

nowy
dwumiesięcznik
www.nowygabinet.pl
gabinet
stomatologiczny

magazyn branżowy

wyposażenie
materiały
prawo

nr 2(46) 2010 r.

ISSN 1644-4892



Lupy stomatologiczne



Obowiązkowe
ubezpieczenia
lekarzy



Nowy katalog
chorób
zawodowych



Endodontyczne
preparaty

Wydawca:

Wydawnictwo SPS

Adres redakcji:

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

Redaktor naczelny:

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

Redaktor merytoryczny:

lek. dent. Anna Leśniewska

Redakcja i korekta:

Halina Szostkiewicz

Reklama:

Tel. 22 8 444 942
Fax. 22 398 78 85
Małgorzata Szymańska
gosias@spsmedia.pl
Tel. 0604 37 29 21
Łukasz Sitek
reklama@spsmedia.pl
tel. 0509 912 963

Prenumerata:

Ewa Kopka-Nowakowska
Tel. 22 8 444 942
prenumerata@spsmedia.pl

Skład i łamanie:

Daniel Nowakowski

Nakład: 5 000 egz.

fot. na okładce:

Planmeca

Wydawnictwo dostępne wyłącznie w prenumeracie. Cena za kolejnych 12 numerów 120 zł (w tym VAT). Redakcja nie odpowiada za treść materiałów reklamowych oraz ma prawo odmówienia ich publikacji bez podania przyczyny. Redakcja zastrzega sobie prawo do zmian tytułów i skracania nadesłanych artykułów. Reprodukacja lub przedruk wyłącznie za pisemną zgodą Wydawcy.

W NUMERZE

- 6 Prosto z rynku**
Informacje z rynku stomatologicznego oraz prezentacje najnowszych produktów.
- 18 O ubezpieczeniach dla lekarzy**
Ministerstwo Zdrowia wprowadziło obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dla wszystkich lekarzy. Przepis obowiązuje od 1 stycznia tego roku. Polisa ma chronić lekarzy przed finansowymi konsekwencjami szkód wyrządzonych przy wykonywaniu zawodu lekarza. Co z lekarzami, którzy mają wykupione polisy dobrowolne? Czy muszą wykupić dodatkowo ubezpieczenie obowiązkowe? Na szczęście nie muszą kupować polis lekarze zatrudnieni w ZOZ-ach.
- 20 Bezpieczna praca**
Kodeks pracy nakłada na pracodawcę obowiązek systematycznego szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. W zeszłym roku zmieniły się przepisy dotyczące dokumentacji wypadkowej oraz ustalono nowy katalog chorób zawodowych.
- 26 Wiele się nie zmieni**
Ministerstwo Zdrowia opublikowało projekt rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Ujęte są w nim regulacje dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej przez wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, tzn. ZOZ-y, praktyki lekarskie i praktyki pielęgniarskie, a także jednostki badawcze. Zmian jest niewiele. Warto jednak odnotować choćby fakt, że praktyki lekarskie będą mogły prowadzić dokumentację w formie elektronicznej.
- 30 Wchodząc do ZOZ-u**
Rozpoczynamy cykl artykułów, omawiających przepisy budowlane dotyczące pomieszczeń, w których udzielane są usługi z zakresu opieki zdrowotnej. Wymagania tych przepisów będą musiały spełniać wszystkie przychodnie działające w ramach ZOZ-ów. Właściciele obiektów mają czas na dostosowanie się do przepisów do końca 2012 roku.
- 34 Dobór barw do gabinetu**
Od wieków kolor inspirował ludzi, a w jego otoczeniu odbywa się nasze życie. W architekturze kolor odgrywa bardzo ważną rolę, wpływając na odbiór przestrzeni, zarówno na zewnątrz jak i wewnątrz obiektu. Kolorami można eksponować, jak i ukrywać mankamenty wnętrza, zmieniać jego proporcje, dzielić i tworzyć strefy we wnętrzu. Jak zatem wykorzystać kolor w naszym gabinecie?
- 40 Bacnym okiem dentysty**
Europejska Organizacja Dentystyczna (ERO) zwraca uwagę na profilaktykę onkologiczną. Wśród nowotworów złośliwych rak jamy ustnej jest na szóstym miejscu w częstości występowania. W samej Wielkiej Brytanii zabija z powodu zbyt późnego wykrycia co trzecią osobę, która zachorowała.

- 46 Profilaktyka próchnicy**
Prawdą jest powiedzenie, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”. Zabiegiem profilaktycznym jest lakowanie bruzd. Wnikliwe spojrzenie na skutki tego zabiegu pozwala odkryć jego wielorakie zalety.
- 48 Chemiczna endodoncja**
Współczesne leczenie endodontyczne to przede wszystkim leczenie chemo-mechaniczne. Samo opracowanie mechaniczne kanałów, niezależnie czy z użyciem narzędzi ręcznych czy też z zastosowaniem jednego z wielu dostępnych systemów rotacyjnych, nie gwarantuje powodzenia w rozpoczętym leczeniu. Główną przyczyną są spotykane anomalie w budowie anatomicznej kanałów korzeniowych, wśród których zakrzywione lub zobliterowane kanały, obecność delt oraz kanałów dodatkowych nie są rzadkością.
- 54 Cementując**
Do wyboru mamy cementy przeznaczone do mocowania uzupełnień protetycznych i stałych aparatów ortodontycznych, do odbudowy zrębu oraz do profilaktycznego uzupełniania szczelin i bruzd w profilaktyce antypróchnicznej. Rodzajów cementów jest dużo. Jak wybrać najlepszy cement do konkretnego zastosowania? Do każdego celu opracowano inny typ cementu, różniący się sposobem aplikacji, wiązaniem oraz adhezją do tkanek.
- 58 Uzbrojone oczy**
Standardem pracy lekarza dentysty w drugiej dekadzie XXI wieku jest używanie urządzeń poprawiających widoczność pola zabiegowego. Ci, którzy zaczęli używać mikroskopu lub lup, już nie wyobrażają sobie, jak można było bez nich pracować. Nic więc dziwnego, że na stoiskach ze sprzętem stomatologicznym aż roi się od mikroskopów, lup czy systemów komputerowych powiększających obraz z pola zabiegowego.
- 64 Niewidoczny sposób na uśmiech**
Zupełnie przełomowym rozwiązaniem jest aparat Incognito, produkowany przez firmę 3M. Zapewnia on, niespotykaną w przypadku innych produktów, wygodę użytkownika. Jest to możliwe dzięki precyzyjnemu dopasowaniu do jamy ustnej i użębienia pacjenta oraz najniższemu wśród obecnych na rynku profilowi zamków.
- Chrapanie**
- 40 - problem stomatologiczny?**
Chrapanie oraz bezdech mogą być problemem laryngologicznym, pulmonologicznym, ale mogą też wynikać z wady zgryzu. Dlatego diagnostyka tej nieprawidłowości wymaga konsultacji interdyscyplinarnych! Na co muszą zwrócić uwagę stomatolodzy?
- 68 Szkolenia i ogłoszenia**
- 72 Doctor & Life**

Jak zamówić prenumeratę Nowego Gabinetu Stomatologicznego

Na konto, podane obok, należy wpłacić 70 zł (prenumerata roczna) lub 120 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 ponadto przysłać wszystkie dane potrzebne do wystawienia faktury oraz upoważnienie do jej wystawienia bez podpisu odbiorcy. Tel. 22 8 444 942, fax 22 398 78 85, e-mail: redakcja@spsmedia.pl
Możliwe jest przesłanie prenumeraty za zaliczeniem pocztowym. Zamówienie należy złożyć telefonicznie lub faksem. Do kosztów prenumeraty doliczamy 12 zł za usługę zaliczenia pocztowego. Pierwszy zamówiony numer wysyłany jest następnego dnia po złożeniu zamówienia.

Numer konta:
Kredyt Bank SA VII O/Warszawa, filia nr 3
nr 08 1500 1865 1218 6010 8933 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



FOT. PIOTR SZYMAŃSKI

NOWE WYTYCZNE DOTYCZĄCE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Wiele się nie zmieni

Ministerstwo zdrowia opublikowało projekt rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Ujęte są w nim regulacje dotyczące dokumentacji medycznej prowadzonej przez wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, tzn. ZOZ-y, praktyki lekarskie i praktyki pielęgniarskie, a także jednostki badawcze. Zmian jest niewiele. Warto jednak odnotować choćby fakt, że praktyki lekarskie będą mogły prowadzić dokumentację w formie elektronicznej.

Rozwiązania merytoryczne, przyjęte w przedkładanym projekcie rozporządzenia, w dużej mierze pokrywają się z dotychczasowymi regulacjami. Wprowadzono natomiast zmiany porządkujące zagadnienia

dotyczące dokumentacji medycznej, a także zmiany polegające na ujednoczeniu rodzajów dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarzy (pielęgniarki, położne) udzielających świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej oraz

w ramach praktyk indywidualnych i grupowych.

- Nie ma bowiem uzasadnienia dla różnicowania tego zagadnienia w zależności od formy organizacyjno – prawnej, w jakiej udzielane są świadczenia zdrowotne – czytamy

w uzasadnieniu, które opublikowało ministerstwo zdrowia.

PESEL i pieczęć

Osoba udzielającej świadczeń zdrowotnych (lekarz, pielęgniarka), musi na dokumentacji medycznej nie tylko podpisać

się, ale także podać dane, które ją zidentyfikują (np. wyraźna pieczęć). Ponadto na każdej stronie dokumentacji musi być nie tylko imię i nazwisko pacjenta, ale także numer PESEL. Wymóg ten dodano ze względu na fakt, iż to samo imię i nazwisko może nosić więcej niż jeden pacjent.

Projekt rozporządzenia wprowadza kartę monitorowania bólu, w której odnotowywane będą informacje na temat stopnia natężenia bólu oraz o działaniach podejmowanych w celu zapobiegania lub uśmierzenia bólu u poszczególnych pacjentów.

Dokumenty w praktyce lekarskiej

W rozdziale 3 i 4 zamieszczone zostały przepisy regulujące dokumentację medyczną prowadzoną odpowiednio: przez lekarzy oraz pielęgniarki i położne, udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej, pielęgniarek, położnych. Zgodnie z przyjętym założeniem, regulacje te ujednolicone zostały z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej prowadzonej w zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,

Projekt rozporządzenia wprowadza kartę monitorowania bólu, w której odnotowywane będą informacje na temat stopnia natężenia bólu oraz działaniach podejmowanych w celu zapobiegania lub uśmierzenia bólu u poszczególnych pacjentów.

a regulacje odmienne wprowadzone są tylko w niezbędnym zakresie, wynikającym ze specyfiki udzielania świadczeń zdrowotnych w tej formie.

Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek prowadzenia dokumentacji indywidualnej wewnętrznej w formie: historii zdrowia i choroby, karty przebiegu porodu domowego oraz zewnętrznej w formie: skierowania do szpitala lub innego podmiotu, skierowania na badania diagnostyczne lub konsultacje, zaświadczenia, orzeczenia i opinii lekarskiej.

Historię zdrowia i choroby zakłada się przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy. Musi ona zawierać oznaczenie pacjenta (zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), oznaczenie lekarza

udzielającego świadczeń zdrowotnych (nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis) oraz dodatkowo numer wpisu do rejestru, prowadzonego przez właściwą okręgową radę lekarską, informacje o ogólnym stanie zdrowia pacjenta, chorobach, problemach zdrowotnych lub urazach; informacje o poradach ambulatoryjnych lub wizytach domowych oraz ocenę środowiskową.

Dokumentacja trafi do OIL-u

Rozdział 6 dotyczy przechowywania dokumentacji medycznej i zawiera przepisy obowiązujące wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Wzorowane są one na dotychczas obowiązujących regulacjach. Nowe są natomiast przepisy określające sposób

postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku śmierci lekarza prowadzącego indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Kwestia ta wymaga uregulowania, gdyż ze względu na szczególną wagę informacji o stanie zdrowia i konieczność zachowania tajemnicy lekarskiej, dokumentacja medyczna wymaga specjalnego traktowania i ochrony, na co zwracał uwagę także Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych oraz Rzecznik Praw Obywatelskich.

W związku z tym dodano przepis, który obowiązek przejęcia dokumentacji medycznej w takich przypadkach nakłada na właściwą okręgową izbę lekarską, która informuje pacjentów o możliwości odebrania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza, a następnie wydaje ją zgłaszającemu się pacjentom. W izbie pozostaje i jest przechowywana przez wymagany prawem okres tylko ta dokumentacja, po którą nie zgłosił się uprawniony podmiot.

Elektroniczne także w praktykach

Nie zmieniły się zasady udostępniania dokumentacji medycznej organom i podmiotom uprawnionym. Ta kwestie reguluje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W ostatnim rozdziale rozporządzenia zawarto regulacje dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Wzorowane są one na przepisach dotyczących obecnie zakładów opieki zdrowotnej. Na podstawie niniejszego rozporządzenia możliwe będzie ich stosowanie także do innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Umożliwi im to prowadzenie dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej, bezkonieczności przechowywania papierowych wydruków oraz określi warunki, na jakich takie działanie będzie możliwe. (PS)



FOT. XO CARE

Historię zdrowia i choroby zakłada się przy udzielaniu świadczenia zdrowotnego po raz pierwszy.