

Beskidzka Izba Lekarska

z siedzibą w Bielsku-Białej,
przy ul. Krasińskiego 28
tel. (033) 815 03 12, 812 38 86
fax (033) 822 70 17
e-mail: bielsko.biala@hipokrates.org
www.bil.bielsko.pl

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej

Przewodnicząca ORL
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

v-ce Przewodnicząca
Jolanta Firlej-Dobrzańska,
Krystyna Małyńska

Sekretarz
Bogdan Fender

z-ca Sekretarza
Agnieszka Gorgoń-Komor

Skarbnik
Teresa Pardela-Gilowska

Członkowie Prezydium
Zyta Kaźmierczak-Zagórska,
Zygmunt Łabudziński,
Alojza Warchał

Przewodniczący komisji rewizyjnej
Barbara Łukasiewicz-Swierczyńska

Okręgowy Rzecznik Odp. Zawodowej
Krzysztof Jurczyk

Przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego
Wojciech Rawski

Dyżury Członków Prezydium
i Komisji BIL

Poniedziałek:
Jolanta Firlej-Dobrzańska (od 15.00)
Komisja Praktyk Lekarskich
Komisja Kształcenia

Wtorek:
Agnieszka Gorgoń-Komor (od 13.30)
Komisja Kultury, Sportu i Turystyki
Komisja Etyki

Środa:
Zyta Kaźmierczak-Zagórska (od 13.30)
Komisja Rejestracji Praw
Wykonywania Zawodu
Krystyna Szyrocka-Kowalczyk (od 16.00)
Komisja Konkursowa

Czwartek:
Teresa Pardela-Gilowska (od 15.00)
Komisja Socjalna

Piątek:
Krystyna Małyńska (od 9.00)
Komisja Stomatologiczna
Bogdan Fender (od 11.00)
Komisja Skarg i Wniosków
Komisja ds. Kontakt z Kasami Chorych

Biuro BIL

poniedziałek, środa 8.00-18.00

wtorek, czwartek, piątek 8.00-16.00

Radca prawny: mecenas Dorota Godlewska
wtorki 15.00-17.00 (po umówieniu się)

Kierownik Biura: Krystyna Danel

Sekretariat Biura: Joanna Bathelt

Rejestr Lekarzy: Jolanta Białka

Rejestr Indywidualnych

Praktyk Lekarskich: Barbara Krywult

Ośrodek Kształcenia Medycznego, Staże Podyplomowe:
tel. (033) 822 77 72, Urszula Hrabowska

Ubezpieczenia OC: Joanna Bathelt

Lekarska Kasa Pomocy

poniedz., środa, czwartek, piątek, 11.30-14.30

wtorek - dzień wewnętrzny

Ubezpieczenia emerytalne

(Nationale Nederlanden):

Maria Gryczka

Księgowość: Leszek Ciosłowski,

Czesława Kozioł, Agnieszka Gryczka

Sekretariat Rzecznika: tel. (033) 812 48 50, Teresa Misiejko

Redakcja Biuletynu

Redaktor Naczelny: Aniela Ptak

Członkowie Redakcji: Krystyna Szyrocka-Kowalczyk, Jolanta Firlej-Dobrzańska,
Renata Mańko-Juraszek, Agnieszka Gorgoń-Komor, Klaudiusz Komor

Kontakt z nami: Beskidzka Izba Lekarska

ul. Krasińskiego 28, 43-300 Bielsko-Biała

tel. (033) 815 03 12, 812 38 86, fax. (033) 822 70 17

www.bil.bielsko.pl, e-mail: bielsko.biala@hipokrates.org

Nakład: 3100 egzemplarzy

Skład komputerowy, projekt, reklama:

Plus
WYDAWNICTWO

Biurow ogłoszeń i reklamy:

43-300 Bielsko-Biała, ul. Słowackiego 32/2

tel./fax (033) 816 85 91

e-mail: biuro@hermes.bielsko.pl

www.hermes.bielsko.pl



Szanowne Koleżanki i Koledzy

Wiodącym tematem ostatnich miesięcy jest w naszym życiu samorządowym kształcenie i to zarówno specjalistyczne jak i ustawiczne. W tym numerze przeczytacie tekst o tym co zrobić z indeksami otrzymanymi wraz z gazetą lekarską, oraz apel o zbieranie podpisów pod projektem ustawy o finansowaniu kształcenia podyplomowego. Bardzo proszę o podjęcie apelu i przysłanie podpisów poparcia dla projektu. problemy kształcenia będą jednym z głównych zadań dla Izby w kolejnej kadencji, dlatego proszę również o uwagi na temat funkcjonowania naszego Ośrodka Kształcenia - jakie szkolenia organizować, jaki termin byłby dla Państwa najlepszy, itp.

Proszę przyjąć życzenia udanego sezonu urlopowego. Życzę dobrej pogody, udanego wypoczynku i szczęśliwego powrotu z wakacji.

Krystyna Szyrocka - Kowalczyk

Dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego

Szanowni Państwo

Pragniemy zawiadomić, iż Beskidzka Izba Lekarska wspólnie z Edukacyjnym Centrum Biznesu MN w Bielsku-Białej, pragnie pozyskać dla Was środki finansowe na szkolenia podnoszące kwalifikacje. Istnieje możliwość uzyskania dofinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego, który to pokrywa 100% kosztów takich szkoleń. Proponujemy stworzenie oraz poprowadzenie kompleksowego, projektu, którego między innymi beneficjentami ostatecznymi będą lekarze członkowie Beskidzkiej Izby Lekarskiej z obszaru województwa śląskiego.

Projekt, w zależności od Państwa potrzeb może obejmować szkolenia z zakresu zarządzania firmą, prowadzenia działalności gospodarczej, kształtowania umiejętności menedżerskich oraz podnoszenia kwalifikacji językowych. W niniejszym biuletynie drukujemy wstępną deklarację przystąpienia. Prosimy o przesyłanie wypełnionych deklaracji (druk na odwrocie) na adres Beskidzkiej Izby Lekarskiej. Ilość miejsc jest ograniczona.

Jednocześnie informujemy, że otrzymanie środków nie jest w żaden sposób zagwarantowane. Mamy jednak nadzieję, że nasza inicjatywa zakończy się sukcesem.

Ponadto jeżeli chcecie Państwo być powiadamiani o podobnych inicjatywach Izby prosimy o wypełnienie poniższej deklaracji i przesłanie na adres

Beskidzka Izba Lekarska
43-300 Bielsko-Biała, Krasińskiego 28

Istnieje możliwość wypełnienia podobnej deklaracji na stronie www.bil.bielsko.pl

Imię i Nazwisko	
Adres	
Telefon kontaktowy	
Adres email	
Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji dotyczących działalności BIL, promocji oferowanych przez firmy współpracujące z BIL oraz o organizowanych szkoleniach, promocjach i pokazach na powyższą skrzynkę poczty elektronicznej	

.....
 Podpis

Powyższe informacje pozwolą zaktualizować dane osobowe, nie będą udostępniane firmom. Z danych korzystać będą osoby upoważnione przez Beskidzką Izbę Lekarską.



Wstępna deklaracja udziału w szkoleniu

Zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie szkoleniowym Edukacyjnego Centrum Biznesu w Bielsku-Białej, który ma szansę współfinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego („Zintegrowany Program Operacyjny Rozwoju Regionalnego” – działanie 2.1)

Temat wybranego szkolenia (proszę zaznaczyć krzyżykiem wybrane szkolenia):

- Nowoczesne zarządzanie we współczesnej firmie
- Trening umiejętności kierowniczych
- Zarządzanie czasem
- Zarządzanie jakością
- Zarządzanie projektami
- Zarządzanie logistyczne
- Komunikacja interpersonalna i zarządzanie konfliktem
- Motywacja, przebieg kariery, ocena pracowników
- Negocjacje menedżerskie
- Doskonalenie efektywnego zarządzania ludźmi
- Rekrutacja i selekcja personelu
- Autoprezentacja i wystąpienia publiczne
- Kurs mnemotechniki, czyli jak rozwijać pamięć?
- Kurs szybkiego czytania
- Zarządzanie zmianą
- Prawo pracy i prawo podatkowe
- Jak wykorzystać technologie teleinformacyjne do zdobycia przewagi nad konkurencją
- Zastosowanie internetu
- Nowoczesne instrumenty zarządzania firmą
- Wprowadzanie oprogramowania wspomagającego pracę średnich i małych przedsiębiorstw
- Zarządzanie korespondencją zagraniczną
- Przygotowanie przedsiębiorstwa do otrzymania certyfikatu ISO
- Doradztwo finansowe
- Zastosowanie metod zarządzania księgowością w firmie
- Prognozowanie finansowe
- Techniki odzyskiwania wierzycelności
- Dotacje na inwestycje. warsztat pisania wniosków.
- Zarządzanie marketingiem i promocją
- Podnoszenie umiejętności językowych z zastosowaniem słownictwa sektorowego
- Business English
- Medical English
- Inne (jakie?):.....

Jeśli planowany projekt zyska akceptację komisji konkursowej zajęcia odbywałyby się po godzinach pracy / w uzgodnieniu z Izbą Lekarską/ i byłyby całkowicie finansowane z funduszy unijnych.

Dane zgłaszającego:

Imię i nazwisko uczestnika:.....
.....

Zakład Pracy:.....
.....

Stanowisko:.....
.....

Adres zamieszkania:.....
.....

Tel. dom.:..... Adres e-mail :..... Tel. służbowy:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, iż podając w niniejszym formularzu moje dane osobowe wyrażam zgodę na ich przetwarzanie na potrzeby organizatorów związane z wybranym przeze mnie szkoleniem (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych – Dz.U. z 2002r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Data

Proszę wypełnić kartę DRUKOWANYMI literami.

.....
czytelny podpis osoby



OFERTA UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA CZŁONKÓW BESKIDZDKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Prezentujemy specjalną ofertę na grupowe ubezpieczenie ochronne dla Lekarzy członków Beskidzkiej Izby Lekarskiej, która jest wynikiem negocjacji Agencji działającej przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej. Z całą odpowiedzialnością możemy zapewnić Państwa, iż jest to jedna z najlepszych dostępnych na rynku propozycji rozszerzona o ryzyka niespotykane w konkurencyjnych ofertach. Zawiera między innymi:

- *poważne zachorowanie rozszerzone o zarażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu C*
- *niezdolność do pracy z dowolnej przyczyny (orzekana przez lekarza orzecznika)*

Pragniemy zwrócić uwagę na wysokie Sumy Ubezpieczenia przy niskiej składce, którą uzyskać można tylko w przypadku przystąpienia dużej ilości osób.

Prosimy abyście porównali Państwo ofertę jaką posiadacie z poniżej przedstawioną. Z pewnością proponowana przez nas oferta ma wiele wspólnych cech z innymi propozycjami jednak warunki w większości przypadków mogą być znacznie korzystniejsze. **Warto płacić mniej za szerszą ochronę.**

RODZAJ RYZYKA		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Śmierć Ubezpieczonego		30 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW *		60 000,00 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - wersja A (zawał mięśnia sercowego; udar mózgu; by-pass; nowotwór złośliwy; niewydolność nerek; przeszczep narządu)		3 500,00 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - wersja B (poparzenie; operacja aorty; utrata wzroku; utrata mowy; utrata słuchu; śpiączka; przeszczep zastawki serca; paraliż)		3 500,00 zł
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego - wersja C (zarażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu C)		3 500,00 zł
Niezdolność do pracy z dowolnej przyczyny		20 000,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni :	100,00 zł
	za kolejne dni:	50,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni :	50,00 zł
	za kolejne dni:	25,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)		500,00 zł
Trwały uszczerbek w wyniku NW za 1% uszczerbku:		300,00 zł
Urodzenie dziecka		1 000,00 zł
Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego		8 000,00 zł
Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego w wyniku NW *		16 000,00 zł
Śmierć rodziców i teściów Ubezpieczonego		1 200,00 zł
Śmierć rodziców i teściów Ubezpieczonego w wyniku NW *		2 400,00 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA		40,00 zł

* Świadczenia z tytułu zgonu i zgonu w NW nie sumują się

Odpowiedzialność Towarzystwa zaczyna się w momencie przystąpienia do ubezpieczenia 100 osób.

W przypadku zainteresowania prosimy o wypełnienie deklaracji znajdującej się na odwrocie i dostarczenie do siedziby Beskidzkiej Izby Lekarskiej lub przesłanie na adres:

Beskidzka Izba Lekarska
Agencja Ubezpieczeniowa
43-300 Bielsko-Biała
Mickiewicza 23/3

KONTAKT:

Piotr Galus,

tel. - 660 682 881, 811 83 77, 815 03 12

e-mail – pgalus@wp.pl



Agencja Ubezpieczeniowa Beskidzkiej Izby Lekarskiej

Szanowni Państwo

Przedstawiamy stawki za ubezpieczenie OC komunikacyjne w KU Filar SA Dla osób, które korzystają z ubezpieczenia OC lekarza zawieranego poprzez Beskidzką izbę Lekarską

pojemność	stawka podstawowa	składka dla osób które mają ubezpieczenie w BIL	składka dla osób z maksymalną zniżką (60%)
do 950	540,00 zł	437,00 zł	175,00 zł
951 - 1250	740,00 zł	599,00 zł	240,00 zł
1251 - 1500	1 040,00 zł	842,00 zł	337,00 zł
1501 - 1800	1 410,00 zł	1 142,00 zł	457,00 zł
1801 - 2200	1 490,00 zł	1 207,00 zł	483,00 zł
powyżej 2200	1 720,00 zł	1 393,00 zł	557,00 zł

informujemy, że w następujących przypadkach:

- pojazd starszy niż 10 lat
- wiek właściciela do 25 lat
- opłata w 2 ratach

składka zostanie podwyższona

Informujemy że posiadamy ciekawą ofertę na ubezpieczenie AC i ubezpieczenie pakietowe.

**UBEZPIECZENIE,
KTÓRE ŁATWO
ZREALIZOWAĆ
ZA MINIMUM**

**83 PLN
NA ROK**

JAKĄ OCHRONĘ ZAPEWNIĄ UBEZPIECZENIE

UBEZPIECZENIE MIENIA W MIESZKANIU	Ochroną ubezpieczeniową objęte są ruchomości domowe, meble, wszelkiego rodzaju sprzęty od szkód powstałych wskutek pożaru, powodzi, wybuchu, uderzenia piorunu, wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych, zalania mieszkania przez osoby trzecie lub opady atmosferyczne a także szkody powstałe w wyniku kradzież z włamaniem i rabunku.
UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ	Ochroną ubezpieczeniową objęte są szkody osobowe i rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w związku z posiadaniem i użytkowaniem mieszkania określonego w polisie, wykonywaniem przez osoby zamieszkujące w mieszkaniu czynności życia codziennego, posiadaniem zwierząt domowych, używaniem roweru lub wózka inwalidzkiego, uprawianiem sportów z wyjątkiem sportów wyczynowych.
UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW	Ochroną ubezpieczeniową objęte są następstwa nieszczęśliwych wypadków zdarzające się w życiu codziennym powodujące trwałe uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest wszystkim osobom stale zamieszkującym i zameldowanym pod adresem wskazanym w polisie przy ubezpieczanym mieniu w mieszkaniu.

**ZAINTERESOWANYCH PROSIMY O KONTAKT
POD NUMERAMI TELEFONÓW
KOMÓRKOWEGO 660 682 881; STACJONARNEGO 811 83 77**

Agencja Ubezpieczeniowa Beskidzkiej Izby Lekarskiej
43-300 Bielsko-Biała, Mickiewicza 23/3
Tel./fax +48 33 811 83 77, +48 660 682 881
e-mail: bielsko.biala@hipokrates.org

KOSZTY KSZTAŁCENIA LEKARZY

Przyjmując 15.04.2005 r. stanowisko w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów Naczelna Rada Lekarska podjęła również działania zmierzające do uchwalenia ustawy o zasadach finansowania doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Opracowano projekt ustawy, który jest do wglądu w każdej Izbie Lekarskiej i na stronach internetowych.

STANOWISKO Nr 81/05/IV

NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 15 kwietnia 2005 r.

w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów

Naczelna Rada Lekarska dostrzegając narastające problemy lekarzy i lekarzy dentyistów związane z realizacją obowiązku doskonalenia zawodowego stwierdza, że istnieje pilna potrzeba dokonania zmian legislacyjnych w tym obszarze.

Państwo powinno ułatwiać lekarzom i lekarzom dentyistom ustawiczny rozwój zawodowy poprzez zapewnienie odpowiednich środków na finansowanie rezydentur oraz możliwość odliczenia od podstawy opodatkowania wydatków poniesionych na doksztalcanie podyplomowe. Ponadto lekarze i lekarze dentyści powinni mieć prawo do dwutygodniowego urlopu szkoleniowego (dni wolnych od udzielania świadczeń zdrowotnych) w celu wzięcia udziału w szkoleniach, kursach lub doksztalcanie w innych formach.

Naczelna Rada Lekarska uznaje, że powyższe cele realizuje projekt ustawy, stanowiący załącznik do niniejszego stanowiska, i postanawia podjąć działania na rzecz jego uchwalenia i wejścia w życie.

SEKRETARZ
Krzysztof Makuch

PREZES
Konstanty Radziwiłł

Można ten projekt streścić w trzech punktach:

Każdy lekarz i lekarz dentyista ma prawo do:

- 1/ finansowania z budżetu państwa szkolenia specjalistycznego odbywanego na podstawie umowy o pracę zawartej na czas trwania szkolenia specjalistycznego /czyli rezydentury/,
- 2/ urlopu szkoleniowego w wymiarze 14 dni w roku kalendarzowym lub 14 dni wolnych od udzielania świadczeń zdrowotnych w celu doskonalenia zawodowego /rocznie!/,
- 3/ odejmowania od podstawy opodatkowania wszystkich wydatków poniesionych na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego.

Aby ten projekt mógł być rozpatrywany przez Sejm RP należy zebrać 100.000 podpisów. Apelujemy do P.T. Kolegów Lekarzy o podpisywanie się pod projektem – karta do podpisu na końcu Biuletynu. Wypełnione karty z podpisami odesłać do Beskidzkiej Izby Lekarskiej lub oddać członkom władz BIL.

Dlaczego to takie ważne nie musimy tłumaczyć, ale przytoczę uzasadnienie zawarte w projekcie ustawy:

„Zawody lekarza i lekarza dentyisty są zawodami regulowanymi, na które ustawodawca nałożył obowiązek ustawicznego kształcenia. Biorąc pod uwagę ciągły postęp w medycynie oraz fakt, że lekarze i lekarze dentyści zajmują się tak istotną dziedziną jak zdrowie i życie ludzi, obowiązek doskonalenia zawodowego jest uzasadniony. Doskonalenie to nie może być jednak traktowane jako wyłączny i prywatny interes lekarzy i lekarzy dentyistów. Dobre wykształcenie i posiadanie aktualnej wiedzy i praktyki medycznej przez lekarzy i lekarzy dentyistów leży niewątpliwie w interesie obywateli polskich.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, jak również w innych ustawach, nie przewidziano żadnych rozwiązań, które umożliwiłyby lub ułatwiłyby lekarzom i lekarzom dentyistom realizację obowiązku doskonalenia zawodowego.

W środowisku zawodowym lekarzy i lekarzy dentyistów, obok złych warunków pracy i niskich wynagrodzeń, problemy związane z doskonaleniem zawodowym są coraz bardziej dostrzegalne, zwłaszcza wśród młodych lekarzy i lekarzy dentyistów.

Powszechnie znane niskie wynagrodzenie pracowników ochrony zdrowia jest niewątpliwie jedną z przeszkód w odbywaniu kształcenia. Większość szkoleń i kursów jest odpłatna, a dodatkowo, jeżeli odbywa się ono w godzinach pracy lekarza, lekarza dentyisty, a pracodawca nie skieruje go na to szkolenie, lekarz, lekarz dentyista może wziąć w nim udział w ramach dni (godzin) wolnych od pracy, np.

jeżeli otrzyma urlop wypoczynkowy lub urlop bezpłatny. Ponadto lekarze, lekarze dentyści, którzy mają podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych lub są podwykonawcami takiej umowy, nie mają możliwości wzięcia dni wolnych bez konsekwencji finansowych, i muszą zapewnić na te dni zastępstwo. Niniejszy projekt ustawy ma na celu zmianę istniejącego stanu rzeczy.”

Krystyna Szyrocka-Kowalczyk

Kształcenie ustawiczne – aktualne problemy.

Drodzy Koledzy lekarze i lekarze dentyści. Wraz z majowym numerem gazety lekarskiej otrzymaliście do domu niebieską książeczkę z napisem Indeks Doskonalenia Zawodowego. Mam nadzieję, że nikt z państwa nie wyrzucił Gazety jeszcze przed rozdarciem foliowej koperty i sprawdzeniem zawartości. Załączona książeczka stanowi bowiem kolejny krok w celu uproszczenia i uporządkowania zasad kształcenia ustawicznego. Nie muszę chyba przypominać, że jako jedyna grupa zawodowa mamy ustawy obowiązek ciągłego doskonalenia zawodowego (na podstawie Ustawy o zawodzie lekarza z 1996 roku). Celem umożliwienia Państwu wykazania wypełniania tego obowiązku samorząd lekarski wypracował system odpowiedniej punktacji.

Oczywiście dla oponentów i pesymistów muszę dodać, że podobne systemy punktacji i podobny obowiązek ustawicznego doksztalcania lekarzy istnieją w prawie wszystkich krajach europejskich.

W niektórych stosowany jest system oparty na wynagradzaniu wyróżniających się lekarzy, w innych karania tych, którzy obowiązkowi nie dopełniają. Początkowo w naszym kraju obowiązywał system punktacji wprowadzony uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej z 14.04.2000 roku (zmodyfikowany uchwałą nr 38-03-IV z 24.01.2003 roku) – dla uproszczenia w dalszej części będę go nazywał „starym”. W dniu 6.10.2004 weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia określające obecnie obowiązujący system punktacji (będę go nazywał „nowym”). W celu ujednoczenia różnorodnych, swoistych dla poszczególnych Izb Okręgowych, form ewidencjonowania punktów NRL zdecydowała o wydrukowaniu jednakowych ewidencji dla każdego lekarza. I te właśnie ewidencje w postaci niebieskich książeczek otrzymali Państwo do domów. Tak więc otworzymy nasze książeczki. Na pierwszej stronie oraz okładce wpisujemy swoje dane personalne. Na stronie drugiej znajduje się uchwała NRL

regulująca zasady przyznawania punktów. Otóż w nowym systemie punktacji realizacja obowiązku doskonalenia, a więc mówiąc po ludzku przyznanie punktów przysługuje lekarzom uczestniczącym w zorganizowanych szkoleniach, zjazdach i konferencjach tylko jeżeli podmiot organizujący to szkolenie jest uprawniony do tego na podstawie odrębnych przepisów (§2 pkt.1) lub jeżeli uzyska wpis do odpowiedniej ewidencji prowadzonej przez okręgową izbę lekarską. Ma to na celu eliminację nieuczciwych organizatorów, którzy kusząc punktami organizują kiepskie merytorycznie szkolenia, prowadzone nieraz przez osoby nieuprawnione, nie posiadające odpowiednich kwalifikacji i jeszcze pobierają za to olbrzymie opłaty od lekarzy. Obecnie każde szkolenie, a właściwie jego plan i obsada jest oceniane przez odpowiednią komisję powołaną w okręgowej izbie i dopiero wtedy podmiot może być wpisany do ewidencji podmiotów uprawnionych do prowadzenia szkoleń. W §3 uchwały o której mówimy, a więc tej z 2 strony indeksu, jest mowa o tym po co lekarzowi jest potrzebna ewidencja z wpisanymi punktami. W paragrafie 4 zawarto bardzo ważną informację co dzieje się z punktami uzyskanymi przed wejściem w życie nowego systemu punktowania (a więc przed październikiem 2004). Otóż każdy lekarz powinien sporządzić zestawienie odbytych w okresie od 04.2000 do 11.2004 zdarzeń edukacyjnych i przedstawia go odpowiedniej radzie lekarskiej, która dokonuje zbiorczego wpisu do Indeksu Doskonalenia Zawodowego. A więc nie wpisujemy do naszej książeczki tego co zdarzyło się przed grudniem 2004 tylko robimy zestawienie na osobnej kartce (najlepiej w specjalnej tabelce – druki do pobrania w ośrodku kształcenia w siedzibie izby, lub dostępne na naszej stronie internetowej) i przedstawiamy tę kartę wraz z indeksem celem dokonania wpisu w siedzibie izby. Za te dokonania przysługują punkty według „starego” systemu punktowania. A teraz odwróćmy następną stronę indeksu. Tutaj znajduje się tabela do której każdy lekarz sam wpisuje swoje zdarzenia edukacyjne. A skąd wiadomo za co i ile punktów przysługuje?

Otóż na ostatniej stronie książeczki znajduje się wykaz zestawiony w dwie tabelki: pierwsza obejmuje tzw. aktywności podstawowe. W punktach przedstawiono kolejno rodzaj, ilość punktów przysługujących za dane zdarzenie (uwaga – należy zwrócić uwagę na to, że za niektóre sposoby kształcenia maksymalna ilość punktów w okresie rozliczeniowym jest limitowana! Np. za posiedzenia towarzystw naukowych można otrzymać maksymalnie 60 pkt.), oraz sposób potwierdzenia wymagany do weryfikacji. W tabelce drugiej znajdują się aktywności inne niż podstawowe tzw. Grupa 2 – za które w

całym okresie rozliczeniowym można uzyskać nie więcej niż 100 pkt w całym okresie rozliczeniowym łącznie. Jak teraz postępujemy? Weźmy np. udział w kursie szkoleniowym organizowanym przez podmiot uprawniony, wpisany do ewidencji OIL, trwającym 6 godzin. Uczestnicy otrzymują zaświadczenie o odbyciu kursu. A więc każdy otwiera sobie ewidencję, sprawdza że za jedna godzinę takiego kursu przysługuje mu 1pkt (tabelka pierwsza punkt 2) a więc za cały kurs 6 pkt. Uwaga jeżeli kurs jest objęty programem odbywanej specjalizacji (np. kurs z toksykologii do interny) to nie przysługują za niego dodatkowe punkty bo za odbywanie specjalizacji według programu już przysługuje 50 pkt (punkt 1 z tabelki 1). A więc wpisujemy w pierwszej rubryce naszej ewidencji nazwę naszego kursu, w kolejnej datę uczestnictwa, w kolejnej ilość punktów (w tym przypadku w podrubryce grupa 1 bo do tej grupy należy ten właśnie sposób kształcenia) a w ostatniej rubryce wpisujemy zaświadczenie bo taki jest właśnie sposób potwierdzenia udziału w tej formie kształcenia. Zaświadczenie chowamy do specjalnejteczki bo będzie nam potrzebne do weryfikacji. I tyle. Nie trzeba więc zgłaszać się za każdym razem do Izby. Ewidencję prowadzimy samodzielnie, sami wyliczamy należne nam punkty według tabelki na końcu ewidencji, którą otrzymaliśmy. Dopiero kiedy zbieramy minimum czyli 200 pkt w danym okresie rozliczeniowym (czteroletnim) możemy zgłosić się do odpowiedniej okręgowej izby celem uzyskania wpisu potwierdzającego wypełnienie obowiązku kształcenia ustawicznego w prawie wykonywania zawodu. Należy wtedy przedstawić wypełnioną ewidencję oraz wszystkie zaświadczenia celem weryfikacji. Odpowiednia komisja sprawdzi zgodność wpisów z rozporządzeniem ministra (czyli de facto z tabelką na końcu książeczki) i dokona odpowiedniego wpisu do prawa wykonywania zawodu. Również jeżeli potrzebujemy potwierdzenia punktów zgromadzonych w książeczce w jakimkolwiek innym celu (np. konkurs ordynatorski) możemy zgłosić się po to do Izby z wypełnioną ewidencją. A więc reasumując – ewidencję wypełnia każdy sam a potwierdza izba lekarska (wyjątek – punkty zdobyte przed listopadem 2004 a więc według starego sposobu naliczania zbiorczo wpisuje do ewidencji komisja w izbie). Ponieważ na początku mogą Państwo mieć liczne problemy z wypełnianiem ewidencji wprowadzamy specjalne dyżury osób przeszkolonych w izbie – od 01.06 przez cały okres wakacyjny będą to poniedziałki od godziny 14 do 16. Można wtedy telefonicznie (815 03 12) lub osobiście wyjaśnić swoje wątpliwości. W celu wpisania zbiorczego punktów zdobytych przed wprowadzeniem ewidencji czyli przed listopadem 2004 prosimy zgłaszać się właśnie w poniedziałki do osób dyżurnych lub w dowolnym terminie w okresie pracy izby do Ośrodka Kształcenia (na parte-

rze). Życzę powodzenia i jak największych zdobyczy punktowych.

Klaudiusz Komor

UCHWAŁA NR 333/IV/2005 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 13 maja 2005 r.

w sprawie : powołania Komitetu Organizacyjnego XXII Okręgowego Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu

Lekarzy Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Na podstawie art. 25 pkt 5 w związku z art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje :

§ 1

Powołuje się Komitet Organizacyjny XXII Okręgowego Sprawozdawczo - Wyborczego Zjazdu Lekarzy Beskidzkiej Izby

Lekarskiej w składzie:

1. Kol. Klaudiusz Komor
2. Kol. Jolanta Firlej-Dobrzańska
3. Kol. Krystyna Szyrocka-Kowalczyk
4. Kol. Jacek Kosowski
5. Kol. Zyta Kaźmierczak-Zagórska

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 334/IV/2005 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 13 maja 2005 r.

w sprawie : upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do wykonywania czynności określonych uchwałą Nr 104/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 11 lutego 2005 r.

Na podstawie art. 25 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) w związku z § 13 uchwały Nr 104/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z

dnia 11 lutego 2005 r. w sprawie sposobu, warunków oraz trybu wpisu do rejestru okręgowej izby lekarskiej podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz zasad prowadzenia tego rejestru oraz akceptacji form kształcenia uchwała się, co następuje :

§ 1

Upoważnia się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej do wykonywania wszystkich czynności określonych uchwałą Nr 104/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 11 lutego 2005 r. w sprawie sposobu, warunków oraz trybu wpisu do rejestru okręgowej izby lekarskiej podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz zasad prowadzenia tego rejestru oraz akceptacji form kształcenia w okresach pomiędzy posiedzeniami Okręgowej Rady Lekarskiej Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 335/IV/2005 OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ BESKIDZKIEJ IZBY LEKARSKIEJ z dnia 13 maja 2005 r.

w sprawie : udzielenia pełnomocnictwa Prezesowi oraz Skarbnikowi Naczelnej Rady Lekarskiej do podpisania w imieniu Beskidzkiej Izby Lekarskiej z Ministrem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej.

Na podstawie art. 25 pkt 5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwała się, co następuje :

§ 1

Okręgowa Rada Lekarska Beskidzkiej Izby Lekarskiej udziela Prezesowi oraz Skarbnikowi Naczelnej Rady Lekarskiej pełnomocnictwa do podpisania w imieniu Beskidzkiej Izby Lekarskiej z Ministrem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej wykonywanych w okresie od 1 stycznia 2005 r. do 31 grudnia 2005 r.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCA
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
KRYSTYNA SZYROCKA-KOWALCZYK

SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ
BOGDAN FENDER

Informacja

Informujemy, że w związku ze zmianą przepisów BHP, wchodzącą w życie od dnia 1 lipca 2005 roku, przygotowane zostały wzory dokumentów z zakresu BHP:

Dla lekarzy dentystów prowadzących indywidualną, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską zatrudniających do 20 pracowników oraz bez zatrudnienia pracowników,

Dla lekarzy medycyny prowadzących indywidualną, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską zatrudniających do 20 pracowników oraz bez zatrudnienia pracowników,

Dokumenty te można nabyć u Pani Anny Niespał specjalisty ds. BHP numer telefonu 606 945 392 oraz w Beskidzkiej Izbie Lekarskiej u Pani Urszuli Hrabowskiej. Cena kompletu 30,- zł.

Krystyna Małyska





Zalecana procedura dla podmiotów realizujących działania z zakresu ratownictwa medycznego na wypadek zaistnienia zdarzeń masowych i katastrof, w tym zdarzeń związanych z zagrożeniem incydem bombowym oraz aktami terrorystycznymi.

1. Cel

Zapewnienie sprawnego funkcjonowania systemu udzielania pomocy z zakresu ratownictwa medycznego na wypadek istnienia zdarzeń masowych i katastrof, w tym zdarzeń związanych z zagrożeniem incydem bombowym oraz aktami terrorystycznymi.

2. Zakres stosowania

Procedurę stosuje się w przypadku wystąpienia zdarzeń masowych i katastrof, w tym zdarzeń związanych z zagrożeniem incydem bombowym oraz aktami terrorystycznymi. Procedurą objęte są wszystkie podmioty biorące udział w działaniach z zakresu ratownictwa medycznego.

3. Definicje

Wypadek masowy – sytuacja, w której liczba osób poszkodowanych wymaga zaangażowania sił ratowniczych przekraczających możliwości służb ratowniczych w danym rejonie operacyjnym.

Katastrofa – nadzwyczajne zdarzenie wymagające wprowadzenia specjalnych zasad zarządzania oraz użycia sił i środków znacznie przekraczających możliwości danego rejonu operacyjnego. Wymaga ono zaangażowania służb ratowniczych, technicznych oraz porządkowych.

Incydent bombowy – to sytuacja stwarzająca zagrożenie życia lub zdrowia poprzez podłożenie lub groźbę podłożenia materiału wybuchowego lub urządzenia wybuchowego.

Wybuch – jest sytuacją nagłą i nieodwracalną, połączoną z uwolnieniem znacznej ilości energii, mogącej skutkować różnorodnymi zniszczeniami i obrażeniami.

Terroryzm – to szeroki termin oznaczający użycie siły lub przemocy w stosunku do osób lub własności, w celu:

zastraszenia, przymuszenia, okupu.

4. Katalog zagrożeń aktem terrorystycznym

1) Podłożenie ładunku wybuchowego, w tym również z zastosowaniem:

- a) materiału promieniotwórczego,
- b) środka mikrobiologicznego,
- c) środka chemicznego.

2) Urowadzenie środka transportu:

- a) w komunikacji lotniczej,
- b) w komunikacji lądowej,
- c) w komunikacji wodnej.

3) Zajęcie obiektu, w tym również z przetrzymywaniem zakładników.

4) Urowadzenie zakładników.

5. Opis postępowania

5.1. Działania na miejscu zdarzenia

Celem działań zespołów ratownictwa medycznego jest udzielenie pomocy medycznej poszkodowanym, przygotowanie poszkodowanych do transportu oraz ich transport do właściwych szpitali dla kontynuacji leczenia.

1) Kierującym działaniami ratowniczymi jest:

- a) dowodzący siłami Policji - w przypadku realizacji działań związanych z niebezpieczeństwem wystąpienia incydem bombowego lub innego aktu terrorystycznego (nie dochodzi do wybuchu materiału lub urządzenia wybuchowego – działania związane z przeszukiwaniem obiektów, terenów

lub pomieszczeń, ewakuacją ludzi z obiektów lub terenów),

b) dowódca sił Państwowej Straży Pożarnej /PSP/ – w sytuacji gdy dojdzie do wybuchu materiału lub urządzenia wybuchowego lub gdy akcja ratownicza jest prowadzona w następstwie przeprowadzonego aktu terrorystycznego oraz we wszystkich innych zdarzeniach gdzie na miejscu zdarzenia wymaga jest interwencja i współdziałanie wielu służb ratowniczych.

2) Kierujący działaniami ratowniczymi strażak PSP:

a) dokonuje podziału terenu działania na strefy w zależności od stopnia niebezpieczeństwa,

b) wyznacza siłom uczestniczącym w działaniach ratowniczych zadania do realizacji. Zadania PSP w zakresie ratownictwa medycznego:

ewakuacja osób poszkodowanych poza strefę niebezpieczną i przekazanie ich zespołom ratownictwa medycznego, dekontaminacja osób poszkodowanych i ewakuowanych (w razie konieczności), pomoc w realizacji działań podejmowanych przez zespoły ratownictwa medycznego (pomoc w transporcie poszkodowanych, realizacja czynności z zakresu ratownictwa medycznego zleconych przez koordynatora medycznych działań ratowniczych).

c) zezwala zespołom ratownictwa medycznego na prowadzenie działań w strefie obejmującej miejsce zdarzenia, po ustaleniu, że nie występuje tam zagrożenie dla życia i zdrowia ratowników lub po likwidacji takiego zagrożenia.

3) Personel zespołów ratownictwa medycznego: zabezpiecza medyczne działania ratownicze, dokonuje segregacji i wstępnej stabilizacji stanu poszkodowanych, sprawuje nadzór medyczny nad osobami poszkodowanymi w czasie prowadzenia dekontaminacji, rozpoczyna leczenie poszkodowanych, przygotowuje poszkodowanych do transportu, zarządza transportem do szpitali i ośrodków specjalistycznych.

Zasady prowadzenia segregacji i ewakuacji poszkodowanych zawiera załącznik nr 1

5.1.1. Zadania koordynatora medycznego

1) Celem działań koordynatora medycznego jest uporządkowanie przebiegu medycznej akcji ratowniczej prowadzonej na miejscu zdarzenia.

2) Koordynatorem medycznych działań ratowniczych jest lekarz pierwszego zespołu ratownictwa medycznego przybyłego na miejsce zdarzenia.

3) Koordynator medycznych działań ratowniczych podlega kierującemu działaniami ratowniczymi w rozumieniu przepisów o ochronie przeciwpożarowej i krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym w czasie: gaszenia pożarów, w zakresie ratownictwa technicznego, chemicznego, ekologicznego, innych działań specjalistycznych.

4) Koordynator medycznych działań ratowniczych prowadzi akcję pod względem medycznym: nawiązuje łączność z kierującym działaniami ratowniczymi i ocenia sytuację, określa liczbę potrzebnego personelu, sprzętu oraz nalicza potrzeby transportowe, powiadamia o tych potrzebach właściwą do miejsca zdarzenia jednostkę, zgodnie z załącznikiem nr 1, wyznacza w porozumieniu z dowódcą akcji: punkt lub obszar segregacji medycznej, obszar udzielania pomocy i oczekiwania, w tym punkt pomocy medycznej, obszar transportu.

kieruje zespołami ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia, kieruje segregacją medyczną ofiar zdarzenia, kieruje pracą punktu pomocy medycznej, kieruje transportem poszkodowanych z miejsca zdarzenia do szpitali w oparciu o informacje z CPR.

5.2. Działania podejmowane na poziomie powiatowym

Zadaniem poziomu powiatowego jest sprawna organizacja działań ratowniczych na miejscu zdarzenia oraz zarządzanie ich siłami i środkami poprzez Centra Powiadamiania Ratunkowego /CPR/.

W powiatach, w których nie funkcjonuje CPR jego rolę (w zakresie swoich możliwości) przejmuje dyspozytornia Stacji Pogotowia Ratunkowego obsługująca dany powiat – wykaz zawiera załącznik nr 2.

5.2.1. Opis czynności podejmowanych przez Centrum Powiadamiania Ratunkowego /CPR/

1) W przypadku bezpośredniego przyjęcia zgłoszenia, zawierającego informacje o wypadku masowym, incydencie bombowym lub innym akcie terrorystycznym należy zachować spokój i podjąć następujące czynności:

a) włączyć urządzenia rejestrujące (powinno być stale włączone),

b) zapisywać dokładnie treść informacji przekazaną przez telefonującego,

c) spróbować uzyskać jak najwięcej informacji o

zdarzeniu (gdzie doszło do zdarzenia, jak można tam dojechać, jaki jest rodzaj zdarzenia, ewentualne zagrożenia, ilu jest poszkodowanych, w jakim są stanie, czy są ofiary śmiertelne; w przypadku zgłoszenia incydentu bombowego zakres pozyskiwanych informacji zawiera załącznik nr 3),

d) podtrzymywać jak najdłużej rozmowę ze zgłaszającym – próbując uzyskać jak najwięcej niezbędnych informacji, ułatwiających podjęcie właściwych decyzji, a także identyfikację osoby zgłaszającej,

e) odnotować czas rozpoczęcia i zakończenia rozmowy,

f) w przypadku posiadania urządzenia identyfikującego rozmówcę i wyświetlenia numeru bezwzględnie go zapisać,

g) na żądanie Policji udostępnić wszystkie ustalenia związane ze zgłoszeniem, w tym zapisy z rejestratorów.

2) Centrum Powiadamiania Ratunkowego po przyjęciu zgłoszenia:

a) powiadamia oficerów dyżurnych Policji i Państwowej Straży Pożarnej (w sytuacji zagrożenia aktem terroru – w pierwszej kolejności),

b) dysponuje dostępne zespoły ratownictwa medycznego w zależności od potrzeb, nie pozostawiając swojego rejonu bez zabezpieczenia,

c) powiadamia i stawia w stan gotowości właściwe szpitale w tym ośrodki specjalistyczne, monitoruje ich wydolność,

d) powiadamia inne służby niezbędne do przeprowadzenia akcji ratunkowej,

e) przekazuje kierującemu medycznymi działaniami ratowniczymi niezbędne informacje ułatwiające podejmowanie rozstrzygnięć na miejscu zdarzenia,

f) w razie zdarzenia przekraczającego możliwości organizacyjne powiatu określa ilość i rodzaj dodatkowych potrzebnych sił i środków,

g) w celu uzyskania dodatkowej pomocy kontaktuje się z sąsiadującymi Centrami Powiadamiania Ratunkowego oraz stanowiskiem dyżurnym Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, na bieżąco monitoruje przebieg zdarzenia,

i) podczas prowadzonych działań przekazuje aktualne informacje z powiatu do stanowiska dyżurnego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego oraz Powiatowego/Miejskiego Centrum Zarządzania Kryzysowego,

j) jest odpowiedzialne za przekazywanie informacji o miejscu hospitalizacji osób poszkodowanych członkom ich rodzin,

k) przekazuje mediom informacje wyłącznie o podjętych przez siebie działaniach, po uprzednim uzgodnieniu z oficerami Policji i PSP.

3) W przypadku zagrożenia incydem bombowym oraz aktami terrorystycznymi, przyjmuje się, że w sytuacji gdy nie dochodzi do wybuchu urządzenia lub materiału wybuchowego dyspozytor CPR, na żądanie Policji i PSP, dysponuje zespół ratownictwa medycznego w celu zabezpieczenia prowadzonych działań (zgodnie z „Procedurą współdziałania jednostek organizacyjnych Policji i PSP województwa śląskiego w przypadku wystąpienia zdarzeń związanych z zagrożeniem incydem bombowym oraz aktami terrorystycznymi”).

5.3. Działania podejmowane na poziomie wojewódzkim. Zadaniem poziomu wojewódzkiego jest wspomaganie działań ratowniczych podejmowanych na szczeblu powiatowym.

5.3.1. Opis czynności podejmowanych przez dyżurnego w Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego /CKRM/.

1) W przypadku bezpośredniego zgłoszenia o wypadku masowym, incydencie bombowym lub innym akcie terrorystycznym do dyżurnego w CKRM, postępować należy analogicznie jak w opisie czynności dla służb dyżurnych szczebla powiatowego. Po przyjęciu zgłoszenia należy niezwłocznie przekazać informacje o zdarzeniu do właściwych dla miejsca zdarzenia powiatowych służb dyżurnych (CPR, Policja, PSP, Pogotowie Ratunkowe).

2) Dyżurny CKRM po przyjęciu zgłoszenia, w tym także wymienionego w pkt.1:

a) powiadamia inne służby zgodnie z przyjętymi procedurami,

b) ustala najbliższe miejscu zdarzenia CPR-y, stacje pogotowia ratunkowego i szpitale,

c) rozpoznaje dostępne siły i środki na terenie woje-

wództwa przy wykorzystaniu posiadanych baz danych: szpitali, wolnych stanowisk intensywnej terapii i intensywnego nadzoru, zespołów ratownictwa medycznego, itp.; weryfikuje na bieżąco te informacje,

d) w sytuacjach przekraczających możliwości działania sił powiatu powiadamia i stawia w stan gotowości szpitale w tym ośrodki specjalistyczne, informuje o konieczności wysłania do miejsca zdarzenia zespołów ratownictwa medycznego dostępnych w innych powiatach,

e) na bieżąco monitoruje możliwość hospitalizacji poszkodowanych we właściwych szpitalach,

f) przekazuje podmiotom biorącym udział w działaniach ratowniczych niezbędne informacje ułatwiające podejmowanie decyzji z zakresu ratownictwa medycznego,

g) zbiera informacje z CPR-ów i/lub szpitali na temat stanu zdrowia poszkodowanych oraz miejsca ich hospitalizacji,

h) przekazuje informacje o dostępnych miejscach/instytucjach mogących udzielić pomocy psychologicznej i humanitarnej,

i) przekazuje mediom informacje wyłącznie o podjętych przez siebie działaniach, po uprzednim uzgodnieniu z oficerami Policji i PSP.

6. Odpowiedzialność

Za wdrożenie i nadzór nad stosowaniem niniejszej procedury odpowiedzialni są Kierownicy podmiotów realizujących działania z zakresu ratownictwa medycznego objętych niniejszą procedurą.

7. Wykaz załączników

Załącznik nr 1

Zasady segregacji i ewakuacji poszkodowanych

Załącznik nr 2

Wykaz centrów powiadamiania ratunkowego i stacji pogotowia ratunkowego

Załącznik nr 3

Zakres pozyskiwanych informacji

Opracował:

Oddział Koordynacji Ratownictwa Medycznego

Wydziału Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Załączniki do artykułu zostaną opublikowane w kolejnych numerach biuletynu BIL.

Kolejny rok działalności ...

W dniu 27 czerwca 2005 roku minie 13 lat od uroczystego otwarcia Oddziału Głównej Biblioteki Lekarskiej w Bielsku-Białej. Oddział powołany został decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 czerwca 1989 r. i istnieje dzięki współpracy Beskidzkiej Izby Lekarskiej z Główną Biblioteką Lekarską w Warszawie, która finansuje etaty, zakup sprzętu i bieżącej literatury fachowej oraz udostępnia aktualizowaną regularnie Polską Bibliografię Lekarską. W chwili obecnej księgozbiór posiada ponad 6 tysięcy książek oraz ok. 70 tytułów najbardziej poszukiwanych polskich czasopism medycznych.

Zainteresowanie Biblioteką cały czas rośnie. Rocznie rejestrujemy ok. 2200 odwiedzin, z czego z samej czytelnicy korzysta ponad 1500 osób. Naszymi czytelnikami są nie tylko pracownicy służby zdrowia, ale również studenci i słuchacze szkół policealnych. W ramach przygotowywanych zestawień tematycznych do prac doktorskich, specjalizacyjnych, magisterskich i licencjackich zainteresowani otrzymują wydruki bibliograficzne w oparciu o bazę Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie oraz materiały z księgozbioru naszego Oddziału. Istnieje możliwość korzystania z usług kserograficznych na miejscu. Co roku do Biblioteki nieodpłatnie przekazywane są prace doktorskie i habilitacyjne z Akademii Medycznych w Poznaniu, Lublinie i Warszawie. Sporo czasopism otrzymujemy w ramach dubletów z Biblioteki Głównej Akademii Medycznej we Wrocławiu. Część materiałów sprostowana jest do Oddziału w ramach wypożyczeń międzybibliotecznych. Po 13 latach działalności jesteśmy największą biblioteką medyczną na Podbeskidziu. Nasz Oddział mieści się na parterze budynku Beskidzkiej Izby Lekarskiej

Adres:

Oddział Głównej Biblioteki Lekarskiej
w Bielsku-Białej
ul. Krasińskiego 28

Mgr Grażyna Kojder-Odrzywołek
Kierownik Oddziału

Lekarz na fali...

Hałas poluzowanej ryny obudził mnie nocą i zelektryzował. Wiedziałem bowiem, że sygnalizuje on specyficzny dla naszego terenu wiatr południowy, powszechnie zwanym halnym. Zjawisko to, dla ludzi opętanych bakcylem latania – szybowników, to jak trąba wzywająca do boju szczególnie gdy chodzi o zdobywanie cennych dla szybowników trofeów jakimi są warunki wysokościowe do odznaki szybowcowej złotej lub diamentowej. Byłem właśnie w trakcie zdobywania złotej odznaki i warunku przewyższenia 3000 metrów łaknąłem jak ryba wody.

Była to 2-ga połowa lat sześćdziesiątych. Kończyłem pracę w oddz. Neurologicznym Szpitala nr.1 w Bielsku jako neurolog i świeżo „upieczony dr n.med.". Po wyjściu z domu upewniłem się, że wspomniany hałas nie zmylił mego wyczułonego ucha, na niebie bowiem widniały oznaki typowego halniakowego układu chmur. Normalna praca na oddziale, potem dobijająca dawka 20-tu zapisanych pacjentów w Por. Neurologicznej i wreszcie koniec.

Znużony lecz podekscytowany wsiadam w samochód i jadę na lotnisko w Aleksandrowicach. Tam już życzliwi przyjaciele przygotowali mi wyposażoną w instalację tlenową „Muchę „ Standard 2028 – piękna sylwetka pomarańczowego „ptaka” odbijała się od bieli lotniska / był to bowiem początek marca /. Koledzy ubierają mnie w futrzany kombinezon Jasia W., kładą mi na grzbiet spadochron i pakują się do ciasnej kabiny szybowca. Niestety mam na nogach tylko swoje półbuty. Start za „Junakiem „ na krótkiej linii do holu halniakowego.

Daję znak ręką kolegom trzymającym szybowiec za końce skrzydeł. Lina napięta....start! Za kilka sekund szybowiec odrywa się od powierzchni lotniska tak iż muszę go drążkiem utrzymywać w odpowiedniej pozycji. Po chwili zespół jest w powietrzu. Tutaj dopiero zaczyna się taniec na linie – „dance macabre „.

W turbulentnym – skotłowanym powietrzu szybowiec miotany jest potężnymi siłami – co chwila zawisam na pasach, co chwila jakaś niewidzialna siła bije po skrzydłach i kadłubie tej skorupki w której siedzę. Piloci sytuację tę określają stanem „potworny kibel „. W zespole noszenie osiąga czasem 5 m/sek. W uszach słyszę słowa szefa wyszkolenia Adama N. „ trzymaj się nisko - tak abyś widział dół kadłuba samolotu holującego „. Latwo powiedzieć! Ziemia

oddala się błyskawicznie – w rotorach znosi jak diabli, też „kibel” srogi. Nagle na wysokości 800 m nad lotniskiem wszystko się uspakaja – cisza, tylko w kabine syk przepływającego już laminarnie powietrza. Jakiż to kontrast. Pilot samolotu daje mi ręką znak do wyczepienia. Mam z falą kontakt. Krótkie szarpnięcie za gałkę wyczepu i zostaję sam na sam z halniakiem beskidzkim. Samolot nurkując żegna mnie machnięciem skrzydeł. Jestem na fali zdany tylko na własne siły. Ustawiam szybowiec pod wiatr a więc na południe w kierunku gór. Stoję prawie nieruchomo w stosunku do ziemi w warstwach pędzącego z południa powietrza. Wokół cisza, poczucie rozpierającej swobody i niezwykłej radości. Narreszcie ustabilizowało się na wariometrze na 2,5 m/sek. – jadę więc szybko w górę. Nagle radio zaczyna skrzeczeć – „Standard 2028 podaj wysokość i położenie”. Tam na dole koledzy myślały o mnie i troskają się. – Odpowiadam „Tu Standard 2028, wysokość 2800 m, noszenie 2,5 m/sek, rejon Stałownika na linii Magórka - Klimczok.” Ziemia coraz odleglejsza, horyzont coraz szerszy. Widzę już całe Bielsko, Żywiec całą kaskadę rzeki Soły z jeziorem w Czańcu, Porąbce i Żywcu. Wspaniała panorama. Szczyty gór jeszcze pokryte śniegiem. Powoli w dole zapada zmierzch. Patrząc za siebie i poraz pierwszy widzę tak piękne zjawisko – na północy zapewne gdzieś pada deszcz, pojawiła się piękna tęcza lecz o dziwo, z tej wysokości, a mam już 3000 m, jest to pełny idealny okrąg, kolorowe migotliwe tęczowe koła. Zazwyczaj widzimy tęczę jako półokrąg – ogromny most – teraz widzę pełny kolorowy, urzekający swym pięknem krąg tęczowy. Góry z tej wysokości stają się coraz bardziej płaskie. Ku mojemu zmartwieniu noszenie maleje powoli ale stale. Jeszcze tylko 1 m/sek. Mam już tylko 3400 metrów na wysokościomierze. Do przewyższenia 3000 m brakuje mi jeszcze 400 m. Esuję już na przednim, górnym skraju poptężnej „soczewki” – „altocumulus lenticularis”. Muśnięcie – sekundowe wejście w strefę tej chmury powoduje momentalne oblodzenie kabiny. W panice więc wynoszę się z jej objęć. Udaje mi się jeszcze wymęczyć ok. 150 m i ani centymetra więcej i jak wynika z zegarka oraz opłakanego stanu moich zmarzniętych stóp – tym razem nie zdobędę wymarzonego 3000 tys. Metrów przewyższenia. Najwyższy czas lądować, lot trwał ok. 11 godziny. Pora wracać – Niestety czeka mnie jeszcze przejście strefy turbulencji poniżej 800 m. Robię zwrot w kierunku północnym i nagle pędzę z wiatrem halnym – za kil-

ka sekund jestem nad pñ.krańcem miasta już na wysokości 1500 m i z tej wysokości z ledwością czołgam się pod wiatr, który w międzyczasie spotęgował się. Z nad ulicy Cieszyńskiej – gdzie mam już tylko 500 m – ląduję na pñ. skraju lotniska tuż za budynkiem portu lotniczego, dosłownie w ramiona oczekujących na mnie przyjaciół. Niestety bez trofeum lecz pełny „adrenaliny” niezwykłych, niezapomnianych przeżyć, odświeżony psychicznie.

Gramolę się z kabiny wspomagany przez kolegów na nieczułych stopach, które dopiero energiczny masaż doprowadza do jakiegoś takiego porządku. Siadam w samochód – i jadę na konsultację do Szpitala im. Prof. Rutkowskiego gdzie konsultuję pacjentów oddz. Urazowego dr. Kaźmierowicza i oddz. Wewnętrznych. Robię to już teraz ze „świeżo podładowanym akumulatorem”.

I jeszcze jedna uwaga – tytuł niniejszego felietonu może mylić czytelników, którzy przyzwyczajeni przez obecne media do faktu, że „lekarz na fali” to wiadomo – pijany; prasa, tv i wszelkie media robią wszystko, aby nasze środowisko przedstawić w świetle negatywnie. Okazuje się jednak, że lekarz może być na fali, ale niekoniecznie pijany.

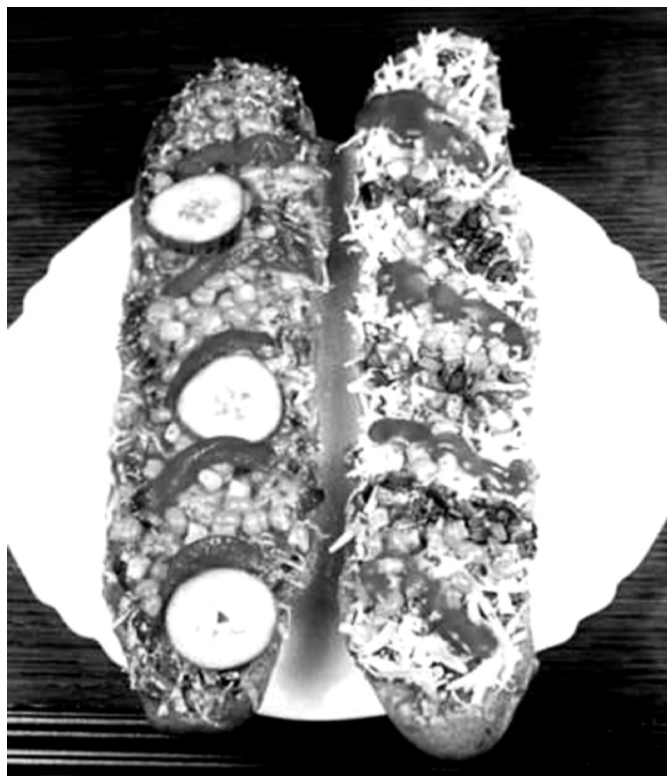
Józef Moskal

OGŁOSZENIA

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchoj Beskidzkiej poszukuje lekarzy do świadczenia usług lekarskich w ramach umowy cywilno – prawnej w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego „R” i „W” oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

WYMAGANIA: lekarz ratunkowy lub odbywający specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej, lekarz posiadający specjalizację co najmniej I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, pediatrii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz lekarz bez specjalizacji - możliwość otwarcia specjalizacji z medycyny ratunkowej. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt z Działem Świadczeń Zdrowotnych tel. (033) 872-33-22 lub na stronie <http://suimed.tpnet.pl>

Unit stomatologiczny Chirana 1998 sprzedam. tel. 0603-37-37-02.



Przepis Pani Danusi Zapiekanka z pieczarkami

składniki:

1 kg ziemniaków, 25 dkg kielbasy, 30 dkg pieczarek, 3 cebule, 15 dkg żółtego sera, pietruszka, łyżka smalcu, łyżka oleju, sól, pieprz.

Ziemniaki ugotować w mundurkach w osolonej wodzie, obrać i pokroić w plastry. Pieczarki opłukać, pokroić w plastry. Kielbasę pokroić w półplasterki. Na rozgrzany smalec wrzucić cebulę i ziemniaki, smażyć 5 minut, odwrócić i smażyć dalsze 5 minut. Na rozgrzany olej wrzucić kielbasę i pieczarki i smażyć 4 minuty. Kielbasę z pieczarkami i posiekaną pietruszką dodać do ziemniaków. Wszystko wymieszać, przyprawić solą i pieprzem, posypać startym żółtym serem, wstawić do piekarnika i zapiec przez 8 minut w temperaturze 200 st. C.

SMACZNEGO

