



INNOWACYJNA **MEDYCYNĄ** klaster



Ultrasonografia w POZ



USG
w medycynie
rodzinnej

Nie daj się demencji PODEJMIJ WYZWANIE!



Z myślą o osobach, które chciałyby opiekować się swoimi bliskimi mimo dzielącej ich odległości powstało nasze urządzenie SiDLY Care – pierwsza opaska certyfikowana medycznie łącząca w sobie wszystkie zalety rozwiązań eHealth i eCare.

Opaska SiDLY Care jest połączeniem prostoty, dyskretności i łatwości użycia. Zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala na systematyczność pomiarów, bieżący monitoring, swobodę funkcjonowania i niezależność. Wszystkie wyniki pomiarów oraz sytuacje alarmowe są przesyłane na telefon i platformę opiekuna.

SiDLY Care to:

- Regularny pomiar rytmu serca
- Badanie temperatury skóry
- Informacja o ewentualnym upadku użytkownika i jego złym samopoczuciu
- Wskazanie obszaru miejsca przebywania użytkownika
- Przypominanie o konieczności zażycia leków
- Analiza aktywności fizycznej i natężenia wysiłku

Przekonaj się jak niewiele potrzeba, by Twój bliski mogli cieszyć się spokojnym życiem.

SiDLY Care stworzona z troski o Ciebie i Twoich bliskich!

www.sidly-care.eu

office@sidly.eu

tel. 603 611 915

SIDLY





Bartosz Hajncz

prezes Klastra Innowacyjna Medycyna

Szanowni Państwo,

oddajemy w Wasze ręce biuletyn zrodzony z pasji entuzjastów, którzy konsekwentnie od ponad trzech lat tworzą Klastr Innowacyjna Medycyna. Powstał on po to, by dzielić się wiedzą i poszukiwać rozwiązań problemów towarzyszących na co dzień pracy lekarza medycyny rodzinnej i jego zespołu.

Postęp nauki i rozwój technologii, który od kilku dekad dokonuje się w błyskawicznym tempie, niemalże codziennie, na naszych oczach, jest udogodnieniem ale też swoistym wyzwaniem. Powoduje konieczność ciągłego podnoszenia swoich umiejętności, zwłaszcza w obszarach zawodowych. Wielu z nas pamięta pierwsze komputery przemysłowe zajmujące kilka pomieszczeń. Dziś praktycznie każdy z nas posiada ich współczesne, zminiaturyzowane odpowiedniki, bez których nie wyobrażamy sobie już życia. Inteligentne żarówki, bezpieczny, masowy transport lotniczy, czy druk w technologii 3D – to inne przykłady, które towarzyszą nam na co dzień.

Podobną drogę przechodzą technologie medyczne, w tym ultrasonografia. Pewien doświadczony lekarz opowiedział mi niegdyś inspirującą historię, o tym że kiedy rozpoczynał swoją pracę zawodową widział kilka sporych rozmiarów aparatów EKG w szpitalach klinicznych. Dostęp do nich mieli nieliczni, w atmosferze wręcz „wiedzy tajemnej”. Obecnie stanowią one podstawowe wyposażenie każdego gabinetu. Podobnie dzieje się z aparatami USG. Ich coraz wyższa jakość oraz przystępne ceny spowodowały wzrost zainteresowania środowiska medycznego tą metodą diagnostyczną. Postanowiliśmy w Klastrze nadać temu wymiar masowości, adresując specjalnie opracowane kursy do Koleżanek i Kolegów pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej.

Zachęcam, poświęćcie Państwo czas na zapoznanie się z niniejszym biuletynem, który z pewnością stanie się pierwszym krokiem do odczarowania ultrasonografii.

Podobno najtrudniejszy jest pierwszy krok.
Zapraszamy zatem - zróbmy go razem.



O klastrze

Kiedy na początku 2013 roku rozpoczynaliśmy naszą przygodę z klastrem, nie byliśmy do końca pewni w jakim kierunku wydarzenia się potoczą. Nie wiedzieliśmy również, czy inicjatywa sprawdzi się w praktyce, czy znajdzie się dostatecznie duże grono osób chętnych do współpracy i udziału w projektach. Naszym działaniom przyświecała jednak chęć wprowadzania innowacji i usprawnień do naszych przychodni. Kłaster Innowacyjna Medycyna powstał jako stowarzyszenie – apolityczna organizacja pozarządowa i w takiej formie funkcjonuje do dziś.

Pomysł był oddolną, całkowicie spontaniczną i pozainstytucjonalną inicjatywą. Nie towarzyszył nam również żaden fundusz zapewniający bezpieczne finansowanie czy umowy o współpracy po stronie administracji. Ta niezależność była atutem, który wykorzystaliśmy. Stowarzyszenie założyli praktycy związani na co dzień z dolnośląską służbą zdrowia, pracujący jako lekarze, fizjoterapeuci, pielęgniarki i menadżerowie placówek. Warto też podkreślić, że większość założycieli była jednocześnie przedsiębiorcami odpowiedzialnymi finansowo za przyszłość swoich przychodni oraz zatrudnionego personelu. Wpisywaliśmy się zatem w podręcznikowy model typowego klastra.

Teoria mówi, że serce każdego klastra tworzą przedsiębiorcy – producenci, a w naszym przypadku usługodawcy z branży medycznej. Używając przenośni z języka medycyny, żeby serce mogło jednak sprawnie funkcjonować i „pompować innowację” do reszty organizmu, potrzebna jest pomoc. I tu pojawiają się instytucje otoczenia biznesu (np.

parki technologiczne, inkubatory przedsiębiorczości), uczelnie, jednostki badawcze, instytucje finansowe, jednostki administracji, start-upy, „aniołowie biznesu” i inni gracze.

Kierując się perspektywą osiągnięcia indywidualnych, niekoniecznie finansowych korzyści, poszczególni partnerzy współtworzą projekty w różnych obszarach. W ten sposób powstaje charakterystyczny dla klastrów efekt synergii, dzięki któremu założony uprzednio cel staje się możliwy do osiągnięcia.

W praktyce musieliśmy się tego wszystkiego nauczyć. Stąd nasze aktywne uczestnictwo w dziesiątkach konferencji, sympozjów, warsztatów, wiedza pozyskana poprzez osobiste relacje, wizyty studyjne oraz pozawiązywane partnerstwa z innymi klastrami i organizacjami. Pozyskaliśmy do współpracy uczelnie kształcące zarówno lekarzy, jak i średni personel medyczny. Czynniki uczestniczymy w inicjatywach PARPu i Ministerstwa Gospodarki, między innymi w zakresie benchmarkingu polskich klastrów. Mamy za sobą projekty finansowane zarówno ze środków publicznych, jak i wyłącznie ze środków własnych. Jesteśmy pomysłodawcą i organizatorem Szkoły USG w Medycynie Rodzinnej, o której szerzej opowiemy na kolejnych stronach niniejszego biuletynu.

Z doświadczeń związanych z pracą w praktykach wynikają takie projekty jak system zastępstw lekarzy „Vicedoktor” czy projekt edukacyjny „Akademia Błędu” odnoszący się do ograniczania cywilnoprawnego ryzyka odpowiedzialności lekarza w przypadku popełnienia błędu medycznego. Prowadzimy też zaangażowany społecznie projekt „Alma

House w Polsce”, będący efektem współpracy z miastem Oslo. Jego głównym zadaniem jest skupienie w przykładowym mieszkaniu technologicznych udogodnień, które mają wpłynąć na komfort życia seniora bądź osoby niepełnosprawnej. Dzięki profesjonalnemu doradztwu certyfikowanego personelu, ostateczny beneficjent – senior, pacjent, członek rodziny bądź opiekun prawny, może uzyskać kompleksową poradę w zakresie tego, jaką technologię można zastosować w przypadku konkretnego mieszkania, by ułatwić codzienne funkcjonowanie jego lokatora.

Ze względu na obszerność tematów związanych z przywołanymi projektami, wszystkich zainteresowanych odsyłam do strony internetowej naszego klastra: www.innowacyjnamedycyna.eu.

Grono członków klastra na przestrzeni lat stopniowo powiększało się do liczby ponad 50 podmiotów, w tym dwóch dolnośląskich związków pracodawców. Dzięki temu efekty naszych działań są szeroko rozpoznawalne, a sam klaster jest zaliczany do elity ogólnopolskich podmiotów w zakresie wytwarzania oraz transferu innowacji do jednostek medycznych. Przekroczyliśmy granice Dolnego Śląska i jesteśmy obecni w pięciu województwach. Dobrym przykładem racjonalności członkostwa w klastrze jest fakt, że uwierzyły w nas dwa młode polskie start-upy – nagradzani w konkursach innowacyjnych producenci sprzętu medycznego do zdalnego monitoringu funkcji życiowych pacjenta.

Jak widać przebyliśmy długą drogę. Uczyliśmy się i robimy to nadal, zarówno na sukcesach, jak i porażkach. Patrząc wstecz, na podstawie tego, co udało się dotąd osiągnąć, mogę odpowiedzialnie powiedzieć, że przyszłość zależy wyłącznie od nas. Nie zawsze oczekiwanie na moment, w którym pojawi się konkurs, a co za tym idzie finansowanie zewnętrzne bądź sprzyjające warunki w otoczeniu politycznym czy administracyjnym, jest właściwym wyborem. Kluczem do sukcesu klastra są takie czynniki jak entuzjazm oraz profesjonalizm osób biorących udział w projektach, wzajemne zaufanie partnerów, zaangażowanie oraz otwartość na dzielenie się własnymi pomysłami i osiągnięciami

Jeśli te słowa, Szanowny Czytelniku wywołały u Ciebie przeświadczenie, że nasz klaster jest miejscem, w którym można zrealizować ciekawe projekty, wykraczające poza możliwości pojedynczej placówki medycznej, gorąco zachęcamy - skontaktuj się z nami.

Klaster Innowacyjna Medycyna

ul. Fabryczna 10
bud D2, 1 piętro
53-609 Wrocław



www.innowacyjnamedycyna.eu



**Czy ultrasonograficzne badanie
przesiewowe w gabinecie lekarza
rodzinnego może być szansą na
podniesienie prestiżu zawodu?**



dr hab. n. med. Donata Kurpas

prof. nadzw. Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Założenia sprzed ponad 20 lat, poparte rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia, promowały medycynę rodzinną, realizowaną przez specjalistów z tej dziedziny, jako podstawę systemu opieki zdrowotnej.

Równocześnie medycyna rodzinna miała pozostać dyscypliną akademicką i naukową oraz specjalnością medyczną z własną treścią edukacyjną, badaniami naukowymi, bazą potwierdzonych danych i aktywnością kliniczną, ukierunkowaną na opiekę podstawową.

Doświadczenia ostatnich dziesięcioleci potwierdziły, że efektywny klinicznie i ekonomicznie system opieki zdrowotnej charakteryzuje koordynacja, wszechstronność oraz intra- i interdyscyplinarna współpraca wspierana przez podstawową opiekę zdrowotną o coraz szerszych kompetencjach diagnostycznych i terapeutycznych. Dynamiczny rozwój kompetencji w ramach diagnostyki ultrasonograficznej wśród specjalistów medycyny rodzinnej jest doskonałym uzupełnieniem nowoczesnego modelu opieki koordynowanej, niosącego korzyści zarówno dla leczonych, jak i leczących.



Agata Stawin

lekarz rodzinny z Kiełczowa, wiceprezes Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców
wiceprezes Dolnośląskiego Oddziału KLRwP
i Wrocławskiego Oddziału PTMR

Kiedy mój kolega Piotr Polański, lekarz rodzinny i gorący propagator badań USG w praktykach lekarzy rodzinnych zaczął mnie namawiać na odbycie kursu i zakup aparatu, miałam ambiwalentne uczucia.

Z jednej strony podziw i rodzaj pozytywnej za-zdrości dla jego determinacji i zdobytych umiejętności, z drugiej strony wiele wątpliwości. Zastanawiałam się czy ma to sens, czy nie jest zbyt trudne i czasochłonne, czy się opłaca, itd. Piotr jednak nie dawał za wygraną i w końcu zgodziłam się na pierwszy kurs. Szczerze przyznam, że głównie po to, by mieć argument w rodzaju: „starłam się, ale kurs tylko upewnił mnie w moich wątpliwościach”. I owszem, pierwsze próby interpretacji migającego ekranu w odcieniach szarości nie były łatwe. Ale wystarczyły dwa dni, bym nieuleczalnie zaraziła się tą ideą. Dziś mam swój aparat, wykonuję badania USG jamy brzusznej i tarczycy. Jeśli mam wątpliwości informuję pacjentów, że chcę moje podejrzenia skonsultować z doświadczonym ultrasonografistą i wysyłam ich na dodatkowe badanie. Pacjenci nie tylko są wyrozumiali, ale odbierają to, jako szczególną dbałość o ich bezpieczeństwo. Dodatkowo jeden z moich rezydentów, który wcześniej miał już pewne doświadczenie w zakresie badań USG, bardzo sobie chwali możliwość doskonalenia swoich umiejętności w mojej praktyce.

Minął zaledwie rok od zakupu aparatu i już nie wyobrażam sobie pracy bez niego. Owszem jest to wyzwanie finansowe i organizacyjne, ale moja satysfakcja zawodowa i uznanie pacjentów są bezcenne!

Resztki moich wątpliwości rozwiązał ostatnio student VI roku medycyny, będący u mnie na stażu. Pierwszego dnia zapytany o plany dotyczące specjalizacji odpowiedział mi, że nie ma jeszcze pomysłu, ale na pewno nie medycyna rodzinna „bo tu nic się nie dzieje i nic nie można zrobić oprócz wypisania skierowania i przedłużenia recepty”. Po kilku dniach stażu zapytał czy może do nas wrócić „bo tu tyle się dzieje”. Kiedy zjawił się w drugim semestrze poinformował mnie, że będzie się starał o specjalizację z medycyny rodzinnej, bo przekonał się, że można być nowoczesnym lekarzem rodzinnym wykonującym USG jamy brzusznej i tarczycy. Pomyślałam wtedy, że jeśli nawet miałby to być jedyny „zysk” z mojego aparatu – to było warto.

Uważam, że jeśli chcemy zachęcić młodych kolegów do specjalizacji z medycyny rodzinnej, musimy im pokazać, że w tej dziedzinie może być atrakcyjnie, że można się tu rozwijać, można szeroko diagnozować, można robić badania naukowe i pozostać entuzjastą – jednym słowem można podnieść prestiż naszej specjalizacji i nie poddać się wypaleniu zawodowemu.



Jacek Krajewski

lekarz rodzinny z Udanina
prezes Federacji „Porozumienie Zielonogórskie”

Każdy lekarz rodzinny i inni lekarze pracujący w podstawowej opiece zdrowotnej, na co dzień korzystają z niezwykle przydatnego narzędzia diagnostycznego, jakim jest badanie USG. Najczęściej zlecamy wykonanie takiego badania „na zewnątrz”, polegając na kolegach lekarzach, będących podwykonawcami realizowanego przez nas kontraktu z płatnikiem świadczeń.

Powszechność badań dodatkowych i coraz większa niezbędność ich wykonywania dla potwierdzenia wstępnej diagnozy powoduje, że coraz dłuższe staje się oczekiwanie na wynik zleconego USG. Wielu z nas, ale także i wielu pacjentów, postrzega jako niedogodność, czy nawet zagrożenie dla zdrowia, odłożenie postawienia finalnej diagnozy na później. Powoduje to, że wśród lekarzy rodzinnych narasta chęć pogłębiania wiedzy i umiejętności związanych z wykonywaniem badania USG.

W moim przypadku, pozostawanie wyłącznie na poziomie biernego odczytywania wyniku badania przeprowadzonego przez kolegę-lekarza, przestało mi odpowiadać już dość dawno temu. Interpretacja opisu bez praktycznej wiedzy na temat badania ultrasonograficznego sprowadzała się bardzo często do odczytania wniosków z niego wynikających. Dalsze decyzje w procesie diagnostyczno-terapeutycznym zależne były od tych wniosków.

Możliwość samodzielnego wykonania badania USG daje mi dodatkową możliwość szybkiej oceny badanej okolicy ciała pacjenta. Usprawnia proces

diagnostyczny. Powoduje podniesienie prestiżu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wykonującego takie badania. Pozwala, przy jakichkolwiek wątpliwościach, przyspieszyć termin jego wykonania przez bardziej doświadczonego w tej dziedzinie lekarza, bez nadużywania procedury „pilne”, w mniej uzasadnionych przypadkach.

Umożliwia także, dzięki zdobytej wiedzy praktycznej, pełne zrozumienie i interpretację opisu wykonanych przez specjalistów ultrasonografii. Daje to pacjentom poczucie większego bezpieczeństwa i większej satysfakcji ze sprawowanej przez lekarza rodzinnego opieki.

Moim zdaniem badanie USG, podobnie jak EKG, wkrótce stanie się jednym z podstawowych badań wykonywanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.





Kamil Nyga

rezydent IV roku Medycyny Rodzinnej z Łodzi,
członek zarządu grupy Młodych Lekarzy
Rodzinnych przy KLRwP

Jako młody lekarz z niewielkim doświadczeniem, chcąc uniknąć błędnej diagnozy, często kierowałem pacjentów na dodatkowe badanie, w tym m.in. na badanie ultrasonograficzne. W oczekiwaniu na wynik (czasem nawet dwa tygodnie) żyłem w niepewności razem z moim pacjentem. Było to bardzo obciążające.

W naszych poradniach nie dziwi nikogo znajdujący się w gabinecie zabiegowym aparat EKG, otoskop, czasem oftalmoskop. A co z USG, co do którego pojawia się coraz większy zakres wskazań?

„Czy jestem w stanie nauczyć się wykonywać USG?“, „Czy znajdę na to czas w trakcie intensywnego dnia pracy?“. Takie pytania pojawiały się zanim zacząłem przeprowadzać badania ultrasonografem. Z czasem odpowiedzi na nie stawały się oczywiste. Przy wszelkich obawach, stopniowo pojawiała się olbrzymia satysfakcja i przekonanie, że warto. Często podczas jednej wizyty mogłem postawić rozpoznanie i podjąć trafne decyzje co do dalszego postępowania. W takich chwilach mogę poczuć, że

udzielam kompleksowej porady. Pierwsze kamienie w pęcherzyku żółciowym, czy w nerkach były niczym zdobycze, których dopełnieniem była satysfakcja pacjenta, że nie musi krążyć po różnych placówkach medycznych, by wykonać diagnostykę.

Zdarzały się również sytuacje, w których konieczne było wydanie karty DİLO. Dzięki możliwości wykonania badania na miejscu ścieżka diagnostyczna uległa znaczącemu skróceniu. Uznanie wśród pacjentów oraz zaspokajanie ambicji zawodowych poprzez podnoszenie własnych kwalifikacji, dodatkowo utwierdziły mnie w przekonaniu, że USG w gabinecie lekarza rodzinnego jest ważne. Teraz nie wyobrażam sobie bez niego codziennej pracy. Jestem przekonany, podobnie jak moi koledzy z grupy Młodych Lekarzy Rodzinnych, że USG w gabinecie lekarza rodzinnego jest nie tylko niezbędnym narzędziem diagnostycznym, ale może stać się również pasją... tak jak w moim przypadku.



USG
w medycynie
rodzinnej



Rozmowa z pierwszym polskim lekarzem rodzinnym na kontrakcie – dr Wiesławem Iwanowskim z Bielawy

Pana umowa kontraktowa była pierwsza w Polsce – jak to się stało?

Pierwsze informacje na temat pracy lekarzy rodzinnych usłyszałem od Szwajcarów w 1987 roku, jadąc na szkolenie ultrasonograficzne do szpitala na Banacha w Warszawie. Czekał tam na mnie aparat USG Shimadzu SDL300 oraz przyjazny personel, na czele z profesorem Wiesławem Jakubowskim, którego pomoc w zakupie aparatu była nie do przecenienia. Brał udział w negocjacjach z VARI-MEXEM, który musiał wyrazić zgodę, aby zakład włókienniczy Bielbaw w Bielawie mógł przeznaczyć dewizy na sprzęt medyczny. Chodziło o bagatela 100 tys. marek (w tym czasie średnia pensja w Polsce kształtowała się na poziomie ok. 30-40 marek). Przez dwa tygodnie czułem się jak VIP, bo personel uważał, że to mój aparat.

No ale wtedy przecież nie było w Polsce lekarzy rodzinnych...

Tak, ale impuls o lekarzu rodzinnym był tak silny, że w 1990 roku na zaproszenie poznanych Szwajcarów pojechałem do Szwajcarii z rodziną. Pomimo wielu niezapomnianych wrażeń w ciągu dwóch tygodni pobytu największym przeżyciem był kontakt z lekarzem rodzinnym (sposób witania się, tematy poruszane w trakcie rozmowy, wszystko było jak z bajki). Już wtedy wiedziałem, że muszę to zrobić, chociaż nie wiedziałem jak.

Szansą okazały się reaktywowane izby lekarskie, w których od początku aktywnie działałem. Byłem członkiem Prezydium Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej pierwszej kadencji. Z ramienia tej organi-

zacji miałem zająć się tematem lekarza rodzinnego tylko dlatego, że w ogóle wiedziałem co to jest, i widziałem na własne oczy jak funkcjonuje. Tak to się zaczęło!

Podobno Pana przygoda z ultrasonografią zaczęła się jeszcze wcześniej.

Tak. To było w 1980 roku w czasie odwiedzin znajomej emerytowanej pielęgniarki, która umożliwiła mi zetknięcie się z tą diagnostyką. Fascynacja tym, co widziałem była motorem napędowym przekonania kierownictwa zakładu (pracowałem wtedy w przychodni przyzakładowej) i po siedmiu latach ultrasonografia zawitała do Bielawy. W tym czasie w dawnym województwie wałbrzyskim, aparat USG był tylko w Wałbrzychu.

Jak Pan zdobył wiedzę i doświadczenie w zakresie ultrasonografii?

Jak już wspominałem pierwsze szkolenie odbyłem w Warszawie, a następne organizowane były przy udziale firm dystrybuujących aparaty USG. W 1990 roku powstało PTU i od tego czasu raz, dwa, a nawet trzy lub cztery razy w roku jestem na szkoleniu o różnej tematyce. Ale nie mniej ważny jest trening z aparatem. Aspekt praktyczny jest chyba najważniejszy.

Czyli otwierając praktykę miał Pan własny aparat USG i wykonywał na nim badania?

Praktykę otworzyłem jesienią 1995 roku. Początkowo testowałem u siebie aparat, który wiosną 1996 roku stał się moją własnością. W moim przypadku miało to olbrzymie znaczenie, bo medycyna ro-



Wiesław Iwanowski

lekarz rodzinny z Bielawy
pierwszy polski lekarz rodzinny na kontrakcie

dzinna nie była pupilką systemu, szczególnie w oczach moich kolegów.

Im więcej diagnostyki mogłem wykonać sam, tym lepiej było dla moich pacjentów. Otwierając praktykę miałem za sobą co najmniej 50 tys. badań wykonanych ambulatoryjnie i na poddyżurach w oddziałach chirurgicznych i internie. To było już spore doświadczenie.

Badania wykonywał Pan tylko dla pacjentów swojej praktyki?

Nie, badałem również pacjentów z innych przychodni i praktyk moich kolegów. Sporo było prywatnych wizyt, co wpłynęło na opłacalność utrzymywania aparatu.

Kiedys kupno aparatu to był ogromny wydatek. Część Pańskich kolegów twierdzi nawet dzisiaj, że to się nigdy nie spłaci.

Wszystko zależy od zaangażowania i od spojrzenia globalnego. Bo przegapienie tętniaka aorty lub opóźnienie rozpoznania, trudno wycenić. Trzeba polubić ten proceder i wówczas może to być źródłem uzupełnienia dochodu. Ja sobie pracy bez aparatu USG nie wyobrażam i próbuję patrzeć trochę inaczej. Na przykład, czy kupno samochodu w cenie aparatu to strata, czy zysk? Według moich obliczeń aparat po czterech, pięciu latach się spłaci i może nawet zarobić na nowy, również samochód. Każdy musi ocenić to indywidualnie.

Jakiego typu badania można wykonać w Pańskim gabinecie?

W zasadzie wykonuję wszystkie badania oprócz

kardiologicznych. Najczęściej są to badania jamy brzusznej, tarczycy, węzłów chłonnych, jąder, prostaty (choć u mężczyzn wykonuje się przy badaniu jamy brzusznej gdy pęcherz jest w miarę wypełniony). Badanie sutków wykonywałem przez wiele lat ale ze względu na brak czasu obecnie nie wykonuję.

Ile badań w miesiącu Pan wykonuje?

Obecnie 150-200 badań nie licząc wykonywanych z marszu (aparat jest włączony cały dzień). W pierwszych 10 latach przygody z USG wykonywałem 1000 do 1200 badań miesięcznie.

Spotykam się z twierdzeniem, że Pańscy koledzy nie mają czasu na badania, tak są zajęci przyjmowaniem pacjentów. Jak Pan to robi?

To kwestia priorytetów. Wyszedłem z założenia, że lepiej jest mieć mniej pacjentów na liście, a przez to znać ich lepiej i mieć odskocznik od rutyny przyjęć. Parę badań USG dziennie daje sporo satysfakcji i może nawet podreperować budżet. Ja w swojej pracy czuję się spełniony.

Co daje Panu posiadanie aparatu USG w gabinecie?

Poczucie pewności. Często zaspokajam swoją ciekawość. Ale również spore kieszonkowe na bieżąco.

Co chciałby Pan, w oparciu o swoje doświadczenia przekazać lekarzom, którzy zechcą zacząć swoją przygodę z ultrasonografią?

Trzeba próbować! Bo znam takich, co już w takiej starszej młodości odkryli w sobie zamiłowanie i talent, na przykład do biegania.



Ultradźwięki



Trudno przecenić wkład ultradźwięków w diagnostykę chorób, a szczególnie stanów zagrażających życiu. Moja 30-letnia przygoda z USG oraz 25-letnia z medycyną rodzinną - w tym ponad 20 lat we własnej praktyce - pozwalają mi na konkluzję :

- LEKARZ RODZINNY POWINIEN MIEĆ DOSTĘP DO APARATURY ULTRASONOGRAFICZNEJ I POTRAFIĆ SAM ZDIAGNOZOWAĆ PRZYPADEK PRZYNAJMNIEJ W PODSTAWOWYM ZAKRESIE.



- LEKARZ RODZINNY POWINIEN NABYĆ UMIEJĘTNOŚĆ BADANIA I OCENY OPISU BADANIA ULTRASONOGRAFICZNEGO, KTÓRE PRZYNOSI MU PACJENT Z PRACOWNI USG.

Uzależniony od USG lekarz rodzinny
Wiesław Iwanowski



LOGIQ V5

RAZEM DLA ZDROWIA PACJENTÓW

Zaawansowane obrazowanie
teraz prostsze i bardziej dostępne



LOGIQ is a trademark of General Electric Company or one of its subsidiaries.

GE Healthcare



Jak skutecznie nauczyć ultrasonografii lekarza **rodzinnego**?



Pracownia USG w praktyce lekarza rodzinnego okiem radiologa.
Rozmowa z dr n. med. Ewą Nienartowicz.

Dlaczego chce Pani uczyć badania USG lekarzy rodzinnych?

Ultrasonografię zawsze uważałam za interdyscyplinarną metodę diagnostyczną. Należę do grona osób wprowadzających w Polsce tą metodę do powszechnego użytku. Już wtedy, gdy powstawała specjalizacja lekarza medycyny rodzinnej, bardzo chciałam aby kurs w ramach specjalizacji trwał sześć miesięcy.

Dlaczego?

Mój pomysł nie był rewolucyjny. Zaczepnęłam go z programu specjalizacyjnego niemieckich lekarzy rodzinnych, którzy swój 6-miesięczny staż konieczny do specjalizacji odbywali w pracowni ultrasonograficznej Katedry Radiologii wtedy Akademii Medycznej we Wrocławiu, której w tamtych czasach byłam kierownikiem.

Nauczyli się?

Oczywiście. Znakomicie posługiwali się tą metodą, ale to były wręcz ciepłarniane warunki nauki. Można nauczyć tej metody szybciej, ale z większym wkładem własnym i w systemie zero-jedynkowym.

Czy może Pani wyjaśnić, co to znaczy?

W moim przekonaniu diagnostyka USG w praktyce lekarza rodzinnego ma jedno podstawowe i bardzo ważne zadanie - różnicowanie prawidłowego obrazu od patologicznego w badanych narządach.



dr n. med. Ewa Nienartowicz

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej
kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej
Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie

Gdyby udało się tak zrobić, znacznie wcześniej wykonalibyśmy diagnostykę specjalistyczną i wcześniej można by było zacząć terapię. To przyniosłoby wyraźny i wymierny efekt.

I to wszystko?

Oczywiście, że nie, ale na początek wystarczy. Potem, jak wszystko w medycynie, tak i wykonywanie USG, wymaga ustawicznego i ciągłego kształcenia. Ale zacząć powinniśmy właśnie od nauczania się prawidłowych obrazów badanych narządów i podstawowych, najczęściej występujących zmian patologicznych.

Stąd taka konwencja prowadzonych kursów podstawowych?

Tak właśnie. Takiej metody nauczania też trzeba się nauczyć. Mnie pomogła w tym szkoła diagnostyki FAST, którą odbyłam w Paryżu. Uczyliśmy się na dwutygodniowym kursie, jak nauczyć ratowników medycznych w osiem godzin diagnostyki na miejscu wypadku. Doświadczenia z tej szkoły poniekąd pomogły mi w stworzeniu naszych kursów.

Jak więc mogłaby wyglądać edukacja w zakresie diagnostyki USG lekarzy rodzinnych?

Dwojako. Po pierwsze mogłaby wejść do specjalizacji, np. w gastrologii, jako jedna z metod diagnostycznych, obowiązujących obok gastrokopii i kolonoskopii. Do tego jednak trzeba dużych zmian w systemie kształcenia i w programie specjalizacji. Mogłaby też odbywać się w ramach kształcenia pospecjalizacyjnego za pomocą kursów podstawowych i doskonalących, seminariów i konferencji dydaktycznych.





Jak skutecznie nauczyć ultrasonografii lekarza **rodzinnego**?

Pracownia USG w praktyce lekarza rodzinnego
okiem lekarza rodzinnego.
Rozmowa z lek. Piotrem Polańskim

Czy jest pan prawdziwym lekarzem rodzinnym?

Tak, spełniam wszystkie punkty definicji: mam specjalizację z medycyny rodzinnej, posiadam aktywną listę pacjentów i pracuję we własnej praktyce. W dodatku w małej miejscowości.

Czyli musi się Pan znać na wszystkim?

Skądże, mam być przecież profesjonalnym sitem. Statystyczne 20% przypadków powinno trafić do leczenia specjalistycznego. Inna sprawa, że przez ograniczenia systemu, czasem jestem skazany na to, by się znać.

Skąd pomysł na szkołę USG?

Z przekonania o swojej nieomyślności.

W ocenie obrazów ultrasonograficznych?

Ależ nie to miałem na myśli. Jestem reprezentatywnym lekarzem rodzinnym. W 2009 roku spełniłem swoje marzenie, zakupiłem aparat USG, nauczyłem się jego obsługi i moje życie zawodowe zmieniło się. Uważam, że innych kolegów też należy uszczęśliwić.

Co zmienił ten aparat?

Niespodziewanie dużo. Po pierwsze dał mi wiarę, że mogę się jeszcze czegoś skomplikowanego nauczyć. Zerwał z rutyną codziennej papierologii,

skierowań, recept i bycia sekretarką dla wszystkich: od specjalisty, urzędnika po pacjenta. W niebyt poszedł zespół wypalenia i skazywania się na marginalizację zawodową. Bycia jakimś lekarzem.

Poszerzył możliwości diagnostyczne?

Tak, dał dostęp do obejrzenia pacjenta od środka. Przy stabilnej praktyce i wysyłaniu wszystkich uzasadnionych przypadków do zaprzyjaźnionego radiologa wydawało się, że mam populację pod nadzorem. Dopiero posiadanie aparatu w gabinecie i robienie badań samemu zaowocowało naprawdę dużą ilością wykrytych bezobjawowych schorzeń.

Pacjenci są zadowoleni?

Tu kolejna magia - mam aparaturę! No bo w dzisiejszych czasach lekarz, który leczy samą głową nie może być traktowany poważnie! Zewsząd musi być technologia. Aparatura, to jest słowo - klucz sukcesu. Pacjenci są zadowoleni, personel dumny, burmistrz ma się czym pochwalić... Staram się ironizować, ale tak niestety jest.

I można się tego nauczyć?

Można, jeśli się tylko chce. Po pierwsze trzeba mieć nowoczesny aparat, który jak nowoczesny samochód łatwo się prowadzi i ma różne udogodnienia. Technologia w ostatnich latach zrobiła kolosalne postępy. Po drugie, trzeba się wyszkolić. I tu też ważny jest kurs. Tak jak z samochodami - inny dla rajdowca, inny dla kierowcy ciężarówki. A dalej to już tylko własna praca, cierpliwość, wytrwałość i stopniowo budujące się doświadczenie.



Piotr Polański

lekarz rodzinny z Mioszowa

Jak przyjęli to koledzy specjaliści?

Zadziwiająco dobrze. No bo jak do poradni na rutynowe badanie czeka się dwa tygodnie, to odejście moich pacjentów niczyjej firmy nie zawaliło.

A koledzy ze szpitala dość szybko zorientowali się, że więcej widzę niż przegapiam i z czasem zaczęli bonusować moich pacjentów. Także za to, że trafiali już ze wstępnie określoną diagnozą na początku objawów.

Jakaś ciekawa przygoda?

Po trzech miesiącach, gdy zacząłem robić USG, przyszła do mnie matka z 3-tygodniowym dzieckiem z chlustającymi wymiotami od 2 dni. Dziecko było w dobrym stanie, już uspokojone. Stenozy odzwierniaka w USG nigdy nie widziałem (zresztą do dziś), wiedziałem tylko, że ma kształt oliwki. Przyłożyłem głowicę liniową, znalazłem coś co ją przypominało, zrobiłem zdjęcie i napisałem na skierowaniu, że moim zdaniem jest problem. Przy okazji - najbliższy oddział chirurgii dziecięcej jest oddalony o 100 km więc takie rozpoznanie jest skazaniem rodziców na niezłą jazdę. Oczywiście nie miałem żadnego doświadczenia w badaniu dzieci, robiłem to pierwszy raz i wiedziałem tylko, że nie zaszkodzi.

Potwierdziło się?

Po jakimś czasie spytałem matkę, jak komentowano moje badanie. Okazuje się, że z wielkim szacunkiem (dyżurujący także chyba nie widział wcześniej stenozy w USG). W sumie skończyło się na 4-dniowej obserwacji, sprawa okazała się czynnościowa, obeszło się bez zabiegu. Ale duma mnie rozpieęła, że błysnęłam.

Kiedy robi Pan badania- podobno lekarze rodzinni są bardzo zapracowani?

To prawda, ja też mam długą listę pacjentów, do tego pełno innych zajęć. Spinam to wszystko tylko dzięki pomocy żony, także lekarza rodzinnego. Badam praktycznie codziennie rano. Umawiam z dnia na dzień po maksymalnie 3-4 pacjentów, przed właściwymi przyjęciami. Są oni wtedy rzeczywiście na czczo, zazwyczaj napojeni, jak się jeszcze doda, że przy okazji innych badań laboratoryjnych, to ilość odwiedzin przychodni się zmniejsza.

Czy żona także wykonuje badania USG?

Oczywiście, że tak. Razem się szkoliliśmy. Chociaż teraz mamy miękki podział, ja robię rano wszystkie „brzuchy”, a ona (jest także laryngologiem) w południe: szyje, ślinianki i węzły chłonne.

Wracając do szkoleń USG – uszczęśliwił Pan już swoich kolegów?

Wystarczy ich zapytać. Zresztą kilkoro z nich wypowiada się na ten temat w biuletynie. Na początku roku robiliśmy badania z udziałem ok. 100 uczestników naszych szkoleń i wnioski są bardzo budujące. Czyli nie myliłem się!

Może jakieś przesłanie na koniec?

Tak jak nie wyobrażam sobie zlecenia na badanie EKG z wynikiem za kilka dni, tak diagnostyka ultrasonograficzna powinna być przy lekarzu rodzinnym. To jest nasza wielowymiarowa szansa i powinniśmy ją wykorzystać.



Legendy miejskie, czyli co lekarze rodzinni sądzą o ultrasonografii? Wypowiedzi uczestników kursu.

W lutym 2016 roku pod patronatem profesor Donaty Kurpas została sporządzona ankieta internetowa, którą rozesłaliśmy do prawie 100 naszych absolwentów. Odpowiedzi na pytania stanowią podstawę opracowania naukowego, które wkrótce ukaże się na łamach „FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE REVIEW”. W tym miejscu przytaczamy jedynie niektóre aspekty badania.

Kogo interesuje ultrasonografia? Przecież nie dojrzałych lekarzy rodzinnych.

Mediana stażu pracy uczestników kursów wynosiła 18 lat. Dla większości uczestników, kurs „USG w medycynie rodzinnej” był pierwszym poważnym kontaktem z ultrasonografią.

Ile kosztuje zlecane badanie USG? Nikt na tym przecież nie oszczędza

Mediana ceny za zlecane podwykonawcom USG jamy brzusznej to 50 zł, a średnia cena USG tarczycy to 45 zł.

To badanie podstawowe, dostępne z łatwością dla pacjenta.

Mediana czasu oczekiwania na badanie USG wynosiła 14 dni roboczych.

Lekarz rodzinny nie ma czasu na badanie USG.

Średnia liczba godzin przeznaczanych na badania USG przez lekarzy rodzinnych, posiadających już aparat, wynosi trzy godziny w tygodniu.

Lekarza nie stać na aparat USG.

Spośród osób, które nabyły aparat USG, większość poleciłaby użytkowany przez siebie model innym lekarzom (97.67%). Dla 72.5% zakup ten nie stanowił dużego problemu finansowego, zwłaszcza przy korzystaniu z proponowanego kredytu. Żaden z badanych lekarzy rodzinnych, który dokonał zakupu aparatu USG nie żałował tej decyzji (100%)



Lekarz rodzinny nie nauczył się ultrasonografii.

Większość lekarzy rodzinnych uważała, że forma nauczania przyjęta na kursie (intensywne szkolenie weekendowe) jest wystarczająca do przyswojenia niezbędnej wiedzy i rozpoczęcia samodzielnego wykonywania badań. Kurs USG w trybie weekendowym zdecydowanie poleciłoby 86% uczestników. Nie było osoby, która nie poleca tego typu szkolenia.

Aparat nie będzie wykorzystywany.

Zdecydowana większość (95.6%) planuje doskonalić swoje umiejętności w dziedzinie ultrasonografii na kolejnych kursach doskonalących.

Lekarz rodzinny niczego ważnego u pacjenta nie rozpoznał, w końcu od kilkunastu lat zleca wszystkie potrzebne badania.

Najciekawsze zgłoszone rozpoznania, bardzo często u bezobjawowych pacjentów: tętniaki aorty, rak nerki, wodonercze, rak pierwotny wątroby, naczyniaki wątroby, rak trzonu trzustki, torbielowatość nerek, agenezja nerek, mięśniaki macicy, guz nadnercza, rak pęcherzyka żółciowego, meta do wątroby, naczyniaki śledziony, marskość nerek, wodniak pęcherzyka żółciowego, guz pęcherza moczowego, zapalenie wyrostka robaczkowego, polipy pęcherzyka, stłuszczenie wątroby, torbiel powiękła nerki, angiomyolipoma, zapalenie uchyłków jelita grubego, hipoplazja nerki, uchyłek pęcherza moczowego, zropiała torbiel trzustki, duży skrzep przyścienny w aorcie, duża wielotorbielowata zmiana jajnika, guz okrężnicy, guz jajnika, rak jądra, rak prostaty, nerka podkowiasta, potwierdzone zdwojenie UKM, guzy tarczycy, ch. Hashimoto, ch. Graves-Basedova i wiele innych potwierdzonych następnie dalszą diagnostyką (niejednokrotnie w ramach karty DILO).

Opracowanie naukowe i dokładne dane liczbowe znajdują się w opracowaniu i zostaną opublikowane na łamach „FAMILY MEDICINE & PRIMARY CARE REVIEW”



Nasze dotychczasowe **doświadczenie**



Dotychczasowe doświadczenie:

- 10 kursów podstawowych na Dolnym Śląsku i jeden w Szczecinie,
- ponad 130 przeszkolonych lekarzy rodzinnych,
- kurs doskonalący: USG narządów szyi (3 edycje).

W trakcie opracowywania (start od września 2016 roku):

- ultrasonograficzna diagnostyka u dzieci,
- kurs FAST – diagnostyka pourazowa,
- USG stawów kolanowych,
- diagnostyka dopplerowska naczyń dogłowych.



USG
w medycynie
rodzinnej





USG w medycynie rodzinnej



Kursy „USG w medycynie rodzinnej” powstały dzięki ścisłej współpracy z dr hab. n. med. Agnieszką Mastalerz-Migas, kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Kursanci po odbyciu szkolenia otrzymują certyfikat uczestnictwa oraz przyznawane są im 23 punkty edukacyjne.

Sprzęt udostępniany na kursie, jak i później nieodpłatnie wstawiany do przychodni kursantów na dwa tygodnie pracy własnej, jest rekomendowany przez nas dla praktyki lekarza rodzinnego. Dotyczy to także specjalnych warunków nabycia w ramach grupy zakupowej.

Skupiamy się na stosunku jakości i możliwości aparatu oraz ceny i wykorzystania go w naszej pracy.



Z jednej strony trzyletnia gwarancja, także na serwis, z drugiej możliwości obrazowania oraz dobre opinie radiologów powodują, że jesteśmy dumni ze współpracy z dotychczasowym partnerem technologicznym, firmą GE Healthcare. Szkolenie to także sposobność, do jakże potrzebnej w naszej pracy integracji. W ramach ceny kursu jest zapewnione całodienne wyżywienie oraz kolacja integracyjna.



USG
w medycynie
rodzinnej



Dlaczego nasz kurs?

Czyli co takiego mamy, czego nie dostaniesz gdzie indziej.

Kurs został stworzony przez pasjonatów: radiologa i doskonałego dydaktyka oraz typowego lekarza rodzinnego z małej miejscowości, uwzględniając punkt widzenia każdego z nich.

Kurs to max. 12 osób - tak wynika z efektywności nauki dorosłych, w dodatku 2 osoby do aparatu w osobnych gabinetach. Na zmianę - jedna bada, druga jej pomaga.

Lekarz jest zazwyczaj zbyt dumny, by pytać o ewidentne, a czasem bardzo istotne rzeczy. Musi być intymnie, wykłady muszą być od początku, jak dla studentów, by nie pozostawiać wątpliwości.

Po kursie każdy otrzymuje aparat do ćwiczeń na 2 tygodnie. Bowiem ze statystycznego tygodnia pozostaje ok. 1-2 dni na naukę, a jeżeli nie utrwalimy wiedzy pracą, to nabierzemy rezerwy i zapomnimy.

Na innych kursach uczący się albo widzą cały czas zdrowe brzuchy, albo tak skomplikowane przypadki, że nawet asystent ma problem. Na naszym kursie lekarze nic nie piszą, ale wszystkie zmiany muszą zobrazować i omówić.

By się nie znudzić wykłady przeplatane są pracą na sobie. Ważny aspekt by poczuć „jak to boli” pacjenta i jak trudno jest wyleżeć.

Prowadzący - wykładowca, oraz 2 asystentów, czyli stale ktoś się opiekuje 2 grupami - jest do ich dyspozycji. Każdy ma „prowadzoną rękę” przez asystenta.

Pierwszy dzień to całość wiedzy teoretycznej. Zmieściliśmy bez kompromisów cały program.

Kurs przez weekend – zajęcia od soboty rano do niedzieli wieczorem. Nie ma argumentu braku czasu.

Kurs dedykowany lekarzom rodzinnym pracującym w POZ.

Każdy uczestnik naszych kursów staje się nieodpłatnie członkiem grupy zakupowej Medical Progress – ma dostęp do wyjątkowej oferty promocyjnej na sprzęt USG.

Kurs promujący metodę zero-jedynkowych badań przesiewowych: pacjent z dobrym obrazem, lub – jeśli jest patologia – opisz ją morfologicznie i poślij do dalszej diagnostyki.

To nowatorskie spojrzenie na USG, gdzie wszyscy kuszą się o specjalistyczną wiedzę. My jesteśmy lekarzami rodzinnymi.

Kursanci muszą do wszystkiego dochodzić sami. Muszą mieć na to czas, wyważony pomiędzy: „jeszcze nie znalazłem”, a „już mi się nudzi”.

Temat: tylko narządy jamy brzusznej. To i tak bardzo duża dawka wiedzy, dodatkowo największe zastosowanie w POZ. Doskonała porcja wiedzy, by zacząć i by się przydało od razu.

Drugiego dnia lekarze badają zaproszonych pacjentów z uprzednio zdiagnozowanymi patologiami. Ponad 80-90% statystycznych pacjentów POZ nic ciekawego w brzuchu nie ma.

Rzecz najważniejsza. Lekarz po kursie wie, jaki ma być jego pierwszy aparat USG, w co musi być wyposażony i ile może kosztować. W ramach grupy zakupowej rekomendujemy doskonały sprzęt w doskonałej cenie

Po miesiącu spotykamy się znów. Każdy przygotowuje 3 przypadki ze swoich badań. Omawia je i pisze test wymagany do uzyskania punktów edukacyjnych.

Tworzymy system całościowego certyfikatu dla lekarzy rodzinnych. Materiały edukacyjne i platformy elearningowe do dalszej nauki i konsultacji.



Miejsca naszych szkoleń

1

Województwo: zachodniopomorskie
Miejscowość: Szczecin

organizator: dr Wiesława Fabian
N.Z.O.Z. Przychodnia Medycyny Rodzinnej
ul. Wincentego Kadłubka 10

2

Województwo: pomorskie
Miejscowość: Czarna Dąbrówka

organizator: dr Maria Nowak
N.Z.O.Z. w Czarnej Dąbrówce
ul. Lęborska 9

3

Województwo: kujawskopomorskie
Miejscowość: Solec Kujawski

organizator: dr Jerzy Rajewski
Przychodnia Rodzinna S.J.
ul. Piastów 1a

4

Województwo: łódzkie
Miejscowość: Łyszkowice

organizator: dr Beata Koszewska-Józwiak
N.Z.O.Z. „Beter-Med”
ul. Wolności 6b

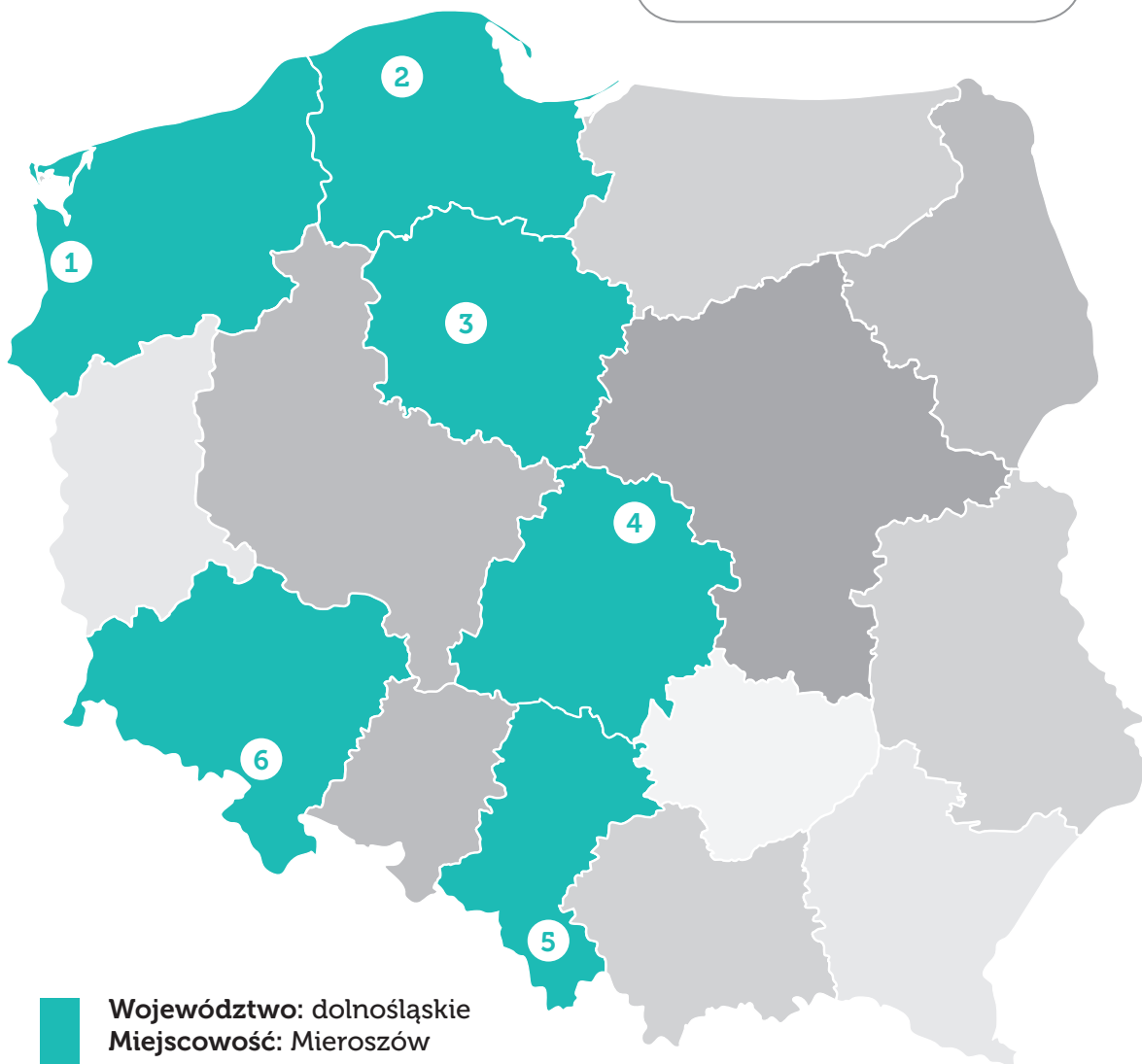
5

Województwo: śląskie
Miejscowość: Żywiec

organizator: dr Bogumiła Lach
N.Z.O.Z. Lekarz Rodzinny Sp z o.o
ul. Ks. Stonki 24



USG
w medycynie
rodzinnej



Województwo: dolnośląskie
Miejscowość: Mieroszów

organizator: dr Piotr Polański
N.Z.O.Z. Praktyka Lekarza Rodzinnego
ul. Nad Potokiem 4

USG to badanie funkcjonujące na styku wiedzy i technologii.

Szacunek, jakim darzymy naszych lekarzy sprawia,
że nie chcemy oferować im tylko darmowych szkoleń
i pozostawić na pastwę rynku.

Dajemy lekarzom kompleksową wiedzę, potwierdzoną certyfikatem „USG w medycynie rodzinnej”, a poprzez sieć partnerów dostarczamy wysokiej klasy sprzęt z bonifikatą, jakiej nie uzyskaliby nigdzie indziej.

To także stały rozwój każdego kursanta i wsparcie w przyszłości.

USG w medycynie rodzinnej

Cel projektu:

lekarz rodzinny wykonujący
badania USG we własnym gabinecie

wiedza + praktyka + sprzęt + finansowanie

=



Zapisy na kursy

www.robieusg.pl



Harmonogram kursów

USG narządów jamy brzusznej

Wrzesień

- 3-4 Łyszkowice - prowadzący: dr C. Chudobiński
- 10-11 Żywiec - prowadzący: dr R. Dzięgiel
- 10-11 Czarna Dąbrówka - prowadzący: dr M. Ładziński
- 24-25 Szczecin - prowadząca: dr M. Salamaga
- 24-25 Solec Kujawski - prowadzący: dr M. Ładziński

Październik

- 1 Kongres PTMR we Wrocławiu - warsztaty pokazowe, prowadząca: dr Ewa Nienartowicz

- 1-2 Łyszkowice - prowadzący: dr C. Chudobiński
- 8-9 Solec Kujawski - prowadzący: dr M. Ładziński
- 8-9 Żywiec - prowadzący: dr R. Dzięgiel
- 15-16 Szczecin - prowadząca: dr M. Salamaga
- 22-23 Czarna Dąbrówka - prowadzący: dr M. Ładziński

Listopad

- 5-6 Łyszkowice - prowadzący: dr C. Chudobiński
- 5-6 Solec Kujawski - prowadzący: dr M. Ładziński
- 19-20 Szczecin - prowadząca: dr M. Salamaga
- 19-20 Żywiec - prowadzący: dr R. Dzięgiel
- 26-27 Czarna Dąbrówka - prowadzący: dr M. Ładziński



Sylwetki naszych wykładowców





dr n. med. Ewa Nienartowicz

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej
kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej
Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie

Oto ja - chcę się Państwu przedstawić. Studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu ukończyłam we ubiegłym wieku.

Zdałam egzamin specjalistyczny I i II stopnia z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej.

Obroniłam pracę doktorską, której tematem była przydatność badania mammograficznego w rozpoznawanie raka piersi. Stworzyłam pierwszą na Dolnym Śląsku pracownię mammograficzną i uruchomiłam pierwszy mammograf w naszym regionie.

Jako nauczyciel akademicki pracowałam od samego początku, aż do końca mojej drogi zawodowej. Uczenie zawsze było moją pasją. Prowadziłam indywidualne projekty dydaktyczne: fakultety z zakresu ultrasonografii dla studentów IV, V i VI roku oraz studenckie koła naukowe. Przez wiele lat prowadziłam

wykłady w ramach Wydziału Poddyplomowego Uniwersytetu Medycznego dla lekarzy różnych specjalności, w ramach ogólnopolskich obowiązkowych kursów do specjalizacji (interna, chirurgia, onkologia, ginekologia i radiologia).

Byłam jednym z dwóch założycieli i przez dwadzieścia lat prowadziłam zajęcia w ramach Dolnośląskiej Szkoły Ultrasonografii.

Mam też doświadczenia kierownicze. Przez wiele lat byłam zastępcą ordynatora Zakładu Radiologii Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu.

Przez kilka lat pełniłam funkcję dyrektora do spraw klinicznych Akademickiego Szpitala nr 5. Od 2007 roku pełnię funkcję kierownika i prowadzę Zakład Diagnostyki Obrazowej Miedziowego Centrum Zdrowia w Lubinie, w którym wykonujemy wszystkie badania diagnostycz-

ne. Szczególnie specjalizujemy się w kardiologii, onkologii i gastrologii.

Jestem autorem i współautorem około 70 publikacji naukowych w czasopismach specjalistycznych. Odbytam wiele kursów specjalistycznych z zakresu diagnostyki obrazowej w Polsce i w Europie.

Szczególne moje zainteresowania, jako radiologa, to diagnostyka onkologiczna w badaniach ultrasonograficznych, tomografii komputerowej i rezonansem magnetycznym, diagnostyka kardiologiczna w badaniach TK i MR, diagnostyka w gastroenterologii w TK, MR i USG łącznie z obrazowaniem trójwymiarowym w USG i elastografią.

Moje zainteresowania pozazawodowe to literatura polska i obca, zwłaszcza reportaże literackie, muzyka, film oraz dwie wielkie pasje sportowe: narciarstwo i golf.



dr n. med Cezary Chudobiński

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej
kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej
Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi

Ukończyłem Akademię Medyczną w Łodzi. Specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej. Stopień doktora nauk medycznych uzyskałem analizując przydatność metody Power Doppler do oceny unaczynienia guzów nadnerczy. Pracę rozpoczynałem od poradni ogólnej, pogotowia ratunkowego i pracowni RTG w Powiatowym Szpitalu w Zduńskiej Woli. Po egzaminie specjalizacyjnym I st. z radiologii, rozpocząłem pracę w Wojewódzkim Szpitalu im M. Kopernika w Łodzi, gdzie od kilku lat jestem kierownikiem

Zakładu Diagnostyki Obrazowej Regionalnego Ośrodka Onkologicznego.

Na co dzień zajmuję się ultrasonografią, tomografią komputerową, rezonansem magnetycznym i radiologią zabiegową w onkologii.

Jestem autorem publikacji medycznych, współautorem podręczników medycznych, biorę udział w szkoleniach, jako wykładowca. Głównym obszarem moich zawodowych zainteresowań jest poszukiwanie radiologicz-

nych markerów charakteryzujących zmiany nowotworowe, pomocnych w ich różnicowaniu, ocenie ich aktywności i przewidywaniu odpowiedzi na leczenie, w oparciu o badania dyfuzyjne i perfuzyjne w MRI oraz badania dopplerowskie w USG.

Prywatnie cenię sobie zacisze podmiejskich pól i łąk, mam wspaniałego syna, z którym lubię podróżować żeglarsko. Uprawiam kitesurfing i nurkowanie. Chętnie zatrzymuję czas fotografując i malując.





lek. Ryszard Dziegiel

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej
Zakładu Diagnostyki Obrazowej
Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej

Studia ukończyłem na Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Chciałem zostać internistą – ale akurat nie było miejsca. Z alternatywnych specjalizacji najbliższą mi była radiologia. Po latach sędzę, że dla mnie był to strzał w dziesiątkę.

Zacząłem pracę w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim „Stalownik” w Bielsku-Białej, gdzie była pracownia ultrasonografii – a nie

w każdym z okolicznych szpitali był wtedy taki „luksus”. Miałem więc możliwość szkolenia się w ultrasonografii właściwie od początku specjalizacji.

Po latach pracy, dwustopniowej jeszcze specjalizacji, kursach i szkoleniach, dotarłem do miejsca, w którym jestem obecnie – pracuję w kilku placówkach, na co dzień zajmuję się ultrasonografią, tomografią komputerową

i rezonansem magnetycznym, jak również klasyczną rentgendiagnostyką.

Badaniami USG zajmuję się ponad 20 lat – chętnie podzielę się wiedzą i doświadczeniem.

Poza pracą nie jestem specjalnie oryginalny – trochę spokoju i książka, spotkanie w przyjacielskim gronie, wyprawa w niezbyt wysokie góry.



lek. Magdalena Salamaga

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej
w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej
Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie

Od zakończenia studiów pracuję w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii.

Obecnie jako specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej. W pracy zawodowej szczególnie specjalizuję się w diagnostyce chorób sutka i innych chorobach onkologicznych.

Stosuję nowe metody zabiegowe między innymi biopsje mamotomiczne pod kontrolą USG i RTG. Opisuję klasyczne zdjęcia RTG, KT, MR.

Moją ulubioną techniką diagnostyczną jest ultrasonografia. Pasionuję się również działalnością szkoleniową innych kolegów.

Poza pracą uwielbiam sport szczególnie pływanie, nordic walking oraz jazdę na nartach w wysokich Alpach.

Bardzo zainteresowana jestem literaturą, na którą przeznaczam maksymalnie, na ile jest to możliwe, czas wolny.

NAJWIĘKSZA GRUPA ZAKUPOWA w segmencie medycznym



lek. Marcin Ładziński

specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej
w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
Centrum Onkologii w Bydgoszczy

Studia medyczne ukończyłem w 2004 roku na Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. W 2005 roku rozpocząłem pracę jako młodszy asystent w Zakładzie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, gdzie pracuję do dziś. W latach 2006-2011 odby-

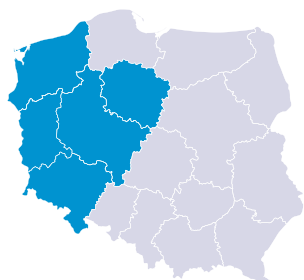
wałem tam staż specjalizacyjny, w trakcie którego uzyskałem duże doświadczenie, także w szerokim zakresie diagnostyki ultrasonograficznej. W roku 2011 uzyskałem specjalizację w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Obecnie zajmuję się ultrasonografią, szczególnie piersi, jamy

brzusznej, tarczycy a także diagnostyką mammograficzną, CT, MR, PET/CT oraz radiologią zabiegową. Znaczną ilość badań USG wykonuję także w ramach prywatnej praktyki. Prywatnie: mąż, ojciec, pasjonat motoryzacji oraz wielbiciel czworonogów...



www.medprogress.pl





medinco

www.medinco.pl

Firma Medinco od 2003 roku jest autoryzowanym dystrybutorem ultrasonografów, echokardiografów i densytometrów GE Healthcare na terenie 5 województw: dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubuskiego, wielkopolskiego oraz zachodnio-pomorskiego.

Nasi specjaliści z działu handlowego i inżynierowie serwisu posiadają wieloletnie doświadczenie, a swoje kwalifikacje podnoszą na regularnych szkoleniach u producenta, w firmie GE Healthcare.

Wysokie kompetencje pracowników w połączeniu z szeroką paletą produkowanych przez GE Healthcare ultrasonografów, gwarantują optymalny dobór konfiguracji urządzeń, dopasowany do potrzeb diagnostycznych użytkownika i wielkości środków przeznaczonych na zakup.

Do dyspozycji Państwa stoi także nasz autoryzowany serwis, który zapewnia ciągłość i niezawodność pracy posiadanych przez Państwa aparatów.

**Zapraszamy.
Pozostajemy do Państwa dyspozycji.**

Medinco Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp.k

Autoryzowany Dystrybutor GE Healthcare

BIURO ZARZĄDU:

ul. Sarmacka 5/31
02-972 Warszawa
zarzad@medinco.pl
Tel. +48 22 253 97 45
Fax. +48 22 251 24 69

BIURO HANDLOWE I SERWIS:

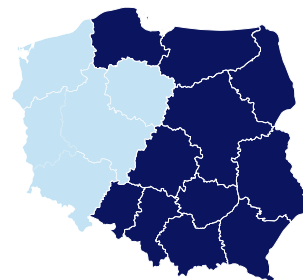
ul. Tomaszewskiego 9
60-692 Poznań
biuro@medinco.pl
Tel. +48 61 656 19 17
Fax. + 48 61 656 19 18





Autoryzowany dystrybutor
GE Healthcare

www.intimex.com.pl



Firma Intimex powstała w 1992 roku, jako polskie biuro angielskiej firmy Intimex Holdings Ltd. W połowie 2011 roku, już jako całościwie Polska firma, zostaliśmy autoryzowanym dystrybutorem GE Healthcare, oferując szeroką gamę aparatów ultrasonograficznych marki General Electric. W asortymencie posiadamy aparaty USG stacjonarne oraz przenośne – systemy ogólnego obrazowania, ginekologiczno-położnicze oraz echokardiografy, zarówno fabrycznie nowe, jak i rekondycjonowane. Oprócz sprzedaży, zapewniamy wsparcie techniczne oraz serwis aparatów USG bezpośrednio lub we współpracy z firmą GE. Ponadto wspieramy i bierzemy czynny udział w różnego rodzaju warsztatach i szkołach ultrasonografii, jak również

w sympozjach i kongresach naukowych. Dzięki temu nasi przedstawiciele pogłębiają wiedzę merytoryczną, będąc kompetentnymi partnerami dla lekarzy w doborze odpowiedniego aparatu USG. Zapraszamy zwłaszcza do skorzystania z oferty SONOSTORE, gdzie po umówieniu spotkania w jednym z biur handlowych, nasi przedstawiciele zaprezentują różne modele aparatów i pomogą dobrać optymalne rozwiązanie w zależności od Państwa budżetu i potrzeb.

Zapraszamy.



INTIMEX sp. z o.o. sp. k.

Autoryzowany Dystrybutor
GE Healthcare

BIURO ZARZĄDU

ul. Spacerowa 2
05-119 Legionowo
tel. +48 22 6687465
biuro@intimex.com.pl

BIURO HANDLOWE W RADOMIU

ul. Warszawska 182
26-600 Radom
tel. +48 48 3848510

BIURO HANDLOWE W KATOWICACH

ul. Sobieskiego 11
40-082 Katowice
tel. +48 32 781 10 89



Młodzi rodzeni rozwijają się

VoX medici



Autorzy: Agnieszka Malita, Agnieszka Wałęjko, Katarzyna Głowacka - rezydentki z medycyny rodzinnej.

W dniach 9-10 kwietnia 2016, z inicjatywy dr n. med. Wiesławy Fabian oraz dzięki wsparciu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, odbył się kurs podstawowych umiejętności ultrasonografii jamy brzusznej dla lekarzy rodzinnych. Kurs zorganizowano w oparciu o program Dolnośląskiej Szkoły USG dla lekarzy rodzinnych, stworzony przez dr n. med. Ewę Nienartowicz.

Nasz szczeciński kurs prowadziła dr Magdalena

Salamaga, specjalista radiologii, doświadczona i zafascynowana ultrasonografią. W zajęciach praktycznych dr Salamagę wspierali lekarze rodzeni wykonujący od wielu lat badania USG: Piotr Polański i Lucyna Polańska. W kursie uczestniczyło 14 lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej oraz dwóch lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej. Kurs odbył się w Przychodni Medycyny Rodzinnej w Szczecinie przy ulicy Kadłubka 10-11.

Pierwszego dnia zapoznaliśmy się z podstawami ultrasonografii, następnie szczegółowo omówiono anatomię topograficzną oraz najczęstsze patologie narządów jamy brzusznej. Pomiędzy wykładami



mieliśmy czas na sprawdzenie nabytych umiejętności w praktyce. Ćwiczyliśmy w grupach 2 lub 3 osobowych na 7 aparatach ultrasonograficznych. W czasie pierwszych ćwiczeń na sobie nawzajem, próbowaliśmy zrozumieć sens zamazanego obrazu. Początkowo wszyscy byli sceptyczni, a praktyka była bardziej zabawą niż nauką, ale z każdym przyłożeniem głowicy magiczny świat odcieni szarości nabierał medycznego wydźwięku. Pod koniec zajęć, grupa była zdecydowanie pewniejsza swoich umiejętności oraz tego, że ultrasonografia to nie sztuka tylko dla wybranych.

W drugim dniu szkolenia zaproszono na badania pacjentów z naszych przychodni. Byli to pacjenci z częstymi patologiami, zdiagnozowanymi podczas wcześniejszych badań USG jamy brzusznej. W czterech sesjach mogliśmy zmierzyć się z różnymi nieprawidłowościami i wariantami anatomicznymi. Zostało zaproszonych 30 pacjentów, mieliśmy szansę zbadania po kilka osób z kamicą nerek i pęcherzyka żółciowego, z torbielami nerek i wątroby, z AML i naczyniakami wątroby, a także z tętniakiem aorty i po zabiegach na naczyniach brzusznych. Poza zaproszonymi pacjentami dodatkową pomocą w dokształcaniu służyli nam pracownicy naszej przychodni. Po każdej 1,5 godzinnej sesji badań najciekawszy pacjent był badany przez dr Magdalenę Salamagę i omawiany przy całej szkolącej się

grupie, co widać na załączonym zdjęciu. Podczas szkolenia mogliśmy liczyć na wsparcie merytoryczne ze strony doświadczonych w zakresie ultrasonografii lekarzy - specjalistów radiologii i medycyny rodzinnej, którzy rozwiewali nasze wątpliwości oraz dawali cenne wskazówki.

Drugim etapem kursu jest praktyka własna, w ramach której na trzech aparatach USG przez kolejne dwa miesiące będziemy badać pacjentów w Przychodni Medycyny Rodzinnej przy ulicy Kadłubka 10-11 oraz Chopina 22 w Szczecinie.

Zwierczeniem kursu będzie spotkanie podsumowujące nabyte przez lekarzy umiejętności, omówienie najciekawszych przypadków z naszych osobistych badań z doświadczonym specjalistą radiologii. Na koniec planowany jest egzamin, który mamy nadzieję zdać.

Zaliczenie kursu kończy się certyfikatem, który w przyszłości prawdopodobnie będzie jednym z wielu wymaganych do potwierdzenia „Umiejętności USG w praktyce lekarza rodzinnego”. Kurs, w którym dane nam było uczestniczyć, może być pomocą w przełamaniu stereotypowego obrazu lekarza rodzinnego, jako wypisywacza recept i skierowań do specjalistów. Pokażmy, że dużo możemy i jeszcze więcej od nas zależy!



Katalog dobrych praktyk



Dr Anna Krzyszowska-Kamińska z rezydentką.
Lekarz rodziny z Wrocławia, członek zarządu
Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców

Nazywam się Anna Krzyszowska-Kamińska, jestem lekarzem rodzinnym we Wrocławiu. Prowadzę swoją praktykę od 16 lat. Dwukrotnie brałam udział w kursie USG jamy brzusznej i dwukrotnie ta wiedza pozostawała martwa.

W październiku 2014 roku wzięłam udział w kolejnym kursie w ramach projektu „USG w medycynie rodzinnej”. Prowadząca zajęcia dr Nienartowicz, nie tylko przekazała mnóstwo wiedzy, ale dała nadzieję, że lekarz rodzinny może wykonywać badanie ultrasonograficzne. Od tamtej pory mam w praktyce aparat USG i razem z moimi młodszymi koleżankami wykonujemy liczne badania. Cały czas się uczymy. Wszystkie wątpliwe obrazy konsultujemy z doświadczonym kolegą - najważniejsze jest bezpieczeństwo pacjenta. Czas kiedy badamy pacjenta, wykorzystujemy też na profilaktykę. Na przykład komentując stłuszczenie wątroby mówimy o prawidłowej diecie, zauważając blaszki miażdżycowe w aorcie nakłaniamy do

rzucenia palenia, a oglądając nerki wspominamy o konieczności prawidłowego nawodnienia.

Wykryłyśmy też kilka nowotworów: gruczolakoraka jelita grubego (niestety był to już duży guz u zupełnie bezobjawowego pacjenta), raka jajnika, raka szyjki macicy (50-letnia pacjentka zgłosiła się z bólami pleców i na szczęście było wolne USG; znalazłyśmy „coś” w miednicy małej i zamiast leczyć przeciwbólowo i czekać, pacjentka została szybko zdiagnozowana i leczona), gruczolakoraka prostaty. Kilka zmian wymagających pilnej interwencji - zakrzep w aorcie, duża torbiel jajnika, zropiała torbiel trzustki. Bardzo często wykonujemy też USG tarczycy i węzłów chłonnych (chcemy uspokoić pacjenta i siebie, że to węzły odczynowe, a nie nowotworowe). Przeprowadzamy głównie badania planowe, ale istnieje też możliwość badań na cito, np. u pacjenta z bólem brzucha lub ślinianki. Nie wyobrażam już sobie pracy bez USG w praktyce.



USG
w medycynie
rodzinnej



Paweł Brzozowski, lekarz rodzinny od 2004 roku.
Wspólnie z żoną Dorotą prowadzi firmę „Dormed”.
Pracuje w NZOZ MedicDor w Sieniawie. Badania USG wykonuje od 6 lat.

„Ciemność,
widzę ciemność,
ciemność widzę”.

To słowa Maxa Paradysa z filmu „Seksmisja”, które doskonale opisują moje pierwsze badanie USG. Szarość, biel i czerń w różnych odcieniach, z gdzieś niedziele zarysowującymi się obrysami narządów. Cóż, wtedy właśnie doceniłem, że ta anatomia na studiach, to jednak podstawa całej medycyny. Po woli, z badania na badanie, obraz USG zaczynał być dla mnie bardziej wyrazisty. Nagle zauważyłem, że zaczynam odróżniać prawidłowość od patologii.

Zrobiłem pierwszy krok do diagnostyki ultrasonograficznej. Aparat USG stał się dla mnie takim sa-

myim narzędziem pracy jak stetoskop. Przychodząc rano do przychodni włączenie go jest taką samą czynnością, jak wypicie porannej kawy, czy uruchomienie komputera na biurku. Tak, jak pacjenta z kaszlem osłuchuję, tak u chorego z bólami brzucha chwytam za głowicę. Parę ruchów i już wiem, czy ma on trafić do szpitala, czy spokojnie można go sobie diagnozować dalej w gabinecie.

System zero-jedynkowy jest najlepszy, przejrzysty, skuteczny i szybki zarazem. Teraz wykonuję około 30-40 planowych badań miesięcznie. Wiąże się to, co prawda, z wcześniejszym wstawianiem, ale to „poświęcenie” z mojej strony jest niczym w porównaniu z satysfakcją jaką daje mi wykonywanie badań USG.



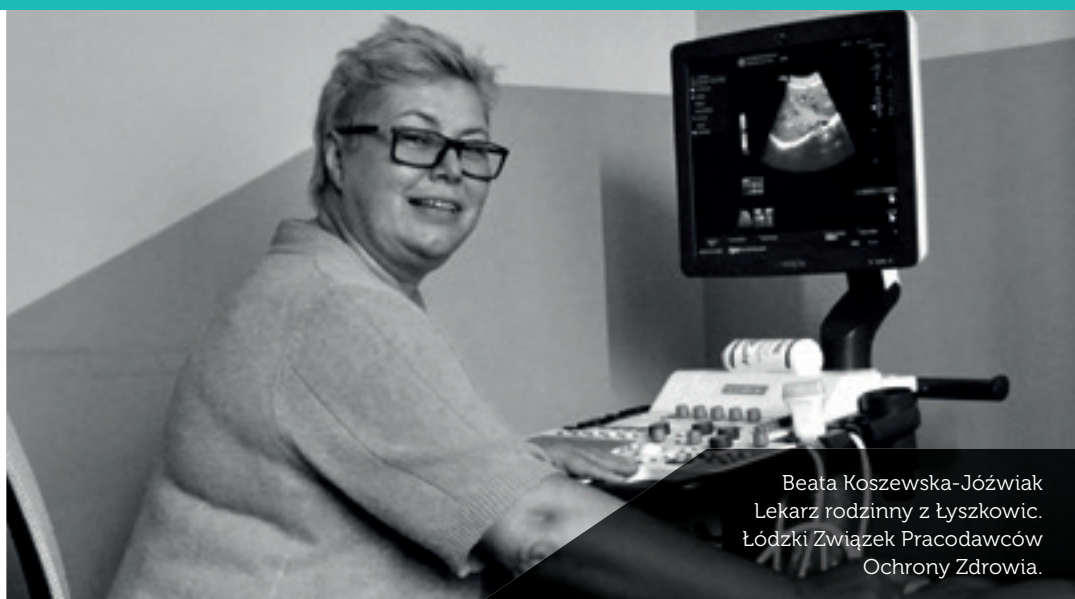
Elżbieta Protasiewicz
Lekarz rodzinny z Wrocławia.
Członek zarządu Dolnośląskiego Związku
Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców.

Mamy w naszej praktyce aparat USG! Zakupiliśmy go po ukończeniu kursu podstawowego USG jamy brzusznej w ramach projektu „USG w medycynie rodzinnej” pod patronatem Klastra Innowacyjna Medycyna oraz Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Jesteśmy spółką trzyosobową, wszystkie przeszłyśmy szkolenie. Na co dzień badania wykonuje jedna z nas, wydając także opisy badań na zewnątrz (ma wieloletnie doświadczenie z pracy w szpitalu), jednak wszystkie w pilnych przypadkach podejmujemy się badania i często w dolegliwościach jamy brzusznej rozpoznajemy ich przyczynę, np. kamice pęcherzyka żółciowego, czy kamice nerek. Oczywiście w przypadkach wątpliwych, konsultujemy wynik z osobą doświadczoną, ale coraz rzadziej. Decyzja o kupnie aparatu USG i wykonywaniu

badania jamy brzusznej była bardzo trafną. Dostałyśmy w ręce narzędzie umożliwiające w praktyce rozszerzenie diagnostyki, co ułatwia pracę. Tak jak w przypadku aparatu EKG, nie będąc specjalistami kardiologii, jesteśmy w stanie ocenić prawidłowy obraz EKG i rozpoznać patologię, która powinna być powodem konsultacji ze specjalistą.

A pacjenci? Są bardzo zadowoleni, że nie muszą korzystać z usług naszych podwykonawców, mieszczących się w pewnej odległości od placówki. Zachęcam do szkolenia się i podejmowania wykonywania badań samodzielnie, we własnej placówce. Powiecie, że jest to zbyt duża inwestycja i nigdy się nie zamortyzuje, ale pieniądze to nie wszystko. Zadowolony pacjent będzie wizytówką Waszej praktyki, co na pewno wpłynie na zwiększenie się Waszej listy aktywnej.



Beata Koszewska-Jóźwiak
Lekarz rodzinny z Łyszkowic.
Łódzki Związek Pracodawców
Ochrony Zdrowia.

Pracuję jako lekarz rodzinny od 1998 roku. Od tego też czasu prowadzę własną przychodnię, BETER-MED w Łyszkowicach, w powiecie łowickim. Mam też specjalizację z pediatrii, dzięki czemu rozszerzam opiekę nad całymi rodzinami - od noworodka po dziadka.

Praca lekarza i mieszkanie na wsi, to był ten powód, dla którego wybrałam studia medyczne, a później specjalizację z medycyny rodzinnej. Ale praca na wsi, szczególnie w naszych polskich warunkach oraz dbanie o własną rodzinę, sprawiło, że całkowicie zaniedbałam swój rozwój zawodowy. Weekendy wolałam przeznaczyć dla rodziny, dla której nie miałam czasu, z racji obowiązków zawodowych w ciągu tygodnia. Na szczęście chłopcy dorośli, a ja na swojej drodze spotkałam Piotra Polańskiego i znalazłam swój sposób na rozwój.

Nauczyłam się wykonywać USG - jestem po dwóch kursach (podstawowym - narządy jamy brzusznej i narządy szyi). Jestem też zapisana na kolejne, które odbędą się jesienią. Piotr namówił mnie też na zorganizowanie filii Szkoły USG u mnie, w Łyszkowicach. Ruszamy z początkiem września.

Co dały mi kursy w Mieroszowie? Poznałam cudownych i mądrych ludzi - dr Ewę Nienartowicz, której jestem bezinteresowną fanką, Piotra Polańskiego i jego żonę, Lucynkę - cudowną parę

lekarzy rodzinnych. I oczywiście nauczyłam się robić USG. To niesamowite i wręcz uznane za niemożliwe, nauczyć się wykonywać USG brzucha w weekend. A jednak można. Cały kurs jest bardzo dokładnie przygotowany, żadna minuta nie jest zmarnowana. Wyjeżdża się z kursów z doskonale uporządkowaną wiedzą i umiejętnością praktyczną wykonania USG brzucha. Po powrocie firma zapewnia aparat USG w naszej praktyce przez dwa tygodnie, można więc utrwalić sobie nabytą umiejętność.

Jest jeszcze jedna wartość dodana wynikająca z wykonywania USG u moich pacjentów. W trakcie badania mam czas, żeby z pacjentem porozmawiać dłużej, niż w trakcie zwykłej wizyty. Okazuje się, że rozmowa daje więcej, niż samo badanie USG, które zwykle wychodzi prawidłowo. Np. osoba z kamicą nerek dowiedziała się, że za mało pije, a pacjent z bólem brzucha, że musi zmienić dietę. Zdarzyło mi się, że młoda pacjentka, z kamicą nerek właśnie, po badaniu ucałowała mnie, bo nikt wcześniej nie opowiedział jej o kamicy i sposobie życia tyle, ile w trakcie tego badania. Dlatego namawiam serdecznie wszystkich kolegów lekarzy rodzinnych, do nabywania umiejętności wykonywania USG - sposób na rozwój, na nudę i poprawienie relacji ze swoimi pacjentami.

**Nie wykonujesz
jeszcze
samodzielnie
badań USG?**

**Nie masz
odpowiedniego aparatu?**



USG
w medycynie
rodzinnej

Zaufaj nam

To może się łatwo zmienić

Strona projektu, kontakt:

www.robieusg.pl • www.rodzinni-usg.pl

tel. 607 428 818



GE Healthcare

LOGIQ F6

Pewność
diagnozy!



- Szeroki zakres zastosowań
- Koncentracja na jakości obrazu
- Usprawniony przebieg procedury
- Zwiększenie możliwości diagnostycznych



USG w medycynie rodzinnej

Początki, okruchy wspomnień.

Piotr Polański

Autorytet

Pomysł miałem. Z kimkolwiek nie rozmawiałem wszyscy z branży podawali tylko jedno nazwisko. Doktor Ewa Nienartowicz. „Jak nie Ona, to nikt się tego nie podejmie, choć i tak zapewne nie będzie miała czasu. Poza tym, to nie ten poziom..., ale próbuj”. Tak więc czekałem na zaprotegowanie mojej osoby. Niestety generalnie nikt nie chciał się chyba narazić doktor Ewie z takim głupim pomysłem. Więc nie wytrzymałem. Wykreśliłem znaleziony w internecie numer pracowni obrazowej Miedziowego Centrum Zdrowia. - Jest w pracy, niestety zajęta. - Jak ważne, to proszę zadzwonić za godzinę, doktor będzie przez krótką chwilę wolna. Zadzwoniłem. Przedstawiłem się, a jakże: lekarz rodzinny. Miałem swoje 5 minut, musiałem wszystko przekazać, a więc to, że przemyślałem sprawę, mam taki pomysł, aby zrobić specjalne kursy dla lekarzy takich jak ja, z ultrasonografii. Uważam, że się da, że znam ich obawy, problemy, ograniczenia. Potrzebujemy tylko potężnego autorytetu który ułoży i poprowadzi takie szkolenia. I jeszcze, że to powinno odbyć się przez weekend, że muszą szkolić się na pacjentach uprzednio zdiagnozowanych, i że muszą móc dużo ćwiczyć, więc zdobędziemy dla nich aparaty, zaśchło mi w gardle... cisza... w słuchawce cisza... OK, zaraz usłyszę że wyrwałem się jak Filip z Konopii, jak mogę śnić, że takiej wielkiej sztuki byle doktorzyna z POZ nauczy się w weekend. Cisza... i nagle słowa „Doktorze, pan spełnia moje marzenia, oczywiście że się da, oczywiście że ja chętnie

to z wami zrobię”. Przegadaliśmy wtedy dobrą godzinę i już byłem pewien, że nie znam nikogo bardziej odpowiedniego do tego zadania.

Firma

Pawła Nowaka znałem. Pięć lat wcześniej kupowałem od niego ultrasonograf. Pojawiło się wtedy kilku dystrybutorów. Odpowiadały mi trzy modele. Negocjowaliśmy z każdym bardzo intensywnie. Nie kupiłem jednak najtańszego. Dobry biznes, cokolwiek by to nie oznaczało, gdzie wszyscy odeszli zadowoleni. Przypomniałem sobie o nim przy konstruowaniu kursów. Rozmowa była mniej więcej taka: Paweł, bo to musi być tak, że potrzebujemy 6 aparatów na weekend. Mój, jednej i drugiej koleżanki to 3, więc jakbyś mógł wypożyczyć jeszcze ze 3? I te dwa jakoś przewieźć, dałbyś radę? Nie będzie lipy - dostaniesz 6 naszych, fabrycznie nowych. - No, a wiesz potem trzeba ćwiczyć w domu po kursie, by nie zapomnieć, by się przygotować na podsumowanie. To ile muszą ćwiczyć? Trzy, cztery dni? - No właśnie, myślałem o 2 tygodniach, czasem z jednego zajętego tygodnia jest wolne 2-3 dni. I jeszcze jedno, oni poznają twoje aparaty, być może będą chcieli kupić, i tu problem że cena musi być wyjątkowa. W końcu to nie stręczenie do zakupu tylko propozycja. Czyli cena, której nie dostaliby podczas jednostkowej negocjacji... Mamy grupę zakupową... - Dobra, spróbujemy jeden czy dwa kursy...

Nawet teraz w rozmowach z innymi firmami, dla większości takie warunki są nie-re-al-ne!

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

Z profesor Agnieszką Mastalerz-Migas szybko doszliśmy do porozumienia, choć nie obyło się bez wątpliwości. Zakład takich szkoleń nigdy nie robił, nie mają doświadczenia. Ale skoro taki autorytet je poprowadzi, to spróbujemy. Tylko podsumowania muszą być w zakładzie i musi być nadzór merytoryczny nad programem i punktami. Bo trzeba wystąpić do izby lekarskiej o przyznanie punktów edukacyjnych. Owszem, chętnie pomoże Pani Dorotka, sekretarka Zakładu.

Spotkanie z lekarzami

Wystąpienie mi poszło nieźle, duże zainteresowanie, potem cała masa pytań, słowem, kolejny sukces. Nagle podszedł jeden z doktorów (internista lub geriatra, wiedziałem tylko, że robił USG dla jednej z moich koleżanek). - Panie doktorze, miał Pan dużo szczęścia, już chciałem wstać i zapytać: dlaczego oszukujecie ludzi!? - Przepraszam, co robię? - Dlaczego wy mówicie kłamstwa? Obaj wiemy, że nie da się nikogo nauczyć ultrasonografii w weekend! Rozszerzone nozdrza, ufiksowany wzrok, hiperkinetyczny szum w uszach i delikatne drżenie wszystkich napiętych mięśni – dawno już tego nie czułem. Kilka lat karate-Shotokan w liceum, potem kick-boxing na studiach. Tak, tak właśnie zawsze się czułem po słowie FIGHT! W lot chyba zauważył to stojący obok dyrektor banku, i.... rozładował sytuację. - Panowie, widzę, że macie trudności semantyczne. - Doktorowi chodzi o poziom mistrzowski, który reprezentuje, a ty Piotrze zajmujesz się przecież szkoleniem podstawowym lekarzy. - Owszem da się, i to nie my uczymy, a lekarze sami się uczą. To wymaga dużej ilości pracy własnej. Ale dostają od nas wszelkie podstawy. Teoretyczne i praktyczne. I jestem pewien, że nikogo nie okłamuję. W końcu uzbierała się już spora grupa lekarzy, którzy też tak twierdzą.





Klaster złożone projekty

**Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój,
4.3 Współpraca ponadnarodowa, projekt pn.**

**USG bez granic i barier.
Program na rzecz ułatwienia dostępu
do nowoczesnej diagnostyki
dla pacjentów POZ.**

- opracowanie oraz akredytowanie programu szkoleń
- certyfikat USG w medycynie rodzinnej,
- powstanie publikacji i platformy e-learningowej.
- program we współpracy z DZLR-P oraz partnerami zagranicznymi z Irlandii i Słowacji
- realizacja - I-VI 2017, budżet 400 tys. zł.

**Chcemy mieć swój
certyfikat dla lekarzy
rodzinnych.**

**Program Operacyjny Wiedza
Edukacja Rozwój 5.4 Kompetencje zawodowe
i kwalifikacje kadr medycznych, projekt pn.**

**Doskonalenie zawodowe lekarzy POZ
w zakresie profilaktyki i diagnostyki
z wykorzystaniem USG.**

**Cel: pozyskanie odpowiednich środków
na kursy doskonalące zakończone certyfi-
katem „USG w medycynie rodzinnej”.**

Zakładamy łączne przeszkolenie 360
lekarzy rodzinnych i rezydentów.

240 lekarzy na kursach doskonalących
(do wyboru jeden z proponowanych):

- USG narządów szyi,
- kurs zespolony: FAST – diagnostyka pourazowa, USG stawów kolanowych, diagnostyka dopplerowska naczyń dogłównych
- kurs ultrasonograficznej diagnostyki u dzieci.

120 lekarzy młodych rodzinnych (czyli rezydentów lub lekarzy do 5 lat po zdaniu specjalizacji) na kursach podstawowych USG narządów jamy brzusznej.

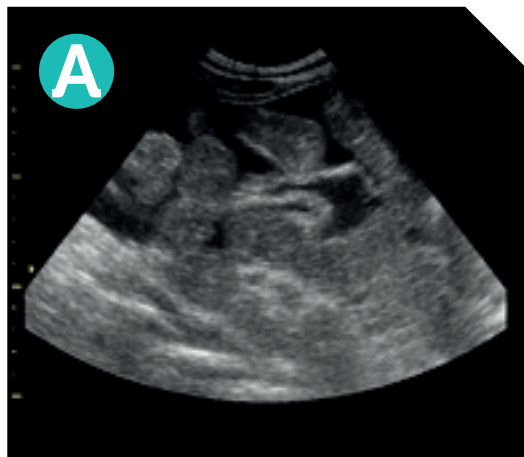
**Warunkiem będzie
rekrutowanie lekarzy, którzy:**

- przeszli szkolenie podstawowe
- mają doświadczenie w badaniach USG jamy brzusznej,
- posiadają własny aparat USG lub dostęp do aparatu w praktyce
- realizacja - VI.2017-XI.2018, budżet 1 mln zł.

Czy będziesz
jednym **z nich?**



Z czym przyszedł Twój pacjent?

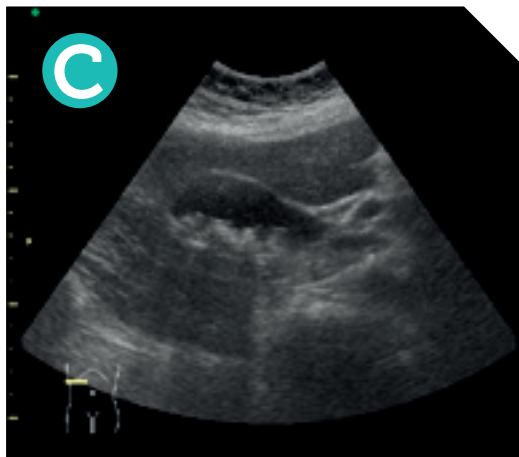
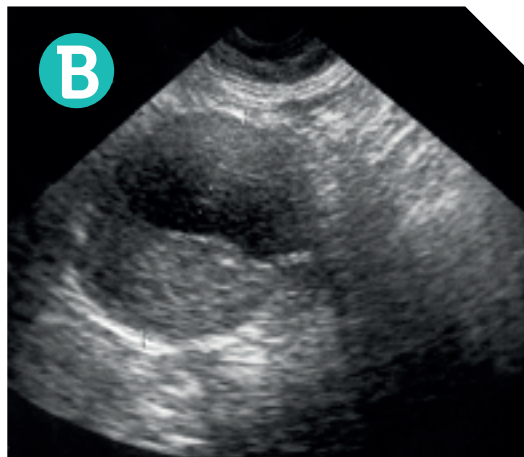


65-letni pacjent

nie miał nigdy wykonanego badania USG. Ból brzucha nagły, nudności, złe samopoczucie, gorączka.

Objawy kliniczne mogą być podobne we wszystkich przypadkach, a jak różne rozpoznania.

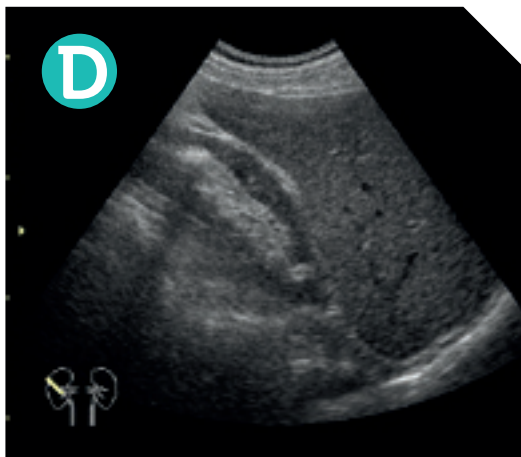
Odpowiedzi na 59. stronie.



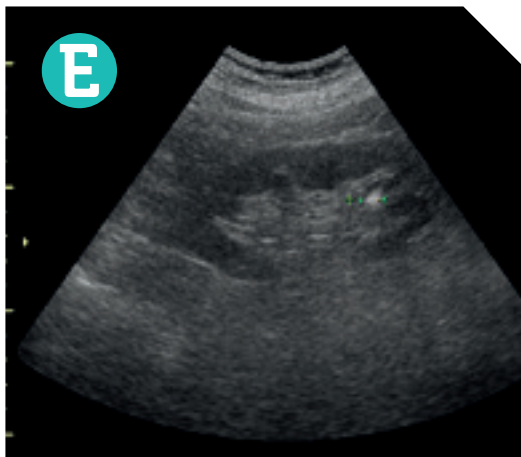


USG
w medycynie
rodzinnej

D



E



Klaster Innowacyjna Medycyna

ul. Fabryczna 10
bud D2, 1 piętro
53-609 Wrocław



www.innowacyjnamedycyna.eu



Ekspert radzi

Tomasz Kosiński

prezes Medical Progress Sp. z o.o.

www.medprogress.pl

Skąd wziąć środki?

Dzisiejsza podstawa opieka zdrowotna zorientowana jest na coraz większą kompleksowość badań. Standardem w praktyce lekarza rodzinnego stają się obecnie podstawowe badania USG.

Przy podejmowaniu decyzji o zakupie USG w praktyce lekarza medycyny rodzinnej, poza oczywiście wyborem odpowiedniego aparatu i jego wyposażenia, należy skalkulować koszty zakupu, wybrać formę finansowania oraz policzyć ewentualny zwrot z tej inwestycji.

Optymalną formą finansowania, która pozwala rozłożyć inwestycję dotyczącą zakupu USG w czasie jest kredyt bankowy, leasing finansowy lub pożyczka w firmie leasingowej.

Należy pamiętać, że leasing operacyjny dla podmiotów leczniczych jest niekorzystny z uwagi na podatek VAT, który wynosi 23% (jak przy najmie, dzierżawie) pomimo, że stawka VAT przy zakupie aparatu USG wynosi 8%. Co do zasady podatek VAT w działalności medycznej nie podlega odliczeniu (sprzedaż usług

zwolnionych z VAT) i stanowi dodatkowy koszt.

Udział własny i okres finansowania przy zakupie USG należy dopasować do własnych możliwości finansowych, mając głównie na uwadze miesięczne obciążenia z tytułu raty leasingu lub pożyczki. W kosztach z kolei, które obniżą naszą podstawę opodatkowania przy zakupie aparatu USG trzeba uwzględnić amortyzację aparatu oraz odsetki od pożyczki, leasingu.

W naszej kalkulacji kosztów musimy uwzględnić dotychczasowy średnio-miesięczny koszt badań USG zlecanych na zewnątrz, którego już nie będziemy ponosić w związku z wykonywaniem badań w naszej praktyce.

Z perspektywy możliwości przeprowadzania dodatkowych badań (np. USG tarczycy, tętnic dogłównych, itp.) dobrze jest określić potencjalne dodatkowe przychody z badań odpłatnych, które zbilansują również koszty zakupu i finansowania aparatu USG.



Kalkulacja opłacalności zakupu USG

Założenia:

Zakup aparatu USG w cenie 60 000 zł brutto
Finansowanie na przykładzie
pożyczki (kredytu) w EFL Finanse S.A.

- udział własny 10% - 6 000 zł
- pożyczka w kwocie - 54 000 zł
- okres finansowania - 5 lat
- prowizja - 0%

Miesięczny koszt aparatu USG :

- miesięczna rata kredytu = 1 086 zł
- ubezpieczenie aparatu = 270 zł rocznie, miesięcznie 23 zł
- razem koszt miesięczny = 1 109 zł

Obliczając koszt finansowy należy uwzględnić „zatrzymany” podatek dochodowy w firmie z tytułu inwestycji, tj. 19% kosztu amortyzacji aparatu i kosztu odsetek od kredytu, które to stanowią koszt uzyskania przychodu.

- podatek dochodowy „zatrzymany” w firmie = 225 zł
- miesięczny koszt finansowy uwzględniający „tarczę podatkową” = 993 zł

Przy wyliczeniu opłacalności zakupu aparatu USG uwzględniamy aktualne koszty zlecanych na zewnątrz badań oraz przyszłe możliwe przychody z badań odpłatnych.

Założmy, że obecnie miesięczny koszt zlecanych na zewnątrz badań usg wynosi 500 zł (10 badań USG jamy brzusznej, koszt jednego badania 50 zł).

Rzeczywisty koszt finansowania zakupu aparatu USG, przy powyższych założeniach wynosi:
 $993 \text{ zł} - 500 \text{ zł} = 493 \text{ zł}$.

Z perspektywy możliwości realizowania dodatkowych badań (np. USG tarczycy, tętnic dogłównych, itp.) czy też badań odpłatnych, kwota ta dalej będzie ulegać pomniejszeniu, a realizowanie odpowiedniego poziomu badań spowoduje, że zakup aparatu USG przez naszą praktykę lekarską staje się rentowny. Należy przy tym pamiętać, że 5-letni aparat nadal ma swoją wartość, a po okresie 5-letniej amortyzacji inwestycji koszt jego użytkowania sprowadza się wyłącznie do kosztów eksploatacji.

Analizy przy innym wariantcie finansowania proszę przeprowadzić indywidualnie.



Ekspert radzi

**Lucyna Polańska, lekarz rodzinny,
otolaryngolog, żona lekarza rodzinnego
Praktyka Lekarza Rodzinnego w Mieroszowie**

Czy podołam?

Kiedy wiosną 2014 roku usłyszałam o nowym pomysle Piotra – mojego męża, westchnęłam głęboko. Jeszcze nie minęło 5 lat od wybudowania naszej Praktyki, a „w kolejce” czekają inne pomysły. Muszę dodać, że Piotr jest osobą, która angażuje się w 200% w projekty, które tworzy. My jako zespół praktyki, rodzina jesteśmy dla niego wsparciem ale lider jest tylko jeden.

Celem projektu jest, jak ja to nazywam, aby „USG zbłądziło pod strzechy”, parafrazując wieszcza. Aby dać LR umiejętności, narzędzia do lepszej, szybszej diagnostyki. Ileż było godzin spędzonych nad logistyczną stroną projektu, ile e-maili, telefonów nie zliczę. Doba to za mało!!

Ale udało się! Dowodem na to są opinie naszych kolegów – kursantów.

Co dla mnie jest ważne na kursach? Szczera, otwarta, niemalże rodzinna atmosfera. Można tu zadać każde pytanie, nawet najprostsze, np. jak się trzyma głowicę? Co właściwie widzę na ekranie monitora? Na jakie godziny najlepiej umawiać pacjentów? A ilu wspólnych lekarzy rodzinnych poznaliśmy... ze Szczeci-

na, Świnoujścia, Bydgoszczy, Warszawy, Jarostawia i innych odległych miast Polski.

Pacjenci naszej praktyki w większości mają wykonane USG jamy brzusznej. Myślę o populacji dorosłej. Zmierzamy do tego, aby wykonać wszystkim USG szyi – tarczycy, ślinianek, węzłów chłonnych. Tym zajmuję się najczęściej ja, z racji posiadanej również specjalizacji z otolaryngologii. Pacjenci są bardzo zadowoleni, że nie muszą jechać na te badania do odległego w naszym przypadku o 18 km Wałbrzycha i że to my je wykonujemy.

Nie zapominajmy o swoim zdrowiu fizycznym, bo jak już wszyscy wykonujący USG poczuliśmy, że przeciążeniu ulega bark prawy i odcinek szyjny kręgosłupa... nieocenione okazały się kijki do nordic-walking i wieczorne spacer z koleżankami.

Od 3 lat spełniam swoje marzenie z dzieciństwa: jestem członkinią dwóch chórów: sakralnego w Szczawnie-Zdroju i Filharmonii Sudeckiej w Wałbrzychu. I to wszystko zaczęło się po czterdziestce!! Tak więc dbajmy o siebie, rozwijajmy się zawodowo i realizujmy swoje marzenia!



mediAsystent

ZYSKAJ DZIĘKI TELEMEDYCYNIE

ZWIĘKSZ PRZYCHODY, KONKURENCYJNOŚĆ I PRESTIŻ PLACÓWKI. PODNIEŚ
BEZPIECZEŃSTWO DIAGNOZY. ZWIĘKSZ SATYSFAKCJĘ I LOJALNOŚĆ PACJENTÓW.

BĄDŹ PIERWSZY!

TO WŁAŚNIE TEN MOMENT, W KTÓRYM TELEMEDYCYNĄ STAJE SIĘ PRZEWAGĄ
KONKURENCYJNĄ.

ZAINWESTUJ TYLKO 5 MINUT

TWOJEGO CZASU W ROZMOWĘ TELEFONICZNĄ, OPOWIEMY CI,
JAK MOŻESZ ZYSKAĆ NA DOSTĘPNYCH MODELACH BIZNESOWYCH
BEZ RYZYKA.

T +48 728 793 117

ZAPYTAJ O SZCZEGÓŁY: MEDIASYSTENT@GANSO.PL



PARTNER TECHNOLOGICZNY

WDRAŻAMY INNOWACJE
WWW.GANSO.PL





Ekspert radzi

mgr inż. Robert Spychaj, specjalista ds. USG
Medinco Polska Sp. z o.o. Sp. k.
GE Healthcare distributor

Jaki aparat USG?

Szanowni Państwo, dzięki ultrasonografii lekarze potrafią w krótkim czasie i bezboleśnie poznać tajemnice naszego organizmu. W postępującej medycynie aparaty USG stają się stetoskopem XXI wieku, a badania są nieinwazyjne i można wykonywać je wielokrotnie. Na podstawie uzyskanych wyników, podejmuje się decyzję o leczeniu, czy też profilaktyce. Połączenie rozwiązań zastosowanych w najlepszych systemach do badań ultrasonograficznych firmy GE zapewnia korzyści wynikające z zaawansowanego, wysoce skutecznego obrazowania ultrasonograficznego, a to wszystko w przystępnej cenie.

Oferowane ultrasonografy GE zostały zaprojektowane tak, by przede wszystkim ich obsługa była nadzwyczaj prosta. Dzięki ergonomicznej konsoli i minimalizacji przycisków, praca przy aparacie staje się intuicyjna. Zaawansowane funkcje oraz łatwe w użyciu narzędzia oferowane przez aparaty GE pomagają skrócić czas badania oraz zestandaryzować protokoły badań i tworzenie sprawozdań. Wszystkie oferowane ultrasonografy GE spełniają standardy badań Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, obowiązujące normy, zgodności, posiadają deklaracje oraz certyfikaty CE. Każdy ultrasonograf wyposażony jest w dopplery - color doppler, power doppler, doppler spektralny, funkcję M-Mode oraz aplikacje do poprawy jakości obrazowania, np. CrossXBeam, SRI HD, automatyczną optymalizację obrazu 2D, bogate menu pomiarowe. Oferowane są oczywiście zawsze z dwoma gło-

wicami - konweksową, do oceny narządów jamy brzusznej i doskonałą głowicą liniową, do oceny tarczycy i narządów powierzchniowo leżących. Dzięki tym wprowadzonym standardom możemy przeprowadzać badania określając dodatkowo, przy użyciu funkcji dopplera przepływ w naczyniach, różnicowanie przestrzeni płynowych, czy ocenić stopień unaczynienia guzków, np. w tarczycy. Dzięki włączonym aktywnym wszystkim aplikacjom możemy swobodnie dokonywać, np. badań naczyniowych, tarczycy, szyi tkanek miękkich, jąder, stawu biodrowego u niemowląt, mięśniowo-szkieletowych, ginekologicznych i kardiologicznych, urologicznych czy też transkranialnych. Przeprowadzone badania pacjentów możemy swobodnie archiwizować w aparacie, a dzięki dołączonej drukarce możemy na bieżąco drukować zdjęcia z przeprowadzonego badania.

Oferujemy stały dostęp do przedstawiciela firmy, który zawsze pomoże i odpowie na każde Państwa pytanie, a w razie konieczności przyjedzie oraz doskonały serwis dostępny zawsze dla Państwa, prowadzony przez wykwalifikowanych inżynierów.

Ultrasonografy dedykowane dla Państwa praktyk posiadają 36-miesięczną gwarancję, a to wszystko w przystępnej cenie. Jako pierwszy aparat dla praktyki lekarza rodzinnego, który spełnia w/w wymagania, polecam doskonałe Logiq V5 lub Logiq F6, które zachwycają nie tylko jakością obrazowania ale i swoim wykonaniem oraz eleganckim designem.



GET IN LEASING

Leasing sprzętu medycznego **W SŁUŻBIE ZDROWIU**

- opłata wstępna od 1%
- dostępny już od pierwszego dnia prowadzenia działalności gospodarczej
- długie okresy finansowania – do 84 miesięcy

www.getinleasing.pl

Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Szczegóły dotyczące przedstawionej oferty leasingu, w tym wysokość pobieranych opłat i prowizji oraz warunki uzyskania leasingu, dostępne są u doradców Getin Leasing. Getin Leasing SA z siedzibą we Wrocławiu, ul. Świdzińska 44, 53-413 Wrocław, nr KRS 000039227, Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 521-24-99-751, REGON 012648217, wysokość kapitału zakładowego: 33.894.000,00 złotych (wpłacone w całości).



Ekspert radzi

Iwona Kaczorowska-Kossowska
Kancelaria Prawa Medycznego
i Farmaceutycznego
www.kancelaria-pmf.pl

Czy mam prawo badać?

1. Samodzielne wykonanie USG jest dodatkowym elementem staranności po stronie lekarza POZ, gdyż nie jest on do tego zobowiązany w ramach przypisanego mu zakresu zadań. Nie może być ono traktowane jako okoliczność obciążająca, z tym zastrzeżeniem, że lekarz wykonujący badanie musi poruszać się w granicach swoich rzeczywistych umiejętności.

2. Źródłem odpowiedzialności wg KEL jest wykroczenie poza rzeczywiste umiejętności, nie zaś poza posiadaną specjalizację.

3. Decyzja o tym, czy badanie USG jest potrzebne (wykonane samodzielnie, czy zlecone) zawsze będzie elementem procesu diagnozowania i lekarz POZ, bez względu na to, czy miałby wykonać USG sam, czy zlecić jego wykonanie, będzie odpowiadał za ewentualne zaniechanie tego elementu, jeśli wg wiedzy medycznej winno być wykonane. Odpowiedzialność zajdzie tu w dwóch wypadkach:

- gdy wykonanie (zlecenie wykonania) USG jest w danym przypadku standardem zgodnie z wiedzą medyczną (wiem o takich standardach w toku prowadzenia ciąży, ale być może określone są również i w innych przypadkach),

- oraz wówczas, gdy z dokumentacji medycznej będzie wynikało, że na podstawie wywiadu, badania i innych elementów, winien był to zrobić w tym przypadku i gdyby zrobił, doszłoby do wykrycia schorzenia.

4. Na tym etapie nie jest to kwestia posiadania, czy nie posiadania aparatu oraz samodzielnego, czy nie, wykonywania badań, ale prawidłowej oceny stanu pacjenta.

W ostatnim czasie coraz więcej mówi się na temat prawnej roli wywiadu z pacjentem, który jest całkowicie nieuregulowany, stał się zaś przedmiotem bardzo niebezpiecznego wyroku SA.

5. Jeśli samodzielne wykonanie USG następuje jako wsparcie w/w procesu decyzyjnego, lekarz POZ ma prawo nie traktować go jako badania ostatecznego (nie jest ono odrębnie rozliczane z NFZ), lecz jako element procesu prowadzącego do decyzji, czy wątpliwości powodujące konieczność zlecenia badania są, czy też ich nie ma. Jest to dodatkowy akt staranności. Wyciągnięcie błędnych wniosków z badania obciąża lekarza POZ tak samo, jak wyciągnięcie błędnych wniosków z badania fizykalnego, tylko łatwiej ten błąd udowodnić.

„Family Medicine & Primary Care Review”

To recenzowane czasopismo naukowe, adresowane do zajmujących się badaniami w dziedzinie medycyny rodzinnej, podstawowej opieki zdrowotnej oraz w dziedzinach pokrewnych, nauczycieli akademickich medycyny rodzinnej, lekarzy rodzinnych i wszystkich pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej, lekarzy w trakcie specjalizacji oraz studentów.

Zawartość kwartalnika jest indeksowana przez Central European Journal of Social Sciences and Humanities, DOAJ, EMBASE/Excerpta Medica, Index Copernicus (ICV 2015: 106.31), International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego - 12 pkt., Polską Bibliografię Lekarską, Polską Bibliografię Naukową, Scopus, Ulrich's International Periodicals Directory, WorldCat.

Od zeszytu 04/2016 czasopismo publikuje tylko artykuły w języku angielskim, udziela jednak wsparcia w tłumaczeniu tekstów.

Pełne informacje o kwartalniku znajdują się na stronie: www.familymedreview.org

Zachęcamy do zgłaszania prac na:
www.editorialsystem.com/family

**Odpowiedzi
ze stron 50-51**

A

Płyn miedzypległowo

B

Tętniak
aorty brzusznej

C

Kamica
pęcherzyka
żółciowego

D

Kamica nerki prawej

E

Kamica nerki



Przychodzi lekarz rodzinny do prawnika

Najczęstsze pytania

mec. Iwona Kaczorowska-Kossowska z Kancelarii Prawa Medycznego i Farmaceutycznego

Jaką odpowiedzialność ponosi obecnie lekarz POZ, który zlecił badanie USG, w sytuacji kiedy po czasie okaże się, że wykonujący je specjalista nie rozpoznał schorzenia zagrażającego zdrowiu i życiu pacjenta, a lekarz POZ na tej podstawie nie uznał za konieczne kontynuowania diagnostyki (do opisu badania USG niemal zawsze dołączony jest „twardy” dowód w postaci wydruku obrazu z urządzenia)?

Odpowiedzialność za wykonanie zleconego badania USG ponosi lekarz wykonujący (radiolog, czy o innej odpowiedniej specjalności), natomiast odpowiedzialność za dalsze pokierowanie pacjenta - lekarz POZ lub specjalista, do którego z tym badaniem pacjent trafi. Jeśli USG było jedyną przesłanką dalszych decyzji diagnostycznych, lekarz POZ będzie wolny od odpowiedzialności. Myślę jednak, że będą także sytuacje, w których decyzja co do dalszego postępowania będzie zależała nie tylko od wyniku USG. Brak stwierdzenia zmiany w toku USG przez specjalistę będzie jednak wówczas zazwyczaj okolicznością zmniejszającą odpowiedzialność.

Czy w przypadku takiego samego błędu popełnionego w trakcie wykonanego przez siebie badania USG odpowiedzialność lekarza POZ będzie identyczna?

Nie, ponieważ będzie on również odpowiadał za

wynik badania, a konkretnie za jego prawidłowe wykonanie i interpretację.

Czy jeżeli lekarz POZ w trakcie badania przedmiotowego, starając się przybliżyć do rozpoznania, przyłoży pacjentowi sondę aparatu USG, nie wydając pacjentowi wyniku badania opisującego obraz, który zobaczył przy pomocy urządzenia i na tej podstawie postawi błędną diagnozę poniesie taką samą odpowiedzialność jak lekarz, który po wykonaniu badania zachowa się jak „rasowy” diagnosta w tej dziedzinie i wyda pacjentowi wydruk razem z opisem badania?

To nie powinno mieć żadnego wpływu na odpowiedzialność. Klasyczne wydanie płyty i opisu jest bowiem elementem gospodarowania dokumentacją medyczną i lekarz będzie musiał wydać je pacjentowi zawsze, gdy pacjent tego zażąda lub gdy kieruje pacjenta do innego specjalisty wskazując na uzyskany wynik. Ale jeśli wynik (nota bene w doktrynie są duże wątpliwości czy pod pojęciem „wyniku” badania obrazowego należy rozumieć obraz, opis, tylko i wyłącznie oba te elementy łącznie) służyć ma tylko dalszym decyzjom lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, czyli ma charakter pomocniczy, nie widzę konieczności wydawania pacjentowi płyty i opisu.

Zupełnie inaczej jest w RTG, gdzie liczy się kwestia napromieniowania, ale w USG nie ma przeciwwska-

zań (przynajmniej o takowych nie wiem), aby każdy lekarz ponawiał je we własnym zakresie.

Czy na lekarzu POZ ciąży taka sama odpowiedzialność w wymienionych poniżej przypadkach pacjenta zgłaszającego się z bólami brzucha:
a/ w wyniku badania przedmiotowego nie znalazł wskazań do skierowania na dalszą diagnostykę (w tym m.in. badanie USG)
b/ badanie przedmiotowe plus „własne” badanie

USG i taki sam finał, czyli brak skierowania na dalszą diagnostykę. Później okazało się, że dolegliwości pacjenta związane były z obecnością guza w jamie brzusznej.

Ważne będą indywidualne okoliczności. Czy badanie przedmiotowe było wykonane prawidłowo? Czy nadanie USG było wykonane prawidłowo? Czy interpretacja badania USG była prawidłowa? Czy poza badaniem przedmiotowym i USG lekarz miał inne przesłanki do podejrzenia guza?



Rozważając kwestię odpowiedzialności - czy jest różnica pomiędzy badaniem USG w trakcie wizyty (sonda USG jako szczególny rodzaj słuchawki), a tym samym badaniem wykonywanym w określonych godzinach tygodnia, w znajdującym się na terenie przychodni gabinecie USG?



Tu wszystko zależy od tego, jaką informację otrzymał pacjent. Najczęściej będzie tak, że jeśli badanie wykonane jest przy okazji wizyty w POZ, to pacjent ma świadomość, że robi je lekarz rodzinny, a nie radiolog. Jeśli zaś dołączył do tego właściwe poinformowanie pacjenta (przygotowanie takiej klauzuli nie jest problemem), że badanie USG wykonane w trakcie wizyty ma wyłącznie charakter pomocniczy i nie stanowi świadczenia z zakresu diagnostyki, to pacjent jest należycie poinformowany. Przycho-
dząc zaś specjalnie - może mieć wrażenie, że udaje się do lekarza specjalizującego się w USG. Dużo zależy też od postępowania samego lekarza

- jeśli poweźmie wątpliwości i skieruje pacjenta do lekarza z większym doświadczeniem lub skonsultuje badanie z takim lekarzem, trudno będzie zarzucić mu brak staranności, a właśnie staranność wymaga od lekarza art. 4 ustawy o zawodach. Jeśli jednak lekarz podejrze do swoich umiejętności bezkrytycznie, a biegły stwierdzi następnie, że badanie powinno być inaczej wykonane lub zinterpretowane, gdyby tylko lekarz miał należyłą wiedzę, odpowie za brak staranności (tak jak radiolog i inny specjalista) na podstawie w/w art. 4 oraz dodatkowo za przekroczenie rzeczywistych umiejętności na podstawie KEL.



Opieka koordynowana

Andrzej Zapaśnik



Opieka koordynowana (zintegrowana) z perspektywy rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce.

Od wielu lat, początkowo w USA, a następnie w Wielkiej Brytanii, Hiszpanii i ostatnio w innych krajach, obserwuje się dynamiczny rozwój różnych form opieki koordynowanej (OK), nazywanej również opieką zintegrowaną, zwłaszcza na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Głównym wyzwaniem OK jest przeciwdziałanie powszechnemu i negatywnemu zjawisku fragmentaryzacji opieki zdrowotnej i wynikającego z niej zagubienia pacjenta w procesie leczenia na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia.

Opieka koordynowana (zintegrowana) koncentruje się na rozpoznawaniu i zaspokajaniu rzeczywistych potrzeb zdrowotnych pacjenta. Jest prowadzona w sposób zaplanowany i ciągły przez współpracujące ze sobą zespoły profesjonalistów, aktywnie angażuje pacjenta i jego rodzinę w proces podejmowania decyzji i samokontroli oraz prowadzi do osiągnięcia optymalnej jakości opieki z perspektywy pacjenta i poprawy jego stanu zdrowia. Tak rozumiane cele OK przyświecają pracom koncepcyjnym pt. „Przygotowanie, przetestowanie i wdrożenie do systemu opieki zdrowotnej organizacji opieki koordynowanej (OOK)”, prowadzonym obecnie przez zespół składający się z ekspertów

Banku Światowego i pracowników NFZ. W kolejnym etapie ma zostać wdrożony pilotaż dwóch lub trzech różnych modeli OOK w kilkudziesięciu placówkach POZ w całym kraju.

Pierwszy model, nazwany roboczo POZ+ ma być przeznaczony dla mniejszych podmiotów, realizujących wyłącznie podstawową opiekę zdrowotną. Drugi model, nazywany wstępnie KAOZ (Koordynowana Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna) ma być dedykowany podmiotom, które kontraktują zarówno umowy w zakresie podstawowej, jak i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i umożliwiać realizację tych świadczeń w oparciu o jeden budżet powierzony.

Trzeci model, którego zakres nie jest jeszcze dokładnie określony, jest przewidziany dla wybranych problemów zdrowotnych, które wymagają koordynacji w obrębie ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej.

Planowany termin wdrożenia pilotażu to 2018 rok, a czas jego trwania to 3-4 lata. Wypracowane rozwiązania nie mają być docelowo obowiązkowe dla wszystkich podmiotów medycznych, tylko funkcjonować równoległe do powszechnie obowiązującego modelu opieki.

Porozmawiajmy o zdrowiu



Zamów do swojej placówki
formularz prenumeraty na stronie
www.federacjapz.pl



Nigdy nie zostanę mistrzem!

Rzecz o długodystansowym bieganiu, medycynie rodzinnej i ultrasonografii - Piotr Polański.

Co te rzeczy mają wspólnego? Okazuje się że całkiem sporo. Bo chodzi o podejście do procesu i zadowolenie z robienia przyjemności sobie, i innym. Postawienie celu, określenie możliwości, dążenie, radość z nie ustawiania, wykorzystywanie pomocy innych i nie reagowanie na gapiów. I w końcu wspaniały efekt końcowy, który wierczy tygodnie, miesiące czy lata ciężkiej pracy.

Przedstawię się - Piotr, lekarz rodzinny z małego miasta przy czeskiej granicy. Wszędzie daleko, choć ludzie tacy sami. Prawda jest taka, że dopiero od połowy specjalizacji, w którą jako urodzony internista zostałem wmanewrowany, wiedziałem, że chcę to robić. Chcę zostać lekarzem rodzinnym. Najwięcej zawdzięczam mentorowi - Janowi Wolańczykowi. Stare dzieje, temat na dłuższą opowieść.

Więc jak skończyłem specjalizację, to parłem do posiadania swojej praktyki. Jeszcze nie wiedziałem, że jestem maratończykiem. Chociaż, jak mnie urzędniczka w banku poinformowała, że z takimi dochodami dostanę kredyt najwyżej 10 tys. maksymalnie na 2 lata, poradziłem sobie. Stary magazyn „zaadaptował” się w praktykę w 3 miesiące za grubo ponad 50 tys. Sam nie wiem skąd. Wiem, że nie ukradłem. Choć wokół miałem doradców - nie dasz rady mówili, to kredyt na całe życie, inni przecież dostają za darmo, odpuść...

Potem, po 10 latach, jak spełniłem swoje kolejne marzenie o pięknej nowoczesnej praktyce, to program unijny na bez mała 2 mln także musiałem zabezpieczyć. Jak? Liczy się proces i osiągnięcie efektu. Znow sobie poradziłem. Choć doradców miałem jeszcze więcej, argumenty znałem. Kiedy byłem już dojrzałym lekarzem, dojrzałym na tyle by zadbać o swoje zdrowie, postanowiłem

biegać. No bo jest to najprostsza forma regularnej aktywności. Jak postanowiłem, tak... Niestety zbierałem się dobre 5 lat. A to nie miałem czasu, a to znow nie miałem czasu, a to brakowało mi psa, potem młody pies miał miękkie łapy, potem jakoś tak głupio doktorowi samemu... I oto dokładnie 10 lat temu przyszedł do mnie mój kolega, tytułarny biathlonista w przeszłości. Ja poszedłem na Akademię, on wtedy biegał. Teraz miał duży brzuch i metaboliczny zespół X. Znow byłem przygotowany. Umowa krótka:

2 razy w tygodniu po godzinie przez miesiąc. Jak nie przypasuje to rozchodzimy się bez słowa. Poszliśmy nazajutrz. Zaczęliśmy od solidnej porcji rozciągania i przebiegliśmy przez godzinę może 2 km! Tyle ile mój pacjent przejdzie o 2 kulach. Nie muszę dodawać, że tak źle, już nigdy więcej nie było. Zacięliśmy się. Ba, było to nawet przyjemne! Przez 4 lata chodziliśmy sobie tak biegać wieczorami wydłużając stopniowo dystans, aż do pełnych 10 km. To było coś. I wtedy pojawiło się kolejne wyzwanie. Maraton nocny, w dodatku górski. Kolega zachęcał, że to w nocy, że nie ma limitu, że impresja na całe życie, że dam radę. Budowałem wtedy praktykę, musiałem być na chodzie. Postawiłem wszystko na jednej szali. Skoro wiele rzeczy się zaczynało, więc miałem pobic jak wyjdą mi trzy najważniejsze z nich. Los powiedział: dopłacam - sprawdzam. W tygodniu poprzedzającym wyszły nawet wszystkie cztery. Cóż było robić, kupiłem czotówkę. Po prawie 6 godzinach pokonałem te górskie 42 km i... byłem skrajnie zmęczony, ale szczęśliwy. W kolejnych dniach to dopiero był napęd - pełnia szczęścia, endorfiny. Wszystko szło. Nie muszę mówić, że się wciągnąłem. Dalej był pierwszy maraton szosowy z czasem 4:12, potem korona maratonów polskich. I to w

jednym roku! Dałem radę! Znow bezgraniczne szczęście. Tamtego roku przebiegłem zresztą 7 maratonów, będąc najwyżej w połowie stawki. Niezdrowo? Że kolana? Kręgosłup? Że bez sensu bo tysięczny- któryś? Tak, znow wokół sami pragmatyczni doradcy! Wszyscy przecież widzą lepiej co jest dla mnie dobre. I jak mi pomóc uniknąć ryzyka. Ależ, mojemu zdrowiu nigdy nie zagrażało żadne niebezpieczeństwo. Jestem bowiem, i tu przechodzimy do sedna, doskonałym zawodnikiem drugiego planu. Dopiero bieganie mi to uzmysłowiło. Bez takich bezimiennych jak ja, żadna poważna impreza by się nie odbyła. Mistrz jest jeden a te 5 czy 10 tysięcy? No bo o walkę ze swoimi słabościami chodzi. I proces. I osiągnięcie mety. Jestem z wyboru lekarzem rodzinnym. Serc nie przeszczepiam, w gazecie o mnie nie napiszą. Ot, taki bezimienny z tych 10 czy 20 tysięcy lekarzy POZ. Tylko, że nie szary. Tylko, że jakiś. Tak jak potrafiłem zacząć biegać, a do dziś przebiegłem 24 maratony, tak jako dojrzały człowiek zająłem się ultrasonografią. No bo zawsze chciałem to robić. Podczas programu unijnego kupiłem, (budżet trzeba było dopchać jakimś sprzętem) świetny aparat USG. No to jak już go miałem to zechciałem umieć. Pojeździłem na kursy po Polsce chcąc się tego jako lekarz rodzinny nauczyć. Generalnie tak trudne początki jak z bieganiem. Wokół wszyscy doradzają - nie dasz rady, to nie dla takich jak ty, przecież jesteś tam sam. Ale jak się człowiek zatnie to wychodzi. Endorfiny - zwłaszcza jak możemy pomóc pacjentowi skrócić jego ścieżkę diagnostyczną. Do prawdziwych mistrzów badań obrazowych. Wyposażonych we wspaniałe zabawki - rezonansy, tomografy, pety, elastografie. To oni precyzują moje wątpliwości, oni stawiają rozpoznania, dzięki nim pacjent dostaje właściwe leczenie. Wie jak nazywa się jego choroba. Prawdziwi mistrzowie. A ja? Mi znow wystarczy że będę zawodnikiem drugiego planu. Dlatego nie zachęcam żadnego lekarza rodzinnego do biegania. Sorry, do tego trzeba mieć coś (!) i zacząć we właściwym dla siebie czasie. Ale do ultrasonografii – tak. Skoro dałem wam szkolenie na miarę swoich marzeń i dostęp do doskonałego sprzętu, docieńcie to. Póki nie jest dla was za późno. Zapraszam, zostańcie razem ze ze mną zawodnikami drugiego, a nie trzeciego planu. A przynajmniej nie doradzajcie, co jest dla mnie lepsze, proszę.



ZINTEGROWANY SYSTEM ZASILANIA PRZYCHODNI LEKARZY RODZINNYCH ON-LINE MARIO I



Zasilanie energetyczne z sieci zawodowej nierzadko bywa zawodne i utrudnia normalne funkcjonowanie każdego zakładu pracy, domu, szpitala, biura etc.

Krótkotrwałe zaniki zasilania same w sobie nie sprawiają wiele problemów, jednakże ich częstotliwość a także długotrwałe zaniki prowadzą do nieuchronnych strat i przestojów a co za tym idzie strat finansowych, niezadowolenia klienta i jego utratę. Istnieje wiele możliwości radzenia sobie w takich przypadkach np: wynajem agregatu prądotwórczego, zakup zasilacza UPS z bateriami.

Kluczowym czynnikiem podczas przerwy w dostawie prądu jest czas:

- czas oczekiwania na przyjazd zastępczego źródła zasilania w postaci klasycznego agregatu prądotwórczego może trwać do kilku godzin,

- czas pracy UPS-a na bateriach zazwyczaj jest ograniczony do kilku minut. Rozbudowa systemu o baterie większej pojemności, dla wydłużenia pracy baterijnej urządzenia, generuje znaczne koszty zakupowe i eksploatacyjne. Dodatkowo UPS wymaga pomieszczenia klimatyzowanego i o ograniczonym dostępie dla osób postronnych.

Wychodząc naprzeciw tym problemom opracowaliśmy nowatorski system zintegrowanego zasilania MARIO. Podstawowym zadaniem systemu jest nieprzerwane zasilanie urządzeń elektrycznych odbiorcy. Łączy on w sobie cechy agregatu prądotwórczego, zasilacza UPS i szybkiego przełącznika SZR (Samoczynne Załączenie Rezerwy). Podstawowymi elementami układu są:

- cichy i wydajny silnik wysokoprężny Diesel,
- prądnica prądu stałego DC,
- bufor zasilania DC w postaci akumulatorów,
- przetwornik zasilania z prądu stałego na prąd przemienny (Falownik),
- szybki, tyrystorowy przełącznik zasilania odbiorów (Static-switch),
- mikroprocesorowy układ kontrolno-sterujący.

W czasie normalnej pracy odbiory użytkownika zasilane są z sieci energetycznej będącej podstawowym źródłem zasilania. Układ kontrolno-sterujący w czasie rzeczywistym bada parametry zasilania podstawowego. Podczas awarii sieci zawodowej następuje natychmiastowe przełączenie zasilania odbiorów, poprzez przełącznik static-switch, na układ falownikowy będący rezerwowym źródłem zasilania.

System zintegrowany pracuje w tak zwanym trybie ECO, który nie generuje strat na przetwarzaniu energii elektrycznej jak w klasycznym systemie UPS z podwójną konwersją. Generowane są straty energii w postaci ciepła, które należy odprowadzić. **Tego typu straty mają wpływ na wysokość rachunków za prąd a energia jest bezpowrotnie tracona.**

W trybie ECO odbiory zasilane są bezpośrednio z sieci energetycznej (poprzez przełącznik static-switch) a praca falownika ogranicza się do czasu trwania awarii zasilania podstawowego. Układy elektroniki sterowania oraz mocy, będące w stałej gotowości do pracy, generują straty ciepła ale są one kilkukrotnie mniejsze od opisanych powyżej.

Za prawidłową pracę całego urządzenia odpowiada układ kontrolno-sterujący. Monitoruje ona parametry napięcia podstawowego, warunki środowiskowe otoczenia, temperaturę elementów elektroniki i bloku silnika. W czasie awaryjnej pracy systemu steruje pracą silnika, falownika i przełącznika static-switch.

Dodatkowe interfejsy wejścia/wyjścia układu kontrolno-sterującego umożliwiają odczyt parametrów systemu oraz zarządzanie. Funkcje automatycznego testowania podzespołów przeciwdziałają uszkodzeniom i awariom a tym samym przestojom w zasilaniu odbiorów.

Elementy silnika wraz z prądnicą umieszczone na wspólnej ramie i przymocowane do niej poprzez izolatory antywibracyjne. Zintegrowana funkcjonalna obudowa, stanowiąca wspólną osłonę, dla systemu energo-elektronicznego, energo-mechanicznego oraz kontrolno-sterującego jest wyciszona i odporna na warunki atmosferyczne.



**ZINTEGROWANY SYSTEM ZASILANIA
PRZYCHODNI LEKARZY RODZINNYCH ON-LINE**

MARIO I



Możesz Pracować Komfortowo i Bezpiecznie

**Brak Prądu to już nie Twój
Problem !**

**Zadzwoń, Napisz, Skontaktuj się,
- Przyjedziemy, Pomożemy,**

Kontakt:



**JML Energy
50 - 106 Wrocław
Rynek 7**

Adres e-mail:
info@jmlenergy.pl
tel.:
+48 717276212
+48 413757204

mobile:
Mariusz Tokarczyk
+48 534 744 005
Jarosław Zamojski
+48 608 028 820



GE Healthcare Ultrasound.

Committed to innovation and education

GE Healthcare posiada w swojej ofercie pełne portfolio aparatów USG, od zaawansowanych systemów konsolowych do urządzeń kieszonkowych jak Vscan™. Stale pracujemy nad rozwojem naszych produktów, dlatego wprowadzamy każdego roku nowe systemy USG by pomóc Państwu osiągnąć cele kliniczne, by poprawić wydajność codziennej pracy i by zwiększyć satysfakcję pacjentów.

Odwiedź stronę www.LOGIQClub.net i poczuć nasze zobowiązanie do edukacji. Ekskluzywna społeczność użytkowników oferująca dostęp do edukacji, materiałów produktowych, przypadków klinicznych, dostęp do wybranych wydarzeń i wiele więcej.

Imagination at work

GE HEALTHCARE POLSKA

GE Healthcare Polska
ul. Wołoska 9
02-583 Warszawa
tel. (22) 330 83 53
usg.polska@ge.com
<http://www.gehealthcare.pl/LOGIQ>

© 2016 General Electric Company - All rights reserved. GE and GE monogram are trademarks of General Electric Company. GE Medical Systems Ultrasound & Primary Care Diagnostics, LLC, a General Electric company, doing business as GE Healthcare. JB38528XEb



LOGIQ™ E9
XDclear™

LOGIQ™ S8
XDclear™

LOGIQ™ F8
XDclear™

LOGIQ™ P9

LOGIQ™ e

Vscan™
with Dual
Probe

