

ZARZĄDZANIE PLACÓWKĄ MEDYCZNĄ

MARZEC 2014
Numer 3 (52)
ISSN 2353-2580

SERWIS MENEDŻERÓW, WŁAŚCICIELI I KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ

TEMAT NUMERU

Czas pełnienia dyżurów medycznych stanowi dla pracowników wykonujących zawody medyczne odrębną od ich zwykłej pracy kategorię aktywności zawodowej, wobec czego praca świadczona w ramach dyżuru musi być wynagradzana na innych zasadach. **str. 9**

bygodnik biznes i prawo

NOWY BEZPŁATNY ELEKTRONICZNY TYGODNIK PRAWNO-GOSPODARCZY

Narzędzie, które ułatwi Ci pracę i prowadzenie biznesu

>> Co poniedziałek na Twoją skrzynkę e-mail otrzymasz **bezpłatne wydanie Tygodnika Biznes i Prawo**, a w nim analizy bieżących wydarzeń gospodarczych oraz informacje, jakie akty prawne wchodzi w życie w nadchodzącym tygodniu i jakie zmiany w przepisach planuje rząd i Sejm

>> **Piszemy o biznesie i jego prawnym otoczeniu.**

Komentujemy wpływ poczynań rządu na kondycję ekonomiczną kraju, objaśniamy, jak nowe przepisy zmieniają zasady rynkowej gry



Zapisz się już dziś!

więcej www.tbip.pl



Spis treści

AKTUALNOŚCI

Nie można nadużywać nazwy rzecznika praw pacjenta	3
Wójt przeprowadza konkurs na dyrektora SPZOZ	3
Informatyzacja systemu ochrony zdrowia	4
Unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych – nowe wzory dokumentów	4
Od 1 lutego nowe wyceny procedur szpitalnych	5
Lekarze powinni pracować krócej	5
Lekarze rodzinni przeciwko zmianom w POZ	5

WYWIAD

Szpital z akredytacją zyskają – wywiad z MICHAŁEM BEDLICKIM , kierownikiem Działu Standaryzacji w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie	6
---	---

TEMAT NUMERU

Dyżur medyczny jak godziny nadliczbowe	9
--	---

FINANSE

Polska ochrona zdrowia jest skorumpowana	13
--	----

KONTRAKTY Z NFZ

NFZ nie finansuje niektórych świadczeń	17
Kontrolę NFZ można podważyć	20
NFZ zwiększa bezpieczeństwo pacjentów	23
Prostsze procedury w ambulatoriach	25

PACJENT

Położna może poprowadzić prawidłową ciążę	26
Od 2017 roku tylko zwolnienia elektroniczne	28
Kolejki do specjalistów będą eliminowane	31

ZARZĄDZANIE

Do kontroli GIODO można się przygotować	33
---	----

DOBRE PRAKTYKI

Dobre wykorzystanie kadry pomoże osiągać zyski	36
Na Mazowszu trwają re negocjacje kontraktów	39

Redaktor naczelny grupy czasopism:

Aldona Kapica

Redaktor prowadzący:

Anna Rubinkowska

Kierownik marketingu i sprzedaży:

Julita Lewandowska-Tomasiuk

Menedżer produktu:

Alina Sulgostowska

Koordynator produkcji:

Katarzyna Kopeć

ISSN: 2353-2580

Drukarnia:

MDruk

Nakład: 1600 egz.

Projekt graficzny: Dominika Raczkowska

Skład: Raster studio, Norbert Bogajczyk

Prenumerata:

Zarządzanie placówką medyczną

Centrum Obsługi Klienta

☎ tel.: 22 518 29 29

✉ e-mail: cok@wip.pl

www.serwisoz.pl

Masz pytanie? Skontaktuj się z nami:

serwisoz@wip.pl

Wydawnictwo Wiedza i Praktyka

ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa

NIP: 526-19-92-256

KRS: 0000098264 – Sąd Rejonowy

dla m.st. Warszawy, Sąd Gospodarczy

XIII Wydział Gospodarczy Rejestrowy

Wysokość kapitału zakładowego: 200.000 zł

Biuro reklamy

Menedżer projektu:

Beata Drogowska

tel.: 660 404 086,

e-mail: bdrogowska@wip.pl

Agnieszka Zduńczyk

tel.: 660 404 122,

e-mail: azdunczyk@wip.pl



**ANNA
RUBINKOWSKA**

redaktor prowadzący

Drogi Czytelniku

Ostatnio pojawiło się znów wiele dyskusji dotyczących nadmiernie długiej pracy lekarzy, która stanowi przede wszystkim zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Tymczasem menedżerowie wraz z działami kadrowymi zastanawiają się, jak rozliczać czas pracy medyków w godzinach nadliczbowych. Mimo że w tej kwestii zapadły już dwa orzeczenia Sądu Najwyższego, kierownicy placówek medycznych muszą zachowywać w tym przypadku rozsądek, bo w przepisach jest zbyt wiele niewiadomych. Gdyby nie to, zapewne już dawno doszłoby do kolejnej fali pozwów sądowych dotyczących czasu pracy. Więcej na ten temat piszemy w Temacie numeru na str. 9.

Położna już od 2012 roku może samodzielnie zajmować się ciężarną, zastępując w tej roli lekarza ginekologa. Jednak dopiero teraz kończy się pierwszy w kraju kurs USG dla tej grupy zawodowej. Przy tej okazji przypominamy menedżerom, że większe uprawnienia położnych stwarzają placówkom medycznym szansę na zwiększenie dostępności do usług medycznych przy zapewnieniu wysokiej jakości świadczeń. Więcej na ten temat piszemy na str. 26.

Problem związany z zapłatą za nadwykonania powtarza się co roku – umowy zawarte z NFZ pokrywają wyłącznie część wykonanych przez placówki usług. Dlaczego wciąż do tego dochodzi i jak menedżerowie radzą sobie z niedoszacowaniem kontraktów zawartych z publicznym płatnikiem oraz niepłaceniem w terminie za zaległe nadwykonania? Piszemy w tym w Dobrych praktykach na str. 39.

Tradycyjnie już chciałabym przypomnieć o możliwości zadawania pytań ekspertom z zakresu zarządzania placówkami ochrony zdrowia oraz informowania nas o problemach, które moglibyśmy poruszać na łamach magazynu. Do Państwa dyspozycji jest e-mail: serwisoz@wip.pl.

Życzę udanej lektury

Anna Rubinkowska

KONSULTACJA MERYTORYCZNA



RENATA MARIA JAŹDŹ-ZALESKA, ekspert w zakresie przekształceń w ochronie zdrowia, pomysłodawczyni, inicjatorka i prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Niepublicznych Szpitali Samorządowych

NASI EKSPERCI

Janusz Atłachowicz – wiceprezes Zarządu Głównego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ

Janusz Burkot – prawnik, ekspert ds. zamówień publicznych

Małgorzata i Maciej Capikowie – eksperci z zakresu ubezpieczeń

Michał Culepa – prawnik, specjalista z zakresu prawa pracy

Jarosław Rosłon – dyrektor Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie

Wojciech Szeffe – aplikant radcowski, Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED

Łukasz Siudak – prawnik specjalizujący się w prawie cywilnym, administracyjnym i gospodarczym

Anna Zubkowska – adwokat, specjalista z zakresu prawa procesowego

Pełna lista ekspertów dostępna na www.serwisoz.pl

NIE MOŻNA NADUŻYWAĆ NAZWY RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Rzecznik praw pacjenta uważa za uzasadnione, aby w podmiotach prowadzących działalność leczniczą bądź też fundacjach były zatrudniane osoby zajmujące się prawami pacjenta, jednak nie mogą one używać nazwy rzecznika praw pacjenta. Najstosowniejsza nazwa, jaką można zastosować, to pełnomocnik ds. praw pacjenta.

Tylko rzecznik praw pacjenta jest uprawniony do posługiwania się tą nazwą – przypomniła Barbara Kozłowska w związku z pojawiającymi się informacjami dotyczącymi określania takim mianem stanowisk osób pracujących w podmiotach leczniczych bądź oddziałach NFZ. Działanie takie może stanowić naruszenie dobra

prawnie chronionego oraz wprowadzić w błąd zarówno pacjentów, jak i podmioty lecznicze.

Przepisy w sposób ścisły i komplementarny regulują sposób ochrony praw pacjenta i konkretnie wskazują organ stojący na straży tych praw. Jest nim rzecznik praw pacjenta, co wynika z art. 42 ust. 1 ustawy z 6 listopada

2008 r. o prawach pacjenta i rzecznika praw pacjenta.

Rzecznik jest centralnym organem administracji rządowej, który zajmuje się ochroną praw pacjentów określonych w przepisach. Wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta. Oznacza to, że żaden inny podmiot nie jest uprawniony do umieszczenia tej nazwy lub posługiwania się nią. Ustawą z 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego wprowadzono funkcję rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego, którzy podlegają rzecznikowi praw pacjenta i są pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta. ■

WÓJT PRZEPROWADZA KONKURS NA DYREKTORA SPZOZ

Rada miasta nie może prowadzić postępowania konkursowego na stanowisko kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jak również jego zastępcy – uznał WSA w Warszawie w wyroku z 5 września 2013 r (sygn. akt VII SA/Wa 837/13).

Wojewoda podał w wątpliwość legalność uchwały rady miasta dotyczącej ogłoszenia konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Organ nadzoru zrzucił radzie miasta brak właściwości do podejmowania czynności związanych z przeprowadzeniem postępowania konkursowego. W ocenie wojewody skoro do zadań wójta należy zatrudnianie i zwalnianie kierowników gminnych jednostek organizacyjnych, to właśnie wójt jest właściwy do przeprowadzania konkursów na stanowisko dyrektora szpitala.

WSA rozpatrując sprawę przyznał rację wojewodzie. Z ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wynika,

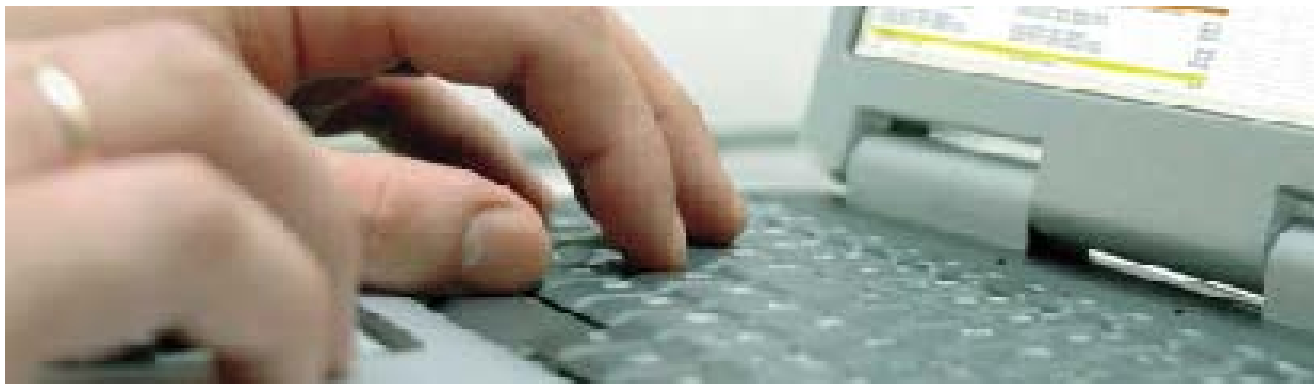
że ustawodawca wiąże procedurę konkursową ściśle z nawiązaniem stosunku pracy lub zawarciem umowy cywilnoprawnej, przypisując te uprawnienia podmiotowi tworzącemu. Zatem organem właściwym do ogłoszenia konkursu będzie ten organ, który ma kompetencje do nawiązania stosunku pracy lub zawiera umowę cywilnoprawną.

WAŻNE

Wójt jest właściwym organem do przeprowadzania konkursów na stanowisko dyrektora szpitala i następnie jest jego zwierzchnikiem. Takich kompetencji nie ma rada miasta.

Nie ulega wątpliwości, że takimi kompetencjami nie dysponuje rada gminy. Zgodnie z ustawą o samorządzie gminnym kierownik urzędu, czyli wójt gminy, wykonuje uprawnienia zwierzchnika służbowego w stosunku do pracowników urzędu oraz kierowników gminnych jednostek organizacyjnych.

WSA uznał, że samodzielny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez samorząd stanowi gminną jednostkę organizacyjną, wójt (burmistrz, prezydent miasta) dysponuje zaś uprawnieniami z zakresu zwierzchnictwa służbowego wobec kierowników takich jednostek organizacyjnych. Przyjmując, że postępowanie konkursowe na stanowisko kierownika lub zastępcy kierownika podmiotu leczniczego przeprowadza rada gminy, a zwierzchnictwo służbowe sprawuje następnie wójt (burmistrz, prezydent miasta), powoduje brak spójności i stanowi niezrozumiałą wyłom w tradycyjnym podziale zadań między organami gminy. ■



INFORMATYZACJA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Wdrożenie e-skierowania, e-zlecenia, e-recept, telemedycyny, elektronicznej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ) oraz Karty Specjalisty Medycznego (KSM) będzie możliwe dzięki nowelizacji ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Projekt założeń projektu o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw doprecyzowuje, że elektroniczne dokumenty w module zleceń Systemu Informacji Medycz-

nej wraz z informacją dotyczącą ich realizacji będą przechowywane przez okres wskazany w ustawie o prawach pacjenta oraz przepisach wykonawczych. Ponadto doprecyzowano przepisy dotyczące testów regulacyjnych.

W odniesieniu do recept wskazano, że poprawki na receptce będzie mógł wprowadzać tylko technik farmaceutyczny i farmaceuta, co nie było jasno wskazane w pierwotnym projekcie.

Projekt przechodzi konsultacje społeczne. Jego celem jest wprowadzenie zmian umożliwiających wdrożenie rozwiązań w zakresie elektronicznej systemy informacji w ochronie zdrowia. ■

UNIESZKODLIWIENIE ZAKAŻNYCH ODPADÓW MEDYCZNYCH – NOWE WZORY DOKUMENTÓW

Od 22 lutego 2013 r. obowiązuje nowy wzór dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych.

Dokument potwierdzający unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych jest wydawany w postaci zestawienia wyszczególniającego rodzaje i masę zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych, poddanych unieszkodliwieniu w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego. Ma postać papierową, opatrzoną podpisem posiadacza odpadów, który unie-

szkodliwił zakaźne odpady medyczne lub zakaźne odpady weterynaryjne w sposób określony w art. 95 ust. 2 ustawy z 14 grudnia 2012 r. o odpadach, albo formę dokumentu elektronicznego, podpisanego bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą kwalifikowanego certyfikatu lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP. Dokument jest przekazywany wytwórcy tych odpadów oraz woje-

wódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów zakaźnych.

Wzór dokumentu zamieszczamy we Wzorach dokumentów/Zarządzenie na stronie www.serwiszoz.pl. ■

PODSTAWA PRAWNA:

► rozporządzenie ministra środowiska z 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz.U. z 2014 r. poz. 107).

OD 1 LUTEGO NOWE WYCENY PROCEDUR SZPITALNYCH

Nowe wyceny kilkudziesięciu procedur medycznych, m.in. w zakresie ginekologii, pojawiły się w zarządzeniu nr 4/2014/DSOZ prezesa NFZ zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne. Dodano także nowe procedury oraz zmiany w zakresie realizacji leczenia żywieniowego dorosłych.

W zakresie położnictwa utworzono nową grupę dla ciężkich patologii ciąży zakończonych porodem o charakterze zabiegowym. Grupa została utworzona dla trzeciego stopnia referencyjnego położnictwa zapewniającego opiekę okołoporodową na najwyższym poziomie.

które wspólnie uzgodniły zawartość merytoryczną.

W treści umowy usunięto z wykazu grup, przy sprawozdawaniu których świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia i przekazywania list oczekujących w aplikacji udostępnionej przez oddział wojewódzki Narodowego



W odniesieniu do neonatologii przywrócono procedurę fototerapii w grupach rozliczeniowych patologii noworodka. Ponadto umożliwiono rozliczanie w grupach neonatologicznych takie procedury, jak monitorowanie niektórych parametrów życiowych czy badania obrazowe oraz procedur zabiegowych w odniesieniu do noworodków poddawanych zabiegom, hospitalizowanych w oddziałach neonatologicznych.

Dodatkowo dokonano modyfikacji załączników związanych z leczeniem żywieniowym. Zmiany dokonane zostały na wniosek Polskiego Towarzystwa Żywności Klinicznego oraz Polskiego Towarzystwa Żywności Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu,

Funduszu Zdrowia, następujących grup: od B12 do B15 oraz B 18–B19 (związanych z usuwaniem zaćmy powikłanej i niepowikłanej).

Co istotne, do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie zarządzenia, zastosowanie znajdują przepisy zarządzenia nr 89/2013/DSOZ w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie nowych przepisów.

Nowe przepisy weszły w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 1 lutego 2014 r. (z wyjątkiem kilku zmian, które weszły w życie z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2014 r.).

W SKRÓCIE

Lekarze powinni pracować krócej

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy uważa, że czas pracy lekarzy powinien być ograniczony do 48 godzin tygodniowo. Taki zakaz miałby mieć formę decyzji administracyjnej.

Według OZZL od pewnego czasu w niektórych mediach trwa kampania mająca przekonać Polaków, że lekarze w Polsce pracują na wielu etatach i w wielu miejscach tylko „dlatego, że są niezwykle chciwi i w swej zachłanności gotowi są narażać zdrowie i życie chorych”.

Dlatego związek wzywa ministra zdrowia do wprowadzenia administracyjnego ograniczenia czasu pracy dla każdego lekarza w Polsce. Takie ograniczenie ma służyć dobru pacjentów.

Temat czasu pracy lekarzy pojawił się w ostatnim czasie w związku ze sprawą śmierci nienarodzonych bliźniąt we wrocławskim szpitalu. Zaistniały domniemanie, że pacjentce nie wykonano niezbędnych badań, gdyż ordynator mógł odsypiać dyżur.

Według informacji Państwowej Inspekcji Pracy niektórzy lekarze pracują nawet 100 godzin bez przerwy, nie naruszając prawa.

Lekarze rodzinni przeciwko zmianom w POZ

Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce widzi zagrożenia związane z wprowadzeniem internistów i pediatrów do podstawowej opieki zdrowotnej. Zmiany mają być wprowadzone nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do tych zagrożeń zaliczono między innymi fragmentaryzację świadczeń, odejście od modelu opieki całościowej i wszechstronnej, zatarcie granic między świadczeniami specjalistycznymi a POZ, zwiększenie liczby skierowań i wydłużenie kolejek do specjalistów wąskich dziedzin, eskalację kosztów, a także zmniejszenie motywacji do specjalizowania się w medycynie rodzinnej.

Szpitala z akredytacją zyskają

Certyfikat akredytacyjny to potwierdzenie uporządkowania funkcjonowania jednostki od strony organizacyjnej i medycznej, co ma bezpośredni wpływ na zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów.

Wywiad z **MICHAŁEM BEDLICKIM**, kierownikiem Działu Standaryzacji w Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie

Dlaczego szpitale i placówki medyczne powinny przykładać coraz większą wagę do jakości udzielanych świadczeń medycznych?

Szpitala i placówki medyczne mają obowiązek wynikający z przepisów regulujących ich podstawową działalność świadczenia usług zdrowotnych zgodnie z aktualnym poziomem wiedzy. Wiąże się z tym bezpośrednio taka cecha, jak jakość świadczenia, której nie można oddzielić od bezpieczeństwa i zasad wynikających z etyki lekarskiej czy pielęgniarstwa. Od pewnego czasu kwestia jakości przywoływana jest jako potencjalny, możliwy element oceny, który może być brany pod uwagę przy wycenie świadczeń medycznych i ustalania

wysokości kontaktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Znalazło to wyraz w propozycji rozporządzenia „kryterialnego”.

Czy jakość może już w najbliższym czasie przełożyć się na wysokość kontraktu z NFZ?

Decyzja w tej kwestii jest wyłącznie w gestii NFZ, który ustala kryteria oceny. Nie można jednak wykluczyć, że tak się stanie w najbliższym czasie. Z naszej strony wskazujemy, że takim kryterium jest fakt posiadania przez jednostkę akredytacji ministra zdrowia.

W jaki sposób można mierzyć jakość, która powinna być przeliczana na konkretne punkty

w procedurze wyboru ofert przez NFZ?

Może to być jedna zaagregowana miara, czyli wspomniana wyżej akredytacja wskazująca na poziom funkcjonowania świadczeniodawcy jako organizacji. Takie podejście jest łatwe do wprowadzenia, czytelne dla wszystkich uczestników systemu płatnika, świadczeniodawcy i pacjenta oraz daje jasną wskazówkę podmiotom, że wysiłek podejmowany w celu spełnienia standardów akredytacyjnych jest doceniony również przez płatnika. Możliwe jest także ocenianie składowych jakości, do których możemy zaliczyć m.in. dostępność usług medycznych, bezpieczeństwo pacjentów, efektywność udzielanych świadczeń. Jest to niezmiernie trudny i skomplikowany proces. Tak prowadzony pomiar jakości jest trudny, ale możliwy do wykonania. Potrzebne są konkretne wskaźniki i ich stosowanie w określonych sytuacjach. Trzeba zdać sobie sprawę z faktu, że nie ma uniwersalnych miar dostosowanych do potrzeb wszystkich typów placó-

Posiadanie akredytacji zmienia postrzeganie podmiotów nie tylko przez pacjentów, ale również przez instytucje zewnętrzne.

Tnij koszty i rozwijaj biznes

0 zł
Zarezerwuj swoje
BEZPŁATNE
miejsce!

Czy Twoją firmę ograniczają
za duże obciążenia podatkowe?
Sądzisz, że nic nie da się z tym
zrobić? Wolisz nie kombinować
i płacić więcej niż musisz?

Zapomnij o tym!

Na konferencji:

- poznasz specyfikę płatności podatkowych w Polsce
- zobaczysz najczęściej popełniane błędy przy spłatach podatkowych
- zdobędziesz profesjonalne narzędzia, które pozwolą Ci legalnie uniknąć płacenia wyższych podatków
- dowiesz się jak interpretować regulacje prawne na swoją korzyść
- przekonasz się jak wiele Twoja firma może oszczędzić dzięki świadomemu płaceniu podatków

ZAREJESTRUJ SIĘ JUŻ DZIŚ NA www.optymalizacja2014.wip.pl



UWAGA! Konferencja odbędzie się w czterech polskich miastach!
Wejdź na www.optymalizacja2014.wip.pl
i wybierz **najlepszy dla siebie termin i lokalizację!**

KTO POWINIEN WZIĄĆ UDZIAŁ?

• Prezesi • Właściciele firm z sektora MiSP • Dyrektorzy zarządzający • Dyrektorzy finansowi • Dyrektorzy, menedżerowie wyższego szczebla odpowiedzialni za strategię • Główni księgowi, osoby odpowiadające za politykę rozliczeniowo-podatkową • Dyrektorzy marketingu i sprzedaży • Dyrektorzy rozwoju biznesu • Dyrektorzy operacyjni

PARTNERZY I PATRONI KONFERENCJI

BIZRUN.PL

PORTALFK.PL
forum i baza wiedzy



SHUJING



BiznesPolska.pl

portal
kontrolno-płacowy

Strategie
biznesu

UCMS GROUP

ORGANIZATOR

AKADEMIA WIEDZA I PRAKTYKA
Szkolenia i Konferencje

WIHE 2014

08 – 10 PAŹDZIERNIKA



DRUGA EDYCJA

MIĘDZYNARODOWE TARGI MEDYCZNE W WARSZAWIE



www.wihe-hospital.com

TEMATYKA

- Sprzęt medyczny
- Materiały jednorazowego użytku
- Meble i wyposażenie medyczne
- Wyposażenie bloku operacyjnego
- E-medycyna

Kontakt:

Anna Fałat
Tel: +48 22 395 66 97
Email: a.falat@lentewenc.pl

Miejsce Targów:

Hala 3, Expo XXI
Prądyńskiego 12/14
01-222 Warszawa

Organizator:

Lentewenc Sp. z o. o. (ITE Group PLC)
Skwer. Ks. Kard. Wyszyńskiego 5/37
01-015 Warszawa

