

PRAKTYKA LEKARSKA

Miesięcznik dla lekarzy i menedżerów POZ

marzec 2012 (82) cena 7,60 zł w tym 5% VAT

W NUMERZE

KTO ROZLICZY POZ Z PROFILAKTYKI

Specjaliści twierdzą, że wprowadzenie kontroli wydatków lekarzy rodzinnych na badania profilaktyczne poprawi skuteczność profilaktyki. *strona 4*

NRL: NIE CHCEMY ODPOWIADAĆ ZA ZŁE PRAWO

NRL nie godzi się na przerzucanie na kadrę medyczną obowiązku kontrolowania wydatków NFZ na refundację. *strona 5*

KSZTAŁCENIE WYMAGA PIENIĘDZY

Samorząd lekarski chce koordynować całość kształcenia podyplomowego. *strona 6*

UBEZPIECZENIA ZDROŻEJĄ DWUKROTNIE

Ubezpieczyciele różnicują wysokość składek OC w zależności od ryzyka, ale lekarze rodzinni i tak zapłacą dużo więcej niż dotychczas. *strona 7*

SPECJALISTA NIE ZAWSZE NIEZBĘDNY

Lekarze POZ mogą samodzielnie stwierdzić, czy pacjent jest chory przewlekle. Mimo to obowiązują, że NFZ zaneguje ich dokumentację medyczną. *strona 10*

TEMAT MIESIĄCA

choroby wewnętrzne

Leczenie bezsenności

Bezsenność można nazwać chorobą cywilizacyjną XXI wieku. Według WHO ponad jedna trzecia społeczeństwa na świecie cierpi z powodu bezsenności lub jest nią zagrożona. Statystyki krajowe są równie pesymistyczne. *strony 12-13*

ROZMOWA

 z prof. **Tersą Jackowską**, ordynatorem Klinicznego Oddziału Pediatricznego Szpitala Bielańskiego w Warszawie *strona 28*

Lunapret®



Naturalna pełnia snu

- to szybkie i łatwe zasypianie¹
- to głęboki, spokojny sen¹
- to dobry początek dnia¹



2010/11/Re/Lun1

Lunapret. Tabletki. Jedna tabletkowa powłokana produktu leczniczego zawiera jako substancje czynne: suchy ekstrakt z korzenia waleriany (*Valerianae radices extractum siccum*)(4-6:1) w połączeniu z nośnikami - w ilości 250 mg, suchy ekstrakt z szyszek chmielu (*Lupuli strobili extractum siccum*)(5-7:1) w połączeniu z nośnikami - w ilości 60 mg. **Substancje pomocnicze:** celuloza mikrokryształiczna, magnezu stearynian, olej rącznikowy, krzem dwutlenek koloidalny, polisacharydy sojowe, glikol polietylenowy, makrogl 400; -6000; -20 000, aromat waniliowy, hypromelloza, tytanu dwutlenek (E-171), indygotyna (E-132). **Wskazania do stosowania:** Preparat Lunapret jest przeznaczony do stosowania w przypadku trudności w zasypianiu oraz niespokojnego snu. **Dawkowanie i sposób podania:** Dawka dla młodzieży powyżej 12 roku życia, dorosłych i osób w podeszłym wieku wynosi zazwyczaj 2 tabletki przyjmowane na 1 godzinę przed udaniem się na spoczynek. Tabletki należy popić niewielką ilością płynu. Jeśli to konieczne dawkę można zwiększyć do 3 tabletek. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancje czynne (korzeń waleriany, szyszki chmielu) lub na dowolną substancję pomocniczą. Ze względu na niewystarczającą ilość badań klinicznych, produkt leczniczy Lunapret nie powinien być stosowany u pacjentów z ostrą niewydolnością nerek lub z zaburzeniami czynności wątroby. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie są wymagane. **Działania niepożądane:** Brak potwierdzonych działań niepożądanych. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC. **Podmiot odpowiedzialny:** Bionorica SE, 92308 Neumarkt Niemcy. Numer pozwolenia MZ za dopuszczenie do obrotu: 10 480 **Informacji o leku udziela:** Bionorica Polska Sp.z o.o., ul. Leszno 14, 12-192 Warszawa, tel.: (022) 886 46 06. Przed przepisaniem leku należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Materiał promocyjny przeznaczony dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi. Data opracowania 2010.11

1) Füssel A., Wolf A., Brattström A. Effect of a fixed valerian-hop extract combination (Ze 91019) on sleep polygraphy in patients with non-organic insomnia: A pilot study. Eur J Med Res (2000) 5: 385-390



Valerianae radices extractum siccum 250 mg
Lupuli strobili extractum siccum 60 mg



KSIĄŻKI

ABC chorób wieku dziecięcego



Wydawnictwo: PZWL
Autorzy: Ewa Bernatowska, Katarzyna Bieńkowska, Maria Borszewska-Kornaka

Podręcznik stanowi kompendium wiedzy dla każdego pediatry. O jego wyjątkowości decyduje fakt, że odnosi się bezpośrednio do występującej w Polsce specyfiki zachorowań oraz uwzględnia polskie normy rozwoju. W części pierwszej lekarz znajdzie wytyczne dotyczące prawidłowego rozwoju dziecka i profilaktyki chorób zakaźnych. Część druga to zestawienie najważniejszych schorzeń wieku dziecięcego, wraz z opisem ich przyczyn, objawów, diagnostyki i leczenia. Podzielono je ze względu na specjalności medyczne.

Przypadki kliniczne w nadciśnieniu tętniczym



Autorzy: Andrzej Januszewicz, Aleksander Prejbiś
Wydawnictwo: Medical Education
Monografia ma pomóc

lekarzom w rozpoznawaniu, diagnostyce i leczeniu nadciśnienia tętniczego. Poruszone zagadnienia opisuje w oparciu o konkretne przypadki kliniczne. Autorzy zwracają szczególną uwagę na konieczność indywidualizacji terapii oraz przypadki wtórnego nadciśnienia, jak obturacyjny bezdech senny, zwężenie tętnic nerkowych, guz chromochłonny. Autorzy poświęcili sporo miejsca na opis sytuacji współistniejących z nadciśnieniem, np. zespół metaboliczny czy podeszły wiek.

Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną. Wybrane zagadnienia



Autor: prof. Andrzej Steciwko, Jarosław Barański
Wydawnictwo: Elsevier Urban&Partner

Książkę przygotował zespół pod kierownictwem prof. Andrzeja Steciwki. Autorzy pokazują w niej, jak ważną rolę w sukcesie terapeutycznym odgrywa umiejętność właściwej komunikacji z chorymi. Przekazują cenne rady związane ze sposobami porozumiewania się z nastolatkami, osobami w podeszłym wieku, cierpiącymi na choroby przewlekłe. Książka podejmuje również temat najtrudniejszych rozmów: z ofiarami przemocy seksualnej, pacjentami zażywającymi substancje psychoaktywne. Wyjaśnia, jak przekazywać złe wiadomości dotyczące stanu zdrowia – zarówno choremu, jak i jego rodzinie.

OZZL: opracowaliśmy własną receptę

Lekarze zrzeszeni w OZZL nie zgadzają się na obowiązek adnotacji „100 proc. odpłatności” w przypadku leku przepisanego poza wskazaniami rejestracyjnymi.



Grzegorz Kucharewicz: Kierunek tych zmian jest bardzo dobry, wymaga jedynie doprecyzowań w kilku punktach

Zgodnie z postulatami środowiska, ministerstwo opublikowało projekt rozporządzenia, w którym zmienia zasady wskazywania na receptce poziomu odpłatności za dany lek. Lekarz będzie zobowiązany wskazywać poziom odpłatności za lek tylko w przypadku, kiedy występuje on w wykazie leków refundowanych w co najmniej dwóch wariantach. Jeśli tego nie robi, farmaceuta wyda lek z najwyższą z możliwych dopłat.

Kontrowersje budzi jednak inny zapis, który wprowadza konieczność umieszczenia adnotacji „100 proc.” w przypadku leków refundowanych przepisanych poza zakresem wskazań objętych refundacją. Zdaniem lekarzy jest on równo-

znaczny z koniecznością znajomości charakterystyki każdego leku. – Ta propozycja jest nie do zaakceptowania, bo łamie obietnice ministra mówiące, że lekarze nie będą wskazywać poziomu odpłatności – twierdzi Krzysztof Bukiel, pre-

zes Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Dlatego Związek opracował własny wzór recepty, na którym znajduje się miejsce na kod choroby zamiast poziomu odpłatności oraz oświadczenie pacjenta o posiadaniu ubezpieczenia i uprawnieniu do innych zniżek.

Również Naczelna Rada Lekarska uważa proponowany przez resort zapis za niezgodny z deklaracjami zdjęcia z lekarzy obowiązków biurokratycznych i apeluje o jego zmianę.

Największe zmiany związane z receptami czekają jednak farmaceutów. Resort odchodzi od karaniania aptekarzy za zaakceptowanie recepty z błędami, które nie wpływają na czytelność recepty. W tym celu rozszerza katalog błędów, mimo których

mogą oni realizować receptę. Chodzi o niepoprawne dane podmiotu drukującego receptę, nieścisłości w graficznym jej wzorze lub wpisanie prawidłowych danych, ale w niewłaściwe miejsce. – Kierunek tych zmian jest bardzo dobry, wymaga jedynie doprecyzowań w kilku punktach – twierdzi Grzegorz Kucharewicz, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Farmaceuci proponują np. wprowadzenie dyrektywy interpretacyjnej, zgodnie z którą w razie wątpliwości receptę należy uznać za czytelną, jeśli osoba wydająca lek prawidłowo odczytała jej treść.

Termin zgłaszania uwag do projektu rozporządzenia w sprawie recept minął 17 lutego. (dm)

Minister cyfryzacji pracuje nad dostępem do CWU

Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji przygotowało projekt, który ma na celu umożliwienie świadczeniodawcom dostępu do danych zawartych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych. Dzięki temu lekarz na podstawie numeru PESEL będzie mógł sprawdzić, czy pacjent ma aktualne

ubezpieczenie zdrowotne. Jeśli dostęp do CWU będzie niemożliwy np. z powodu awarii internetu, pacjent złoży oświadczenie o statusie ubezpieczenia i w razie poświadczenia nieprawdy, zwróci koszty świadczenia. Projekt, po konsultacjach społecznych, trafi do sejmiku w kwietniu. (dm)

Powstała Rada Przejrzystości przy AOTM

Minister powołał członków Rady Przejrzystości, która zaczęła działać przy prezese AOTM. Już opiniuje ona wnioski o refundację poza wskazaniami rejestracyjnymi. W jej skład wchodzi 20 osób, z czego połowę stanowią przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, prezesa NFZ, prezesa Urzędu Rejestracji

Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Rzecznika Praw Pacjenta.

Pozostałych 10 członków to osoby posiadające doświadczenie i dorobek w dziedzinie medycyny lub dziedzin pokrewnych. Rada Przejrzystości przejęła obowiązki Rady Konsultacyjnej AOTM. (dm)

Promocja



Koniec Kaszlu!

Syrop przeciwkaszlowy Atussan (Butamirat Cytrynianu) szybko przynosi ulgę, hamując odruch kaszlu. Rozszerza oskrzela, ułatwiając oddychanie. Mogą go stosować dzieci od 3 roku życia.

Cena ok. 13 zł

Więcej na www.nakatarikaszel.pl

Informatyzacja to inwestycja

Im wcześniej lekarze zakupią sprzęt informatyczny, tym więcej czasu i pieniędzy mogą zaoszczędzić.

Ustawowy obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej pojawi się w sierpniu 2014 roku. Nie warto jednak odkładać tej inwestycji na ostatnią chwilę.

– Należy się spodziewać, że wraz z wymogiem informatyzacji ceny oprogramowania znacząco wzrosną. Poza tym pewnie pojawią się nowe, niesprawdzone programy, które nie podążają wymogom systemowym – mówi Robert Beksiński z Sektora Aplikacji Medycznych firmy Ericpol Telecom.

Problemem może okazać się również samo zainstalowanie programu, jeśli kupi go kilkadziesiąt tysięcy lekarzy na raz. Dlatego im wcześniej lekarze rozpoczną informatyzację, tym więcej mogą zyskać.

– Szczególnie lekarze rodziny odczuwają potrzebę informatyzacji, choćby ze względu na nowy wzór recepty, modyfikowane co dwa miesiące listy leków refundowanych czy niestały poziom



Robert Beksiński: Szczególnie lekarze rodzinni odczuwają potrzebę informatyzacji, choćby ze względu na modyfikowane co dwa miesiące listy leków refundowanych

refundacji. Programy komputerowe na bieżąco monitorują wszelkie zmiany – przekonuje Beksiński.

Jego zdaniem oprogramowanie znacznie ułatwi pracę lekarzy, ponieważ umożliwi prowadzenie pełnej dokumentacji medycznej: przez diagnozy, badania, szczepienia, recepty, aż po umawianie kolejnej wizyty. Zagwarantuje również bezpieczeństwo danych, do których dostęp ma jedynie

nieuprawniony personel medyczny. Lekarze najbardziej obawiają się jednak kosztów związanych z informatyzacją. Niezbędny sprzęt, czyli komputer i drukarka, w zależności od jego jakości, może kosztować od 2 do nawet 5 tys. zł. Samo oprogramowanie to inwestycja rzędu 3–3,5 tys. zł.

– Taki system można zainstalować na dowolnej liczbie komputerów, ale zaloguje się w nim tylu lekarzy, ile będzie wykupionych licencji. Minimalny koszt całej inwestycji dla przychodni, w której pracuje 2-3 lekarzy i pielęgniarki, to około 11 tys. zł – szacuje Beksiński. (dm)