modular SARS and Wuhan CoV N-gene.

Testy, służą do badań naukowych (RUO – z ang. Research Use Only) i nie są przeznaczone do badań diagnostycznych. Wszystkie wykorzystują technologię qPCR (PCR w czasie rzeczywistym) i można je wykonać na wybranych aparatach firmy Roche. Testy są zgodne z protokołem zalecanym przez WHO.

- Rekomendowanymi urządzeniami, na których można wykonać badania są: aparaty do automatycznej izolacji kwasów nukleinowych MagNA Pure 96, MagNA Pure 24 oraz termocyklery do PCR w czasie rzeczywistym LightCycler 480 Instrument lub cobas z 480. (PR)



PIŚMIENNICTWO:

1. Informator The RCOG / Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy 16/03/2020
2. Prof. Wei Zhang. Clinical characteristics and intrauterine transmission of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records, The Lancet, PhD, 12/02/2020

Choć transmisja COVID-19 nie zachodzi poprzez mleko matki, to nadal głównym zagrożeniem dla dziecka jest bliski kontakt z zakażoną koronawirusem matką

(w przypadku koronawirusa z Wuhan na razie nie ma danych, które potwierdzałyby, że w wyniku zakażenia może dojść do poronienia), przedwczesnego porodu, niskiej masy urodzeniowej płodu, zespołu DIC, niewydolności nerek oraz wysokiej temperatury ciała towarzyszącej zakażeniu COVID-19. Podczas pierwszego trymestru ciąży może zwiększać się ryzyko wystąpienia wad wrodzonych i pojawienia się obustronnego zapalenia płuc zarówno u ciężarnej, jak i u płodu.

Na każdym etapie ciąży, COVID-19 może być niebezpieczny zarówno dla płodu, jak i ciężarnej. Z wstępnej analizy wydaje się, że najlepszym zaleceniem jest, aby do końca epidemii ciężarne nie wychodziły z domu, wyłączając jedynie sytuacje absolutnie konieczne, np. wizytę u lekarza.

Mimo że nie ma obecnie danych dotyczących większej podatności kobiet w ciąży na zachorowanie na COVID-19, należy uwzględnić, że zmiany zachodzące w trakcie ciąży w układzie odpornościowym mogą jednak wpływać na większą podatność na



FOT. 123 RF

zakażenia układu oddechowego COVID-19. Dlatego u ciężarnych dopuszcza się pojawienie się większego ryzyka choroby o ciężkim przebiegu lub zgonu w porównaniu z grupą kobiet nieciążarnych. Zależność tę zaobserwowano tylko u pacjentów z infekcjami koronawirusami (SARS i MERS), ale nie można wykluczyć że będzie również dotyczyć infekcji COVID-19.

Na uwagę zasługuje fakt, że w badaniu opublikowanym w czasopiśmie „Lancet”, lekarze sugerują, że u kobiet zainfekowanych COVID-19 okres kwarantanny powinien być dłuższy niż 14 dni. Wynika to z okresu inkubacji koronawirusa SARS-CoV-2, który jest dłuższy u kobiet niż u mężczyzn. Dłuższy okres inkubacji, to zwiększone prawdopodobieństwo rozprzestrzeniania się infekcji koronawirusa SARS-CoV-2, przy jednoczesnym braku lub łagodnych objawach klinicznych.

Wszystkie ciężarne, które mają podejrzenie, że mogą mieć objawy zakażenia koronawirusem, powinny niezwłocznie kontaktować się z lekarzem prowadzącym ciążę lub zatelefonować na bezpłatną infolinię NFZ pod numer 800 190 590, gdzie można uzyskać wszystkie informacje na temat koronawirusa.

PROFILAKTYKA INFЕКCJI COVID-19

Zalecenia dla ciężarnych:

- nie przebywać w rejonie występowania choroby;
- nie kontaktować się z osobami zarażonymi;
- nie kontaktować się z osobami z cechami infekcji górnych dróg oddechowych;
- zachować odpowiedni dystans minimum 1 – 1,5 m od osób zarówno zdrowych, jak i z objawami infekcji górnych dróg oddechowych (kaszel, kichanie);
- unikać dużych skupisk ludzkich;
- przestrzegać zasad higieny – regularnie i dokładnie myć ręce z odkażaniem za pomocą przeznaczonych do tego płynu;
- unikać dotykania dłońmi twarzy, oczu, nosa, ust;
- w przypadku kaszlu lub kichania należy usta i nos zakryć chusteczką;
- w uzasadnionych przypadkach (przebywanie w sklepie, aptece) założyć specjalną maseczkę ochronną z oznakowaniem FFP2, FFP3 (nie chirurgiczną);
- w domu odkażać białe, klamki, poręcze, telefony komórkowe, myszki i klawiatury komputerów, piloty do telewizorów;
- przed spuszczeniem wody w toalecie zamykać deskę klozetową;
- zastosować odpowiednią dietę zawierającą owoce i warzywa;
- nie spożywać alkoholu;
- nie palić tytoniu.



LEK. MED. JACEK TULIMOWSKI

Lekarz ginekolog, redaktor naczelny magazynu Nowy Gabinet Ginekologiczny; Tulimowski&Sterlińska Gabinety Ginekologiczne, Warszawa

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PRZEZ LEKARZY PO SPOŻYCIU ALKOHOLU
– SKUTKI PRAWNE

Alkohol w pracy

ZAWÓD LEKARZA NALEŻY DO GRUPY ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO. SKUTKUJE TO ZAOSTRZENIEM WYMOGÓW ETYCZNYCH WOBEC OSÓB WYKONUJĄCYCH GO, NIEZALEŻNIE OD PRZYJĘTEGO MODELU DZIAŁALNOŚCI. Bez konieczności odwoływania się do norm prawnych można stwierdzić, że jakiegokolwiek sytuacji, w których lekarz udziela świadczenia zdrowotnego po spożyciu alkoholu są niedopuszczalne i powinny być piętnowane.



FOT. 123 RF

Nie zmienia to jednak faktu, że takie sytuacje mogą się zdarzyć – co będzie skutkowało określoną odpowiedzialnością prawną.

Podstawowymi modelami wykonywania działalności leczniczej przez lekarzy jest działalność prowadzona w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej oraz na podstawie umów zawieranych z podmiotem leczniczym. W zależności od wybranego modelu występują odmienne konsekwencje w zakresie reżimów odpowiedzialności za prawidłowe wykonywanie obowiązków zawodowych.

autor:
Adrianna Suszyło

Pracownik świadczący pracę po spożyciu alkoholu nie powinien otrzymać wynagrodzenia za ten czas pracy

W odróżnieniu od praktyki lekarskiej, w ramach podmiotu leczniczego działającego na podstawie ustawy o działalności leczniczej istnieje możliwość zatrudnienia innych lekarzy na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (np. umowy zlecenia czy umowy o świadczenie usług). Skutkiem przyjętej regulacji jest objęcie osób zatrudnionych

na podstawie umowy o pracę przepisami kodeksu pracy, co rodzi odrębny od cywilnoprawnej rodzaj odpowiedzialności, a w pozostałym zakresie odpowiedzialności na gruncie przepisów kodeksu cywilnego.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACOWNICZA

Personel medyczny zatrudniony w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę podlega przepisom kodeksu pracy, który reguluje prawa i obowiązki pracowników oraz pracodawców. Zgodnie z przepisami Kodeksu pracy, do obowiązków pracowniczych należy m.in. przestrzeganie przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych oraz regulaminu pracy i ustalonego w zakładzie pracy porządku. Świadczenie pracy po spożyciu alkoholu stanowi naruszenie przepisów BHP oraz dyscypliny pracy panującej w zakładzie pracy.

ROZWIĄZANIE STOSUNKU PRACY

Pracownik, który stanął się w pracy pod wpływem alkoholu, musi liczyć się z szeregiem konsekwencji wynikających wprost z przepisów Kodeksu pracy. Jedną z najsurowszych konsekwencji stanowi rozwiązanie z pracownikiem stosunku pracy. Świadczenie pracy po spożyciu alkoholu z reguły należy uznać za zachowanie bezprawne, a w przypadku przedstawicieli zawodów medycznych szczególnie naganne oraz zawinione, co czyni je ciężkim naruszeniem obowiązków pracowniczych. Biorąc pod uwagę ciężar rodzajowy naruszenia należy uznać, iż stanowi ono ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych, co może skutkować rozwiązaniem z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia, z jego winy, czyli tzw. zwolnieniem dyscyplinarnym.

Ponadto, świadczenie pracy w stanie nietrzeźwości może być podstawą do nałożenia na pracownika kary porządkowej, tj. upomnienia, nagany lub kary pieniężnej. Należy zwrócić uwagę, iż wymierzenie każdej z tych kar porządkowych podlega wpisowi do akt osobowych pracownika.

NIEDOPUSZCZENIE PRACOWNIKA DO PRACY

Rozważając kwestie konsekwencji świadczenia pracy po spożyciu alkoholu należy wspomnieć również o regulacjach zawartych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z brzmieniem art. 17 tejże ustawy, pracodawca ma obowiązek niedopuszczenia do pracy pracownika, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stanął się on do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy. Obowiązek ten może zostać zrealizowany przez kierownika zakładu pracy lub osobę przez niego upoważnioną.

STAN POD WPLYWEM ALKOHOLU A STAN PO SPOŻYCIU ALKOHOLU

W polskim systemie prawnym wprowadzono rozróżnienie różnych stanów upojenia alkoholowego, uzależnione od stężenia alkoholu we krwi lub wydychanym powietrzu. Art. 115 § 16 Kodeksu karnego wyróżnia stan nietrzeźwości, który zachodzi, gdy:

- zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 % lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub:
 - zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość.
- W art. 46 ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości wymieniono stan po użyciu alkoholu, który zachodzi, gdy:**
- zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2 % do 0,5 % alkoholu albo
 - zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do jego stężenia w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg w 1 dm³.

W celu realizacji opisanego powyżej obowiązku, pracodawca może skorzystać z instrumentów prawnych umożliwiających mu weryfikację stanu trzeźwości pracownika. W tym celu na wniosek pracodawcy, osoby przez niego upoważnionej lub pracownika można przeprowadzić badanie stanu trzeźwości pracownika. Badanie to wykonuje uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego, tj. Policja lub Straż Miejska. Badanie stanu trzeźwości pracownika obejmuje badanie wydychanego powietrza lub badanie krwi. Należy pamiętać, że badanie obecności alkoholu w wydychanym powietrzu powinno poprzedzać badanie krwi. Przeprowadzenie badania na obecność alkoholu w wydychanym powietrzu możliwe jest tylko wtedy, kiedy stan osoby poddawanej badaniu na to pozwala. W przypadku przeprowadzania badania krwi, zabiegu tego dokonuje osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje zawodowe, tj. właściwy personel medyczny.

W przypadku niedopuszczenia do pracy, pracownik powinien zostać poinformowany o przyczynach niedopuszczenia go do pracy. Wspomniany obowiązek związany jest z tym, że pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Świadczenie pracy pod wpływem alkoholu, zwłaszcza tak odpowiedzialnej jak świadczenie działalności leczniczej, stanowi naruszenie przepisów BHP.

UTRATA PRAWA DO WYNAGRODZENIA

Pracownik świadczący pracę po spożyciu alkoholu nie powinien otrzymać wynagrodzenia za ten czas pracy. Zgodnie z treścią art. 80 Kodeksu pracy, wynagrodzenie przysługuje za pracę, która została przez niego wykonana. W związku z czasowym niewykonywaniem pracy, pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia jedynie w przypadkach wprost wskazanych w przepisach prawa pracy. W przypadku niedopuszczenia pracownika do pracy na skutek pozostawiania przez niego

pod wpływem alkoholu, wynagrodzenie za okres niewykonywania pracy nie przysługuje. Jest to zatem kolejna forma, obok wymierzenia pieniężnej kary porządkowej, finansowej, odpowiedzialności pracownika za świadczenie pracy pod wpływem alkoholu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNOPRAWNA

Niezależnie od przyjętej formy wykonywania zawodu, po stronie medyka, wykonującego działalność leczniczą po spożyciu alkoholu, może powstać odpowiedzialność cywilnoprawna. W przypadku lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki lekarskiej lub świadczących usługi na rzecz podmiotu leczniczego stosuje się przepisy kodeksu cywilnego dotyczące odpowiedzialności za powstałą szkodę.

Ze względu na specyfikę działalności leczniczej, błędy w trakcie wykonywania zawodu mogą skutkować powstaniem szkody na osobie, tj. pacjencie, co skutkuje odpowiedzialnością odszkodowawczą sprawcy szkody na podstawie art. 471 Kodeksu cywilnego. W przypadku wykonywania działalności leczniczej w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółek osobowych prawa handlowego lekarz wyrządzający szkodę odpowiada za zaistniałą szkodę całym swoim majątkiem. Istotne zatem jest posiadanie przez lekarzy obowiązkowych polis ubezpieczeniowych od odpowiedzialności cywilnoprawnej.

Lekarze udzielający świadczeń leczniczych, zobowiązani są do zachowania należytej staranności w procesie leczenia. Poziom staranności uzależniony jest od charakteru wykonywanej działalności oraz podmiotu, który tę działalność prowadzi. W przypadku osób zapewniających świadczenia lecznicze stosuje się tzw. standard profesjonalisty, uregulowany w art. 355 § 2 Kodeksu cywilnego, co oznacza, że przy określaniu należytej staranności w ramach wykonywania działalności gospodarczej uwzględnia się jej zawodowy charakter.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA

Odpowiedzialność karna lekarzy uzależniona jest od okoliczności faktycznych występujących w każdym przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych pod wpływem alkoholu. W zależności od inwazyjności oraz stopnia skomplikowania wykonywanych zabiegów możliwa jest odpowiedzialność za czyn z art. 160 § 2 Kodeksu karnego, który to czyn zagrożony jest karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Ponadto w zależności od skutków działania lub zaniechania lekarza możliwe jest poniesienie odpowiedzialności za następujące czyny:

- a) lekki uszczerbek na zdrowiu – zagrożony karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2,
- b) średni uszczerbek na zdrowiu – zagrożony karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5,
- c) ciężki uszczerbek na zdrowiu – zagrożony karą pozbawienia wolności na czas nie krótszy od lat 3,
- d) nieumyślne spowodowanie śmierci – zagrożone karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Poniesienie przez lekarza odpowiedzialności karnej może mieć niebagatelne skutki dyscyplinarne. Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt. 5 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry osoba, której przyznane zostaje prawo do wykonywania zawodu, powinna wykazywać nienaganną postawę etyczną. Zatem udzielanie świadczeń leczniczych po spożyciu alkoholu może skutkować utratą lub zawieszeniem prawa do wykonywania zawodu niezależnie od przypisania lekarzowi odpowiedzialności karnej. Co za tym idzie, lekarz nie będzie mógł wykonywać działalności leczniczej w związku z niespełnianiem wymogów określonych w art. 18 ust. 1 pkt. 2 ustawy o działalności leczniczej.

W przypadku popełnienia błędu medycznego, lekarz odpowiada za zachowania zawinione w ramach każdej z postaci winy. Świadczenie pracy pod wpływem alkoholu stanowi zachowanie bezprawne i zawinione.



FOT. 123 RF

Pracodawca ma obowiązek niedopuszczenia do pracy pracownika, jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że stawił się on do pracy w stanie po użyciu alkoholu albo spożywał alkohol w czasie pracy

To samo można powiedzieć o popełnieniu błędów w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych. Z uwagi na wysoki poziom staranności wymaganej od lekarza wykonującego zawód, błędy popełnione pod wpływem alkoholu należy uznać za zachowania zawinione.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZY ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

W przypadku lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych na umowę o pracę nie dochodzi do ich bezpośredniej odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę. Odpowiedzialność odszkodowawcza ciąży w tym przypadku na podmiocie leczniczym. W przypadku wykazania, że szkoda zaistniała na skutek błędów wówczas podmiot leczniczy zobowiązany będzie wobec pacjenta do wypłaty stosownego odszkodowania.

W związku z uiszczeniem należnej kwoty na rzecz pacjenta, w majątku podmiotu leczniczego powstanie szkoda majątkowa, zatem

będzie mu przysługiwało tzw. roszczenie regresowe względem lekarza, który będzie zobowiązany do naprawienia szkody powstałej w majątku podmiotu leczniczego. Co do zasady roszczenie podmiotu leczniczego będzie ograniczone do kwoty odpowiadającej 3-miesięcznego wynagrodzenia uzyskiwanego przez lekarza. W przypadku umyślnego wyrządzenia szkody, a za takie może zostać uznany błąd medyczny popełniony pod wpływem alkoholu, odpowiedzialność pracownika nie jest limitowana. W związku z tym zobowiązany on będzie do naprawienia szkody w pełnej wysokości.

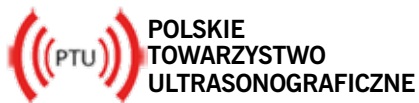
W przypadku zatrudnienia lekarza w podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej ponosi on wraz z podmiotem leczniczym odpowiedzialność solidarną za powstałą szkodę. W przypadku poniesienia kosztów odszkodowania przez podmiot leczniczy znajdują zastosowanie przepisy o roszczeniu regresowym. Stosuje się je analogicznie do opisanej powyżej odpowiedzialności pracownika, z tym że nie obowiązują ograniczenia do kwoty 3-miesięcznego wynagrodzenia za pracę.



ADRIANNA SUSZYŁO

Prawnik w kancelarii SMW Legal. Praktykę prawniczą rozpoczęła w lipcu 2016 r. Specjalizuje się w prawie pracy oraz prawie własności intelektualnej. Świadczy usługi prawne we wspomnianym zakresie na rzecz osób fizycznych oraz przedsiębiorców. W swojej działalności zawodowej łączy obydwie obszary zainteresowań zajmując się zagadnieniami znajdującymi się na styku prawa pracy oraz prawa własności intelektualnej.

//tekst sponsorowany



POLSKIE
TOWARZYSTWO
ULTRASONOGRAFICZNE

rekomenduje system NewNioMed® do pracy
w pracowniach ultrasonograficznych

NewNioMed® – system do prowadzenia e-dokumentacji



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
www.medtrade.com.pl

NEWNIOMED® TO PROFESJONALNY SYSTEM DO ZARZĄDZANIA PRACĄ PLACÓWEK MEDYCZNYCH. PROGRAM DOSTĘPNY JEST W WERSJI KLIENT-SERWER, JAK I TZW. „CHMURZE”. PODSTAWOWĄ RÓŻNICĄ TYCH WERSJI JEST MOŻLIWOŚĆ POSIADANIA MODUŁU PACS ORAZ MOŻLIWOŚĆ PODŁĄCZENIA INNYCH URZĄDZEŃ PERYFERYJNYCH.

Program podłączony jest do systemu wystawiającego e-receptę, e-skierowanie i e-zwolnienie. Lekarz nie musi się już logować na innych stronach, aby wystawić receptę. System ma rozbudowane funkcje, poczynając od rejestracji pacjentów, do szczegółowych raportów dotyczących pracy personelu. NewNioMed® został wyposażony rów-

nież we wszystkie narzędzia potrzebne lekarzowi do komfortowego prowadzenia dokumentacji medycznej z przebiegu wizyt, takie jak np. szablony wyników badań, czy też automatyczne wczytywanie pomiarów i obrazów z aparatu USG. System automatycznie zaciąga wyniki badań z laboratorium DIAGNOSTYKA oraz jest wyposażony w moduł pozwalający na pełną automatyczną archiwizację wyników z KTG i EKG oraz endoskopii.

W wersji systemu klient-serwer program posiada moduł PACS zapewniający komunikację i archiwizację z USG w formacie medycznym DICOM 3.0. Dzięki komunikacji z aparatem, użytkownik nie wprowadza danych do aparatu, aparat automatycznie pobiera je z systemu. Po zakończeniu badania USG wszystkie obliczenia, jak i zapisane obrazy, automatycznie przesyłane są do systemu. NewNioMed® gwarantuje skrócenie czasu wizyty nawet o 60%!!! Posiadając moduł PACS użytkownik ma pewność, że przechowywane obrazy i filmy z USG nie tracą na jakości i bez problemów będzie można nimi zarządzać nawet za kilka lat.

NewNioMed® zapewnia płynną pracę zarówno w środowisku Windows, jak i MacOS czy Linux. System jest niebywale stabilny i szybki. Poza powyższymi cechami NewNioMed® ma wszystkie funkcjonalności znane z innych systemów.

PODSTAWOWE FUNKCJE APLIKACJI:

- tworzenie kont lekarza, pielęgniarki, położnej, rejestratora i administratora;
- wystawianie e-recept, e-skierowań i e-zwolnień;
- możliwość nadawania użytkownikom zaawansowanych uprawnień, pełna automatyczna archiwizacja wyników z KTG i EKG oraz endoskopii;
- intuicyjny terminarz wizyt pacjentów z możliwością dodawania nowych pacjentów także bezpośrednio przy dodawaniu nowego wpisu do terminarza wizyt, zlecenie procedur na etapie rejestracji na wizytę, integracja z laboratorium DIAGNOSTYKA;
- automatyczne wyznaczanie czasu i ceny wizyty na podstawie zleconych procedur;
- moduł wizyty ogólnej;
- moduł wizyty ginekologiczno-położniczej;
- moduł wizyty diagnostyki obrazowej;
- moduł wizyty stomatologicznej;
- proste zarządzanie danymi pacjentów, wizytami oraz badaniami;
- tworzenie własnych procedur medycznych;
- tworzenie własnych szablonów opisów badań i skierowań;
- możliwość konfiguracji cennika badań ogólnie i dla pojedynczego lekarza;
- moduł RECEPT z aktualną bazą produktów leczniczych Pharmindex oraz sprawdzaniem uprawnień w systemie eWUŚ;
- dodawanie rozpoznań chorobowych zgodne z ICD10;
- zarządzanie dokumentami pacjentów z innych placówek (w postaci skanów importowanych do programu);
- łatwe przeglądanie skanowanej dokumentacji medycznej;
- przypisanie czasu pracy lekarzy wg zleceń jednorazowych lub zadanego harmonogramu;
- podgląd historii wizyt pacjenta (z podglądem opisu badania w zależności od uprawnień);
- moduł wydruków dodatkowych z aktywnymi polami, automatycznie uzupełniającymi np. danymi pacjenta, lekarza, wizyty;
- raport ilości i wycen procedur wykonanych przez lekarzy;
- raport pracy rejestracji;
- raport wyznaczający prowizje dla lekarzy wg wykonanych badań;
- aplikacja działa na komputerach z systemem Windows, Apple macOS lub Linux 64 bit z minimum 4 GB pamięci RAM.



Konieczne umów prezentację
u siebie: biuro@medtrade.com.pl
lub tel.: 530 000 327;
602 516 643.

www.newniomed.pl

* PACS (ANG. PICTURE ARCHIVING AND COMMUNICATION SYSTEM) – TECHNOLOGIA PRZETWARZANIA OBRAZÓW MEDYCZNYCH, KTÓRA ZAPEWNIĄ EKONOMICZNY SPOŚÓB SKŁADOWANIA ORAZ WYGODNY DOSTĘP DO OBRAZÓW Z RÓŻNYCH ŹRÓDEŁ – MINISTERSTWO ZDROWIA PRACUJE AKTUALNIE NAD WPROWADZENIEM BEZWZGLĘDNEGO WYMAGU ARCHIWIZACJI OBRAZÓW, NA PODSTAWIE KTÓRYCH STAWIANE SĄ DIAGNOZY.

* DICOM 3.0 (DIGITAL IMAGING AND COMMUNICATION IN MEDICINE – NORMA OPACOWANA PRZEZ ACR (AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY) I NEMA (NATIONAL ELECTRICAL MANUFACTURERS ASSOCIATION) DLA POTRZEB UJEDNOLICZENIA WYMIANY I INTERPRETACJI DANYCH MEDYCZNYCH REPREZENTUJĄCYCH LUB ZWIĄZANYCH Z OBRAZAMI DIAGNOSTYCZNYMI W MEDYCYNIE.

Przeciwdrobnoustrojowe i gojące właściwości srebra w procesie leczenia kłykcin kończystych

ZASTOSOWANIE PREPARATU HEXATIAB W POSTACI KAPSULEK DOPOCHWOWYCH ORAZ ŻELU, PO ZABIEGACH USUNIĘCIA KŁYKCIN KOŃCZYSTYCH ZLOKALIZOWANYCH W OBRĘBIE SROMU, PRZEDSIONKA POCHWY I ODBYTU METODĄ LASEROTERAPII CO₂.



FOT. 123 RF

Pierwszym związkiem srebra zastosowanym w medycynie w XV wieku był azotan srebra zawarty w preparacie o nazwie Lapis Infernalis (kamień piekielny). Stworzył go szwajcarski mnich Basylius Valentinus. W 1775 roku (Girard) użył azotanu srebra w leczeniu trądu. Pod koniec XIX wieku zastosowano 0,2% roztwór azotanu srebra w terapii oparzeń. W 1884 roku niemiecki położnik Carl SF Crede zauważył, że łagodny roztwór srebra zapuszczony do oczu noworodka zapobiega stanom zapalnym oczu. Zabieg pod nazwą zabiegu Credego jest do tej pory stosowany w szpitalach na całym świecie. W latach 40. XX wieku pojawiła się sól srebrna sulfatiazolu, wykorzystywana do leczenia ran w okresie wojny. Preparat stosowany jest do dziś.

Kolejne lata XX wieku, to coraz szersze zastosowanie preparatów srebra, jako skutecznego środka przeciwbakteryjnego zarówno do stosowania miej-

Kluczowymi cechami warunkującymi aktywność srebra jest stężenie aktywnych jonów dostarczanych do miejsc namnażania się drobnoustrojów chorobotwórczych

scowego, jak i ogólnego. Powszechne wprowadzenie i masowe ordynowanie antybiotyków, niestety znacznie ograniczyło zastosowanie preparatów srebra w medycynie.

DOBROCZYNNE DZIAŁANIE SREBRA

Ogromną zaletą preparatów srebra jest to, że w przeciwieństwie do antybiotyków, po zastosowaniu których może pojawiać się zjawisko lekooporności, srebro niszczy nie tylko bakterie (również te odporne na antybiotyki), ale także wirusy (m in. HSV-2), grzyby i drożdże. Metaliczne srebro posiada potwierdzone właściwości antibakteryjne, ale do tej pory żadna z teorii w pełni nie wyjaśnia mechanizmu tego działania. Badania wykonane w Akademii Medycznej w Hanowerze i na Uniwersytecie w Duisburg-Essen wykazały, że cząsteczki srebra skutecznie zmniejszały namnażanie takich patogenów jak: Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa. W licznych badaniach wykazano również skuteczność działania związków srebra w leczeniu zakażeń: Actinobacter baumannii, Enterococcus faecalis, Staphylococcus epidermidis, Candida albicans, Candida glabrata.

FORMA FARMAKOLOGICZNA SREBRA

Preparaty srebra tworzą specyficzne środowisko chroniące przed wniknięciem w obszar objęty stanem zapalnym drobnoustrojów, odtwarzając jednocześnie fizjologiczne warunki, poprawiające regenerację uszkodzonych tkanek. Ogromną zaletą

autor:
Jacek Tulimowski

Preparaty srebra tworzą specyficzne środowisko chroniące przed wniknięciem w obszar objęty stanem zapalnym drobnoustrojów, odtwarzając jednocześnie fizjologiczne warunki poprawiające regenerację uszkodzonych tkanek

preparatów srebra jest szerokie spektrum działania. Ponadto wykazują synergistyczny i addytywny skutek działania z większością obecnie stosowanych antybiotyków i chemioterapeutyków. Należy zauważyć, że skuteczność preparatów srebra jest wprost proporcjonalna do stężenia jonów srebra. Idealny preparat srebra powinien spełniać następujące warunki: tworzyć specyficzne środowisko działania, umożliwić wymianę gazową, zapewnić pH optymalne do leczenia stanu zapalnego, chronić przed reinfekcją oraz zachować stabilną formę jonów srebra, która nie rozkłada się pod wpływem światła i związków organicznych. Ważną cechą jest też znikome działanie alergizujące.

Ważną rolę w terapii preparatami srebra spełnia postać farmakologiczna. Żel lub kapsułki dopochwowe tworzą

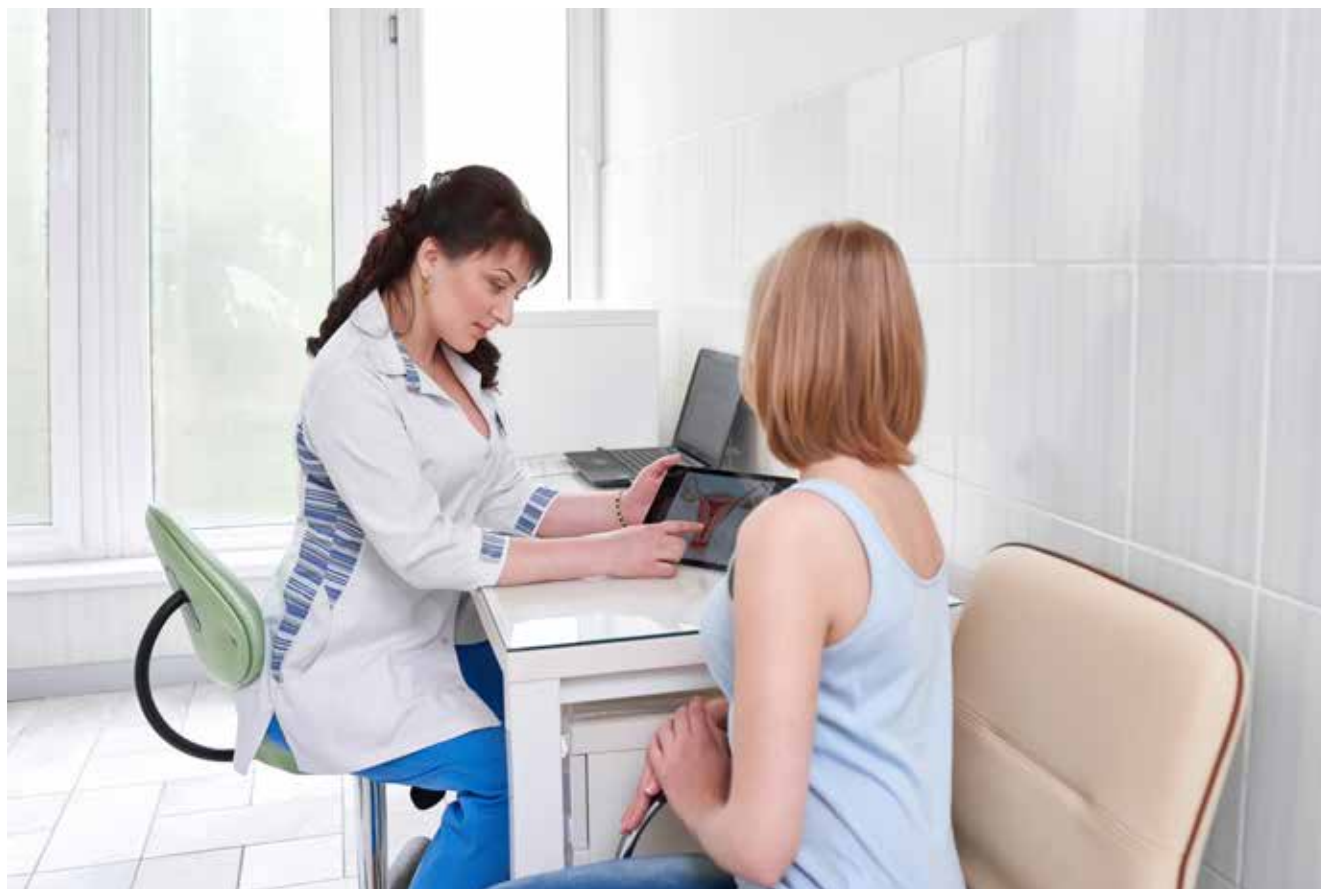
skuteczną barierę ochronną, pomagając w przywróceniu prawidłowych warunków fizjologicznych potrzebnych do regeneracji błon śluzowych. Dzięki odpowiednio dobranym składnikom produktu na powierzchni sromu, pochwy i szyjki macicy nie powstają wtórne infekcje, towarzyszące często stanom zapalnym.

Ocenie poddano wyrób medyczny HEXATIAB w postaci żelu i kapsułek dopochwowych z innowacyjną formułą srebra TIAB.

KOMPLEKS TIAB

Kluczowymi cechami warunkującymi aktywność srebra oraz skuteczność terapii jest stężenie aktywnych jonów srebra dostarczanych do miejsc namnażania się drobnoustrojów chorobotwórczych. Zbyt niskie stężenie może prowadzić do niepowodzeń terapeutycznych. Obecnie w sto-

sowanych preparatach zawarte jest srebro w postaci nanocząsteczek o wielkości 1 – 200 nm, co powoduje wyższą aktywność antyseptyczną. W przeciwieństwie do jonów srebra koloidalnego, nanocząsteczki wykazują wysoką tendencję do agregacji pomiędzy własnymi atomami, zwiększając powierzchnię kontaktu z drobnoustrojami. Aby jeszcze zwiększyć aktywność biologiczną preparatów srebra, dokonano immobilizacji nanocząsteczek srebra na nieorganicznych nośnikach, takich jak dwutlenek tytanu. Tak został stworzony kompleks mikrocząsteczkowy TIAB (titanium-argentum-benzoicum, czyli tytanio-srebro-chlorek benzalkoniowy) – gdzie na rdzeniu tytanowym znajdują się nanocząstki srebra jonowego o średnicy 7 – 45 nm. Związek dzięki opatentowanym wiązaniom kowalencyjnym pomiędzy srebrem a tytanem zawiera wyłącznie formę jonową Ag^+ . Wykazuje ona silne działanie na bakterie i wirusy. W skład kompleksu TIAB wchodzi, poza jonami srebra, dodatkowa substancja o działaniu przeciwdrobnoustrojowym – chlorek benzalkoniowy. Jest to antyseptyk należący do grupy czwartorzędowych związków amoniowych (quaternary ammonium compounds-QAC) o właściwościach detergentu. Jego mechanizm działania



Wstępne wyniki badań wskazują, że zastosowanie preparatu HEXATIAB, w postaci żelu dopochwowego lub kapsułek dopochwowych, po zabiegach usunięcia kłykcin kończystych z użyciem lasera CO₂ w obrębie sromu, pochwy i odbytu, przyspiesza proces gojenia i regeneracji, zmniejszając jednocześnie możliwość zakażenia gojących się zmian

zwiększa aktywność jonów srebrowych, co w konsekwencji prowadzi do wytworzenia się synergistycznego działania obydwu związków. Uzyskane wysokie stężenie oraz działanie synergistyczne aktywnych jonów srebra wraz z QAC, zawartych w kompleksie TIAB, znacznie zwiększa aktywność przeciwdrobnoustrojową i poszerza spektrum działania.

W trakcie dalszych badań dowiedziano wysoką skuteczność terapeutyczną TIAB w stosunku do infekcji spowodowanych przez wirusy: grypy A/H1N1, polio, CMV, ospy, półpaśca, HBV, HAV, HEV, różyczki, adenowirusów, HSV-2, HPV. Część z tych drobnoustrojów jest odpowiedzialna za infekcje dróg rodnych u kobiet.

Ważnym klinicznie odkryciem okazał się fakt, że elementy białkowe zawarte np. w śluzie, krwi czy wysięku, towarzyszy-

charakterystyczne cechy HA powodują że proces gojenia się z zastosowaniem egzogennego kwasu hialuronowego przebiega podobnie jak gojenie płodowe – bez tworzenia się blizn.

Tak dobrany skład preparatu zapobiega rozwojowi i nawrotom infekcji bakteryjnych, wirusowych i grzybiczych okolic intymnych, zapewniając jednocześnie prawidłowe pH pochwy.

HEXATIAB stosuje się w: zakażeniach na tle bakteryjnym, brodawczakach żeńskich narządów płciowych, kandydozie pochwy i sromu, a także wspomagająco w leczeniu nawrotów zakażeń wirusem HSV-2 i zmian powstałych w wyniku uszkodzeń poporodowych w obrębie dróg rodnych. W trakcie terapii tylko u niewielkiej grupy pacjentek zaobserwowano krótkotrwałe, niewielkie pieczenie w ob-

śluzowych, zabezpieczając jednocześnie gojącą się powierzchnię przed wnikaniem drobnoustrojów. Wysoki stopień skuteczności antyseptycznej chroni gojącą się powierzchnię rany przed ponowną infekcją. Wysoki profil bezpieczeństwa powoduje, że można go bezpiecznie stosować zarówno u dorosłych, jak i u dzieci, a po konsultacji z lekarzem - również u kobiet w ciąży i alergików.

HEXATIAB żel i kapsułki dopochwowe uzyskał bardzo dobrą ocenę kliniczną pacjentek ze stwierdzonymi stanami zapalnymi sromu, pochwy i szyjki macicy. Bez użycia antybiotykoterapii ogólnej lub miejscowej uzyskano wysoki procent skuteczności w eliminacji czynników zakażenia, a badania wykazały przyspieszoną epitelizację rany.

ANALIZA WSTĘPNA ZASTOSOWANIA PREPARATU

Celem badania była ocena skuteczności preparatu HEXATIAB kapsułki dopochwowe SOFTGEL – żel dopochwowy po wykonanych zabiegach usunięcia laserem dwutlenkowo-węglowym (CO₂) kłykcin kończystych zlokalizowanych w obrębie sromu i odbytu.

METODOLOGIA

Do badania włączono 26 pacjentek z rozpoznaniem kłykcin kończystych o lokalizacji w obrębie sromu, przedstonka pochwy i odbytu. Obecność kłykcin potwierdzono w badaniu wulwoskopowym.

Wiek pacjentek wahał się w przedziale: od 23 do 41 roku życia, średnia 30,6 lat. U wszystkich pacjentek wykonano ocenę cytologiczną szyjki macicy (wg Bethesda 2001) nie stwierdzając cech patologii. Wykluczono także kliniczną obecność objawów infekcji HSV-2.

ZABIEG

Po przygotowaniu pola zabiegowego (roztwór oktenidyny, znieczulenie miejscowe lignocainum żel 2%, lignocainum spray 10%) ucięto kłykciny kończyste przy użyciu lasera CO₂. Moc lasera zastosowana do usunięcia zmian była dobrana indywidualnie w zależności od rozległości zmian i wynosiła od 1,4 do 6 W.

Po wykonanym zabiegu laseroterapii u wszystkich pacjentek pole zabiego-



FOT. 123 RF

zące stanom zapalnym, nie osłabiają aktywności przeciwdrobnoustrojowej TIAB.

W składzie preparatu znajduje się też wyciąg z aloesu, oraz hialuronian sodu (HA), które mają wpływ na proces gojenia i regeneracji błon śluzowych wykazując działanie przeciwzapalne, przeciwobrzękowe i antyoksydacyjne. Na oddzielną uwagę zasługuje wpływ HA na proces angiogenezy – może ją pobudzać. Tak

rzebie sromu i pochwy. Brak jest danych dotyczących występowania interakcji preparatu z innymi lekami.

PROFIL BEZPIECZEŃSTWA TERAPEUTYCZNEGO

Preparat HEXATIAB charakteryzuje się wysokim profilem bezpieczeństwa wspomagając proces gojenia się ran, przyspieszając naturalną regenerację błon

we jednorazowo zabezpieczono powierzchniowo preparatem Argotiab Spray, nanosząc warstwę preparatu w miejscach po usuniętych zmianach.

Zalecono także aplikację preparatu HEXATIAB żel przez 14 dni, na miejsce zabiegowe (srom, przedsionek pochwy), u wszystkich pacjentek, codziennie po wieczornej higienie intymnej i osuszeniu okolic sromu. U wszystkich 26. pacjentek zlecono jednoczesne podawanie preparatu HEXATIAB kapsułki dopochwowe przez 10 dni po wykonanym zabiegu, w dawce 1 kapsułka dopochwowo na noc.

Stan miejscowy (proces gojenia) oceniono w badaniu klinicznym wykonanym w odstępie 7, a następnie 14 dni.

WYNIKI

U wszystkich pacjentek w toku obserwacji, po 7 i 14 dniach, stwierdzono prawidłowy proces gojenia tkanek po wykonanym zabiegu. Po 7 dniach od zabiegu na sromie lub odbycie oraz warzchach sromowych i przedsionku pochwy nie zauważono zmian o charakterze infekcji, zaczerwienienia czy zmian ropnych. A po 14 dniach, od wykonania zabiegu, u wszystkich obserwowanych pacjentek, miejsca po wykonanym zabiegu uległy zagojeniu.

W trakcie leczenia pacjentki nie zgłaszały dolegliwości bólowych. Jedynie u trzech pacjentek, stosujących preparaty HEXATIAB żel/kapsułki dopochwowe, stwierdzono w ciągu pierwszych 3 dni niewielkie uczucie świądu sromu, występujące bezpośrednio po aplikacji. U pozostałych nie zaobserwowano takich reakcji ani objawów ubocznych związanych z prowadzoną terapią. Nie stwierdzono też objawów podrażnienia skóry i błon śluzowych poddanych leczeniu.

Pacjentki nie zgłaszały zastrzeżeń co do formy aplikacji preparatu (żel/kapsułki dopochwowe), a proces gojenia nie wiązał się z występowaniem jakiegokolwiek przykrego zapachu. Zastosowane preparaty nie brudziły bielizny.

PODSUMOWANIE

Wstępne wyniki badań wskazują, że zastosowanie preparatów HEXATIAB, w postaci kapsułek dopochwowych lub żelu po zabiegach usunięcia kłykcin kończystych z użyciem lasera CO₂ w obrębie sromu, pochwy i odbytu, przyspiesza proces gojenia i regeneracji, zmniejszając jednocześnie możliwość zakażenia gojących się zmian. W toku wstępnych obserwacji potwierdzono wysoką skuteczność zgodną z profilem terapeutycznym preparatu oraz wysoką tolerancję – działanie hipoaergiczne i brak efektów ubocznych w trakcie stosowania. Stosowanie preparatów HEXATIAB zarówno w postaci żelu, jak i kapsułek dopochwowych, potwierdziło ich aktywność przeciwdrobnoustrojową w zwalczaniu infekcji oraz przyspieszeniu procesu gojenia i regeneracji.

Poddaną leczeniu grupę pacjentek postanowiono pozostawić w 3 – 6 miesięcznej obserwacji, której celem jest ocena ewentualnej wznowy miejscowej, zmian o charakterze kłykcin kończystych, na obszarze poddanym wcześniejszej laseroterapii CO₂.



LEK. MED. JACEK TULIMOWSKI

Lekarz ginekolog, redaktor naczelny magazynu *Nowy Gabinet Ginekologiczny*; Tulimowski&Sterlińska Gabinety Ginekologiczne, Warszawa

HEXATIAB®

Kapsułki dopochwowe SOFTGEL

Czy zawsze jest potrzebny antybiotyk?



- Infekcje bakteryjne
- Infekcje grzybicze
- Nieprawidłowa cytologia



REKOMENDOWANY
PRZEZ
GINEKOLOGÓW

Stanowisko Zespołu Ekspertów dot. Hexatiab Softgel w przypadkach infekcji pochwy Ginekologia i Położnictwo 2016*

"W świetle najnowszych badań alternatywną opcją terapeutyczną są antyseptyki o udowodnionej skuteczności w ginekologii lub srebro w postaci kompleksu TIAB™ (Hexatiab®)."¹

Forum Zakżeń 2016; 7(3)

Hexatiab® SOFTGEL wyrób medyczny. Kapsułki dopochwowe zawierają aktywne srebro TIAB (dwutlenek tytanu z kowalencją z związanymi jednowartościowymi jonami srebra Ag⁺). Aktywne srebro TIAB blokuje rozwój infekcji i stanów zapalnych wywołanych przez *Gardnerella vaginalis*, *Streptococcus agalactiae*, *Enterococcus faecalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* i m.in. *Candida albicans*, *Candida glabrata*. **Forma kapsułek SOFTGEL** o szybkim rozpuszczeniu zwiększa adhezję cząstek srebra TIAB do ścian pochwy. Preparat izoluje miejsce stosowania od zewnętrznego środowiska tworząc najlepsze z możliwych warunki dla regeneracji tkanki. **Wskazania:** w procesie leczenia zakażeń bakteryjnych, grzybiczych i wirusowych m.in. brodawek narządów płciowych i wirusa *Herpes simplex 2* (HSV-2). **Ciąża i laktacja:** w okresie ciąży i karmienia piersią kapsułki stosować w łącznie na zlecenie i pod kontrolą lekarza. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na składniki produktu. **Dawkowanie:** dopochwowo: 1 kapsułka dziennie, zalecany czas terapii od 7 do 10 dni. Wyrób medyczny działa miejscowo, nie należy przerywać kuracji, nawet po ustąpieniu objawów infekcji.

¹ Beata Mączyńska, Adam Junka. Etiologia i patogeniza zakażeń pochwy u kobiet – srebro w cząsteczce TIAB jako alternatywna metoda leczenia infekcji. Forum Zakżeń 2016; 7(3): 167-174.

* Stanowisko Zespołu Ekspertów na temat zastosowania wyrobu medycznego Hexatiab® w przypadkach infekcji pochwy.

HTC/01/2020

Hexanova

Zmiany w przepisach podatkowych

W 2020 ROKU ZMIENI SIĘ WIELE PRZEPISÓW KSIĘGOWYCH. PARAGON, NA PODSTAWIE KTÓREGO MA BYĆ WYSTAWIONA FAKTURA, MUSI ZAWIERAĆ NUMER NIP. Zmieniają się zasady rozliczania niezapłaconych faktur. Powstanie Baza Danych Odpadowych związanych z prowadzeniem działalności i wystawianiem faktur.



FOT. 123 RF

Faktura do paragonu może zostać wystawiona wyłącznie w sytuacji, gdy na paragonie potwierdzającym dokonanie sprzedaży zostanie zamieszczony numer NIP nabywcy

FAKTURA TYLKO DO PARAGONU Z NIP

Od 1 stycznia 2020 roku został wprowadzony dodatkowy obowiązkowy element paragonu, w sytuacji, gdy na jego podstawie ma zostać wystawiona faktura dla podmiotu, który prowadzi działalność gospodarczą. Faktura do paragonu może zostać wystawiona wyłącznie w sytuacji, gdy na paragonie potwierdzającym dokonanie sprzedaży zostanie zamieszczony numer NIP nabywcy.

Sprzedawca nie ma prawa wystawienia faktury do paragonu, który nie będzie zawierał numeru NIP nabywcy, pomimo zgłoszenia takiego żądania przez kupującego w ustawowym terminie (3. miesięcy od końca miesiąca, w którym miała miejsce sprzedaż).

Obowiązek ten nie dotyczy sprzedaży dla osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej – w tym przypadku można wystawić fakturę do paragonu niezawierającego NIP.

SANKCJE: Jeżeli przedsiębiorca nie zastosuje się do nowych przepisów, zostanie ukarany sankcją w wysokości 100% podatku, który został wykazany na fakturze, w konsekwencji czego będzie zmuszony do odprowadzenia podwójnej kwoty należnego podatku VAT. Kara przewidziana jest zarówno dla sprzedawcy, jak i przedsiębiorcy.

Niestety nie wszystkie funkcjonujące na rynku kasy fiskalne mają możliwość umieszczenia numeru NIP na paragonie. Nie ma obowiąz-

autor:
Piotr Szymański



FOT. 123 RF

Od 1 stycznia 2020 roku ulga na złe długi obowiązuje nie tylko w podatku VAT, ale również w podatku dochodowym

ku wymiany kas fiskalnych na takie, które posiadają funkcję wydruku NIP na paragonie. W sytuacji jednak, gdy sprzedawca nie będzie miał technicznej możliwości wpisania numeru NIP na paragonie, nabywca powinien od razu zadeklarować w momencie zakupu, że nabywa towar jako podatnik – wówczas sprzedawca nie powinien rejestrować sprzedaży na kasie fiskalnej, tylko od razu wystawić fakturę.

ULGA NA ZŁE DŁUGI

Od 1 stycznia 2020 roku ulga na złe długi obowiązuje nie tylko w podatku VAT, ale również w podatku dochodowym.

Nowelizacja daje wierzycielom możliwość pomniejszenia podstawy opodatkowania o zaliczoną do przychodów należnych wartość wierzytelności, która nie zostanie uregulowana (lub zbyta) w ciągu 90 dni od dnia upływu terminu jej płatności określonego na fakturze lub rachunku (bądź w umowie).

Z drugiej zaś strony, dłużnik który nie ureguluje swojego zobowiązania w terminie 90 dni od terminu płatności wskazanego na fakturze, zobowiązany będzie do wysięgowania wartości nieuregulowanego zobowiązania z kosztów.

DANINA SOLIDARNOŚCIOWA

Wszystkie osoby fizyczne, które w roku podatkowym 2019 osiągnęły dochody powyżej 1 mln zł (sumowane z konkretnie określonych w ustawie źródeł, pomniejszonych o składki na ubezpieczenie społeczne), zobowiązane będą do zapłaty daniny solidarnościowej w wysokości 4% tej nadwyżki.

ZMIANY W NAJMIE PRYWATNYM

Zlikwidowany został obowiązek składania przez osoby uzyskujące przychody z tzw. najmu prywatnego oświadczenia o wyborze formy opodatkowania.

Wynajmujący, który w tym zakresie ma do dyspozycji skalę podatkową lub ryczałt, zdecydowanie o wyborze formy opodatkowania przychodów z najmu prywatnego, dokonując pierwszej wpłaty na podatek dochodowy. W związku z czym, wybierając podatek ryczałtowy bardzo ważne jest, aby prawidłowo oznaczyć pierwszą wpłatę w następujący sposób: oznaczenie PPE + NIP podatnika. Natomiast wybierając skalę podatkową należy oznaczyć pierwszą wpłatę w następujący sposób: oznaczenie PIT36 + NIP podatnika.



PIOTR SZYMAŃSKI

Zastępca redaktora naczelnego
magazynu Nowy Gabinet Ginekologiczny

Styl życia a infekcja HPV

PALENIE TYTONIU I NADMIERNE SPOŻYWANIE ALKOHOLU SĄ DOBRZE POZNANYMI CZYNNIKAMI RYZYKA ROZWOJU NOWOTWORÓW ZŁOŚLIWYCH W RÓŻNYCH LOKALIZACJACH. Dotyczy to również raków HPV zależnych [1, 2, 3, 4].



FOT. 123 RF

CIN2-3 szyjki macicy stwierdzono częściej u palaczek, w porównaniu do pacjentek wolnych od tego nałogu (p<0,05)

W wielu rejonach świata badano wpływ stylu życia na infekcję HPV. Wnioski płynące z tych badań są oczywiste. Styl życia ma znaczenie, choć nie wszystkie zachowania są równie groźne.

SPOŻYWANIE ALKOHOLU

W Korei przeanalizowano związek między wynikami badania cytologicznego u 1243 kobiet a spożyciem alkoholu. W grupie tej u 299 kobiet stwierdzono CIN1, u 161 CIN2-3; u 202 kobiet rozpoznano raka szyjki macicy. Interakcja między częstością konsumpcji alkoholu a rozwojem CIN1 była wysoce istotna u kobiet z infekcją wysokoon-

kogennymi HPV (OR 19.1, 95%CI 6.60-55.3, p<0.001). Nie stwierdzono natomiast zależności pomiędzy używaniem alkoholu a rozwojem CIN2 3 i rakiem szyjki macicy [5].

PALENIE PAPIEROSÓW

W hiszpańskim badaniu Mzarico i wsp. [6] znaleziono zależność pomiędzy paleniem papierosów a infekcją HPV. Wśród 1007 zbadanych pacjentek u 53% palaczek wykryto infekcję HPV, wolnych od infekcji HPV było 37% palaczek; wartość ta była istotna statystycznie (p<0,05). Poza tym wśród pacjentek dotkniętych infekcją HPV wysokiego ryzyka, 54,5%

autorzy:
Janina Markowska
Beata Sterlińska-
Tulimowska



PIŚMIENNICTWO:

1. Beynon RA., Lang S., Schimansky S., et al. Tobacco smoking and alcohol drinking at diagnosis of head and neck cancer and all-cause mortality: Results from head and neck 5000, a prospective observational cohort of people with head and neck cancer. *Int J Cancer*. 2018; 143 (5): 1114-1127.
2. Editorial. Alcohol and cancer. *The Lancet*. 2017; 390: 10109: p2215.
3. Hjartáker A., Meo MS., Weiderpass E., et al. Alcohol and gynecological cancers: an overview. *Eur J Cancer Prev*. 2010; 19 (1): 1-10.
4. Schütze M., Boeing H., Pischon T., et al. Alcohol attributable burden of incidence of cancer in eight European countries based on results from prospective cohort study. *BMJ*. 2011; 342: d1584. doi: 10.1136/bmj.d1584.
5. Min K.J., Lee J.K., Lee S., Kim M.K. Alcohol consumption and viral load are synergistically associated with CIN1. *PLoS One*. 2013; 8 (8): e72142.
6. Mzarico E., Gómez-Roig MD., Guirado L., et al. Relationship between smoking, HPV infection, and risk of Cervical cancer. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2015; 36 (6): 677-80.
7. Huic I., Iancu IV., Botezatu A., et al. Factors associated with persistence of HPV genital infection in a small cohort of romanian women. *Acta Clin Croat*. 2019; 58 (3): 410-416.
8. Liang Y., Chen M., Qin L., et al. A meta-analysis of the relationship between vaginal microecology, human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia. *Infect Agent Cancer*. 2019; 14:29. doi: 10.1186/s13027-019-0243-8.
9. Lv P., Zhao F., Xu X., et al. Correlation between Common Lower Genital Tract Microbes and High-Risk Human Papillomavirus Infection. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2019; 9678104. doi: 10.1155/2019/9678104.
10. Gsteiger S., Low N., Sonnenberg P., et al. Gini coefficients for measuring the distribution of sexually transmitted infections among individuals with different levels of sexual activity. *PeerJ*. 2020; 8: e8434. doi: 10.7717/peerj.8434.



FOT. 123 RF

Większa liczba partnerów seksualnych zwiększa nie tylko ryzyko infekcji HPV, ale także infekcji bakteryjnej pochwy

nikami zwiększającymi ryzyko infekcji HPV były: bakteryjna waginoza (BV), *Candida albicans*, *Chlamydia trachomatis* i *Ureaplasma urealyticum* (wszystkie z istotnością $p < 0,05$). Infekcja BV miała ponadto związek z rozwojem CIN.

Przyczyną opisanego wpływu tej zależności jest indukcja chronicznego zapalenia pochwy przez patologiczne mikroby, która niszczy protekcyjną barierę immunologiczną, promując rozwój HPV [9, 10].

Zatem: uświadomienie pacjentek o wpływie nałogów oraz konieczności leczenia infekcji intymnych to promocja „zdrowego stylu życia”.

było palaczkami. W porównaniu do 43,2% pacjentek palących, u których stwierdzono infekcję niskimi typami HPV. Również CIN2 3 szyjki macicy stwierdzono częściej u palaczek, w porównaniu do pacjentek wolnych od tego nałogu ($p < 0,05$).

W innym badaniu kohortowym 142 kobiety w wieku 18 – 57 lat, u których stwierdzono infekcję HPV, przetestowano ponownie po 12-miesiącach nie stosując żadnego leczenia [7]. Przetrwale zakażenie stwierdzono u 46 (32,39%) z najczęstszymi genotypami HPV 16 i 18. Grupa ta znacznie istotnie obejmowała grupę palaczek ($RR=2,320$, $p=0,0330$) oraz kobiet mających trzech lub więcej partnerów seksualnych ($RR=2,427$, $p=0,0288$).

WIELU PARTNERÓW SEKSUALNYCH

Większa liczba partnerów seksualnych zwiększa nie tylko ryzyko infekcji HPV, ale także ryzyko infekcji bakteryjnej po-

chwy. Metaanaliza trzynastu badań wykazała wpływ patologicznej flory pochwy na zakażenie HPV i rozwój CIN. Czyn-



PROF. DR HAB. JANINA MARKOWSKA

Specjalista ginekolog-położnik, onkolog
Katedra i Klinika Onkologii UM w Poznaniu



LEK. MED. BEATA STERLIŃSKA-TULIMOWSKA

Specjalista ginekolog-położnik
mobile: 607 639 454, e-mail: bsterlinska@gmail.com



Labioplastyka

- tylna resekcja klinowa

FOT.123RF

Z PUNKTU WIDZENIA UNACZYNIENIA WARGI SROMOWEJ MNIEJSZEJ NAJLEPSZĄ TECHNIKĄ CHIRURGICZNEJ REDUKCJI W TRAKCIE LABIOPLASTYKI JEST LINIOWA RESEKCJA. Technika ta nie upośledza unaczynienia w pozostawionym kikutcie wargi sromowej mniejszej.

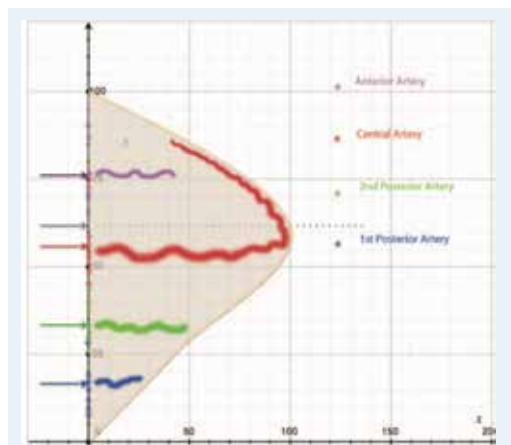
W 2015 roku Georgiou i wsp. opisali szczegółowo unaczynienie wargi sromowej mniejszej.

Jeżeli chodzi o techniki resekcji klinowej, to biorąc pod uwagę unaczynienie i zwiększone ryzyko rozejścia się rany autorzy sugerują wykonanie resekcji przedniej lub modyfikację resekcji centralnej polegającą na przesunięciu punktu stycznego litery V do przodu, powyżej 55 percentyla długości wargi sromowej mniejszej, w celu uniknięcia uszkodzenia tętnicy centralnej. Jednocześnie autorzy podkreślają, iż tylna resekcja V związana jest z największym ryzykiem rozejścia się rany.

Uwagi autorów (radiologów) są zgodne z praktyką kliniczną.

Czy zatem resekcja klinowa tylna ma swoje miejsce w ginekologii plastycznej? Zaletą resekcji tylnej jest zachowanie naturalnej krawędzi wargi sromowej mniejszej oraz niewidoczna blizna. Główną wadą jest upośledzenie unaczynienia i zwiększone znacząco ryzyko rozejścia się rany.

W 2018 roku w „Aesthetic Plastic Surgery” ukazała się praca Megram Ju i wsp., w której autorzy opisali swoją technikę resekcji tylnej. Technika ta polega na zachowaniu unaczynienia i unerwienia poprzez „oskalpowanie” resekowanego obszaru z zachowaniem



Fot. 1. Schemat unaczynienia wargi sromowej mniejszej

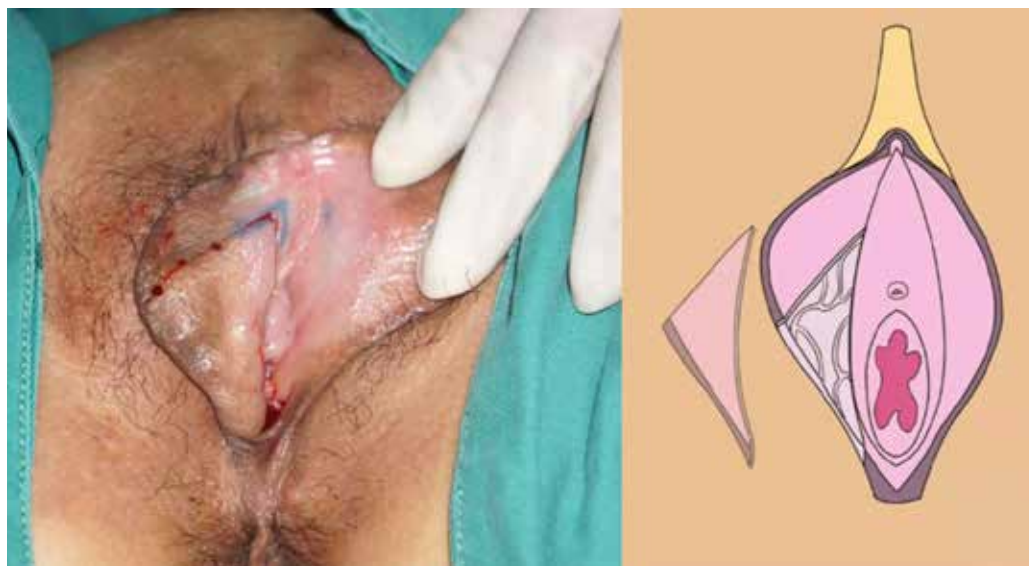
pęczka naczyniowo-nerwowego. Autorzy zastosowali tę technikę u 21. pacjentek. U wszystkich pacjentek uzyskano satysfakcjonujący efekt kosmetyczny. U żadnej nie doszło do rozejścia się rany czy innych powikłań.

autor:
Piotr Kolczewski



PIŚMIENNICTWO:

1. Georgiou A i wsp. A cadaveric study of the arterial blood supply of the labia minora. *Plast Reconstr Surg* 136;167,2015
2. Mengram Ju i wsp. Reduction of hypertrophic labia minora by posterior-lateral wedge resection with preservation of central blood vessels and nerve bundle



Fot. 2. Linie cięć chirurgicznych



Fot. 3. Zachowany pęczek naczyniowo-nerwowy



Fot. 4. Szwy skórne

FOT. AUTOR



**DR N. MED.
PIOTR
KOLCZEWSKI**

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Ginekologii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej. W latach 2010-2014 kierownik oddziału Ginekologii i Położnictwa 109 Szpitala Wojskowego w Szczecinie. W latach 2014-2019 asystent Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Redaktor naukowy i tłumacz książki „Ginekologia Plastyczna - Chirurgia narządów intymnych kobiety”. Redaktor naukowy i współautor książki „Ginekologia Plastyczna - Techniki małoinwazyjne”. Redaktor naczelny kwartalnika „Ginekologia Plastyczna i Rekonstrukcyjna”. Międzynarodowy wykładawca i trener z zakresu ginekologii plastycznej i uroginekologii.

Jak FRD chroni szyjkę macicy?

FRD TO JEDNA Z NAJNOWSZYCH I NAJSZYBSZYCH METOD SKRYNINGU W KIERUNKU RAKA SZYJKI MACICY. Stanowi nieinwazyjne, niedrogie i precyzyjne narzędzie diagnostyczne i ma znaczący wpływ na rozwój diagnostyki oraz postępowania z nieprawidłowym rozmazem cytologicznym.



Jak szyjki macicy (RSM) jest nadal znaczącym problemem onkologicznym zarówno z punktu widzenia profilaktyki pierwotnej i wtórnej, jak i diagnostyki pogłębionej nieprawidłowych wyników cytologii szyjki macicy. Nowotwór ten jest czwartym najczęściej diagnozowanym rakiem oraz czwartą przyczyną zgonów w przebiegu choroby nowotworowej u kobiet z liczbą zachorowań bliską 600 000 i liczbą zgonów 300 000 w 2018 r. na świecie [1]. W Polsce w 2018 roku zdiagnozowano 2622 nowych przypadków RSM i odnotowano 1550 zgonów w przebiegu tej choroby [2].

Wskaźniki zapadalności i śmiertelności na RSM sukcesywnie spadają, zwłaszcza w krajach wysoko rozwiniętych, szczególnie za sprawą eliminacji czynników ryzyka, poprzez wprowadzenie szczepień przeciwko HPV [1]. Poprawa warunków

socjoekonomicznych i higienicznych, zmniejszona rodność populacji oraz spadek zapadalności na choroby przenoszone drogą płciową mają również wpływ na redukcję wskaźników zapadalności tego nowotworu [1,3]. Programy skryningowe RSM oparte o Evidence Based Medicine wykorzystują cytologię klasyczną, cytologię cienkowarstwową (liquid-based cytology, LBC) oraz wykrywanie obecności onkogennych wirusów HPV w identyfikacji stanów przednowotworowych [4].

Do metod profilaktyki raka szyjki macicy zalicza się narzędzia profilaktyki pierwotnej (unikanie zakażenia wirusem HPV, szczepienia przeciwko HPV) i profilaktyki wtórnej (badanie cytologiczne, oznaczenie obecności DNA wysokoonkogennych wirusów HPV oraz inne nowoczesne metody wykrywania stanów przedrakowych) [5]. Prowadzenie badań przesiewowych u osób zdrowych ma na celu wczesne wykrycie choroby umożliwiające podjęcie leczenia na jej początkowym etapie, skutkujące obniżeniem śmiertelności [6]. Badania przesiewowe powinny charakteryzować się odpowiednią czułością (sensitivity) świadcząca o zdolności testu do poprawnego wykrycia choroby i swoistością (specificity) świadcząca o zdolności testu do poprawnego wykluczenia choroby. Wykonywanie testów skryningowych w przypadku raka szyjki macicy jest stosunkowo proste ze względu na dostępność narządu do badania oraz dostępność klasyfikacji stanów przedrakowych.

OBIECUJĄCA METODA

Badanie cytologiczne jest zalecane jako podstawowe narzędzie w profilaktyce RSM, pomimo że charakteryzuje się wysokim odsetkiem wyników fałszywie negatywnych i fałszywie pozytywnych, głównie z powodu subiektywizmu personelu oceniającego rozmaz oraz specyfiki pobierania wymazu [7]. Badanie przeprowadzone u 687. polskich kobiet z potwierdzoną histologicznie śródbłonkową neoplazją



Skład zestawu FRD

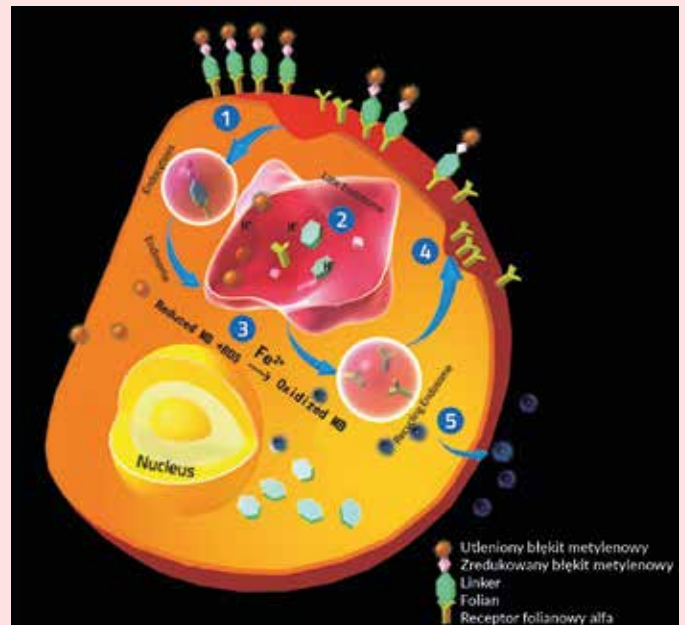


autor:
dr n. med.
Wojciech Homola

JAK REAKCJA BARWNIKOWA MOŻE UCHRONIĆ SZYJKĘ MACICY?

Dzięki nadekspresji podtypu α receptora folianowego w nabłonku ze zmianami High Grade, kompleks FRD wiąże się z receptorem folianowym uruchamiając proces endocytozy. W komórce błękit metylenowy, po jego endocytozie do komórki nabłonka, ulega utlenowaniu dając niebieskie, niebieskoczarne lub czarne zabarwienie świadczące o występowaniu zmiany CIN2+.

www.frd.com.pl



	Obraz z barwienia FRD™	Obraz z kolposkopii	FRD™	Cytologia	HPV	Biopsja
1			Negatywny	Normalny	Pozytywny	CIN1
2			Negatywny	LSIL	Negatywny	Zapalenie
3			Negatywny	LSIL	Pozytywny	CIN1
4			Pozytywny	Normalny	Pozytywny	CIN2
5			Pozytywny	ASCUS	Pozytywny	CIN3

szyjki macicy (cervical intraepithelial neoplasia, CIN) potwierdziło jego czułość na poziomie 58,02%, a swoistość 63,28% [8]. Z tego powodu prowadzi się obecnie wiele badań nad nowymi narzędziami na etapie skryningu oraz diagnostyki pogłębionej, które w sposób szybki, tani i obiektywny wskażą przypadki wymagające koniecznej interwencji medycznej. Wśród obiecujących technik wymienia się metody barwienia w oparciu o receptor folianowy – FRD.

BARWIENIE ROZTWÓREM FRD

Roztwór FRD (ang. Folate Receptor-Mediated Staining Solution) składa się z kwasu foliowego, zredukowanego błękitu metylenowego, kwasu octowego i dimetylosulfotlenku. Dzięki nadekspresji podtypu α receptora folianowego w nabłonku ze zmianami High Grade, kompleks FRD wiąże się z receptorem folianowym uruchamiając proces endocytozy. W komórce błękit metylenowy po jego

endocytozie do komórki nabłonka, ulega utlenowaniu dając niebieskie, niebieskoczarne lub czarne zabarwienie świadczące o występowaniu zmiany CIN2+. Badania z udziałem ponad 14 tys. kobiet wykazały czułość tej metody w wykrywaniu zmian CIN2+ na poziomie 85,7%, swoistość 76,4%, wartość predykcyjną dodatnią 61,3% i wartość predykcyjną ujemną 92,5% [9]. Inne badania potwierdziły skuteczność tej metody, podkreślając jednocześnie prostotę wykonania barwienia



PIŚMIENNICTWO:

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394-424.
2. PNCR. Polish National Cancer Registry. <http://onkologia.org.pl> 2019 [dostęp: 2019 Feb 17].
3. Green J, Berrington de GA, Sweetland S et al. Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the UK National Case-Control Study of Cervical Cancer. *Br J Cancer* 2003;89(11):2078-86.
4. Lees BF, Erickson BK, Huh WK. Cervical cancer screening: evidence behind the guidelines. *Am J Obstet Gynecol* 2016;214(4):438-43.
5. Spaczynski M, Nowak-Markwitz E, Kedzia W. Cervical cancer screening in Poland and worldwide. *Ginekol Pol* 2007;78(5):354-60.
6. Wilson J, Jungner G. Principles and practices of screening for disease. http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_34.pdf. 1968. Geneva, World Health Organization. [dostęp: 2019 April 28]
7. Stoler MH, Schiffman M. Interobserver reproducibility of cervical cytologic and histologic interpretations: realistic estimates from the ASCUS-LSIL Triage Study. *JAMA* 2001;285(11):1500-5.
8. Rokita W. The diagnostic value of cytology and colposcopy in women with cervical intraepithelial neoplasia. *Ginekol Pol* 2011;82(8):607-11.
9. Li D, Chen L, Wang H et al. Clinical application of a rapid cervical cancer screening method: Folate receptor-mediated staining of cervical neoplastic epithelia. *Asia Pac J Clin Oncol* 2017;13(1):44-52.
10. Dai Y, Wang L, Li D. Effectiveness of novel folate receptor-mediated staining solution detection (FRD) for cervical cancer screening. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97(34): e11868.
11. Zhao Y, Li M, Li Y et al. Evaluation of Folate Receptor-Mediated Cervical Dyeing as a Method for Detection of Cervical Lesions. *J Low Genit Tract Dis* 2019;23(2):133-7.



FOT. GMW OPOLE

i możliwość natychmiastowego uzyskania wyniku [10, 11]. W II Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prowadzone są obecnie pierwsze w Europie badania kliniczne mające na celu ocenę czułości tej metody w skryningu w kierunku RSM.

NA CZYM POLEGA BADANIE FRD?

Z tarczy szyjki macicy pobiera się złuszczone komórki za pomocą jednorazowego narzędzia z porowatą gąbką (aplikatora), który następnie zanurzamy

w roztworze FRD. Badanie wykonuje się podczas rutynowego wziernikowania. Aplikator zmienia barwę w zależności od

ilości receptorów dla kwasu foliowego. Dowiedziano bowiem, że nieprawidłowe komórki mają większe zapotrzebowanie na kwas foliowy, który pozyskują aktywnie z bezpośredniego otoczenia.

W praktyce klinicznej, FRD można rozważyć do stosowania jako uzupełniające narzędzie diagnostyczne w badaniach przesiewowych do wykrywania zmian przednowotworowych i nowotworowych, a także do oceny i monitorowania stanu zdrowia: pacjentek z nieprawidłowym wynikiem badania cytologicznego (ASC-US/LSIL), w czasie oczekiwania na powtórne badanie oraz pacjentek z dodatnimi wynikami testu na HPV i prawidłową cytologią.

WNIOSEK

Mnogość obecnie badanych metod diagnostyki pogłębionej w kierunku RSM, w tym badanie FRD, jest obiecująca i budzi nadzieję, że cytologia zostanie wkrótce uzupełniona o bardziej efektywne badania. Ważną zaletą FRD jest to, że jest to badanie nieinwazyjne, proste i możliwe do przeprowadzenia w każdym gabinecie ginekologicznym podczas tradycyjnego badania, a jego wynik dostępny jest w ciągu zaledwie 60 sekund. Jest to o tyle istotne, że może pozwolić na szybkie rozpowszechnienie tej skutecznej metody badań przesiewowych szyjki macicy w Polsce, gdzie zachorowalność na ten nowotwór jest nadal wysoka w porównaniu z innymi krajami Europy.

FRD™ jest znakiem prawnie chronionym.



DR N. MED. WOJCIECH HOMOLA

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
wojciech.homola@umed.wroc.pl



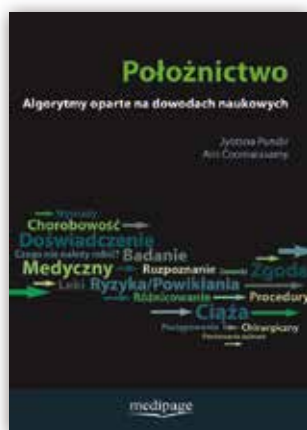
www.sklep.e-ginekologia.pl

Prenumerata Nowy Gabinet Ginekologiczny

- 99 zł to opłata za roczną prenumeratę wersji papierowej (6 numerów pisma).
- 190 zł to cena prenumeraty dwuletniej w wersji papierowej (12 numerów pisma).
- 72 zł to cena rocznej e-prenumeraty - po każdym wydaniu dostajesz pdf-a z aktualnym numerem.
- 117 zł to cena dwuletniej e-prenumeraty - po każdym wydaniu dostajesz pdf-a z aktualnym numerem.
- 225 zł to cena 2-letniej prenumeraty (wersji papierowej i elektronicznej).

W ofercie ponad 150 tytułów książek związanych z ginekologią!

Sprawdź aktualne rabaty na książki na: sklep.e-ginekologia.pl



1. Położnictwo. Algorytmy oparte na dowodach naukowych (Obstetrics: Evidence-based Algorithms) – polskie wydanie

CENA 250 ZŁ

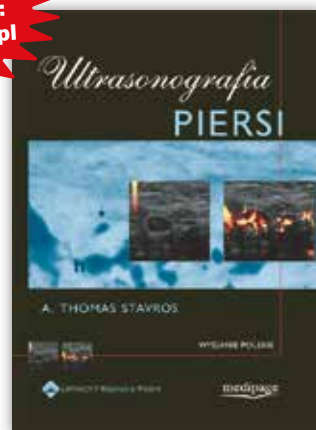
Rok wydania: 2018
Format: 210 x 295 mm
Autor: Jyotsna Pundir i Arri Coomarasamy
Redaktor wydania polskiego: Artur Jakimiuk



2. Atlas malformacji rozwojowych według Smitha – polskie wydanie

CENA 350 ZŁ

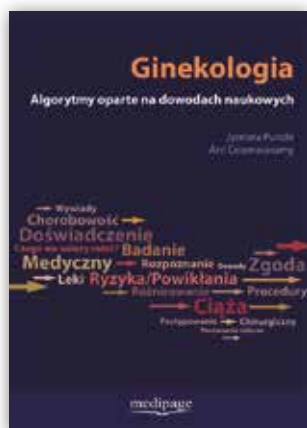
Rok wydania: 2018
Format: 184 X 260
Autor: Kenneth Jones, Marilyn Jones, Miguel del Campo
Redaktor wydania polskiego: dr n. med. Antoni Pyrkosz



3. Ultrasonografia piersi. Stavros - wznowienie I wydania

CENA 300 ZŁ

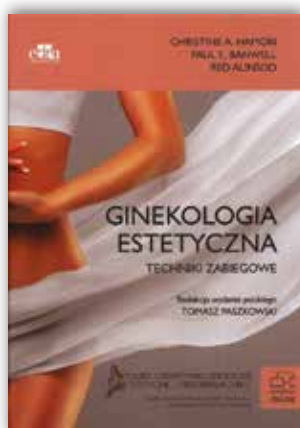
Rok wydania: 2007
Autor: A. Thomas Stavros
Redaktor wydania polskiego: Dr Maria Cygan



4. Ginekologia. Algorytmy oparte na dowodach naukowych – polskie wydanie

CENA 250 ZŁ

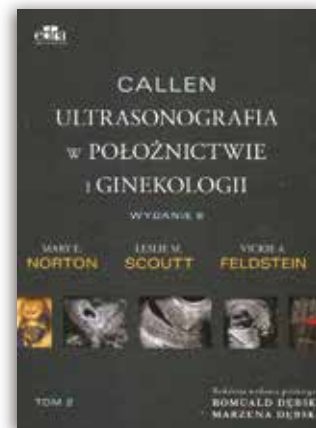
Rok wydania: 2019
Format: 210 x 295 mm
Autor: Jyotsna Pundir i Arri Coomarasamy
Redaktor wydania polskiego: Artur Jakimiuk



5. Ginekologia estetyczna. Techniki zabiegowe – polskie wydanie

CENA 219 ZŁ

Rok wydania: 2019
Format: 184 X 260
Autor: C. Hamori, P.E. Banwell
Redaktor wydania polskiego: T. Paszkowski



6. Callen. Diagnostyka ultrasonograficzna w ginekologii i położnictwie. TOM 1 i TOM 2

CENA 179 zł / za tom

Rok wydania: 2018
Autor: M.E. Norton, L.M. Scutt, V.A. Feldstein
Redaktor wydania polskiego: R. Dębski

Nieinwazyjne i szybkie badanie FRD™ w diagnostyce raka szyjki macicy

ISO
13485-2016

APPROVED
CE
APPROVED



GY Highland Biotech

FRD™ (Folate Receptor-Mediated Staining Solution)

to roztwór barwiący za pośrednictwem receptora kwasu foliowego do wykrywania w czasie rzeczywistym komórek przednowotworowych i nowotworowych szyjki macicy. Stanowi łatwe w użyciu, dokładne, niedrogie i bezpieczne rozwiązanie diagnostyczne.

- ▶ **Odczyt wyników w ciągu 30-60 sekund**
- ▶ **Czułość wykrywania CIN2+ na poziomie 89,02%**
- ▶ **Precyzyjna lokalizacja nieprawidłowych zmian zapewniająca dokładność biopsji**
- ▶ **Szybkie szkolenie i brak konieczności posiadania specjalistycznej wiedzy**



ROZTWÓR BARWIĄCY FRD™

składa się z kwasu foliowego, zredukowanego błękitu metylenowego, kwasu octowego i dimetylosulfotlenku.



JEDNORAZOWY APLIKATOR do barwienia nabłonka służy do pobierania złuszczonej komórki z tarczy szyjki macicy, podczas rutynowego badania wziernikiem ginekologicznym.



**Mobile
SCANMED
Systems**

Marcin Weksler
tel. 512 354 354
e-mail: marcin.weksler@mobilescanmed.pl

frd.com.pl