

E-DOKUMENTACJA MEDYCZNA I TELEMEDYCZYNA

Aspekty prawne

Justyna Król-Całkowska

E-DOKUMENTACJA MEDYCZNA I TELEMEDYCINA

Aspekty prawne

Justyna Król-Całkowska

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

Stan prawny na 1 października 2021 r.

Autor

Dr hab. prof. nadzw. Uła Justyna Król-Całkowska
WPIA Uczelnia Łazarskiego w Warszawie
Zakład Prawa Medycznego UM w Łodzi

Wydawca

Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący

Livia Śpiewak

Opracowanie redakcyjne

Firma AB Agnieszka Witczak

Projekt okładek serii

Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy prawo i własność

Więcej na www.legalnakultura.pl

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2021

ISBN 978-83-8246-614-0

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: PL-ksiazki@wolterskluger.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Sarze u progu dojrzałości

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	11
Przedmowa	15
Rozdział I	
Zagadnienia wstępne	19
1.1. Telemedycyna, teleopieka i e-zdrowie – zagadnienia wstępne	19
1.2. Obszary udzielania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem teleinformatycznych środków przekazu lub innych systemów łączności	33
1.3. E-recepta, e-skierowanie, e-zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne	51
1.3.1. E-zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne	52
1.3.2. E-skierowanie	52
1.3.3. E-recepta	60
1.3.3.1. Termin realizacji recepty elektronicznej	66
1.3.3.2. Prawo do wystawiania recept elektronicznych na produkty refundowane z pominięciem osobistego kontaktu z pacjentem	72
1.3.4. Inicjowanie i kontynuacja leczenia z wykorzystaniem teleinformatycznych środków przekazu	76
1.3.5. Preskrypcja bezpłatnych leków i wyrobów medycznych dla seniorów	79
1.4. System Obsługi Importu Docelowego	82

1.5. Zasady zgłaszania zdarzeń medycznych do Systemu Informacji Medycznej	90
--	----

Rozdział II

Świadczenia telemedyczne w podstawowej opiece zdrowotnej i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej	100
2.1. Teleświadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej	100
2.2. Potwierdzenie tożsamości pacjenta oraz prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych	110
2.2.1. Weryfikacja prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	114
2.3. Standardy organizacyjne teleświadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej	117
2.4. Telewizyta w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej	127
2.4.1. Telerehabilitacja	134
2.4.2. Teleświadczenia w opiece psychiatrycznej	137
2.4.3. Telemedycyna w pozostałych obszarach	139

Rozdział III

Szczególne przypadki wykorzystania teleinformatycznych środków przekazu w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych	141
3.1. Ratownictwo medyczne a wykorzystanie narzędzi ICT	141
3.2. Diagnostyka laboratoryjna	145
3.3. Opieka farmaceutyczna	149
3.4. Zgłaszanie działań niepożądanych produktów leczniczych	159
3.4.1. Niepożądany odczyn poszczepienny	164
3.4.2. System e-krew	168
3.4.3. Zdarzenia niepożądane w systemach jakości	169
3.5. Teleradiologia	170
3.6. Telepatologia	174
3.7. Świadczenie telemedyczne w dziedzinie medycyny pracy ...	177
3.8. Zwolnienie z podatku VAT a świadczenie wykonywane za pośrednictwem teleinformatycznych środków przekazu	184

Rozdział IV**Dokumentacja medyczna prowadzona w formie****elektronicznej i elektroniczna dokumentacja medyczna 191**

4.1. Elektroniczna dokumentacja medyczna 191

4.1.1. E-karta szczepień 195

4.2. Szczepienia przeciwko COVID-19 197

4.3. E-karta informacyjna z leczenia szpitalnego 202

4.4. Informacja dla lekarza kierującego na leczenie
specjalistyczne 2104.5. E-karta segregacji w ramach szpitalnego oddziału
ratunkowego 217

4.6. Udostępnianie elektronicznej dokumentacji medycznej . . . 219

4.6.1. Udostępnianie dokumentacji elektronicznej
na rzecz uprawnionych podmiotów 226

4.6.2. Wyniki badań laboratoryjnych 229

4.6.3. Wyniki badań diagnostycznych 232

4.6.4. Dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej
w Internetowym Koncie Pacjenta 234

4.7. Digitalizacja dokumentacji medycznej 247

Wykaz aktów prawnych 253**Wykaz orzecznictwa 261****Bibliografia 263**

PRZEDMOWA

Co do zasady w życiu hołduję brakowi równych podziałów. Jeśli zdarza mi się dzielić cokolwiek albo czymkolwiek, powstaje zazwyczaj część większa i mniejsza, których przeznaczenie i ostateczne wykorzystanie zależy od istoty samego podziału. Przyzwyczyłam się do tego i stało się to niejako elementem mojej natury, co spowodowało, że książkę, którą macie Państwo przed sobą, podzieliłam na dwie niesymetryczne części dotyczące telemedycyny i teleopieki oraz dokumentacji elektronicznej. Tak jak nie da się identycznie traktować dwójki dzieci, tak nie da się z tą samą atencją podejść do tak różnych tematów, choć dotyczą jednej i tej samej kwestii – udzielania świadczeń zdrowotnych. Jeśli uznacie Państwo, że w którejś z prezentowanych części brakuje oczekiwanych treści, awansem proszę o usprawiedliwienie i zwrócenie uwagi na szczegóły części drugiej, która być może właśnie dlatego stanie się przedmiotem Państwa zainteresowania.

Odnosząc się do tzw. telemedycyny, cisną mi się do głowy słowa: „I stało się...”. To, co kiedyś wydawało się wizją dalekiej przyszłości, dziś stanowi codzienny scenariusz opieki nad pacjentami. Wykorzystywanie teleinformatycznych środków przekazu w medycynie, często kojarzone z teleporadą, wiąże się dzisiaj nie tylko z konsultacją przez telefon, ale również z możliwością wykonywania działań diagnostycznych, terapeutycznych, a nawet rehabilitacyjnych w ramach leczenia ambulatoryjnego, specjalistycznego i szpitalnego. Jakkolwiek to pandemia COVID-19 przyczyniła się w dużej mierze do szerokiego wykorzystania teleinformatycznych środków przekazu w medycynie, możliwość zdalnej opieki nad pacjentem została prawnie usankcjonowana już kilka lat wcześniej. Potrzeba nie stała się tym razem matką

wynalazku, ale tchnęła ducha w instytucję, którą powołano do życia, a jednocześnie odesłano do najciemniejszego zakamarka.

Mając na uwadze to, że wstęp do książki powinien raczej strukturyzować zamierzenia autora i konkludować jego osiągnięcia, z rozmysłem pomijam rozważania dotyczące tego, co w książce zawarłam. Zachęcam tym samym do zapoznania się z wielorakimi aspektami wykorzystania teleinformatycznych środków przekazu i innych systemów łączności w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Chcąc zburzyć przeciętne myślenie o zdalnym udzielaniu świadczeń medycznych, wspomnę, że telekonsultacja to jedna z wielu form tego rodzaju opieki. Spektakularne efekty przynosi również wykorzystanie narzędzi teleinformatycznych w diagnostyce laboratoryjnej, teleradiologii, ratownictwie medycznym, opiece farmaceutycznej i monitorowaniu pacjentów chorych przewlekle.

W części dotyczącej dokumentacji medycznej, którą obecnie podzielić należy na tę prowadzoną w formie elektronicznej i elektroniczną dokumentację medyczną, przedstawiłam analizę obu postaci, wypuklając kwestie związane z tworzeniem dokumentacji, autoryzacją wpisów, digitalizacją, udostępnianiem jej zawartości, a także przesyłaniem danych w niej zawartych do systemu P1. Dokonując analizy w przedmiotowym zakresie, przypominałam sobie ogólne opinie na temat elektronicznej dokumentacji medycznej i dokumentacji prowadzonej w formie elektronicznej, które prezentowali spotkani przeze mnie pracownicy medyczni. Co do zasady nie były one zbyt entuzjastyczne, a z wypowiedzi wybrzmiewała często krytyka dotycząca liczby dodatkowych obowiązków związanych z prowadzeniem dokumentacji w formie innej niż klasyczna. Ilekroć wracałam do tych wypowiedzi, przypominałam sobie anegdotę o pracowniku kopalni, który trzykrotnie przewoził górę piachu z jednego miejsca w inne. Każdorazowo działania te wynikały z błędnego wskazania docelowego miejsca transportu. Kiedy okazało się, że po raz trzeci miejsce zostało wskazane nieprawidłowo, mężczyzna podupadł na duchu. Zapytany przez przyjaciela, dlaczego jest tak zrezygnowany, odpowiedział, że będzie musiał po raz czwarty wykonać ciężką pracę. Dodał jednocześnie, że sam wysiłek fizyczny, który go czeka, to nic w porównaniu

z myśleniem o tym, że będzie musiał podjąć kolejne działanie. Nieco podobnie jest z prowadzeniem dokumentacji w formie innej niż klasyczna. W rzeczy samej prowadzenie dokumentacji z wykorzystaniem teleinformatycznych środków przekazu to nic nadzwyczajnego, lecz rozmyślanie o konieczności dokonania zmian i wdrożenia nowych, dotychczas niestosowanych schematów postępowania to wysiłek, który potrafi zniweczyć nawet największy zapał.

Zachęcam Państwa do owocnej lektury, zaprzyjaźnienia się z przepisami dotyczącymi zdalnych świadczeń zdrowotnych i dokumentacji medycznej oraz do znalezienia w sobie akceptacji tego, że jedyną stałą w świecie jest ciągła zmiana, w tym zmiana prawa w medycynie.

Autorka

Rozdział I

ZAGADNIENIA WSTĘPNE

1.1. Telemedycyna, teleopieka i e-zdrowie – zagadnienia wstępne

Telemedycyna to jedna z nowszych form udzielania świadczeń zdrowotnych, która na wielu płaszczyznach zastępuje klasyczny proces diagnostyczno-terapeutyczny powiązany z osobistym kontaktem lekarza z pacjentem. W ujęciu etymologicznym słowo „telemedycyna” ma swoje źródło w greckim słowie *tele* („na odległość”) i łacińskim słowie *mederi* („sztuka leczenia”). Jakkolwiek na określenie teleinformatycznych środków przekazu wykorzystywanych w szeroko pojętym procesie leczenia używa się powszechnie terminu „telemedycyna”, w rzeczywistości odnosi się ono ściśle do leczenia na odległość z wykorzystaniem wszelkiego przekazu, który umożliwia uzyskanie informacji dotyczących pacjenta. Mając na uwadze to, że obecnie informacje dotyczące pacjenta docierają do podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub osób wykonujących zawód medyczny z wykorzystaniem różnorodnych narzędzi teleinformatycznych, termin „telemedycyna” należy identyfikować z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na odległość z wykorzystaniem narzędzi ICT.

Technologie informacyjne i komunikacyjne (ICT – ang. *information and communication technologies*, nazywane zamiennie technologiami informacyjno-telekomunikacyjnymi, teleinformatycznymi lub technikami informacyjnymi) to rodzina technologii przetwarzających, gromadzących i przesyłających dane oraz informacje w formie

elektronicznej. Węższym pojęciem są **technologie informatyczne (IT)**, które odnoszą się do technologii związanych z komputerami i oprogramowaniem, niezwiązanych jednak z technologiami komunikacyjnymi i dotyczącymi sieci. Rozwój tych technologii sprawia, że oba pojęcia stają się coraz bardziej spójne, będąc przy tym źródłem rozwoju cywilizacyjnego, społecznego i gospodarczego¹. W niniejszej publikacji skrót ICT odnosi się do teleinformatycznych środków przekazu oraz innych systemów łączności używanych w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego bądź medycznego, a także w celu wykonania czynności służących realizacji praw pacjenta, w tym między innymi prawa do informacji, udzielenia świadomej zgody oraz dostępu do dokumentacji medycznej.

Odnosząc się do ścisłego znaczenia terminu „telemedycyna”, czyli leczenia na odległość bez wykorzystania narzędzi teleinformatycznych, należy przywołać przykład leczenia podejmowanego przez Jana Mikolaška, który diagnozował chorych w oparciu o dostarczone mu próbki moczu². Postawiona diagnoza była odsyłana pacjentom drogą listowną. Odnosząc się do tematu telemedycyny nieco humorystycznie, można by rzec, że pierwsze załączki tej formy udzielania świadczeń pojawiły się już w starożytnym Rzymie i starożytnej Grecji, gdzie za eliminowanie problemów zdrowotnych odpowiadały bóstwa, do których zwracali się chorzy. I tak, w starożytnym Rzymie wyróżniano bóstwa odpowiedzialne za poszczególne choroby, w tym: Febris – boginię od chorób gorączkowych, Marsa – Boga chroniącego przed zarazami i Dianę oraz Junonę, które były odpowiedzialne za opiekę nad kobietami ciężarnymi. W latach trzydziestych nowej ery do Rzymu dotarło chrześcijaństwo. Początkowo wyznawcy nowej religii byli represjonowani przez cesarzy, ale w 337 r. n.e. Konstantyn przyznał chrześcijaństwu określone prawa. Wcześniej, w 311 r. n.e., cesarz Dioklecjan z cesarzem Galeriuszem wydali edykt ustanawiający wolność religijną dla chrześcijan na terenie Cesarstwa Rzymskiego. Te wydarzenia pociągały za sobą konkretne konsekwencje dla rozwoju medycyny, a szczególnie jej sakralnego wymiaru, ponieważ chrześcijańscy

¹ Zob. hasło IT/ICT, <https://pfr.pl/sloownik/sloownik-itict.html> (dostęp: 1.08.2021 r.).

² Zob. J. Mikolašek, *Paměti Přirodneho Lèčitele*, Praha 2019.

święci zaczęli zastępować greckich i rzymskich bogów. Święty Łukasz uważany był za patrona konających, a za patronów medycyny uważano Kosmę i Damiana – braci męczenników, którzy całkowicie oddali się leczeniu chorych. W tamtych czasach medycyna uważana była za boską sztukę, co w konsekwencji na wiele lat związało medycynę z kościołem i kapłanami. Kapłani-lekarze leczyli snem, w tym snem sakralnym, somnambulicznym bądź lunatycznym, co z uwagi na ich nadprzyrodzone moce nie wymagało osobistego kontaktu z chorym, a jedynie kontaktu nawiązywanego telepatycznie³.

Historia: pierwsze wzmianki dotyczące telemedycyny *sensu stricto* pojawiły się w czasopiśmie medycznym „The Lancet” w 1897 r., gdzie odniesiono się do telekonsultacji pediatrycznej przez telefon⁴. O początkach telemedycyny rozumianej jako przesyłanie danych medycznych na odległość można mówić wraz z realizacją pomysłu holenderskiego uczonego Willema Einthovena, który w 1905 r. dokonał transmisji zapisu EKG na odległość, przesyłając za pomocą kabli telefonicznych dane ze szpitala do swojego laboratorium oddalonego o 1,5 km⁵. Termin „telekardiogram” po raz pierwszy został użyty w jego pracy naukowej pochodzącej z 1906 r.⁶ Innowacyjne działanie zostało powtórzone przez Mariana Franke i Witolda Lipińskiego we Lwowie w 1935 r., którzy przesłali zapis EKG na odległość 500 metrów między budynkami lwowskiego szpitala⁷. W roku 1957 Albert Jutras stworzył w Montrealu pierwszy system wykorzystywany

³ Zob. M. Debita, *Lekarz w starożytnym Rzymie* [w:] *Z badań nad prawem, administracją i myślą polityczną*, „Acta Erasiana” t. X, Wrocław 2015, s. 225–226.

⁴ Zob. R. Bashshur, G.W. Shannon, *History of Telemedicine: Evolution, Context and Transformation*, New Rochelle, NY 2009.

⁵ T. Moukabary, *Willem Einthoven (1860–1927): ojciec elektrokardiografii*, „Folia Cardiologica Excerpta” 2007/2(9), s. 456–457.

⁶ W. Einthoven, *Le telecardiogramme*, „Archives of Physiology and Biochemistry” 1906/4, s. 132–64 (przetłumaczono na język angielski w: „American Heart Journal” 1957/53, s. 602–15). Por. H.J. Wellens, A.P. Gorgels, *The electrocardiogram 102 years after Einthoven*, „Circulation” 2004/109(5), s. 562–564.

⁷ S. Dzheradz, *Telemedicine Consultations as Means of Providing Qualified Medical Assistance to Remote Towns and Villages* [w:] *Benchmarking Telemedicine: Improving Health Security in the Balkans*, ed. by C.S. Stone, Amsterdam–Berlin–Washington, DC 2016, s. 63.

w teleradiologii⁸. Istotny rozwój telemedycyny nastąpił w związku z realizacją lotów kosmicznych, które wymagały zdalnego monitorowania stanu zdrowia członków załogi. W 1962 r. narzędzia telemedyczne zostały wykorzystane do monitorowania podstawowych parametrów fizjologicznych amerykańskiego astronauty Johna Glenna⁹. Na początku lat siedemdziesiątych XX wieku w stanie Nebraska powstało stałe łącze wideo wykorzystywane w celu telekonsultacji pacjentów neurologicznych i psychiatrycznych¹⁰. W roku 1970 opracowano system łączności satelitarnej ATS-6 (Alaska Telemedicine System) umożliwiający prowadzenie telekonsultacji medycznych¹¹. W roku 1988 w Saint-Nazaire we Francji zainicjowano pilotażowy projektu kart SANTAL, dzięki którym możliwe było zapisywanie danych pacjenta w formie elektronicznej¹². W roku 1996 w Instytucie Patologii Uniwersytetu Humboldtów w Berlinie firma Leica uruchomiła pierwszy zrobotyzowany telemikroskop DMRXA. W dniu 7.09.2001 r. w Strasburgu przeprowadzono operację „Lindbergh”. Zabieg operacyjny został wykonany przez francuskiego lekarza, profesora J. Marescaux, znajdującego się w tym czasie w Nowym Jorku. Była to pierwsza na świecie transkontynentalna operacja chirurgiczna; polegała na usunięciu pęcherzyka żółciowego z wykorzystaniem dwóch wideoterminali Sony PCS-6000, które podłączono do robotów Zeus firmy Computer Motion¹³. Na marginesie należy podkreślić, że słowo „robot” po raz pierwszy zostało użyte przez czeskiego pisarza K. Čapka w sztuce *R.U.R. (Rossum's Universal*

⁸ K. Kasiak, W. Surtel, R. Maciejewski, *Telemedicine in emergency situations*, „Ostry Dyżur” 2014/7, s. 65.

⁹ A. Piecuch, *Uniwersalność technologii informacyjno-komunikacyjnych*, „Telemedycyna. Edukacja – Technika – Informatyka” 2012/3–2, s. 27.

¹⁰ C.L. Wittson, R. Benschoter, *Two-way Television: Helping the Medical Center Reach Out*, „The American Journal of Psychiatry” 1972/129(5).

¹¹ R.L. Bashshur, G.W. Shannon, *Telemedicine comes of age* [w:] *History of Telemedicine. Evolution, context and transformation*, ed. by R.L. Bashshur, G.W. Shannon, New Rochelle, NY 2009, s. 203 (187–235).

¹² *Protecting privacy in Computerized Medical Information*, 1993, s. 61, <https://www.princeton.edu/~ota/disk1/1993/9342/9342.PDF> (dostęp: 23.06.2021 r.).

¹³ D. Gąska, K. Ciemny, *Wybrane aspekty rozwoju robotów medycznych* [w:] *Maszyny i procesy produkcyjne*, red. A. Świcy, A. Gola, Lublin 2015, s. 128.

Robots)¹⁴. „Robot” oznacza „poddanego”, „pracę przymusową”; jest to jedno z niewielu słów słowiańskiego pochodzenia, które zostały wprowadzone do *Oxford English Dictionary* i weszło do współczesnego słownika technicznego.

W roku 1971 K.T. Bird zaproponował definicję telemedycyny, podkreślając w niej aspekt „praktykowania medycyny bez tradycyjnego kontaktu pomiędzy lekarzem i pacjentem poprzez użycie interaktywnego systemu przekazu audiowizualnego”¹⁵. W zaproponowanej definicji K.T. Bird odniósł się wyłącznie do przekazu audiowizualnego, co wynika z faktu, że systemy telemedyczne budowane na początku lat pięćdziesiątych XX w. opierały się wyłącznie na wykorzystaniu telewizji. Dopiero w połowie lat siedemdziesiątych XX w. wykorzystanie systemów informatycznych do definicji systemu telemedycznego wprowadził Rashid L. Bashshur¹⁶. Próbę zdefiniowania pojęcia telemedycyny podjęli w latach dziewięćdziesiątych XX w. między innymi P.F. Granade i J.H. Sander¹⁷, który jako jeden z pierwszych autorów odniósł się do zagadnienia odpowiedzialności za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych „na odległość”.

W definicji zaproponowanej przez T.R. Willemaina i R.G. Marka zaznaczano, że „system telemedyczny to każdy system, używany przez lekarza i pacjenta znajdujących się w różnych miejscach”¹⁸.

Zgodnie z definicją zaproponowaną przez WHO przez telemedycynę należy rozumieć „świadczenie usług opieki zdrowotnej, w której kluczową rolę odgrywa rozłączność miejsca, przez wszystkie osoby wyko-

¹⁴ K. Čapek, *R.U.R. Rossumovi univerzální roboti*, 1920.

¹⁵ K.T. Bird, *Teleconsultation: a new health information exchange system. Third Annual Report*, Veterans Administration, Washington DC 1971.

¹⁶ R.L. Bashshur, *Telemedicine and medical care* [w:] *Telemedicine: Exploration in the Use of Telecommunications in Healthcare*, ed. by R.L. Bashshur, P.A. Armstrong, Z.L. Youssef, Springfield, IL 1975.

¹⁷ P.F. Granade, J.H. Sander, *Implementing Telemedicine Nationwide: Analyzing the Legal Issues*, „Defense Counsel” 1996/63, s. 67–73.

¹⁸ T.R. Willemain, R.G. Mark, *Models of remote health care system*, „Biomedical Sciences Instrumentation” 1971/8, s. 9–17.

Książka omawia prawne aspekty prowadzenia i udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej, a także realizowania świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem teleinformatycznych środków przekazu. Tematykę uzupełniono o aktualne wytyczne dotyczące wystawiania zaświadczeń, orzeczeń i opinii lekarskich.

Publikacja koncentruje się na kluczowych elementach elektronicznej dokumentacji medycznej, takich jak:

- karta informacyjna z leczenia szpitalnego,
- e-skierowania,
- e-recepty,
- informacja dla lekarza kierującego oraz raportowanie zdarzeń medycznych do systemu.

Książka porusza także zagadnienia dotyczące sposobu i standardów udzielania świadczeń zdrowotnych na odległość, z uwzględnieniem poszczególnych rodzajów świadczeń (teleświadczenia w podstawowej opiece zdrowotnej, radiologii, diagnostyce laboratoryjnej, rehabilitacji oraz psychiatrii).

Justyna Król-Całkowska – doktor habilitowany nauk medycznych, doktor nauk prawnych, profesor nadzwyczajny Uczelni Łazarskiego w Warszawie; kierownik Katedry Prawa Międzynarodowego i Europejskiego Uczelni Łazarskiego w Warszawie; adiunkt w Zakładzie Prawa Medycznego i kierownik studiów podyplomowych Telemedycyna i teleopieka Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; kierownik studiów podyplomowych Prawo medyczne w ochronie zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Warszawie; wykładowca na studiach MBA w ochronie zdrowia SGH-WUM w Warszawie oraz Uniwersytetu Medycznego w Lublinie; właścicielka kancelarii Ad REM Justyna Król-Całkowska zajmującej się doradztwem prawnym dla osób wykonujących zawody medyczne i podmiotów prowadzących działalność leczniczą oraz farmaceutyczną; autorka kilkunastu monografii z zakresu prawa medycznego i farmaceutycznego.



9788382466140 W01P01

Kup e-booka i czytaj
w aplikacji Smarteca



ISBN 978-83-8246-614-0

9 788382 466140

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA: 801 04 45 45

ZAMÓWIENIA@WOLTERSKLUPER.PL

WWW.PROFINFO.PL



CENA 99 ZŁ (W TYM 5% VAT)