

System

KWARTALNIK DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW



Pigułki sukcesu

Rozmowa z Dariuszem Oleńskim

Bezpieczeństwo
prawne lekarza
PRAWO W PRAKTYCE

Zarządzanie obiegiem dokumentacji
medycznej na oddziale
ADMINISTRACJA SZPITALNA

Optymalne rozliczanie
z NFZ może być korzystne
JGP W PRAKTYCE

Tu warto być

Konferencja magazynu „System”

9 GRUDNIA 2011 | WARSZAWA

Podczas konferencji poruszone będą zagadnienia związane z realizacją świadczeń lecznictwa szpitalnego oraz ambulatoryjnego w 2012 r. Przewidziano również omówienie najważniejszych zmian legislacyjnych regulujących działalność leczniczą.

Zaproszenie kierowane jest do prenumeratorów kwartalnika „System”.

🔗 www.kancelariajaniszewski.pl

VIII Gdańskie Repetytorium Nefrologiczne. Gdańsk

13-14 STYCZNIA 2012 | GDAŃSK

W programie ramowym m.in. fizjologiczne i patofizjologiczne podstawy chorób nerek, a także postępy w nefrologii klinicznej, dializoterapii oraz transplantacji nerek.

🔗 www.viamedica.pl

Nowości w cukrzycy

14 STYCZNIA 2012 | WARSZAWA

Nowe możliwości w diagnostyce oraz terapii cukrzycy, leczenie cukrzycy u czarnych, insulinooporność i hiperinsulinemia – to tylko niektóre z planowanych tematów będących przedmiotem wykładów.

🔗 www.nowosciwcukrzycy.evmaco.pl

CaseMix 2012,

26-28 STYCZNIA 2012 | USTROŃ

Spotkanie szkoleniowo – warsztatowe organizowane przez Kancelarię Doradcą Rafała Piotra Janiszewskiego. Studium przypadków, to dyskusje dotyczące problemów placówek oraz poszukiwanie praktycznych rozwiązań. Kolejny CaseMix zaplanowano na prośbę uczestników poprzedniego. Wiodącymi tematami będą skutki ekonomiczne oraz prawne wprowadzanych zmian w systemie opieki zdrowotnej.

🔗 www.kancelariajaniszewski.pl

Akademia Dermatologii i Alergologii

10-12 LUTEGO 2012 | USTKA

Spotkanie głównie dla lekarzy alergologów, dermatologów, pediatrów, lekarzy rodzinnych i wszystkich lekarzy, którzy w codziennej praktyce spotykają się z problemami suchej skóry oraz dermatozami alergicznymi i pragną uaktualnić swoją wiedzę na temat ich leczenia.

🔗 www.pta.med.pl

Kardiologia i Reumatologia dla farmaceutów i lekarzy

17-18 LUTEGO 2012 | ŁÓDŹ

Tematyka wykładów odbywających się na konferencji skierowanej dla lekarzy farmaceutów, to jak podaje organizator m.in.: Prewencja miażdżycy. Nadciśnienie tętnicze. Choroba zakrzepowo-zatorowa. Reumatoidalne zapalenie stawów. Osteoporoza – prewencja i leczenie. Rola farmaceuty w opiece kardiologicznej i reumatologicznej.

🔗 www.mediton.pl

Kardiologia. Migotanie przedsionków

8-9 MARCA 2012 | WARSZAWA

Zapraszamy do wysłuchania najnowszych i najciekawszych doniesień z zakresu badań klinicznych, leczenia i rokowania pacjentów z Migotaniem przedsionków. Temat ten będzie bowiem motywem przewodnim III Konferencji „Migotanie przedsionków - stan wiedzy i współczesne zasady postępowania”. Głównym celem spotkania, jest zaprezentowanie kompleksowego postępowania medycznego w leczeniu tej arytmii.

🔗 www.rytmserca.org.pl

Neurologia 2012. Od farmakoterapii do interwencji zabiegowych

9-10 MARCA 2012 | WARSZAWA

Podczas zjazdu wybitni eksperci przedstawią najważniejsze zagadnienia z zakresu dotyczące chociażby: udarów mózgu (Leczenie trombo-lityczne, zabiegi wewnątrznaczyniowe); padaczki (leczenie farmakologiczne a interwencje chirurgiczne); choroby pozapiramidowej (nowe kierunki leczenia dopaminergicznego).

🔗 www.mp.pl/szkolenia

Optymalizacja leczenia w neurologii

15-17 MARCA 2012 | WISŁA

Podczas 3 dni sesji wykładowych i warsztatowych zajęcia prowadzić będzie czołówka polskich neurologów. Zachęcamy do udziału lekarzy specjalistów, a także osoby zainteresowane zakresem neurologii.

🔗 www.neurologia2012.medforum.pl

II Ogólnopolska Szkoła Otolaryngologii

23-24 MARCA 2012 | CIECHOCINEK

Patronat nad konferencją objął krajowy konsultant w dziedzinie otolaryngologii. Zakres tematyczny to rozpoznawanie i leczenie chorób ucha, gardła, nosa, krtani oraz innych narządów głowy i szyi. Mamy nadzieję, że doświadczeni wykładowcy oraz atrakcyjny program sesji sprawią, że postanowicie Państwo wybrać się do Szkoły Otolaryngologii.

🔗 www.agora-konferencje.pl

VII Konferencja Czasopisma „Onkologia w Praktyce Klinicznej”

30-31 MARCA 2012 | WARSZAWA

Jak zapewniają organizatorzy, dobór tematyki sesji oraz dyskusje z udziałem szerokiego grona ekspertów sprawią, że szkolenie dostarczy okazji do wymiany poglądów i pogłębienia wiedzy potrzebnej przy podejmowaniu właściwych decyzji w codziennej pracy.

W programie konferencji m.in.: Nowoczesne techniki napromieniania, Obrazowanie nowotworów (NMR, PET-CT), Nowe możliwości-nowe leki w leczeniu raka prostaty, Zasady leczenia przeciwwymiotnego, Nowotwory w przebiegu AIDS i wiele innych.

🔗 www.owpk.viamedica.pl

Drodzy Czytelnicy,

Zbliża się koniec roku. Nadchodzą nowe wyzwania czekające nas w 2012 r. Chcąc ułatwić poruszanie się po dokonanych zmianach w systemie opieki zdrowotnej zaprosiliśmy Czytelników do udziału w pierwszej Konferencji „Systemu”. Konferencje takie będziemy dla Państwa przygotowywać systematycznie. Wierzę, że oferta ta spotka się życzliwym przyjęciem, zaś udział w tym przedsięwzięciu przeloży się na czekające codzienne zadania. O naszych planach szkoleniowych piszemy w materiale „System bliżej Czytelnika”.

W znacznej części tym razem poświęcimy „System” sprawom finansowym. Anna Moczulska patrzy na możliwości korzystnego rozliczania się z NFZ przekonując, że jest to możliwe.

Z kolei w swoim gabinecie praktyka Beata Jagielska pisze o roli kosztów w systemie ochrony zdrowia. Rafał Janiszewski omawia problem bezpieczeństwa prawnego lekarzy, zaś „Na roboczo” porusza kwestie zadłużania się oddziałów w szpitalach. O miejscu, gdzie pojawia się w szpitalu ekonomia pisze Dorota Dacz.

Zachęcamy do dalszego nadsyłania wypełnionej ankiety. Zależy nam bowiem na stałym podnoszeniu jakości „Systemu” oraz na sprostaniu oczekiwań Czytelników.

Jako, że to ostatnie wydanie tego roku zachęcamy do wspólnej zabawy w „Okienku Systemu”. Czytelnicy, którzy nadeślą zamieszczoną krzyżówkę i wypełnią ankietę będą mogli wygrać darmowe uczestnictwo w spotkaniu warsztatowym w Ustroniu w drugiej połowie stycznia 2012 roku lub uzyskać możliwość udziału w dowolnym szkoleniu bądź konferencji organizowanej przez nasz kwartalnik.

Kolejne wydanie „Systemu” w marcu 2012 roku. Zatem w imieniu redakcji i własnym składam Czytelnikom najlepsze życzenia spokojnych, pachnących ciepłem Świąt Bożego Narodzenia, a w nadchodzącym roku życzę energii niezbędnej do sprostania czekającym wyzwaniom w codziennej pracy.



Wiesław Adamowicz
Redaktor naczelny

- 2 | Tu warto być
- 4 | Kalejdoskop medyczny
- 6 | Kiedy oddział się zadłuża
- 9 | Zarządzanie obiegiem dokumentacji medycznej na oddziale
- 12 | Prawo w ochronie zdrowia - bezpieczeństwo prawne lekarza
- 15 | Archiwizacja dokumentacji medycznej
- 16 | Gdzie w szpitalu zaczyna się ekonomia
- 18 | Ochrona danych osobowych w zakładach opieki zdrowotnej
- 20 | Pracownicy w sytuacji zmieniającej się organizacji
- 22 | Pigułki sukcesu - rozmowa „Systemu”
- 27 | Koszty w ochronie zdrowia
- 30 | Jak się zmieniają zasady rozliczania świadczeń
- 32 | E-dokumentacja
- 34 | Optymalne rozliczanie z NFZ może być korzystne
- 36 | System bliżej Czytelnika, czyli... Nauki nigdy za dużo
- 38 | JGP w pytaniach i odpowiedziach
- 40 | Kalendarium
- 43 | Okienko „Systemu”
- 45 | Kubuś z tornistrem
- 46 | W następnym numerze

Medyczny kalejdoskop

Robot da Vinci

To jeden z najbardziej zaawansowanych technologicznie medycznych systemów robotycznych na świecie, wspomagający operacje chirurgiczne.

Ograniczenie ryzyka powikłań okołoperacyjnych, zmniejszenie ubytku krwi w trakcie operacji, krótszy okres rekonwalescencji po zabiegu, brak szpecących blizn oraz podniesienie standardu wykonywanych operacji, a tym samym zwiększenie komfortu operowanych pacjentów - to główne zalety robota chirurgicznego da Vinci.

Obecnie na świecie operuje już ponad 1840 robotów. Pierwsza operacja z udziałem da Vinci w Polsce odbyła się w grudniu 2010r. w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.

Zanieczyszczenie powietrza

Zanieczyszczenia powietrza są wchłaniane przez ludzi głównie w trakcie oddychania. Przyczyniają się do powstania schorzeń układu oddechowego.

Z powodu wdychania szkodliwych cząsteczek obecnych w zanieczyszczonym powietrzu umiera rocznie ponad 2 miliony ludzi.

Z opublikowanego raportu Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że najzdrowsze powietrze mają mieszkańcy miast w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych, zaś najbardziej zanieczyszczone powietrze jest w Iranie, Indiach, Pakistanie i Mongolii.

Polska zaś znalazła się niestety w środku tego zestawienia. Najczystszy polskim miastem jest Gdańsk później Elbląg i Koszalin. Na ostatnim miejscu w Polsce znalazł się Kraków.



Uzdrowisko ponad wszystko

Jest to miejscowość, która posiada właściwości lecznicze klimatu, walory przyrodnicze i estetyczne krajobrazu. Leczniczy wpływ morza, wód mineralnych oraz czynniki biofizyczne środowiska wywierają korzystny wpływ na organizm człowieka. Wykorzystanie naturalnych surowców leczniczych poprawiają naszą kondycję fizyczną i psychiczną. Uzdrowisko to dobre miejsce na odpoczynek i regenerację sił.

Malaria pod lupą Polaków

Malaria jest chorobą tropikalną wywołaną przez pasożyta zarodźca malarycznego. Pasożyt przenoszony jest przez komary, w sliniakach. U człowieka wnika do wątroby i śledziony i namnaża się w czerwonych krwinkach powodując bardzo wysoką gorączkę i ogólne zapalenie organizmu, a nawet śmierć. Lubelscy naukowcy z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej opracowali antygen, który może posłużyć się do wyprodukowania szczepionki przeciw malarii.

Antygen ten to substancja białkowa wywołująca produkcję przeciwciał w organizmie, które mogą działać na każde stadium rozwojowe zarodźca malarycznego. Naukowcy potwierdzają, że opracowany przez nich antygen może być zastosowany jako główny, czynny składnik szczepionki przeciw malarii dający szansę na uzyskanie pełnej odporności u człowieka.

Śmiech to zdrowie

Jaś do ojca:

- Dlaczego mówi się zakład pracy?
- Bo zakłada się, że ludzie tam pracują ☺

Śmiech dobrze wpływa na nasze samopoczucie i rozładowuje napięcie. Poprawia krwiotok, przyspiesza bicie serca i dostarcza większą ilość tlenu do organizmu.

Podczas śmiechu wprawiamy w ruch mięśnie klatki piersiowej, mięśnie żebrowe i brzucha, a także twarzy. Dzięki niemu skóra staje się jędrniejsza.

Śmiech ma duży wpływ na nasze zdrowie dlatego też powstała koncepcja leczenia śmiechem - gelotologia.

Okłooperacyjna karta kontrolna

Ministerstwo Zdrowia rekomenduje chirurgom stosowanie okołooperacyjnej karty kontrolnej na podstawie formularza Surgical Checklist Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)

Celem wprowadzenia karty jest maksymalne zminimalizowanie możliwości wystąpienia zdarzenia niepożądanego, zgonów pacjentów lub komplikacji pooperacyjnych.

Dane publikowane przez Światową Organizację Zdrowia wskazują, że stosowanie karty kontrolnej w znaczącym stopniu zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia powikłań pooperacyjnych oraz ryzyko śmierci. Obecnie około 100.000 szpitali stosuje na świecie taką kartę.

Depresja sezonowa

Depresja sezonowa dotyka co roku miliony ludzi na całym świecie. Jest to zjawisko dość powszechne i naukowo określane jako Sezonowe Zaburzenie Afektywne lub Nastroju.

Choroba spowodowana jest niedoborem światła słonecznego.

Późną jesienią a tym bardziej zimą, kiedy dni są coraz krótsze i chłodniejsze jest coraz więcej deszczu i mgły, a tym samym jest za mało światła. Wadliwie może funkcjonować nasz układ hormonalny, a zegar biologiczny może ulec rozregulowaniu.

Występuje wtedy większa senność, gorszy nastrój i poczucie zmęczenia.

Jedną z metod leczenia depresji jest fototerapia polegająca na oddziaływaniu leczniczego światła białego o specjalnych właściwościach podczas kilkudziesięciminutowych seansów. Specjaliści zalecają także ruch, odpowiednią dietę bogatą w magnez i witaminy grupy B oraz spotkania z rodziną i przyjaciółmi.

A może zmiana koloru oczu?

Kolor oczu jest cechą dziedziczną i nie mamy wpływu na to jaki kolor tęczówki posiadamy.

Jest to efekt nagromadzenia pigmentów w tęczówce oka. Pigmentem nadającym barwę oka jest melanina. Występują jej dwie formy: eumelanina i feomelanina. Ta pierwsza występuje w większej ilości u ciemnokookich osób, feomelanina zaś jest pigmentem ludzi o oczach jasnych.

Czy możemy to zmienić?

Amerykański lekarz i były prawnik Gregg Homer wymyślił i opatentował procedurę zmiany koloru oczu z brązowego na niebieski przy użyciu lasera. Podrażnia on pigment znajdujący się na wierzchu tęczówki - podgrzewa go i zmienia jego strukturę. W wyniku czego tęczówka po tygodniu staje się ciemniejsza, a następnie niebieska. Proces ten jednak jest nieodwracalny i według specjalistów nie do końca wiadomo, czy bezpieczny.



Emilia Sujkowska
E-mail: Emilia.Sujkowska@iuz.org.pl

Część A - Dotyczy identyfikacji badań diagnostycznych i określenia uśrednionej wartości. Wskazany poniżej zakres badań jest jedynie przykładowym i będzie różny dla różnych ICD10.

nazwa badania	liczba wyników	liczba wyników na hospitalizację
badania laboratoryjne		
morfologia p		
p		
kreat		
m		
kwas m		
AP frakcja k		
bilir		
cukier w		
gaz		
fibr		
protein		
białko ca		

Część B - Należy podać liczbę wyników badań i kosztów bezpodlegających opłaceniu przez pacjenta

Lp.	nazwa badania	liczba wyników	liczba wyników na hospitalizację	liczba wyników bezpodlegających opłaceniu przez pacjenta	średni koszt badania	średni koszt badania bezpodlegającego opłaceniu przez pacjenta
	cytost					
	Leki przeciwb					
	Pliny infuz					
	Inne leki					
	Uśredniony koszt leków					
	Razem					

**PRZECZYTAJ CAŁY ARTYKUŁ - ZAMÓW
KWARTALNIK „SYSTEM”
NAPISZ NA: SYSTEM@IUZ.ORG.PL**

w odpowiedniej informatyzacji placówek medycznych obieg dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej jest bardzo ważnym elementem. Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych. Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych.

Historia choroby z punktu widzenia finansowania placówek medycznych określana jest jako „rachunek ostateczny” za wykonaną opieką medyczną. Jest to dokument, który zawiera informacje o przebiegu choroby, o wykonanych badaniach i zabiegach, o kosztach leczenia. Jest to dokument, który jest podstawą do rozliczenia się z NFZ.

ZAWODOWY WYKONAWCA

Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych. Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych.

CZYTAJ CAŁOŚĆ - NOWY KWARTALNIK ZADZWOŃ I ZAM

Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych. Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych.

Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych. Wzrost poziomu informatyzacji placówek medycznych jest jednym z warunków koniecznych do osiągnięcia wysokiej jakości świadczeń medycznych.

niezależnie od formy, wdrożone na stałe. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska.

Schemat prawidłowego obiegu dokumentacji medycznej

ZAPRENUMERUJ
ALNIK „SYSTEM”
ÓW - (22) 745 53 60

W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska.

Plagą stały się kary finansowe nałożone na świadczeniodawców, którzy nie posiadali dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej. Osoba prowadząca karte medyczną musiała wypełniać wszystkie dane, które przez system informatyczny poła co zniweluje tego typu problem. Dokumentacja medyczna w postaci elektronicznej może stać się preludem do dalszego rozwoju w kierunku informatyzacji systemu zdrowotnego i na przykład scentralizowanie go.

W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska. W tym celu należy zastąpić w tego rodzaju dokumentacji nie tylko zyska.

Optymalizacja procesu w tym zakresie jest podstawą do prawidłowego zarządzania finansami.

Prawo w ochronie zdrowia – bezpieczeństwo prawne lekarza

Większość placówek ochrony zdrowia ma zapewnioną obsługę prawną. Zatrudnieni lub współpracujący specjaliści dbają o bezpieczeństwo prawne szpitala czy poradni. Do ich zadań należy zarówno prowadzenie postępowań związanych z zarządzaniem organizacją, jak również występowanie i reprezentowanie placówki w sporach i roszczeniach. Jeśli zatem podmiot wykonujący świadczenia lecznicze nie może obelić się bez pomocy prawnika to na pewno

**CAŁY ARTYKUŁ PRZECZYTAJ W
PAPIEROWEJ WERSJI KWARTALNIKA „SYSTEM”
ZADZWOŃ I ZAMÓW - (22) 745 53 60**

■ Usługi prawnicze w ochronie zdrowia poświęcony prowadzący, a w szczególności odszkodowawczości, której skutki poniosą również lekarze

■ Czyżby nie było możliwe, aby stać się przyczyną naruszenia ustawy, a w konsekwencji zwrotu pieniędzy za rozliczone z NFZ hospitalizacje.

■ Czyżby nie było możliwe, aby w ramach NFZ, którym przecież lekarze podlegają, to zadają sobie pytanie, kto będzie bronił polskiego chirurga, onkologa, pediatrę?

Każda kontrola płatnika, każde uznanie zdarzenia niepożądanego, prowadzić będzie do ponoszenia skutków finansowych przez zakład pracy lekarza, a w niektórych przypadkach przez szpital i przez terapeutę. W efekcie płatnik nie będzie skłonny do zwiększania finansowania świadczeń w tej placówce, a firma ubezpieczeniowa podnosić będzie wysokość składki OC.



Cieszy fakt, że wiele szpitali podejmuje

Nie tylko NFZ,

i za taką odpowiadać za jakość swojej pra-

cy. W tym celu przeprowadzamy test

zawierający pytania, które mają służyć

ocenie jakości świadczeń i sposobu

ich finansowania. Zapraszamy do

**MAGAZYN BEZ
REKLAM
I NA TEMAT**

numerowanie wszystkich stron całości dokumentacji medycznej. Ot, wystarczy aby wymierzyć karę...

szpital. Nowe ustawy i zmiany przepisów zmniejszają tę wspólnotę interesów, wskazując szpitalowi, że lekarz również może być prowadzącym działalność leczniczą

swój system refundacji, o tyle zawsze pojawiają się nowe technologie dla których nie ma miejsca w publicznych śródach. Tę lukę pogłębia dodatkowo niedookreśle-

Gdzie w szpitalu zaczyna się ekonomia



Są chwile, gdy nawet lekarz musi spojrzeć na pacjenta z perspektywy pieniądza. Przecież nie od dziś wiadomo, że jakość leczenia jest wprost proporcjonalna do jakości ekonomicznego zarządzania placówką ochrony zdrowia. Zatem, w którym miejscu zaczyna się myślenie ekonomiczne w szpitalu?

**ZAMÓW KWARTALNIK „SYSTEM”
NAPISZ NA: SYSTEM@IUZ.ORG.PL
ZADZWOŃ - (22) 745 53 60**

■ PACJENT
SKŁAD
DOKUMENTACJA

■ PACJENT
INFORMACJA
DOKUMENTACJA

■ PACJENT
BEZ SKŁADU

Decyzja o dalszym leczeniu
ambulatoryjnym, zalecenia

Schemat nr 2 Przyjęcie pacjenta w trybie planowym



Wywiad

To bardzo istotny moment pobytu pacjenta. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Powinny paść również pytania dotyczące poszczególnych układów i narządów. Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego.

tów objętych chorobą. Wywiad kończy się pytaniem o przebieg choroby i wywiadu rodzinnego.

CZYTAJ CAŁY ARTUKUŁ W KWARTALNIKU „SYSTEM” MAGAZYNIE BEZ REKLAM I NA TEMAT

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.



Dorota Dacz
E-mail: Dorota.Dacz@iuz.org.pl

Wywiad rodzinny

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.

Ważnym elementem jest część dotycząca przebiegu choroby i wywiadu rodzinnego. Dzięki wywiadowi możemy dowiedzieć się o przebiegu choroby, o zmianach w przebiegu choroby, o objawach choroby, o objawach choroby, o objawach choroby.



Katarzyna Ulejczyk
E-mail: Katarzyna.Ulejczyk@iuz.org.pl

Ochrona danych osobowych w zakładach opieki zdrowotnej

Jednym z bieżących problemów w placówkach opieki zdrowotnej są zagadnienia z zakresu ochrony danych osobowych. Obowiązujące akty prawne nie uwzględniają specyfiki ochrony zdrowia. Tymczasem szpital jest jednym z największych administratorów danych osobowych, tak zwanych danych wrażliwych. Dokumentacja medyczna przecież zawiera informacje o stanie zdrowia pacjenta oraz jego dane osobowe. W związku z tym ich ochrona powinna być szczególna.

Narzędzia systemowe

Na ochronę danych osobowych w szpitalu należy spojrzeć z perspektywy całego systemu, a nie tylko instytucji, w której dane są przetwarzane. Musi być ono zgodne z przepisami, które mają być przydatne dla szpitala, a nie tylko dla działalności, którą prowadzi. Fundusze zdrowotne dysponują negocjacyjnymi środkami, które mogą być wykorzystane w placówkach.

- 1) Przeprowadzić analizę wdrożenia, w tym starannie przeanalizować przepisy, które mają być przyjęte, i jego wpływ na szpital.
- 2) Opisać procesy, które mają być przyjęte, i jego wpływ na szpital.
- 3) Prowadzić procesy zgodnie z przepisami, które zostały określone przez Ministra Zdrowia, w tym w zakresie, który dotyczy i zakresów, które zostały określone, oraz sposobu, w jaki zostały one wprowadzone.
- 4) Sprawozdzać hospitalizację zgodnie z obowiązującym Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

**CZYTAJ CAŁOŚĆ
NOWY KWARTALNIK
ZADZWOŃ I ZAM**

zasad ochrony danych osobowych. Drugim krokiem jest stworzenie regulaminu bezpieczeństwa danych osobowych

wewnętrzne regulacje. Muszą one zawierać procedurę, jaka powinna zostać zachowana w na przykład w momencie zwrócenia się osób kontrolujących o wykonanie kopii

Pracownicy w sytuacji zmieniającej się organizacji

Zmieniające się okoliczności systemu opieki zdrowotnej wymuszają również ciągłą modernizację oraz zmianę w zakresie zatrudnionego personelu. Zdolność dostrzegania potrzeb zmian oraz sprawnego ich wprowadzania jest kluczowym zadaniem współczesnych organizacji, w tym placówek ochrony zdrowia. Przebieg oraz efekty wprowadzanych zmian zależą od wielu czynników, w tym motywacji i zaangażowania pracowników. Kluczowym elementem jest również główny kierunek zmian w organizacji.

**MAGAZYN WIEDZY
BEZ REKLAM I NA TEMAT**

Współczesna organizacja musi być gotowa na zmiany. Postawy pracowników wobec zmian są różnorodne, nie należy ich jednak ignorować, zarówno w procesie, jak i w efekcie.

Współczesna organizacja musi być gotowa na zmiany. Postawy pracowników wobec zmian są różnorodne, nie należy ich jednak ignorować, zarówno w procesie, jak i w efekcie. Z punktu widzenia zarządzającej organizacji, zmiany organizacyjne (postawa pracowników) nie są zmianami, które nie powodują problemów lub niefor- malnej akceptacji. Wdrożenie zmian wymaga współpracy pracowników w procesie zmiany. Nieformalny charakter zmian może być pomyślnie zaakceptowany zgłębieniem ich znaczenia i celów. Własnej inicjatywy pracowników w akceptacji zmian jest również ważnym, że pracownicy nie tylko poprawiają sytuację organizacyjną, przyjmują do swojego działania zadania i cele wyznaczone przez menadżerów.



Dorota Wapniewska
E-mail: Dorota.Wapniewska@iuz.org.pl

Największe „spustoszenie” w procesie wprowadzania zmian może przynieść postawa bierność przeciwstawiania się zmianom zachodzącym w przedsiębiorstwie. Z tego powodu personelu wolno wyrażać swoje najwięcej wątpliwości z punktu widzenia zarządania i wyrażać taką postawę, która nie prowadzi do zmian w kierunku

- **Opór zbiorowy** – zdarza się, że poprzez grupę ludzi, którzy wokół danej kwestii zgromadzą się w takim celu, że wywołują zmiany zachodzące w przedsiębiorstwie. Zdarza się także, że grupa ludzi, która nie wyraża swojej opinii w sprawie zmiany, w pewnym momencie wyraża swoje opinie w sposób zbiorowy.

Postawa obywatelska to sytuacja, w której jest odzwierciedlona bierność. Zatrudniony nie popiera, nie modyfikuje, nie jednoczy, nie prze-

**ZAMÓW KWARTALNIK „SYSTEM”
NAPISZ NA: SYSTEM@IUZ.ORG.PL
ZADZWOŃ - (22) 745 53 60**

wiek, ta zmiana sują innowacjom. występują są kowane, przez nych wątpliwo-

Negatywne – jest to sytuacja, w której ta zmiana dotyczy nowości i prze W takiej sytuacji, zrozumieniem lub przekazu, a w stawą może postawą tywną ocenę przeciwną. W takiej sytuacji, przeciw-

Ważnym elementem jest to omówienie najistotniejszych kwestii dotyczących zarządzania zmianami, w tym obraz praktycznych wskazówek w zakresie kierunku postępowania kadry zarządzającej.

Pigułki sukcesu

Z **Dariuszem Oleńskim**, dyrektorem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej rozmawia **Wiesław Adamowicz**

Panie dyrektorze czy w dzisiejszych czasach łatwo jest zarządzać placówkami służby zdrowia?

Na pewno nie jest łatwo. Zarządzanie na dobrym poziomie, czyli pozwalającym uzyskiwać dobre efekty zawsze jest trudne, natomiast jest to możliwe. Uważam, że jest bardzo wielu zarządzających świetnie placówkami medycznymi, które odnoszą sukcesy zarówno jakościowe jak też i finansowe. Zarządzanie jest trudne ale może być przejrzyste.

Przypomnijmy rok 2006 – 70 miejsce w rankingu najlepszych szpitali w Polsce. Mija 5 lat – miejsce 4.

Tak, a nawet po 4 latach udało nam się otrzymać 3 pozycję w rankingu.

Zatem zna pan receptę. Może podpowiedzmy jak osiągnąć sukces.

Bardzo wiele czynników składa się na to, aby osiągać dobre efekty w zarządzaniu. Dobre efekty to nie tylko dobry wynik finansowy, ale także zadowolenie odbiorców produktu, w naszym przypadku pacjentów. To jest podstawowa sprawa.

Musi być zadowolenie i chęć pracy pracowników, a także budowa tego aby organizacja jak najbardziej przejrzyste funkcjonowała - żeby była uporządkowana.

To jest generalnie mówiąc recepta. I teraz możemy mówić o pewnych narzędziach, które udało się zastosować, by w efekcie osiągnąć dobry wynik.

Jakie to narzędzia?

Może zacznę od przejrzystości organizacji. Aby komunikacja wewnątrz organizacji odbywała się w sposób jak najbardziej czytelny i przydatny dla wszystkich pracowników, musi być zapewniona dobra struktura organizacyjna. Musi być zdefiniowane zadania dla poszczególnych zespołów, grup, a czasem nawet konkretnych osób. I taka struktura organizacyjna rzeczywiście nasz szpital przyczyniła się do sukcesu.

W tym celu w naszym szpitalu wprowadziliśmy funkcje, które nie były wcześniej, a które przyczyniły się do osiągnięcia sukcesu.

W tym celu wprowadziliśmy funkcje, które nie były wcześniej, a które przyczyniły się do osiągnięcia sukcesu.

W tym celu wprowadziliśmy funkcje, które nie były wcześniej, a które przyczyniły się do osiągnięcia sukcesu.

W tym celu wprowadziliśmy funkcje, które nie były wcześniej, a które przyczyniły się do osiągnięcia sukcesu.

W tym celu wprowadziliśmy funkcje, które nie były wcześniej, a które przyczyniły się do osiągnięcia sukcesu.

W tym celu wprowadziliśmy funkcje, które nie były wcześniej, a które przyczyniły się do osiągnięcia sukcesu.

Porozmawiajmy może przez chwilę o funduszach europejskich. Jakie ma pan doświadczenia w tym zakresie?

Fundusze europejskie były, bez wątpienia pomysłem na inwestycje. Z ich udziałem mogliśmy wybudować szpital w bardzo dobrym sprzęcie medycznym, zmodernizowaliśmy zabiegi lokalowe. Z różnych programów operacyjnych uzyskaliśmy 34 miliony złotych. Obecnie bez planu możemy realizować projekty, które byłyby niemożliwe bez funduszy europejskich.

**PRZECZYTAJ
KWARTALNIK
NAPISZ NA:**

"Środki europejskie były bez wątpienia pomysłem na inwestycje. To nam pomogło wyposażyć szpital w bardzo dobry sprzęt..."

godnie. Podobnie pozostały personel, lizować. Staramy się te koszty utrzymać na . Jest to narzędzie, które pozwala chociaż tutaj

**CAŁY ARTYKUŁ - ZAMÓW
KONTAKTNIK „SYSTEM”
SYSTEM@IUZ.ORG.PL**

się na koszty i nie próbuje się ich minimalizować, powiedz, w którą stronę należy iść. pracowników, 650 łóżek, z budżetem



” Od 7 lat zarządzam szpitalem. Ta praca się rozpoczęła w momencie bardzo złym pod względem ekonomicznym. To był rok 2004 kiedy mieliśmy przeogromne zadłużenie, bardzo zły wynik finansowy, bardzo niskie wynagrodzenia, brak motywacji do pracy”

około 100 mln złotych - na energetykę wydajemy 6 milionów. To jest obszar, w którym można gospodarować i szukać rozwiązań. Optymalna gospodarka lekiem z odpowiednim sposobem udzielania zamówienia publicznego - stosowanie receptur w szpitalach - to jest obszar, w którym możemy osiągnąć sukcesy. W tym celu musimy mieć dobre narzędzia i dobre narzędzia to jest właśnie System.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

dopiero co oddany do użytku szpital. I tak się złożyło, że przez 26 lat od tej funkcji jaką pełniłem, po drodze będąc kierownikiem działu administracji, zastępcą dyrektora ds. technicznych i eksploatacyjnych. Od 7 lat zarządzam szpitalem. Ta praca się rozpoczęła w momencie bardzo złym pod względem ekonomicznym.

To był rok 2004 kiedy mieliśmy przeogromne zadłużenie, bardzo zły wynik finansowy, bardzo niskie wynagrodzenia, brak motywacji do pracy. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

do naszej uroczystości jubileuszu 25-lecia szpitala. Chcę zaakcentować bardzo zdecydowanie, że to jest 25 lat pracy w tym szpitalu. Ten szpital w Dolej Podlaskiej powstał w 1985 roku. Jego historia sięga 100 lat. To jest bardzo długi okres.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć. System jest narzędziem, które umożliwia nam wdrożenie dobrych praktyk, które już mamy, ale nie potrafimy wdrożyć.

**CAŁY ARTYKUŁ PRZECZYTAJ W
PAPIEROWEJ WERSJI KWARTALNIKA „SYSTEM”
ZADZWOŃ I ZAMÓW - (22) 745 53 60**

Koszty w ochronie zdrowia

Beata Jagielska

Doktor nauk medycznych z zakresu onkologii klinicznej i chorób wewnętrznych.

Finansowanie usług medycznych nadal pozostaje jednym z najtrudniejszych wyzwań dla współczesnej ekonomii. Nakłady na ochronę zdrowia są jednym z wykładników optymalnego funkcjonowania gospodarki. Jednocześnie nadal w zasięgu analiz ekonomicznych pozostaje koncepcja wpływu ogólnego stanu zdrowia społeczeństwa na rozwój gospodarczy kraju.

Istotnym elementem tych dociekań pozostaje wniosek, że wzrost nakładów na ochronę zdrowia nadal niedostatecznie przekłada się na poprawę wskaźników zdrowotności i jakości życia. Jedną z przyczyn tego zjawiska jest

Od 2008 roku obserwujemy w Polsce zmianę zasad finansowania usług medycznych, które przejawiają się rozdziałem świadczeń wykonywanych w ramach

W praktyce klinicznej świadczenie chorego na pewno jest świadczeniem o kosztach

- prawdopodobnie przyczyną jest wzrost nakładów w sektorze ochrony zdrowia, który jest jednym z najważniejszych elementów gospodarki państwa
- szeroka dostępność nowoczesnych technologii medycznych przyczynia się do wzrostu kosztów świadczeń
- zdecydowanie większe koszty świadczeń w porównaniu z innymi krajami

**ZAMÓW KWARTALNIK „SYSTEM”
NAPISZ NA: SYSTEM@IUZ.ORG.PL
ZADZWOŃ - (22) 745 53 60**

ośrodków, które nie są w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu świadczeń. Ta zależność między stanem zdrowia społeczeństwa a ochroną zdrowia ma charakter sprzeczności

Wieloletni doświadczenia świadczenia usług medycznych poza ryczałt/ określonym standardów świadczeń, które są świadczeniami będącymi pochodną wykonanej usługi medycznej.

Wieloletni doświadczenia świadczenia usług medycznych w trybie nagłym, pilnym i planowym. Należy pamiętać, że udzielanie świadczenia w trybie nagłym zwiększa zdecydowanie koszt usługi ze względu na

wykonywanie procedur diagnostycznych poza „planem” często nie dla dobra samego chorego ale dla potrzeb własnego gabinetu. Drugim istotnym powodem polubowienia kosztów jest powołanie lekarza na postępowanie w ramach planu, natomiast wytyczny i standardy nie obowiązują w okresie postępowania medycznego. Powodem to na precyzyjne określenie postępowania tak diagnostycznego, jak i leczniczego.

Poniżej przykładowo podano procedurę przyjęcia chorego do oddziału w celu przeprowadzenia planowego zabiegu operacyjnego.

- 1) Wizyta lekarska w gabinecie specjalistycznym (lekarz kardiolog / lekarz chorób wewnętrznych) konsultujący chorego na oddziale wewnętrznym. Jeżeli jest to zabieg planowy, należy ustalić konkretny termin zabiegu i wykonać ocenę stanu chorego. W tym celu w dniu dodatkowo wykonano badania laboratoryjne i badania obrazowe (w tym badania przed znieczuleniem). W przypadku przyjęcia chorego do oddziału wewnętrznego/kardiologicznego celem przygotowania chorego do zabiegu w dniu wypisu lekarz prowadzący uzgadnia konsultację anestezjologiczną z lekarzem prowadzącym oddziału.
- 2) Wizyta lekarska w gabinecie specjalistycznym (lekarz kardiolog / lekarz chorób wewnętrznych) konsultujący chorego na oddziale wewnętrznym. Jeżeli jest to zabieg planowy, należy ustalić konkretny termin zabiegu i wykonać ocenę stanu chorego. W tym celu w dniu dodatkowo wykonano badania laboratoryjne i badania obrazowe (w tym badania przed znieczuleniem). W przypadku przyjęcia chorego do oddziału wewnętrznego/kardiologicznego celem przygotowania chorego do zabiegu.

Lekarz kardiolog / lekarz chorób wewnętrznych konsultujący chorego na oddziale wewnętrznym. Jeżeli jest to zabieg planowy, należy ustalić konkretny termin zabiegu i wykonać ocenę stanu chorego. W tym celu w dniu dodatkowo wykonano badania laboratoryjne i badania obrazowe (w tym badania przed znieczuleniem).

W przypadku przyjęcia chorego do oddziału wewnętrznego/kardiologicznego celem przygotowania chorego do zabiegu w dniu wypisu lekarz prowadzący uzgadnia konsultację anestezjologiczną z lekarzem prowadzącym oddziału.



Beata Jagielska
E-mail: Beata.Jagielska@iuz.org.pl

Przykładowo: chory hospitalizowany celem podania II kursu chemioterapii. Trzy tygodnie temu u chorego zdiagnozowano

**CZYTAJ CAŁOŚĆ
NOWY KWARTALNIK
ZADZWOŃ I ZAMÓW
LUB NAPISZ NA**

...urządzenia
...ustyczno-leczniczego, jak
również rehabilitacji.

Innym nie mniej istotnym składowym kosztem bezpośrednim jest koszt produktów leczniczych, w tym preparatów farmaceutycznych, w tym także

lizowanych należy zwrócić uwagę na odsetek osób leczonych zachowawczo w oddziałach szpitalnych, w tym także w oddziałach

Kolejnym elementem jest analiza kosztów samego zabiegu

RODZAJ

CIĄ EXPANDEREM

**ZAPRENUMERUJ
ALNIK „SYSTEM”
MÓW - (22) 745 53 60
SYSTEM@IUZ.ORG.PL**

Prawidłowo opisana struktura wykonywanych zabiegów operacyjnych na danym oddziale pozwala na alokację środków na procedury operacyjne, które ze względu na pewną specyfikę czy też niską wycenę przez NFZ z zasady są wysokonakładowe w rozumieniu określonych kosztów, które ponosi oddział.

1. M. Szewczyk: Zmiany zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (na przykładzie Śląskiego centrum Chorób Serca) Studia i materiały – Wydział Zarządzania UW
2. J. Suchecka: Ekonomia zdrowia i opieki zdrowotnej Oficyna Warszawa 2010

Jak się zmieniają zasady rozliczania świadczeń

Najważniejszą zasadą realizacji świadczeń powinna być ta określająca najoptymalniejsze leczenie chorego. Zarządzenia Prezesa NFZ wyznaczają zakres i sposób prowadzenia terapii nie tylko zgodnej z uznanymi standardami, ale również optymalnej pod względem kosztowym.

Niejednokrotnie wydaje się, że ta sytuacja nie powinna odzwierciedlać potrzeb i wymagań NFZ. W tym celu należy przede wszystkim skierować uwagę na wypracowanie jasnych i konkretnych zasad, które nie tylko określają zakres świadczeń, ale również sposób ich realizacji. W tym celu należy przede wszystkim skierować uwagę na wypracowanie jasnych i konkretnych zasad, które nie tylko określają zakres świadczeń, ale również sposób ich realizacji.

każdorazowo poddana zostanie weryfikacji przez dyrektora Oddziału Funduszu. Jednocześnie świadczenie to zostało dodane do

dziedziny). Nie jest to jednak wystarczające, bowiem NFZ po otrzymaniu takiego wniosku

MAGAZYN BEZ RE

razem z...
 cze...
 52.0...
 żywej...
 produktu...
 szczegółowej specyfikacji kosztowej, która

peutycznego, to taki wniosek powinien być składany przez przedstawiciela środowiska medycznego (krajowy konsultant z danej

mogło mieć finansowanego tak niezbędne dla nich leczenia, lub szpitale finansowały koszt tych urządzeń z własnych środków.

Nikt (mimo, że dotyczy to tego samego roku) nie pomyślał aby zrefundować świadczeniodawcom wszczęcie urządzenia. Nie było i już.

System powołań wchodzi w życie

Z uwagi na konieczność wprowadzenia zmian w systemie świadczeń w ramach NFZ, Ministerstwo Zdrowia wydało decyzję o zmianach w systemie świadczeń w ramach NFZ. Decyzja ta ma związek z wprowadzeniem systemu powołań przez NFZ.

W swojej ponad 10 letniej pracy obserwowałem przypadki szybkiego reagowania płatnika. Większość z nich dotyczyła przypadków zagrożających bezpieczeństwu elementom systemu, które mogły być wykorzystane przez osoby niepowołane.

W swoim ponad 10 letniej pracy obserwowałem przypadki szybkiego reagowania płatnika. Większość z nich dotyczyła przypadków zagrożających bezpieczeństwu elementom systemu, które mogły być wykorzystane przez osoby niepowołane.

W swoim ponad 10 letniej pracy obserwowałem przypadki szybkiego reagowania płatnika. Większość z nich dotyczyła przypadków zagrożających bezpieczeństwu elementom systemu, które mogły być wykorzystane przez osoby niepowołane.

W swoim ponad 10 letniej pracy obserwowałem przypadki szybkiego reagowania płatnika. Większość z nich dotyczyła przypadków zagrożających bezpieczeństwu elementom systemu, które mogły być wykorzystane przez osoby niepowołane.



Zakończenie świadczenia
Skierowanie na badania
Skierowanie na badania
Skierowanie na badania

wartość je...

Zakończenie świadczenia
Skierowanie na badania
Skierowanie na badania
Skierowanie na badania
Skierowanie na badania
Wypisanie z szpitala
Osoba leżąca w szpitalu
zakończenie świadczenia
Wypisanie z szpitala
zakładach opieki zdrowotnej
Zgon pacjenta



Katarzyna Ulejczyk
E-mail: Katarzyna.Ulejczyk@iuz.org.pl

- 1) poprawę informacji i wiedzy na temat krajowej opieki zdrowotnej i ubezpieczeń zdrowotnych na terenie Unii Europejskiej,
- 2) promocję i edukację w zakresie większą mobilność w Unii Europejskiej,
- 3) uruchomienie systemu e-recepty, medycyny cyfrowej, e-recepty, e-prescribing i telemedycyny,
- 4) uruchomienie systemu ubezpieczenia zdrowotnego.

- zapewnienie kompleksowości, aktualności, niesprzeczności norm, procesów, systemów i zasobów informacyjnych sektorów publicznych i prywatnych
- uodpornienie systemu informacyjnego w gromadzeniu, przetwarzaniu, rozpowszechnianiu i ochronie danych

ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Należy również pamiętać o tym, że będzie lekarzami, którzy nie będą mogli uzyskać recepty w systemie, a także o konieczności zapewnienia bezpieczeństwa danych. Kontrola bezpieczeństwa realizacji recepty jest jednym z ważnych elementów systemu.

Na uwagę zasługuje także w zakresie informacji międzynarodowej. Ustawa krajowa, która reguluje przepisy, jest jednym z ważnych elementów systemu.

**ZAMÓW KWARTALNIK „SYSTEM”
NAPISZ NA: SYSTEM@IUZ.ORG.PL
ZADZWOŃ - (22) 745 53 60**

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Kolejnym elementem jest zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy. Elektronizacja systemu informacyjnego, Analiza danych, Cyfrowe narzędzia diagnostyczne. Umożliwiają one lekarzom i pacjentom szybszą i bardziej precyzyjną diagnozę. godawcami, a także zapewnienie ciągłości leczenia. Elektronizacja systemu informacyjnego, także dostarczanie informacji o realizacji recepty. czeniach, w tym o dostawie leków. nicznych pomiędzy poszczególnymi elementami prowadzenia systemu.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

Ważnym elementem jest także zapewnienie bezpieczeństwa i integralności danych, w tym ich dostępność i niezawisłość. W tym celu należy wypracować odpowiednie procedury i standardy.

System bliżej Czytelnika, czyli... Nauki nigdy za dużo

SONDĘ PRZEPROWADZIŁY:
DOROTA WAPNIEWSKA I JULITA BAJER

Redakcja „Systemu” stara się dostarczać Czytelnikom nie tylko – mamy nadzieję – ciekawy magazyn ale także przygotowywać dodatkowe atrakcyjne niespodzianki niedostępne innym. Na początek w Polskę wyruszył **Łukasz Puchalski**.

Szkoleniowiec w szpitalu

Już w pierwszym numerze zapowiedzieliśmy przeprowadzanie w wytypowanych placówkach bezpłatnych szkoleń. Wyruszył więc w Polskę nasz wysłannik, który jako specjalista z zakresu szkoleń przygotował i przeprowadził imiennie dedykowane szkolenia. Łukasz Puchalski oferował prenumeratorom do wyboru jeden z dwóch pakietów: prowadzenie dokumentacji medycznej w świetle obowiązujących przepisów oraz JGP w AOS. Oba szkolenia spotkały się z wielkim zainteresowaniem uczestników.

Prowadzący nie tylko zaprezentował treści wynikające z rozporządzeń i zarządzeń ale również podał interpretację przepisów

oraz poparł je praktycznymi przykładami – podzielił się z nami swymi spostrzeżeniami przedstawiciel PZOZ w Starachowicach, **Tomasz Krzak**. – Pytania uczestników były i to dość liczne. Wskazuje to między innymi na zainteresowanie tematem oraz duże zaufanie do prowadzącego. Szkolenie było prowadzone w sposób rzeczowy. Popieranie referowanych zagadnień licznymi przykładami dotyczącymi rozliczeń dodatkowo je uatrakcyjniło i czyniło całe szkolenie bardziej przyswajalnym. Zwiększyła się świadomość co do tematyki i zagadnień poruszonych. Co do potrzeby szkoleń to można rzec - nauki nigdy za dużo... – dodał Tomasz Krzak.

- Efekty zostały zauważone już po kilku dniach od przeprowadzonego szkolenia – powiedziała **Beata Mazur**, pracownik statystyki medycznej szpitala specjalistycznego nr 1 w Bytomiu. - Poinformowanie jakiej wysokości są kary za źle prowadzoną dokumentację i jakie konsekwencje może ponieść szpital zostało odebrane ze strachem i stąd poprawa prowadzenia dokumentacji medycznej. Jest duże zainteresowanie szkoleniami ze strony lekarzy jaki i pielęgniarek. Odczuwamy potrzebę szkoleń z zakresu JGP, prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, przechowywanie leków od pacjentów, prawidłowego rozliczania hospitalizacji, AOS zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Niestety nie mogliśmy dotrzeć do każdego z prenumeratorów. Czytelnicy w telefonach do redakcji pytają czy do nich też przyjedziemy. Mając świadomość jak ważne jest docieranie do placówek służby zdrowia z rzetelnym pakietem szkoleniowym w dobie tak przecież dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości staramy się w miarę swych możliwości sprostać tym wyzwaniom. Niestety fizycznie nie zawsze jest to możliwe. Stąd właśnie postanowiliśmy zaprosić chętnych Czytelników do nas.

Konferencje, konferencje

Pomysł na zaproszenie przedstawicieli placówek decydujących się na prenumeratę „Systemu” zrodził się nagle. Było to jednak logiczne. Przecież rok 2012 niesie z sobą jakże ważne nowości. Uczestnicy będą mogli dowiedzieć się więcej o zasadach realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w nadchodzącym roku.

Miejsce Konferencji:
Warszawa
Koszt udziału: bezpłatnie
dla prenumeratorów



To nasz prezent dla Czytelników jako prezent gwiazdkowy i podziękowanie za to, że jesteście Państwo z nami i tak życzliwie przyjęliście wydawnictwo. Kto zdążył zarejestrować swoje uczestnictwo tego poznaliśmy osobiście 9 grudnia br. Konferencje „Systemu” – tak planujemy – znajdują dla siebie stałe istotne miejsce na mapie szkoleniowej. Wydarzenia takie będziemy organizować cyklicznie. Nasi Czytelnicy zawsze dowiedzą się o nich w porę. Relacja z pierwszej Konferencji „Systemu” w kolejnym wydaniu magazynu.

Studium przypadków

Dwudniowe spotkania warsztatowe, to już z pewnością tradycja. W drugiej połowie stycznia odbędzie się już szósta edycja. Tym razem redakcja „Systemu” czynnie włączając się w to przedsięwzięcie dokładnie będzie rejestrować jej przebieg. „Casemix”, czyli studium przypadków, to ważne spotkanie osób zajmujących się w swojej praktyce zawodowej zarządzaniem oraz rozliczaniem świadczeń.

Piąty raz spotkaliśmy się w pierwszych dniach listopada br. w zaciszu górskich krajobrazów w Szczyrku. 28 uczestników szkolenia z całej Polski przyjechało się, aby podczas dwóch dni wymienić się doświadczeniami oraz poszerzyć zakres wiedzy.

Spotkanie miało charakter praktyczno-warsztatowy.

- *Wiedza przekazana przez prowadzącego w sposób praktyczny przekłada się na moją codzienną pracę.* – podkreśliła **Regina Świokło** z Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. - *Uczestnicy szkolenia doceniając wartość poruszanych tematów zrezygnowali z większości przerw jednocześnie kontynuując zagadnienia. Jedynym mankamentem tego spotkania był zbyt krótki czas jego trwania. Dlatego w przyszłości liczę na zorganizowanie szkolenia trwającego przynajmniej o jeden dzień dłużej.*

Swoją opinię przekazała nam również **Jolanta Hałczyńska** - kierownik działu kontraktowania świadczeń medycznych (SP Szpital Kliniczny nr 7 SUM w Katowicach).

- *System funkcjonowania opieki zdrowotnej wymusza ciągłą aktualizację rozwiązań, dlatego w szkoleniach najbardziej doceniam wszechstronny charakter poruszanych zagadnień* – powiedziała nasza rozmówczyni. - *Szkolenie w ramach corocznych spotkań „Casemix” zorganizowanych przez Kancelarię Doradczą spełniło moje oczekiwania.*

W sali szkoleniowej można było zaobserwować wysoką aktywność uczestników. Pytania, dodatkowe wątpliwości były na bieżąco wyjaśniane przez prowadzącego.

- *Wykładowca udzielał odpowiedzi w sposób techniczny i praktyczny* – stwierdziła **Anna Błaszkiwicz**, kierownik działu organizacji Szpitala Ogólnego im. Dr. Edmunda Wojtyły w Bielsku-Białej. - *Swobodny przekaz informacji, a przy tym również dowcipny - to najlepsze określenia metodologii prowadzącego* – dodała. - *Najbardziej zainteresował mnie zakres szkolenia, który dotyczył kwestii regulaminu organizacyjnego szpitala. Dokumenty statutowe placówki to nie tylko teoria, ale również pomocne narzędzie w codziennej pracy.*

W kolejnym numerze „Systemu” opowiemy Czytelnikom jak przebiegała szósta edycja warsztatów. Tym razem spotkamy się w Ustroniu, który zimą jest szczególnie malowniczy. Nasza redakcja dąży do tego aby zaznaczyć swoje miejsce na mapie istotnych wydarzeń medycznych w Polsce. Pierwsze kroki już zrobione.

Od redakcji: Do autorki są kierowane liczne pytania naszych Czytelników, na które udzielamy indywidualnie odpowiedzi. Najciekawsze publikujemy w tej rubryce. Dziękujemy za zainteresowanie i za wszystkie pytania, które do tej pory otrzymaliśmy. Zachęcamy do dalszych pytań związanych z systemem jednorodnych grup pacjentów.



Anna Moczulska
Ekspert ds. rozliczania świadczeń
E-mail: Anna.Moczulska@iuz.org.pl

JGPP w pytaniach i odpowiedziach

Czy w historii choroby musi być udokumentowane podanie leku

wspomnianego w recepturze?

Dr hab. n. med. Anna Moczulska

Co zrobić, jeśli pacjent nie

został leczony lekiem z receptury?

Tabela zawartości

**CZYTAJ CAŁOŚĆ
NOWY KWARTALNIK
ZADZWOŃ I ZAMÓW**

Adnotacja w historii choroby

i w recepturze musi być

danym, który jest

Samodzielnie ustalony

rozliczenia

Należy pamiętać, że

uzyskanie świadczenia

wspomnianego w recepturze

podczas weryfikowania adnotacji lekarskich podczas prowadzonych kontroli, Narodowy Fundusz Zdrowia może zwracać uwagę, czy całość dokumentacji jest spójna. Zarówno pod względem wskazanych rozpoznań, jak i też czy kolejne wpisy określające hospitalizację są potwierdzeniem rozliczenia poszczególnych świadczeń.

Kalendarium

Najważniejsze wydarzenia 2011 roku – subiektywny przegląd

Rok 2011 przyniósł szereg istotnych zmian w systemie opieki zdrowotnej. Wiele z nich skutkować będzie w latach kolejnych. Oto subiektywny przegląd najważniejszych wydarzeń mijającego roku.

.....

Nowe zasady prowadzenia dokumentacji medycznej

1 stycznia w życie wchodzi Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Przepisy rozporządzenia nakładają na świadczeniodawców obowiązek prowadzenia dokumentacji w sposób szczegółowszy niż dotychczas. Wprowadzone zmiany zwiększyły przede wszystkim odpowiedzialność lekarską w zakresie rodzaju i charakteru prowadzonych wpisów.

Chemioterapia - zmiany wycen substancji

Od 1 stycznia zmieniono wycenę substancji czynnej Rituximab z wartości 1,1010 na 1,0595 pkt oraz substancji wspomagających:

- Filgrastimum z 0,7997 na 0,5446 pkt.
- Lenograstimum z 0,7886 na 0,4263 pkt.
- Ondansetronum p.o. z 0,18 na 0,108 pkt.

Od 1 sierpnia zmniejszono wycenę substancji czynnych:

- Pemetreksed z 1,1594 na 0,8397 pkt. oraz
- Docetaxelum z 3,9864 na 0,3893 pkt.

Ustawa o działalności leczniczej

Uchwalono Ustawę o działalności leczniczej będącą podstawą funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, które na mocy jej postanowień staną się podmiotami leczniczymi.

Rok 2011 oraz początek roku 2012, to czas na przeprowadzenie koniecznych zmian statutów oraz regulaminów organizacyjnych wielu świadczeniodawców.

Nowelizacja Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Zmiana zapisów ustawy oznacza nowe zasady w zakresie odszkodowań oraz zadośćuczynień związanych ze zdarzeniami medycznymi. Zgodnie z nimi od 2012 roku pacjent będzie miał prawo wystąpić z wnioskiem do Komisji Wojewódzkiej, która rozpatrzy fakt ewentualnego wystąpienia zdarzenia. Komisję tworzą składy czteroosobowe: dwóch lekarzy oraz dwóch prawników. Koszt wniosku, to 200 złotych. Maksymalną wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta ustalono na 100 000 złotych. Jeśli zdarzenie medyczne skutkowało śmiercią pacjenta kwota ta wynieść może nawet 300 000 złotych.

Algorytm grupera oraz faza zero

1 kwietnia. Narodowy Fundusz Zdrowia zaprzestaje udostępniania plików parametryzujących oraz opisu algorytmu grupera, a także możliwości rozliczania świadczeń z wykorzystaniem fazy zero. Niektórzy wołają: „Mamy problem...”

Terapie obrażeń oraz urazów – nowe grupy

Katalog grup dedykowany dla rozliczania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne został poszerzony o nowe grupy T01-T09.

Grupy T01-T06 oraz T08-T09 zostały zarezerwowane dla rozliczania świadczeń w ramach centrów urazowych. Grupa T07 Leczenie zachowawcze urazów natomiast może zostać sprawozdana w wybranych oddziałach szpitalnych.

Zabiegi korekcji wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła u dzieci

W ramach katalogu świadczeń rozliczanych w lecznictwie szpitalnym wprowadzono 5 nowych grup C25-C29. Za ich pomocną świadczeniodawcy mogą przedstawić do rozliczenia realizację procedur zabiegowych w zakresie korekcji wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła u pacjentów poniżej 18 r.ż.

Zmiany zasad rozliczania leczenia oparzeń

Od kwietnia rozliczanie leczenia oparzeń poprzez sprawozdanie jednej z grup od J11 do J21 zastąpiono możliwością przedstawienia do rozliczenia świadczenia z zakresu grup od J22 do J29. Od października br. natomiast do katalogu grup świadczeń szpitalnych dodano grupę J30 Poważne oparzenia < 18 roku życia.

Ustawa refundacyjna

Uchwalono zmiany w Ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Nowe przepisy zwiększają odpowiedzialność lekarza wprowadzając obowiązek weryfikacji dowodu ubezpieczenia oraz sankcje związane z wystawieniem recepty osobie nieuprawnionej. Ministerstwo Zdrowia, Naczelna Rada Lekarska oraz NFZ podjęły prace w zakresie stworzenia wzoru umów oraz procedur dla lekarzy wystawiających recepty na leki refundowane, a także organizacji szkoleń dotyczących ordynacji lekarskich.

Większość zawartych w ustawie postanowień wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 roku.

Finansowanie leczenia działań niepożądanych chemioterapii

Przedstawiono wycenę punktową dla hospitalizacji onkologicznych związanych z leczeniem działań niepożądanych. Za pobyty związane z leczeniem powikłań pierwszego oraz drugiego stopnia szpital nie uzyska dodatkowych środków finansowych.

Trzeci i czwarty stopień działań niepożądanych wyceniono na 1 punkt.

JGP jako system rozliczania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

1 lipca. Zaczynają funkcjonować nowe zasady rozliczania świadczeń w ramach ambulatoryjnej specjalistyki.

Udzielane przez lekarzy poradni świadczenia podzielono na specjalistyczne, specjalistyczne kompleksowe, pohospitalizacyjne oraz realizowane w domu pacjenta. Zabiegi wykonywane w AOS ujęte zostały natomiast w ramach grup zabiegowych, zależnych od zrealizowanej procedury medycznej (według ICD-9).

Nowe programy terapeutyczne

Leczenie raka wątrobowokomórkowego

1 lipca. Dotychczasowe finansowanie leczenia rozpoznanej jednostki C22.0 Nowotwór złośliwy (rak komórek wątroby) w ramach chemioterapii niestandardowej zastąpione zostało programem terapeutycznym Leczenie raka wątrobowokomórkowego. Substancją czynną wybrano Sorafenib.

Leczenie łuszczykowego zapalenia stawów w programie terapeutycznym

Decyzją Ministra Zdrowia wprowadzono nowy program terapeutyczny Leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS).

Będzie on stosowany u pacjentów w rozpoznaniu łuszczyki stawowej.

Leki biologiczne dedykowane dla program to: Adalimumab, Etanercept, Infliksymab.



Magdalena Siebielska
Ekspert ds. rozliczania świadczeń
E-mail: Magdalena.Siebielska@iuz.org.pl

Nowa wersja procedur medycznych ICD-9

Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował w 2011 roku nowe wersje Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych. Zmiana słownika procedur związana była przede wszystkim z wprowadzeniem systemu jednorodnych grup pacjentów w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W ciągu roku klasyfikacja ewoluowała trzykrotnie. Aktualnie wersja ICD-9 5.12 obowiązuje od 2 listopada 2011 roku.

Karta okołooperacyjna

Minister Zdrowia rekomenduje stosowanie okołooperacyjnej karty kontrolnej podczas zabiegów chirurgicznych. Ma ona na celu zmniejszenie możliwości wystąpienia zdarzeń niepożądanych (np. operowanie niewłaściwego narządu parzystego).

W ocenie ministerstwa okołooperacyjna karta kontrolna powinna być załączona do dokumentacji pacjenta i stanowić część historii choroby.

Świadczenia gwarantowane – leczenie szpitalne

Z dniem 15 września Ministerstwo Zdrowia dokonało zmian w zakresie Rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Uregulowano między innymi obowiązek zapewnienia dostępu do intensywnej opieki medycznej oraz wskazanych w rozporządzeniu badań w przypadku realizacji świadczeń w trybie hospitalizacji oraz hospitalizacji planowej. Ponadto określono konieczność prowadzenia przesiewowej oceny stanu odżywienia u wszystkich przyjmowanych do leczenia pacjentów w wymienionych trybach.

Zawieranie i realizacja umów leczenia szpitalne 2012 rok

20 października Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował nowe Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Zapisy aktu będą miały kluczowe znaczenie dla kontraktowania świadczeń w roku 2012 w rodzaju leczenie szpitalne.

W katalogach świadczeń ujęto nowe świadczenia, których udzielanie związane jest z możliwością dodatkowego rozliczenia (np. Całościowa ocena geriatryczna – Katalog do sumowania 1c). Z uwagi na zmiany w katalogach ich nowe wersje zostały dołączone do zarządzenia.

AOS istotne zmiany w zarządzeniu

W ciągu roku wprowadzono liczne zmiany w zarządzeniu dotyczącym rozliczania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Dotyczyły one rozszerzenia katalogów badań o wiele procedur diagnostycznych, a także zabiegowych, zwiększono tym samym zakres świadczeń których realizację dedykowano temu rodzajowi opieki.

Od 1 listopada procedurom nadano rangi, zgodnie z którymi będą uwzględniane w procesie grupowania jednokrotnie, wielokrotnie lub nie będą miały dla niego znaczenia.

Kontraktowanie 2012

Koniec roku to czas skupiony przede wszystkim na kontraktowaniu. Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował materiały niezbędne dla konkursu ofert.

Ministerstwo Zdrowia Zakłada że w przyszłym roku nakłady na świadczenia zdrowotne zwiększą się o 6,27% w stosunku do roku bieżącego.

- podwyższenie ceny oczekiwanej za 1 punkt w leczeniu szpitalnym o 2% z 51 do 52 zł.
- podwyższenie ceny oczekiwanej za 1 punkt w stacjonarnej opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień do poziomu 10 zł,
- podwyższenie ceny oczekiwanej za osobodzeń w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych do 75 zł
- podwyższenie minimalnej stawki bazowej w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) do poziomu 4400 zł

W opiece psychiatrycznej oraz leczeniu uzależnień na poziomie 10 zł. Za jeden punkt oznaczać będzie w konsekwencji, że część regionów Polski odczuje niewielki wzrost nakładów na te świadczenia. Dla niektórych województw natomiast taka stawka oznaczać będzie obniżkę ceny.

Wycena stawki bazowej SOR planowana na rok przyszły będzie dla większości regionów korzystna – na przykład dla województwa świętokrzyskiego planowany wzrost, to prawie 40%.

Zachęcamy do wspólnej zabawy w „Okienku Systemu”. Czytelnicy, którzy nadeślą zamieszczoną krzyżówkę i wypełnią ankietę będą mogli wygrać darmowe uczestnictwo w spotkaniu warsztatowym w Ustroniu w drugiej połowie stycznia 2012 roku lub uzyskać możliwość udziału w dowolnym szkoleniu bądź konferencji organizowanej przez nasz kwartalnik. Rozwiązaną krzyżówkę wraz z wypełnioną ankietą z następnej strony prosimy nadesłać na adres pocztowy redakcji „System”

Pionowo

- 1 - lek na wszystko
2 - może być leczona insuliną
3 - rezultat
4 - pierwiastek
5 - pozostaje po skalpeli
6 - realizuje receptę
7 - etanol
8 - wysiłek
9 - chorobliwy lęk
10 - ... Opieki Zdrowotnej
14 - pierwiastek Marii Skłodowskiej – Curie
19 - np. Redona
20 - patomorfolog
22 - zebro zdrobniale
24 - podanie leku, zastrzyk
26 - łąkotka potocznie
27 - ... Einstein

- 28 - antygen prostaty
29 - służy do pomiaru ciśnienia atmosferycznego
30 - może być świńska
31 - „piosenki” operowe
34 - wirus braku odporności
36 - kwas deoksyrybonukleinowego
40 - karetka pogotowia
41 - nieżyt nosa
43 - zwiększone wydzielanie łju przez gruczoły
44 - płatnik
46 - proces zapamiętywania
47 - choroba kręgosłupa, zwężenie
48 - zapalenie migdałków
49 - choroba wywołwana HIV
53 - krzyżówkowa papuga

Pozियोmo

- 1 - świadczeniobiorca
5 - podmiot udzielający świadczeń
11 - choroba kręgosłupa dotycząca najczęściej odcinka szyjnego, lub lędźwiowego -
12 - Medycyna ... zajmująca się leczeniem przy użyciu izotopów promieniotwórczych.
13 - mikroorganizmy
15 - jednostka wewnętrznej struktury w szpitalu
16 - nie mazurskie, a nosowe
18 - dostarczanie tlenu do organizmu
21 - zanik
23 - przewlekła choroba, dotycząca zmian w tętnicach
31 - znieczuła przed operacją
32 - nauka zajmująca się badaniem życia, środowiska, roślin

- 33 - wywołują alergie
34 - zwiększone stężenie cholesterolu LDL we krwi
35 - wskazywanie grupy jednorodnej potocznie
37 - tańcowała z nitką
38 - męski hormon
39 - zaburzenie mowy, „zacinanie się”
42 - jest nim NFZ
45 - hamowanie procesu wytwarzania przeciwciał, obniżanie odporności organizmu
50 - wziewanie, wdychanie,
51 - ciało stałe, np. w nerce
52 - alergia
54 - kobieta asystująca przy operacji
55 - nie pediatra
56 - leki bakteriobójcze
57 - Ewa Kopacz



Drodzy Czytelnicy,

Zachęcamy do wypełnienia ankiety.
Jej analiza pozwoli nam doskonalić kwartalnik „System”.
Państwa uwagi będą dla nas bardzo cenne. Przygotowując kolejne numery magazynu będziemy bowiem kierować się sugestiami zawartymi w ankiecie poniżej.

1. Zawartość merytoryczna magazynu „System” według mnie jest:

- Bardzo dobra
- Dobra
- Średnia
- Słaba
- Nie mam zdania

2. Który z artykułów tego numeru będzie szczególnie przydatny w bieżącej pracy?

.....

3. W „Systemie” nie podoba mi się:

- Układ graficzny
- Dobór materiałów
- Jasność przekazu dziennikarskiego
- Wszystko mi się podoba
- Nic mi się nie podoba
- Inne

4. Chciałbym w „Systemie” przeczytać wywiad z:

.....

5. W kolejnych numerach chciałabym przeczytać o:

.....

6. Jestem zainteresowany prenumeratą kwartalnika „System” aby być pewnym, że będę dostawać na bieżąco kolejne numery.

- TAK
- NIE

7. Chcę otrzymywać kolejne numery kwartalnika „System” bezpłatnie.

- TAK
- NIE

Imię i nazwisko:

Zajmowane stanowisko:

Adres placówki:

Adres e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 101, poz. 926).



Kubuś z tornistrem



Chcę iść do szkoły. Nie tylko dlatego, że chodzenie po małej pustyni jest już dla mnie nudne i monotonne. Głównie dlatego, że aby pisać felietony powinienem udoskonalać swój warsztat. Chciałbym poznać tajniki pracy nie tylko dziennikarskiej ale również specyfikę pracy naszych Czytelników. Bo cóż ja biedny Kubuś wiem o medycynie...

Ludzie też powinni starać się wciąż doskonalić. Jeżeli na przykład lekarz ogląda w ramach relaksu serial telewizyjny poświęcony jego profesji, to czasami jest zażenowany tym co widzi.

Cóż w tym zresztą dziwnego skoro specjalista patrzy na sceny sprzeczne z jego wiedzą i praktyką. Wiadomo – film jest po to aby zainteresować widza, a nie spełniać rolę poruszającego się na ekranach telewizora podręcznika akademickiego. Twórcy jednak nie powinni swoją wyobraźnię sięgać do tak skrajnych emocji fachowców.

Cóż, wyjdźmy z telewizora. Popatrzę trochę na życie. Przecież chcę do szkoły.

Zakradłem się nie tak dawno do pewnej sali, w której siedzieli ludzie i się uczyli. Mądra pani opowiadała o tym, że znajomość prawa w praktyce kogoś kto zwie się koderem jest niezbędna. Mówiła, że potrafiąc czytać akty prawne można uniknąć kosztownych błędów.

Potem przyszedł pan, który opowiadał jak należy rozliczać udzielone świadczenia i jak należy właściwie prowadzić dokumentację medyczną. Ludzie słuchali go uważnie, coś notowali.

Był też pan od medycyny. Wreszcie wiem z czego składa się człowiek, jak oddycha, skąd się bierze katar. Wiem też dlaczego czasem człowiek choruje.

I tak słuchałem mądrych słów i patrzyłem na tych, co przyszli się

uczyć. Pani doktor odświeżyła swoją wiedzę ze studiów medycznych i mogła nauczyć się zawodu koderki.

Panie, które pracują jako sekretarki medyczne – z tego co zrozumiałem – uzyskując certyfikat zdobyły nowy zawód. Są teraz koderkami.

Najgorszy był egzamin. Ludzie też potrafią się stresować. Chyba nie było łatwo chociaż komisja nie wyglądała groźnie.

Ten pan od medycyny powiedział, że powstanie sobotnia szkoła medyczna dla wszystkich chętnych. Dzięki tej szkółce lepiej bym znał człowieka. Dowiedziałbym się dużo mądrych rzeczy. Tym bardziej, że będzie to szkołka, na którą będzie mnie stać.

I tak chodząc po mojej małej pustyni marzę o tym aby nałożyć tornister i pójść do sobotniej szkółki medycznej.

Po co mi taka wiedza? Chociażby po to abym wiedział o czym przychodzi mi pisać felietony dla naczelnego. A po co na przykład taka szkółka dla sekretarek medycznych? Czy rzeczywiście muszą one wiedzieć z jakich części zbudowany jest człowiek? Czy wiedza medyczna jest im potrzebna do szczęścia? Przecież w swojej praktyce zajmują się – z tego co zauważyłem – rozliczaniem świadczeń. Wszystko co medyczne wpisuje lekarz więc jaka tu rola pracownika administracyjnego?

Myszę, że między innymi w takim celu, jak dla mnie. Sądzę, że każdy chce rozumieć sens swojej pracy, wiedzieć w czym pracuje. Poza tym niegdyś poczyniłem felieton poświęcony komunikacji. Jestem tu przekonany, że znając problematykę medyczną będzie dużo łatwiej nawiązywać dialog z lekarzami. Motywacja chyba wystarczająca.

Idzie nowy rok. Każdy sobie snuje marzenia i plany. Ja też mam swoje małe marzenia. Myślę, że każdy lubi odkrywać nowe. Zdobywać nową wiedzę i móc wykorzystać to później w praktyce to wspaniała rzecz.

Chcę iść do szkoły bo też bym chciał mieć certyfikat.

Wasz Kubuś



Na roboczo

- **Rafał Janiszewski** oblicza ile kosztuje kodowanie świadczeń w szpitalu
- **Anna Moczulska** analizuje wpływ wprowadzenia regulaminów organizacyjnych na bieżącą działalność szpitali.

Prawo w ochronie zdrowia

- **Katarzyna Ulejczyk** opisuje prawa i obowiązki świadczeniodawcy w ziązku z przeprowadzanymi kontrolami Narodowego Funduszu Zdrowia.
- **Rafał Janiszewski** o kluczowych regulacjach prawnych dotyczących gospodarki lekami w szpitalu w 2012 roku

- **Dorota Dacz** pisze o tym, co lekarz o pacjencie wiedzieć powinien, czyli o znaczeniu adnotacji lekarskich
- **Łukasz Puchalski** w artykule porusza kwestie korzyści i zagrożeń wynikających z ustawy o działalności leczniczej.
- **Anna Moczulska** artykuł poświęca diagnostyce w leczeniu zamkniętym.
- **W gabinecie** praktyka Beata Jagielska o „leczeniu skojarzonym” w onkologii

Jak zawsze w numerze...

- **Rozmowa w Systemie**
- **JGP w pytaniach i odpowiedziach**
- **Kalendarium**
- **Informator o szkoleniach i konferencjach**
- **Felieton z cyklu „Słowo żółwia”**

Wiesław Adamowicz – redaktor naczelny

Zespół redakcyjny: Beata Jagielska, Rafał Janiszewski,

Anna Moczulska, Łukasz Puchalski, Magdalena

Siebielska, Emilia Sujkowska, Katarzyna Ulejczyk,

Dorota Wapniewska, Dorota Dacz, Julita Bajer

Redaktor graficzny: Piotr Spychalski

Zdjęcia - zespół

Adres redakcji: Kancelaria Doradcza Rafał Piotr Janiszewski, Warszawa, ul. Wiejska 12/IVp,

Druk: Feniks Wydawnictwo Zbigniew Janiszewski, ul. Jana z Kolna 38b, 75-204 Koszalin

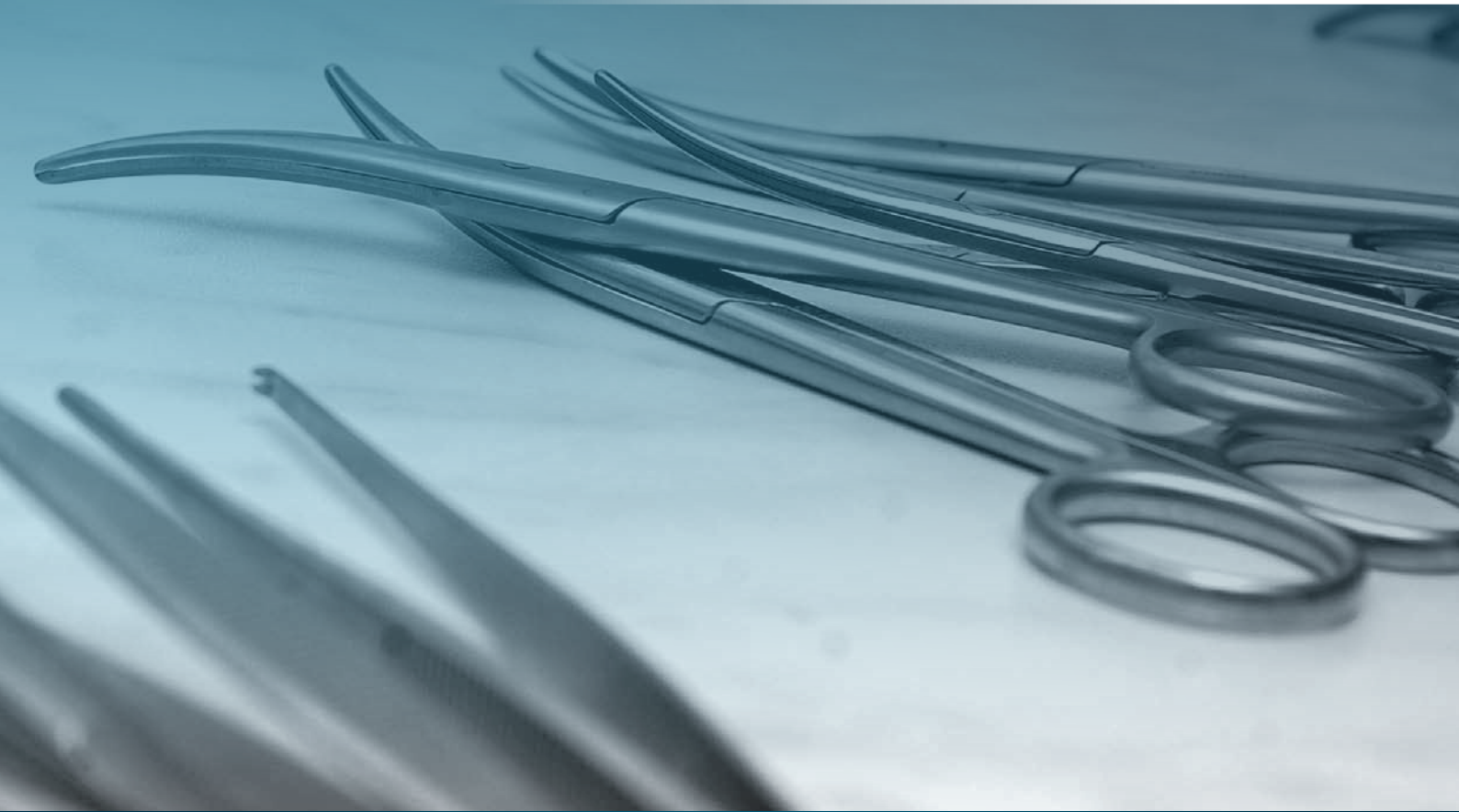
Nakład: 5000 egzemplarzy.

ISSN 1898-3987

Uwaga: Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych. Zastrzega sobie jednocześnie prawo do ich redagowania i skracania. Redakcja nie przyjmuje zleceń reklamowych

☎ (22) 745 53 60 📠 (22) 625 73 99
e-mail: system@iuz.org.pl
www.kancelariajaniszewski.pl

Zamów „System“



Zamawiam prenumeratę kwartalnika „System“

Prosimy starannie wypełnić formularz zamówienia drukowanymi literami i wysłać go na numer faksu **(22) 625 73 99** lub pocztą na adres:

Redakcja Kwartalnika „System“
Kancelaria Doradca Rafał Piotr Janiszewski
ul. Wiejska 12/IVp., 00-490 Warszawa

Roczna prenumerata już za 180 zł brutto - jest to kwota za 4 kolejne numery czasopisma „System“.

Fortis Bank Polska SA
Nr konta: 77 1600 1228 0003 0147 5376
1001

Zamów więcej. Zamawiając co najmniej pięć prenumerat - kolejną otrzymasz bezpłatnie. Przy siedmiu prenumeratach dodatkowo wyślemy Tobie upominek przydatny w codziennej pracy.

IMIĘ I NAZWISKO LUB PEŁNA NAZWA PLACÓWKI / FIRMY

ADRES POCZTOWY

NIP

ADRES WYSYŁKI PRENUMERATY, JEŚLI INNY NIŻ POWYŻEJ

TELEFON KONTAKTOWY

E-MAIL

ILOŚĆ PRENUMERAT

DATA WPŁATY NALEŻNOŚCI



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Kancelaria Doradca Rafał Piotr Janiszewski z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 12/IVp. w celu realizacji niniejszego zamówienia oraz do celów marketingowych. Każdej osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania



**Radosnych i pełnych miłości
Świąt Bożego Narodzenia i szczęścia w Nowym Roku
życzy redakcja**

System
KWARTALNIK DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW