



No fault s. 4

O ukraińskich lekarzach s. 3 – 8

Pozbawieni prawa do emerytury s. 9

Muzyka w Raju s, 13 - 14

Uczestnicy spływu kajakowego i pikniku nad Obrą

Fot. DOROTA FRĄTCZAK



Spytyw i piknik

Monika Dejniewicz (ortopeda), Agnieszka Płucienniczak (lekarz rehabilitacji), Monika Rutka (anestezjolog) i Katarzyna Zakrzewicz-Kita (stomatolog), działające w Komisji Młodych Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej, zorganizowały 16 lipca spływ kajakowy i piknik w marinie nad Obrą w Skwierzynie.

Dwa miesiące temu panie wyznaczyły termin imprezy, zebrały chętnych i załatwiły całą logistykę. W spływie udział wzięło 45 osób, w pikniku 56. Pogoda nie rozpieszczała, bo padał deszcz, więc trzeba było poczekać półtorej godziny na lepszą aurę i skrócić trasę, która wiodła z Lisiej Polany 5,5 km do Skwierzyny.

- Bardzo fajna trasa była – chwali Katarzyna Zakrzewicz-Kita. Ładne widoki po drodze, kilka małych przygód, typu przepychanie kajaka przez zwalone drzewo. Później żalowaliśmy, że wybraliśmy krótszą trasę, bo pogoda się poprawiła. Kiedyś byliśmy już na spływie na Drawie. Teś ma firmę kajakową przy rzece Inie, więc tam też pływalismy.

Uczestnicy spływu w różnych odstępach czasu dopływali do przystani kajakowej. Ci, którzy nie zdecydowali się na spływ, biesiadowali w dwóch wiatach.

Pani prezes Ewa Joniec była szczęśliwa, bo oto spełniało się jej marzenie o integracji środowiska lekarskiego. Żalowała jedynie, że sama nie zdecydowała się na spływ a tylko na piknik. Wszyscy wracający z rzeki, byli bardzo zadowoleni.

- Wrażenia bardzo fajne – mówi Szymon Ogrodowczyk, lekarz stażysta. - Pływałem już kajakiem po jeziorze, po Odrze na Pumie, ale na Obrze pierwszy raz.

Karol Gawroński, laryngolog uczestniczy w spływach od dziesięciu lat, dwa razy do roku. Umawiają się w zaprzyjaźnionej grupie na weekend i spływ. Na Obrze drugi raz płynął. Poza tym pływał po Różycy, Wdzie, Gwdzie, Drawie. Sam już nawet nie pamięta, na jakich jeszcze rzekach pływał.

- W ogóle się nie bałam, płynęłam z tatusem – pełnym miłości głosem chwali się pięcioletnia Tosia Kococik, córka chirurga onkologa. - Najbardziej podobał mi się kajak.

Dla dzieci wykupiony był też wstęp do dmuchanego „zamku”, z czego maluchy bardzo chętnie korzystały. Dorosli wybierali raczej grill.

Monika Dejniewicz już drugi raz zorganizowała spływ kajakowy dla lekarzy i ich rodzin. Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie płacili za te atrakcje 30 zł, dzieci 20 zł, osoby dorosłe nienależące do OIL 100 zł. Organizatorka zapewnia, że chętnie kiedyś znowu zaprosi koleżanki i kolegów na spływ kajakowy.



DOROTA FRĄTCZAK
Fot. MONIKA DEJNOWICZ, DOROTA FRĄTCZAK, LIDIA ŻUREK

Koleżanki, Koledzy!



Jesteśmy po Zjeździe Krajowym. Zmieniła się struktura władz izb lekarskich. Jest oczekiwanie, by dla dobra ogółu wykorzystać współpracę kilku pokoleń lekarzy i lekarzy dentystów. Dobrze by było połączyć doświadczenie wieloletnich działaczy

czy samorządu z energią i potencjałem nowo wybranych. Według wielu z nas konflikt pokoleniowy tak naprawdę nie istnieje. Jeżeli chcemy coś zrobić dla dobra środowiska, to miejsce w samorządzie znajdzie się dla każdego, bez względu na to czy został wybrany.

To my tworzymy izby okręgowe i od nas zależy co izba może dla nas zrobić, jak nas wspierać, doskonalić, jak rozwijać zainteresowania i pasje, jak nie dawać się zmanipulować w celu poróżnienia środowiska.

Zawsze zależało mi na tym, żeby zaktywizować do pracy w samorządzie młodych lekarzy. Już są pewne obiecujące sygnały. Powstała komisja młodych lekarzy. Po spotkaniu z jej przedstawicielami wiem, że drzemie w nich zapał do działania.

Nie zapominamy też o seniorach. Jestem pełna podziwu dla tak prężnie działającej komisji.

Moim założeniem i marzeniem od dawna była integracja środowiska. Zorganizowane do tej pory spotkania rodzinne, plenerowe, bale pokazały, że przy tak stresującym zawodzie potrzebne są chwile relaksu.

Pandemia zabrała nam dwa lata. Było bardzo trudno pacjentom, ale przede wszystkim nam.

Mamy zamiar to nadrobić. Będę chciała, aby cykliczne wydarzenia integracyjne były wpisane w kalendarz izby lekarskiej.

Będę chciała uruchomić w szerszym zakresie pomoc prawną dla lekarzy. Mamy zamiar wybrać Rzecznika Praw Lekarza, do którego będzie można zwracać się z problemami. Nie jest to zadanie łatwe, bo trudno znaleźć chętnego kandydata.

Przydałby się pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów. Wiemy, że lekarze często pracują wiele godzin, w stresie i nie kontrolują stanu swojego zdrowia.

Chcielibyśmy organizować kursy z tematów, które by interesowały lekarzy i lekarzy dentystów, ale do tego potrzebna jest informacja ze środowiska.

Chciałabym wiedzieć co Was interesuje, co byście chcieli przeczytać w Biuletynie, co znaleźć na stronie internetowej, jakie tematy poruszać na zorganizowanym kursie.

Zaczynamy zmieniać siedzibę izby lekarskiej. Zależy mi na tym, żeby wizerunek tego miejsca był przyjazny dla lekarzy i lekarzy dentystów. W razie jakichkolwiek problemów, które napotkaliście w trakcie załatwiania spraw w izbie, proszę o informację.

Izba lekarska to miejsce dla nas, nie odwrotnie. Tu musimy spotykać się z pomocą, informacją i miłą atmosferą.

Zdaję sobie sprawę z tego, że bywają niedociągnięcia, błędy. Jestem otwarta na wszelkie pomysły i propozycje. Zawsze znajdę czas na spotkanie i rozmowę. Mój telefon jest dostępny dla każdego z Was.

Z przyjacielskim pozdrowieniem

EWA JONIEC

Naczelna Rada Lekarska opracowała memorandum, oparte na trzech filarach: wyłączeniu lekarzy z odpowiedzialności karnej w sytuacjach zdarzeń niepożądanych, z zachowaniem jej w przypadku rażącego niezachowania staranności, utworzeniu funduszu kompensacyjnego oraz rejestru zdarzeń niepożądanych. (DF)

No fault

Od wielu miesięcy, jeśli nie od wielu kadencji, w środowisku samorządowym toczy się dyskusja w sprawie wprowadzenia systemu „no fault”. Nie jest to więc idea nowa, postulowana już była co najmniej dwie kadencje wstecz i jeśli pamiętamy jej surogatem stały się wojewódzkie komisje orzekające o niepożądanych zjawiskach medycznych, działające przy urzędach wojewódzkich. Z jakim efektem, wiemy wszyscy.

System no fault nie jest naszym rodzimym wynalazkiem. Działa od wielu lat, np. w krajach skandynawskich i tam się sprawdza. Osobiście jestem jego gorącym zwolennikiem. Zanim jeszcze zostałem rzecznikiem wielokrotnie zastanawiało mnie pojęcie błędu medycznego, jego definicji i następstw dla lekarza. Słowo błąd ma dla mnie konotację bardzo dwuznaczną, w podtekście daje się odczytać intencjonalność lekarza, czy też jakiegokolwiek pracownika medycznego. Tymczasem nie wierzę, aby jakkolwiek lekarz przystępował do leczenia pacjenta z intencją niepomoczenia, a wręcz wyrządzenia szkody. Jeśli tak miałyby się zdarzyć, taki lekarz musiałby, moim zdaniem, zaprzestać wykonywania zawodu.

Odnosnie pierwszego filaru systemu no fault, czyli nieponoszenia przez lekarza odpowiedzialności karnej za niepożądane zjawiska medyczne, za wyjątkiem rażącego zaniedbania zachowania należytej staranności, moim zdaniem diabeł tkwi w szczegółach, zwłaszcza w sposobie definiowania pojęcia „należytej staranności”. Granica wydaje się tu bardzo płynna. Jest bowiem znaczącą różnicą, jeśli lekarz zleca zdjęcie układu kostnego chorego, które zostaje wydane mu bez opisu, po czym lekarz ten nie stwierdza na tym zdjęciu zmian urazowych, a po czasie ktoś inny stwierdza, że owszem – biodro jest złamane. Ale czas na interwencję chirurgiczną został już bezpowrotnie utracony i powstała szkoda nie do naprawienia. Czy zatem twierdzenie o

rażącym zaniedbaniem zachowania staranności można tutaj mówić? Zdaniem moim to zależy od wielu dodatkowych okoliczności. Z drugiej strony pojawia się też pytanie o błąd systemowy. Wiele z nas pracując w mniejszych placówkach skazana jest na tzw. teleradiologię. I za co ma odpowiadać lekarz zlecający tomografię jamy brzusznej i oczekujący kilka dni na pojawienie się opisu badania w systemie. Przecież nie każdy lekarz jest radiologiem, a są np. w chirurgii przypadki wątpliwe i niejednoznaczne, a czas upływa w sposób niejednoznaczny.

Odnosnie filaru drugiego – rekompensaty finansowej; moim zdaniem, nie w tym kraju, nie w tym czasie. Jaki jest wynik prac komisji, działających przy Urzędach Wojewódzkich, powszechnie wiadomo. Naprawienie szkody, jakiej doznał pacjent drogą odpowiedniej kompensaty finansowej jest ze wszech miar słuszne, ale znowu rodzi pytanie: co oznacza słowo odpowiednia. Patrząc na obecne czasy, ogólnie powiem, że odpowiednią na pewno nie będzie. Obecnie są inne priorytety.

Rejestr zdarzeń niepożądanych – przecież on istnieje. Pozostaje tylko pytanie: dlaczego jest pustawy. Odpowiedź wydaje się prosta: nikt nie będzie dobrowolnie kładł głowy pod topór. Minister sprawiedliwości nie po to powołał grono specjalnych prokuratorów, żebyśmy do nich się zgłaszali na ochotnika. W obecnym systemie prawnym taka obawa jest zupełnie zasadna. Dlatego też, dopóki sytuacja nie ulegnie zmianie, rejestr ten pozostanie mrzonką. Wiele czasu musi upłynąć zanim „my” i „oni” zaufamy sobie wzajemnie. Myślę, że nie nastąpi to w obecnej kadencji. Zawsze lubiłem sobie powtarzać, że medycyna jest łatwa, kiedy jej się uczymy z książek, a okazuje się znacznie trudniejsza w kontakcie z chorym. Tymczasem „oni” nie przeczytali nawet tych książek.

JACEK ZAJĄCZEK
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej

O lekarzach z Ukrainy

Rozmowa z prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Ewą Joniec

- W Polsce brakuje lekarzy, w Gorzowie również. Wśród uchodźców z Ukrainy są osoby z tej grupy zawodowej. Jak w obrębie działania gorzowskiej Okręgowej Izby Lekarskiej wygląda wykorzystanie umiejętności medyków ukraińskich?

- Izba lekarska nie jest pierwszym organem, w którym lekarze z Ukrainy rozpoczynają ścieżkę uzyskania warunkowego prawa wykonywania zawodu w Polsce. Pierwszą barierą jest Ministerstwo Zdrowia. Nie ma takiej możliwości, żeby lekarz zwrócił się do izby o zgodę na otrzymanie warunkowego prawa wykonywania zawodu bez decyzji ministra. Najpierw odpowiednie dokumenty musi złożyć w Ministerstwie Zdrowia, otrzymać decyzję i wtedy zgłosić się do izby lekarskiej. Z tego, co wiem, na decyzję czeka się dosyć długo. Jak już jest decyzja ministra, to u nas czas oczekiwania nie jest długi. W ustawie jest zapis, że OIL ma siedem dni na podjęcie uchwały w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu. Jest taka klauzula w decyzji ministra, że jest ona do natychmiastowego wykonania, ale w izbie lekarskiej nie jest możliwe, żeby w ciągu siedmiu dni opracować dokumenty i tę decyzję podjąć. Aczkolwiek u nas trwa to około dwóch tygodni, maksymalnie trzech, bo musi się zebrać Okręgowa Rada Lekarska albo Prezydium ORL, aby po rozmowie z lekarzami z Ukrainy taką uchwałę podjąć. To są decyzje o warunkowym prawie wykonywania zawodu. Zależy też w jakiej formie lekarz ma być zatrudniony.

- Czy są bariery biurokratyczne, które utrudniają zatrudnienie tych lekarzy?

- Są trzy sposoby ubiegania się o zgodę ministra zdrowia na pracę w Polsce w zależności od posiadanego wykształcenia, znajomości języka polskiego i posiadanych dokumentów. Przed złożeniem dokumentów do ministerstwa lekarz musi też uzyskać promesę zatrudnienia od przyszłego pracodawcy. Prawo wykonywania zawodu lekarza czy lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce otrzymać może tylko lekarz znający język polski, posia-

dający dokumenty potwierdzające jego wykształcenie i staż pracy, odbyć musi roczny staż, podobnie jak nasi lekarze, pod nadzorem lekarza specjalisty. Przechodzi taką samą ścieżkę, jak nasi lekarze. W stosunku do lekarzy ubiegających się o warunkowe prawo wykonywania zawodu nie jest w ustawie zapisany wymóg znajomości języka polskiego, ale logiczne jest, że powinni znać język polski chociaż na poziomie komunikatywnym, żeby jakoś porozumiewać się z pacjentami, lekarzami i innymi pracownikami ochrony zdrowia. W przeciwnym razie stanowić to może zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. W pięciu przypadkach musieliśmy odmówić przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu, między innymi z powodu nieznanomości języka polskiego.

- Ile osób otrzymało prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry a ile osób otrzymało warunkowe prawo wykonywania zawodu?

- 34 lekarzy, należących do naszej izby ma obywatelstwo ukraińskie. Czterech lekarzy pracuje w - szpitalu w Kostrzynie, jedna w szpitalu w Słubicach. W tej ogólnej liczbie jest, trzech lekarzy dentystrów – jeden pracuje w Gorzowie, jeden w Słubicach i jeden w Kostrzynie; w tym dwóch w zakresie określonych procedur w dziedzinie protetyki. Pozostali lekarze pracują w szpitalu w Gorzowie. Czy to są uchodźcy? Niekoniecznie. Procedury w Ministerstwie Zdrowia dość długo trwają. Niektórzy lekarze wcześniej do nas przyjechali, być może z obawy przed wybuchem wojny. Poza tym nie wiemy ile osób pracuje w szpitalu, mając jedynie przydzielone przez ministerstwo numery. Jeśli chodzi o prawa wykonywania zawodu, to my dostajemy co miesiąc z Naczelnej Izby Lekarskiej dane statystyczne ilu polskich lekarzy, ilu z Ukrainy, Białorusi czy innych krajów spoza Unii Europejskiej występuje w poszczególnych Okręgowych Izbach Lekarskich o prawo wykonywania zawodu lub warunkowe prawo wykonywania zawodu, ilu z nich dostało zgodę, ilu odmowę, ilu czeka na decyzję, a w ilu przypadkach zawieszono postępowanie. Czasami takie dane otrzymujemy nawet raz w tygodniu.

- A proszę mi wytłumaczyć dlaczego lekarz z Ukrainy, który otrzymał pełne prawo wykonywania zawodu, musi pracować przez rok pod nadzorem polskiego lekarza, a ten, który otrzymał warunkowe prawo ma nadzór polskiego lekarza tylko przez trzy miesiące?

- Jeżeli lekarz spoza Unii Europejskiej otrzymuje warunkowe prawo wykonywania zawodu i ma dokumenty, które poświadczają jego specjalizację i staż pracy, to i tak w Polsce nie może się posługiwać tytułem specjalisty. Szkolenie specjalisty poza Unią Europejską nie odpowiada normom, jakie obowiązują w Unii. Jeżeli to jest specjalista z Ukrainy, który ma długi staż pracy, duże doświadczenie, to decyzją ministra otrzymuje zgodę na pracę pod nadzorem na trzy miesiące, czasem dłużej. Minister kieruje się zasadą, że specjalista z Ukrainy musi mieć staż nie krótszy niż trzy lata po skończeniu studiów i nie dłuższą przerwę w pracy niż pięć lat przed złożeniem dokumentów u nas. Natomiast lekarze, którzy skończyli studia niedawno i nie mają tytułu specjalisty, dostają warunkowe prawo wykonywania zawodu pod nadzorem pięcioletnim lekarza specjalisty. Zdarzają się też takie osoby, które mają piętnastoletni staż pracy, ale nie mają tytułu specjalisty; one otrzymują warunkowe prawo wykonywania zawodu pod nadzorem także przez pięć lat. Zastanawialiśmy się co będzie, kiedy pandemia się skończy a wojna będzie trwać krócej niż pięć lat. Wtedy warunkowe prawo wykonywania zawodu straci swoją ważność i wówczas taki lekarz musi przejść pełną ścieżkę nostryfikacji. My tym lekarzom doradzamy, żeby jak najszybciej zaczęli proces nostryfikacji. Im szybciej uzyskają nostryfikację, tym szybciej będą mogli pracować jako pełnoprawni lekarze. Oczywiście, jeżeli swoją przyszłość wiąże z Polską.

- Jakich specjalności lekarze trafili do gorzowskiej OIL?

- Pięciu lekarzy pracujących w gorzowskim szpitalu i jeden w międzyrzeckim szpitalu mają decyzję na określony zakres czynności: jeden w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, dwóch w dziedzinie chirurgii ogólnej, dwóch w dziedzinie neonatologii, jeden w dziedzinie medycyny rodzinnej. Co nie jest absolutnie jednoznaczne z uznaniem specjalizacji. W sumie nie mieliśmy tak dużo lekarzy ubiegających się o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu. Słyszałam, że wielu lekarzy z Ukrainy pracuje w szpitalu w Gorzowie. Nie wiemy czy wszyscy posiadają warunkowe prawo wykonywania zawodu wydane przez naszą izbę lekarską. Minister zdrowia przyznaje numery warunkowego prawa wykonywania zawodu, które nie są zarejestrowane w Centralnym Rejestrze Lekarzy w Polsce. Lekarze ci nie mają w



razie popełnienia błędów postępowania przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Mogą mieć postępowanie w sądzie cywilnym lub karnym. Są po prostu poza samorządem lekarskim. Jest to trochę dziwne, ale tak jest.

- Czy polscy lekarze chętnie godzą się na sprawowanie nadzoru nad ukraińskimi kolegami?

- Jesteśmy zainteresowani tym, jak to wygląda na co dzień. Mamy niewiele informacji na ten temat. Wysyłamy do prezesów, dyrektorów placówek medycznych prośby o informacje jacy lekarze specjaliści zostali wyznaczeni do sprawowania nadzoru nad lekarzami z warunkowym prawem wykonywania zawodu.

Dobrze by było, aby lekarze nadzorujący kontaktowali się z izbą lekarską i informowali nas, jak przebiega praca lekarzy, pozostających pod nadzorem, jak taka osoba sprawdza się w praktyce, czy są do niej zastrzeżenia. Jak sama nazwa wskazuje otrzymują warunkowe prawa wykonywania zawodu i można je w każdej chwili cofnąć. Lekarze ci nie mogą pracować gdzie chcą, tylko w podmiotach wyznaczonych decyzją ministra zdrowia. Nie mogą pracować w prywatnych gabinetach. Prawo na to nie pozwala. Na podstawie dokumentów potwierdzających umiejętności lekarzy ubiegających się o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu stwierdzamy, że z ich doświadczeniem bywa różnie. Jako specjaliści na Ukrainie nie zawsze wykonywali taki zakres czynności, jaki wykonuje u nas specjalista. Myślałam, że od lekarzy nadzorujących będzie łatwiej pozyskać jakąś opinię o lekarzach nadzorowanych, bo wtedy łatwiej byłoby cofnąć warunkowe prawo wykonywania zawodu. Jeśli dany lekarz nie wypełnia tego zakresu czynności, jaki wyznaczył minister w swojej decyzji, to możemy zawiesić warunkowe prawo wykonywania zawodu. Wtedy sytuacja jest klarowna. Natomiast jeśli my odmówimy przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu, to musimy to dobrze uzasadnić. U nas w pięciu przypadkach odmówiono wydania pozytywnej decyzji. Wszyscy odwołali się do Naczelnej Izby Lekarskiej.

- To oznacza, że nie ma pełnej kontroli nad ukraińskimi lekarzami i panuje bałagan.

- Nie ma pełnej kontroli a bałagan wynika z zapisów ustawy covidowej i tej obowiązującej od 1 kwietnia. Zapisy w niej są bardzo trudne do interpretacji, są niejednoznaczne. Jest jeden zapis a kawałek dalej jego zaprzeczenie. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zwracał się do ministra o interpretację pewnych niezrozumiałych zapisów. Okazuje się, że minister inaczej je rozumie niż zespół radców prawnych i komisja organizacyjna NIL. Izby lekarskie nie mają jednoznacznego wyznacznika, według którego mają przyznawać lub nie warunkowe prawo wykonywania zawodu. Z tego powodu mogą zdarzać się przypadki, że lekarz stara się o warunkowe prawo wykonywania zawodu w jednej izbie, dostaje odmowę i składa wniosek w innej izbie, gdzie dostaje pozytywną decyzję.

- Pierwszym warunkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu jest znajomość języka polskiego. Przy warunkowym nie jest taki wymóg stawiany. Jak to w praktyce wygląda?

- Formalnie takiego wymogu przy warunkowym nie ma, natomiast jest chyba logiczne, że nie można wykonywać takiego zawodu, jak lekarz czy pielęgniarka, nie znając komunikatywnie języka. Jest to zagrożenie dla pacjenta. My, kierując się wytycznymi komisji organizacyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej, sami też uważamy, że nie jest błędem, jeśli nie przyznamy warunkowego prawa wykonywania zawodu osobie nie znającej języka polskiego. Wręcz nie wyobrażamy sobie, żeby taką osobę dopuścić do wykonywania zawodu., nawet warunkowo. Nie robimy egzaminu ze znajomości języka polskiego, ale spotykając się na rozmowie jesteśmy w stanie ocenić, na jakim poziomie dany lekarz się nim posługuje. Przygotowanie do zawodu zweryfikuje się w praktyce. Do tej pory nie docierały do nas od lekarzy sprawujących nadzór ani negatywne, ani pozytywne opinie. To, co jest niezrozumiałe i nas zaskoczyło to przyznawane przez ministra numery warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarzom, którym izby odmówiły ich przyznania. Minister nadaje swój numer i lekarz może wykonywać zawód. Takich przypadków jest sporo.. Są one poza naszym nadzorem i jurysdykcją. Jeżeli chodzi o naukę języka polskiego, to często lekarze uczyli się go jeszcze przed przyjazdem do Polski.



W różnej formie: on-line lub z lektorem. Naukę kontynuują. Wszystkich informowaliśmy o możliwości skorzystania z bezpłatnych kursów języka polskiego, organizowanych w NIL. Osoby, które otrzymały warunkowe prawo wykonywania zawodu, zgłaszały na takie kursy. Odbiło się wiele kursów na różnych poziomach zaawansowania. Polscy lekarze też korzystali z kursów języka ukraińskiego. Zamówiliśmy bezpłatne podręczniki „Choroby wewnętrzne” w języku ukraińskim, oferowane przez Medycynę Praktyczną, które przekazujemy chętnym lekarzom, bez względu na posiadane specjalizacje. Niektórzy lekarze już zdali egzamin z języka polskiego w NIL. Młodzi lekarze bardzo szybko się asymilują i znajomość języka mają nie najgorszą.

- Decyzje o warunkowym prawie wykonywania zawodu podejmuje Okręgowa Rada Lekarska?

- Tak, ale żeby te postępowania nie trwały zbyt długo, to również Prezydium ORL podejmuje uchwały, dotyczące przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu. Rada zbiera się nie częściej niż raz w miesiącu, prezydium częściej. W dużych izbach rady są liczne, nie wszyscy członkowie mieszkają w miejscowości, w której mieści się izba i to stanowi pewną trudność w organizacji częstych posiedzeń.

- Jaka jest sytuacja materialna lekarzy z Ukrainy i ich rodzin? Gdzie mieszkają? Czy ich dzieci mają zapewnioną opiekę w szkołach i przedszkolach?

- W rozmowie z lekarzami pytamy między innymi o to, jak trafili do Polski, do Gorzowa. Często przez firmy pośredniczące w zatrudnianiu albo lekarzy, którzy przyjechali już do nas wcześniej. Koszty ponoszone na rzecz firm pośredniczących nie są małe. Lekarze, którzy mają długi staż pracy, nie zgłaszają problemów finansowych, chociaż mogli się znaleźć w trudnej sytuacji w związku z działaniami wojennymi. Najczęściej przybyli z rodzinami albo przygotowują się na przyjazd rodziny. Z tego, co wiemy, mają wynajęte mieszkania, załatwione przedszkola, szkoły dla dzieci. Mają obietnicę pracy lub już pracują. Oferujemy im pomoc, jeżeli takiej potrzebują. Na razie pomocy nie oczekiwali. Stając się członkami korporacji zawodowej, mogą się zwracać o pomoc, o czym ich informujemy.

Rozmawiała DOROTA FRĄTCZAK

W ciągłym strachu

- Jestem nie tylko lekarzem, ale też matką. Dlatego z obawy o życie córki przyjechałam do Polski – mówi Natalia Wiktorowna Maksymova.

Pani Natalia jest Ukrainką. Mieszkała w Równem. Uciekła przed wojną, żeby ochronić dziecko. 18 marca przyjechała do Gorzowa. Dlaczego właśnie tu? Bo tu była już jej mama. Po śmierci męża tylko lato spędzała na Ukrainie, a przez pozostałą część roku pracowała w Warszawie. Kiedy w czasie pandemii pracy brakowało, jakaś znajoma wskazała jej Gorzów. Nikogo tu nie знаła, ale w pracy poznała nowych ludzi. Wojna zastała ją, gdy była w Gorzowie, więc już nie wracała na Ukrainę. Ma znajomą, która pomogła Natalii w załatwianiu formalności w urzędach, w znalezieniu mieszkania, co było bardzo trudne.

Język

Pani Natalia zupełnie nie знаła języka polskiego, kiedy przyjechała do Polski. Zna angielski. Od razu zaczęła uczyć się języka polskiego on-line. Kursy organizowane przez Naczelną Izbę Lekarską nie bardzo jej odpowiadały, bo uczestniczyło w nich wielu lekarzy i wkradał się chaos, kiedy kilka osób naraz zaczynało mówić. Ma lekcje z nauczycielką, która jest Ukrainką, mieszka we Włoszech, zna sześć języków, w tym polski. Jak ją pani Natalia znalazła? W prosty sposób, bo to jest córka jej nauczycielki angielskiego. Teraz pani Natalia już całkiem nieźle się posługuje naszym językiem. W pracy powiedziała koleżankom i kolegom, że na pewno popełnia błędy i poprosiła, żeby ją poprawiali.



- Ja pochodzę – mówi - z oblasti... jak to będzie po polsku?

- Oblast' to obwód.

- Tak, ja pochodzę z obwodu rówieńskiego a moja mama z wołyńskiego.

Nauka i doświadczenie

Lubi się uczyć. Jest młoda ma chłonny umysł i zapał. Studia lekarskie skończyła na Winnickim Narodowym Uniwersytecie Medycznym im. Nikołaja Pirogowa. Trwały one, podobnie jak w Polsce, sześć lat. Później przez dwa lata odbywała staż w szpitalu we Lwowie. Zrobiła specjalizację pediatryczną, później także lekarza rodzinnego. Przez pięć lat pracowała jako pediatra i przez trzy lata jako lekarz rodzinny w przychodni w Równem oraz okolicznych miejscowościach. Zdarzało się, że brała zastępstwa i pracowała na izbie przyjęć w szpitalu dziecięcym, a także na dyżurach, kierowanych do nagłych przypadków dzieci w domach.

W Gorzowie podjęła pracę w szpitalu jako opiekun medyczny na oddziale pediatrycznym. Na początku sierpnia otrzymała warunkowe prawo wykonywania zawodu. Tomasz Szatkowski, umówił o pracę, którą ma na rok, stanowisko to zostało określone jako lekarz w trakcie stażu. ordynator pediatry, wyznaczył siebie jako lekarza nadzorującego pracę pani Natalii.

W czerwcu na Uniwersytecie Medycznym w Bydgoszczy odbył się egzamin no-

stryfikacyjny. Lekarze z Ukrainy, którzy przyjechali do Polski po 24 lutego 2022 roku, mogli przystąpić do niego bezpłatnie.

- Stwierdziłam, że grzechem byłoby nie skorzystać – przyznaje pani Natalia. - Nie zdałam tego egzaminu, ale jak na osobę, która dopiero trzy miesiące uczyła się języka polskiego, to i tak dostałam dużo punktów. Dzięki temu egzaminowi wiem, w jakim miejscu jestem, czego muszę się jeszcze nauczyć, jak ta nostryfikacja wygląda. Przy okazji poznałam wielu innych lekarzy z Ukrainy. Rozmawialiśmy o tym, gdzie kto pracuje i jakie ma warunki. Muszę przyznać, że w Gorzowie nie jest źle. Szpital naprawdę o nas dba i daje szanse.

Choroby i leki

Czy różnice w nazewnictwie chorób i leków na Ukrainie i w Polsce są dużą trudnością? Okazuje się, że nie.

- Nazwy chorób jeszcze nie wszystkie znam po polsku – przyznaje pani Natalia – ale znam po łacinie. Nazwy leków mogą być różne, ale skład ten sam. Lekarze uczą się przede wszystkim składu. Dużo leków ma tę samą nazwę i w Polsce, i w Ukrainie, np. Tantum Verde. Różnice widzę takie, że tu robimy badania, które są drogie i na Ukrainie nie są wykonywane. Inna różnica: tu jest stosowana pompa insulinowa dla dzieci, w Ukrainie nie.



Olga

Córka pani Natalii w lipcu skończyła dziewięć lat. Nie były to radosne urodziny, bo brakowało taty, rodzinnego miasta, koleżanek i kolegów.

Po przyjeździe do Gorzowa przez trzy miesiące chodziła do ukraińskiej klasy w Szkole Podstawowej nr 10 przy ul. Towarowej. Daleko od miejsca, gdzie obecnie mieszka. Po lekcjach, w domu uczyła się jeszcze on-line w szkole ukraińskiej. Tam skończyła trzecią klasę, od września będzie w czwartej klasie, w Gorzowie pójdzie do trzeciej klasy, tym razem bliżej domu, bo do Szkoły Podstawowej nr 6.

Warunki mieszkaniowe nie są złe, ale i nie rewelacyjne. Pokój z kuchnią Olga nie ma nawet biurka. Odrabianie lekcji na blacie w kuchni musiało być trudne i niewygodne.

Tu nie zdążyła jeszcze poznać koleżanek i kolegów. Kiedy mama jest w pracy, Olga nie wychodzi z domu. Zajmuje się nią babcia albo znajoma mamy.

Śliczna, dobrze wychowana dziewczynka ma jednak smutek w oczach. Trudno jej się zaadaptować w nowym miejscu.

- Kupiłam jej chomika – mówi Olgi mama – bo w Ukrainie miała. Miałam nadzieję, że to ułatwi jej adaptację.

Nara ma swoją klatkę, w klatce „domek”, zabawki, jedzenie wieczorami drepce sobie w plastikowym „kołowrotku”. Kiedy pani Natalia próbuje przywołać Narę, żeby się pokazała, Olga reaguje:

- Nie wołaj jej. Ona jak nie chce, to nie przyjdzie.

Adaptacja

Pani Natalia też jeszcze nie w pełni się zaadaptowała w Gorzowie.

- Gdziekolwiek tu idę, to spotykam dobrych, miłych ludzi W Okręgowej Izbie Lekarskiej rozmowa, związana z wnioskiem o warunkowe prawo wykonywania zawodu, była prowadzona w bardzo miłej, przyjaznej atmosferze. Najbardziej męża mi tu brakuje. Wołodymyr też jest lekarzem rodzinnym. Pracuje, ale w każdej chwili może dostać powołanie do wojska. Żyje w

ciągłym strachu o jego życie. W Ukrainie nie ma teraz bezpiecznego miejsca.

W Równem codziennie w centrum miasta odbywały się manifestacje – pożegnanie tych, którzy zginęli na wojnie – bo codziennie giną tam żołnierze i cywile.

- Rodzina to dla mnie grupa wsparcia podkreśla pani Maksymova. Przyjechałam tu z jedną walizką. Na początku trzeba było dużo rzeczy kupić. Kiedy wyjeżdżałyśmy, była zima, potem przyszła wiosna i upalne lato. Trzeba było kupić inne ubrania, inne buty. Z początku mąż mi pomagał finansowo, bo on pracował a ja jeszcze nie. Później moje zarobki wystarczały na podstawowe potrzeby, ale nie na wszystko. Samo mieszkanie pochłaniało połowę mojej pensji. Staram się oszczędnie gospodarować. Jak już będę pracować jako lekarz, to będę miała trochę wyższe zarobki niż jako opiekun.

Co dalej? Czy jak skończy się wojna, to Maksymowie osiedlą w Gorzowie?

- Jak się wojna skończy, to będziemy z mężem decydować – mówi pani Natalia. - Kultura Polski i Ukrainy jest podobna, języki są podobne, styl życia podobny. I to jest dobre. Potrzeba, żeby Ukraina była wolna i samodzielna, a nie tylko z pomocą innych państw.

Podkreśla, że przed wojną miała dobre życie, dużo pacjentów, dobre zarobki, szczęśliwą rodzinę i w jednej chwili to wszystko runęło. I nie wie co będzie dalej.

Tekst i zdjęcia DOROTA FRĄTCZAK

Ukraińcy w gorzowskim szpitalu

Pod koniec lipca w gorzowskim szpitalu pracowało 149 obywateli Ukrainy. Zajmowali różne stanowiska. Osiem osób pracowało jako lekarze, sześć jako lekarze stażyści, sześć jako lekarze rezydenci, cztery jako pielęgniarki, jedna jako położna, osiem jako opiekun medyczny, 29 osób zatrudniono jako opiekunów osób zależnych, 10 jako opiekunów osób starszych. Najwięcej Ukraińców pracowało na stanowiskach pozamedycznych: 63 jako pomoce szpitalne, sześć jako noszowi, pięć jako kucharze, jedna pomoc kuchenna, dwie osoby jako robotnik gospodarczy oraz po jednej jako sekretarka medyczna i konserwator urządzeń.

Czterech lekarzy miało warunkowe prawo wykonywania zawodu wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w Gorzowie, jeden lekarz miał numer nadany przez ministra zdrowia. Dziesięciu ukraińskich lekarzy zatrudnionych zostało jako opiekun osoby starszej. Czekali oni na decyzje o warunkowym prawie wykonywania zawodu.

Nadzór nad ukraińskimi lekarzami sprawuje lekarz Krzysztof Kaczmarek, zastępca dyrektora ds. medycznych Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Szpital nie poinformował szczegółowo którzy polscy lekarze nadzorują poszczególnych lekarzy ukraińskich, zasłaniając się ochroną danych osobowych. Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej wystosowała 18 lipca pismo do prezesa szpitala w Gorzowie z prośbą o „podanie nazwisk lekarzy, którzy nadzorują i pełnią rolę opiekunów lekarzy, którym przyznano warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza oraz prawo wykonywania zawodu lekarza spoza UE na określony zakres czynności wg załączonej listy”. Do 18 sierpnia pan prezes nie odpowiedział.

Niestety, ukraińscy i białoruscy lekarze nie uzupełnili w pełni braków kadrowych szpitala.

DOROTA FRĄTCZAK

Pozbawieni prawa do emerytury

Lekarze rodinni w Gorzowie pracują do śmierci. Doktor Halina Słuka-Gilińska nie przypomina sobie, aby w ostatnich latach jakiś lekarz rodzinny przeszedł na emeryturę. Pewnie dlatego nikt nie zajmował się problemem realnego pozbawienia tych lekarzy prawa do emerytury. Blokadą jest dokumentacja pacjentów.

Pani doktor ma 73 lata i jeszcze pracuje, a chciałaby zamknąć praktykę i przejść na emeryturę. Jest to jednak niemożliwe, ponieważ musiałaby oddać do archiwum karty pacjentów. Jest ich 15 tys. Wiele z nich pani doktor odziedziczyła po ZOZ-ie, gdy na początku XX wieku otwierała praktykę. W przychodni pracowało niegdyś sześciu lekarzy rodzinnych, teraz zostało dwóch, oczywiście z kartami pacjentów tych lekarzy, którzy odeszli. Drugi lekarz, Waldemar Zywert, też jest w wieku tuż przedemerytalnym. Następców nie widać, więc nie ma komu przekazać kart pacjentów, pozostaje tylko jakieś archiwum.

Archiwista musiałby przejrzeć tych 15 tys. kart i rozdzielić te, które mają ponad 20 lat od aktualnych. Dokumenty ponad dwudziestoletnie należałoby skierować do utylizacji i uzyskać tego formalne potwierdzenie. Dokumenty, które nie przekroczyły 20 lat należałoby podzielić ile lat archiwizowania pozostało poszczególnym kartom, bo od czasu przechowywania uzależniona jest cena, jaką zastosuje przechowywawca. Za darmo tego nikt nie robi. Znajoma pani doktor dowiadywała się o wycenę w prywatnym archiwum - koszt wyniósłby 65-68 tys. zł. Taka kwota jest blokadą, która pozbawia panią doktor realnego prawa do emerytury. W Gorzowie praktycznie wszyscy lekarze rodinni pracują dożywotnio. Kiedy taki lekarz umiera, karty pacjentów przejmuje Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie i płaci Archiwum Państwowemu w Szczecinie, z którym ma umowę, bajońskie kwoty za archiwizację.

Pani doktor Słuka-Gilińska pyta:

- Dlaczego mam płacić za coś, co nie jest moje?

Doktor Sławińska-Malczewska, która dawno osiągnęła wiek emerytalny, ale nadal aktywnie prowadzi praktykę lekarza rodzinnego, pyta:

- Jakim prawem ja miałabym płacić za archiwizację kart pacjentów, skoro mam umowę z NFZ i grosza od pacjentów nie biorę?

Obawiam się, że problem jest ogólnopolski, a na pewno gorzowski. W Gorzowie i powiecie jest zarejestrowanych w OIL 179 lekarzy rodzinnych. Większość z nich jest w wieku emerytalnym lub przedemerytalnym. Młodzi lekarze nie garną się do tej specjalności.

Archiwizację dokumentów regulują przepisy ogólne i rozporządzenia. W pierwszym rzędzie Ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach z 14 lipca 1983 roku z późniejszymi nowelizacjami, opublikowana w Dzienniku Ustaw w 2020 roku. Art. 44 reguluje postępowanie z materiałami archiwalnymi, tzw. kategoria „A” (przechowywanymi wiecznie) podmiotów niepaństwowych.

- My przejmujemy tylko materiały archiwalne - wyjaśnia Dariusz Rymar, dyrektor Archiwum Państwowego w Gorzowie - czyli takie, które mają wartość historyczną. Do takich zaliczają się na przykład dokumenty Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego czy Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego. Dokumenty pacjentów nazywamy niearchiwalnymi, ponieważ na ogół po 20 latach są brakowane (niszczone). Jeśli likwiduje się podmiot prywatny, to jego dokumentację kategorii „B” (dokumentację o czasowym okresie przechowywania) może przekazać na odpłatne dalsze przechowywanie. Podmiot, który tym się zajmuje, musi być zarejestrowany w Urzędzie Marszałkowskim i wtedy on dyktuje cenę za metr dokumentacji.

Zasób przychodni przy ul. Towarowej, gdzie prowadzi swoją praktykę doktor Słuka-Gilińska w spółce z doktorem Waldemarem Zywertem, jest nieuporządkowany. Należałoby go uporządkować i zrobić spis dokumentów przeznaczonych do utylizacji.

- Jest to jakiś problem - podkreśla dr Rymar. - Właścicielem dokumentacji jest właściciel instytucji i na nim spoczywa obowiązek uporządkowania, archiwizacji i brakowania (niszczenia) tej dokumentacji, która ma więcej niż 20 lat.

Archiwista dr Jan Macholak (we współpracy z Eugeniuszem Borodijem) w publikacji „Postępowanie z dokumentacją w razie ustania działalności lub przekształcenia jednostki organizacyjnej”, w rozdziale „Postępowanie z niearchiwalną dokumentacją służby zdrowia i szkolną” napisał:

„Jeśli chodzi o podmioty wykonujące działalność leczniczą, to w wypadku wykreślenia ich z prowadzonego przez właściwego miejscowo wojewodę odpowiedniego rejestru, wskazując one miejsce przechowywania dokumentacji medycznej, a jeśli nie są przedsiębiorcami, obowiązek taki spada na podmiot je tworzący (gminę, powiat, samorząd województwa)”.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta z 6. 11. 2008 roku reguluje bardziej szczegółowo obowiązki podmiotów leczniczych.

„Art. 29. 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem: ...”

I tu następuje wyliczenie, że w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia okres przechowywania dokumentacji wynosi 30 lat, dokumentacji zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników również 30 lat, zdjęć rentgenowskich 10 lat, skierowań na badania lub zleceń lekarza 5 lat, a w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie 2 lata, dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia okres przechowywania wynosi 22 lata.

Art. 30a precyzuje z kolei postępowanie z dokumentacją medyczną w chwili zaprzestania wykonywania działalności leczniczej. Wówczas dokumentację przejmuje podmiot, który przejął jego zadania, a gdy takowego brak to dokumentację przejmuje podmiot tworzący albo sprawujący nadzór lub podmiot, z którym zaprzestający działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej lub właściwa okręgowa izba lekarska w przypadku śmierci lekarza.

Lubuski Oddział NFZ zapytany o to czy przejmował dokumentację medyczną jakiegoś lekarza rodzinnego, który zamykał swoją praktykę, odpowiedział poprzez rzecznicką prasową Joannę Braniczką:

Naszym zadaniem jest zapewnienie pacjentom dostępności do lekarza rodzinnego. Jeżeli ten konkretny podmiot leczniczy zakończy działalność, to kilka tysięcy pacjentów pozostanie bez opieki lekarza rodzinnego. Zgodnie z przepisami podmiot kończący działalność może wskazać inną placówkę, która będzie mogła przejąć pacjentów wraz z aktywnymi deklaracjami oraz dokumentacją medyczną. Jeżeli są trudności w tym zakresie, my staramy się pomóc. Dlatego zawsze zachęcamy, by w takiej sytuacji jak ta, już wcześniej nas powiadomić, by ten proces przebiegł pomyślnie i dla praktyki, która kończy działalność i dla pacjentów.

To będzie tylko odsunięciem w czasie problemu, bo nawet jeśli NFZ znajdzie następcę dla pani doktor Słuki-Gilińskiej i doktora Zyverta i następcą przejmie te 15 tys. kart, to i tak kiedyś ktoś będzie musiał je uporządkować.

DOROTA FRĄTCZAK

PSYCHOLOGIA DLA MEDYCYNY (16)

To już ostatni odcinek w serii „Psychologia dla medycyny”. Czytelniczki i Czytelnicy mogli przez ten czas zapoznać się z różnorodnymi tematami na styku medycyny i psychologii i wdrożyć w swoje życie to, co uważali za słuszne i wartościowe.

Komunikacja interpersonalna

Przede wszystkim, był podejmowany ważny temat zadawania pytań. Np. tych z modelu Michaela Pantalona, dotyczącego wprowadzania zmiany w swoim życiu: 1. Dlaczego mógłbyś dokonać zmiany? 2. W jakim stopniu jesteś gotowy na zmianę? Oceń na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza całkowitą niegotowość, a 10 – całkowitą gotowość. 3. Dlaczego nie wybrałeś mniejszej liczby? 4. Wyobraź sobie, że nastąpiła zmiana – jakie byłyby jej pozytywne skutki? 5. Dlaczego te skutki są dla Ciebie ważne? 6. Jaki jest następny krok, jeśli takowy istnieje?

W sytuacji pomagania można było przeciwzić model poczwórnej tuby i poczwórnego ucha Friedemanna Schulza von Thuna. Zwrócono uwagę na rolę dopasowania w komunikacji, które może wywierać pozytywny wpływ na samopoczucie pacjenta. Omówiono metaprogramy, czyli filtry percepcji, stosowane w sposób nawykowy, jako wzorce określające, które informacje z otaczającej rzeczywistości zostaną przez nas uwzględnione, a które nie. Dzięki znajomości metaprogramów możemy zwiększyć komfort pacjenta w rozmowie, jeśli potrafimy dopasować przekaz zgodny ze światem rozmówcy. W odpowiedzi na pytanie, jak się komunikować w czasach pandemii, można było bazować na modelu CARE: Comfort (wygoda, komfort) – stwórz sytuację komfortową dla pacjenta, aby mógł wypowiadać się na tematy dla niego kłopotliwe, Acceptance (akceptacja) – Akceptacja uczuć i przekonań, Responsiveness (reagowanie) – Reagowanie na niekompletne przekazy, Empathy (empatia). Skoro umiejętność perswazji jest nieraz potrzebna lekarzom, pielęgniarkom, pracownikom służby zdrowia, aby przekonać kogoś do czegoś, to można było zastosować model snucia opowieści Boswortha i Zoldana, bazujący na udokumentowanej podstawie: ludzie nie podejmują decyzji jedynie w oparciu o racjonalne przesłanki, bazując na logice, ale w dużym stopniu na bazie przeżywanych emocji.

Strategie

Przy okazji tematów związanych z pandemią, Czytelniczki i Czytelnicy mieli okazję wypróbować psychologiczne sposoby, jak sobie radzić z izolacją, jak stworzyć w pracy środowisko medyczne, sprzyjające osiąganiu dobrostanu, opierając się na badaniach Jamesa Hartera i Ame Creglow: Czy wiem, czego oczekują ode mnie w pracy? Czy mam do dyspozycji materiały i sprzęt niezbędny do prawidłowego wykonania pracy? Czy codziennie mam w pracy możliwość wykonywania tego, co potrafię najlepiej? Czy w ciągu ostatnich siedmiu dni poczułem się choć raz doceniony lub czy byłem pochwalony za swoją pracę? Czy zwierzchnikowi lub komuś innemu w pracy na mnie zależy, czy ktoś zauważa mnie jako osobę? Czy ktokolwiek w pracy zachęca mnie do tego, abym się dalej rozwijał? Czy w pracy liczy się moje zdanie? Czy misja mojej firmy daje mi poczucie, że praca, którą wykonuję, jest ważna? Czy moim współpracownikom zależy na tym, żeby pracować jak najlepiej? Czy mam w pracy swojego najlepszego przyjaciela? Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy rozmawiałem z kimś o postępach, jakie poczyniłem? Czy miałem w pracy możliwość dokształcania się i rozwoju?

Można było wprowadzić strategię przeprowadzania zmiany wg badaczki Gabriele Oettingen, zalecającej stosowanie „dwójmyślenia”, opartego z jednej strony na optymizmie – dotyczącym możliwości osiągnięcia sukcesu, ale z drugiej na realizmie – odnoszącym się do przewidywania problemów na drodze do osiągnięcia celu. WOOP, czyli Wish (ustal ważne dla ciebie cele) – Outcome (wprowadź z tych celów konkretne wyniki) – Obstacle (wyobraź sobie

możliwe przeszkody) – Plan (przygotuj dokładny plan radzenia sobie z tymi przeszkodami).

W modelu podejmowania trudnych decyzji zwrócono uwagę na skuteczność menedżerów, preferujących styl integrujący: poszukuje się kreatywnie różnych opcji rozwiązania oraz zbiera informacje z różnych źródeł i od różnych osób. Z różnych punktów widzenia podjęty został temat hejtu wobec lekarzy i jak sobie z nim radzić. Można było też wypełnić arkusz antywypaleniowy, w ramach projektowania strategii na drodze od stresu do siły!

Pozytywne myślenie i wrażliwość na innych

Ukazano znaczenie modelu: pozytywne myślenie – pozytywny język – pozytywne działanie. Pracownik służby zdrowia może wybierać w kontakcie z pacjentami percepcję i myślenie ukierunkowane na negatywną lub pozytywną stronę rzeczywistości. Może też uprawiać tak zwane „dwójmyślenie” – świadomie postrzegając zarówno zagrożenia, jak i szanse.

Rozważania na temat relacji człowiek-maszyna w medycynie zaowocowały wnioskiem, aby wykorzystywać czas na dobre chwile z istotami bliskimi – z krwi i kości. W nawiązaniu do tematu „Łańcuch ludzi dobrej woli” przypomniano słowa Olgi Tokarczuk z noblowskiego odczytu: „Czułość jest głębokim przejściem się drugim bytem, jego kruchością, niepowtarzalnością, jego nieodpornością na cierpienie i działanie czasu. Czułość dostrzega między nami więzi, podobieństwa i tożsamości. Jest tym trybem patrzenia, które ukazuje świat jako żywy, żyjący, powiązany ze sobą, współpracujący, i od siebie współzależny”. Z filozoficznego punktu widzenia ukazano, że to od nas zależy, czy w spotkaniu ten drugi postrzegany pierwotnie jako Inny może się objawić dla nas jako Ty (buduje się więź) lub On (zachowany jest dystans; w pewnym sensie jest to nieobecność w spotkaniu, nie pokazujemy swojej prawdziwej Twarzy). I dla drugiego człowieka ja również mogę objawić się jako On (dystans) lub jako Ty (więź, prawdziwe spotkanie). Spotkanie człowieka z człowiekiem ma coś z metafory zdarzenia na skrzyżowaniu dróg – każdy przychodzi z innej strony, mogą pójść dalej w różnych kierunkach, mogą iść w tym samym, mogą poruszać się z tą samą lub różną prędkością; każdy w pewnym momencie zadecyduje o skręcie. I w tym wydarzeniu na środku skrzyżowania mogą mówić „do kogoś” (komunikat jednostronny, polegający na mówieniu do kogoś, dalekie od słuchania) lub „z kimś” (nadajemy komunikaty, ale też słuchamy!). Mówienie „z kimś” jest jak wędrowanie „z kimś” (a nie „do kogoś”). Mamy wspólny cel, zgadzamy się na wspólne środki, znajdujemy odpowiedni rytm wędrowki.

I w kontekście naszego spotkania, cieszyłbym się, gdyby Państwo dzięki tym odcinkom jeszcze lepiej rozpoznawali i rozumie li siebie oraz swoich pacjentów, klientów, znajomych, przyjaciół, współpracowników, szefów, podwładnych, wujków, ciotki, itd. Do bra diagnoza, zwiększenie samoświadomości, mogłyby być znakomitą wstępem do większej elastyczności w rozmowach. Taki był cel tego serii: zainspirować do pozytywnych zmian w komunikacji z sobą i z innymi. Powodzenia!

Ponieważ to wydanie biuletynu zawiera materiały dotyczące muzyki, na koniec pozwalam sobie zaproponować Czytelniczkom i Czytelnikom wspólne wysłuchanie utworu Johna Cage’a: 4’33”:



Dziękuję.
JAN PRZEWOŹNIK

Sukces położników i neonatologów



W gorzowskim szpitalu przyszedł na świat w 31. tygodniu ciąży, ważący zaledwie 1 170 g Tymon.

Jego mamie wody płodowe zaczęły odchodzić już w 18. tygodniu ciąży. W styczniu trafiła do szpitala w Gorzowie. Lekarze robili wszystko, aby jak najdłużej utrzymać zagrożoną ciążę. Tak działo się aż przez 13 tygodni. Zdaniem dr. Krzysztofa Kaczmarka, kierownika oddziału położniczego, istniało duże niebezpieczeństwo poronienia i sepsy. Istniała obawa czy wykształcą się płuca dziecka. Gdy malutki Tymon się urodził, był w stanie średnio ciężkim, został podłączony do respiratora. Po dwóch miesiącach chłopczyk ważył 2130 g i został wypisany do domu.

DF

Fot. archiwum szpitala

Wysyp nowotworów

- Po pandemii mamy wysyp nowotworów. Najbardziej przerażający jest wiek pacjentek. To panie w przedziale między 30–40 lat – mówił na początku lipca dr n. med. Michał Bulsa, specjalista położnictwa i ginekologii z gorzowskiego szpitala.

Kobiety, które z powodu pandemii nie były na kontroli od dwóch, trzech lat, teraz trafiają do lekarza często z zaawanso-

wanym nowotworem. Regularne badania pomagają wykryć raka szyjki macicy we wczesnym stadium, tym samym zwiększając szanse na wyleczenie. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników rekomenduje wykonywanie cytologii raz w roku. NFZ refunduje tylko co trzy lata. Poradnia przy gorzowskim szpitalu przeprowadza takie badanie bezpłatnie. Poza tym wykonuje też zabiegi biopsji endometrium, co też pozwala na wykrycie chorób nowotworowych.

Poradnia ginekologiczno – położnicza w gorzowskim szpitalu planuje się rozwijać w kierunku zabiegów wykonywanych ambulatoryjnie. Wkrótce mają tu być przeprowadzane badania kolposkopowe, które pomagają weryfikować nieprawidłowe wyniki cytologiczne. (DF)

Szczepionki uratowały

W ciągu pierwszych 12 miesięcy od wprowadzenia globalnego programu szczepień przeciwko koronawirusowi udało się uratować życie blisko 20 mln ludzi na całym świecie, co o ponad połowę ograniczyło liczbę potencjalnych zgonów z tego powodu - wynika z modelu matematycznego przedstawionego na łamach prestiżowego „The Lancet Infectious Diseases”.

DF

Przeszczepy komórek macierzystych

Ministerstwo Zdrowia wydało gorzowskiemu szpitalowi pozwolenia, umożliwiające przeszczep komórek macierzystych u chorych na białaczkę.

Pozwolenie wydane zostało na pięć lat. W tym czasie możliwe będzie pobieranie od żywego dawcy komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej, komórek krwiotwórczych szpiku oraz przeszczepianie ich. Prowadzone będą też przeszczepienia autologiczne, w których dawcą będzie sam pacjent.



Wydana została też zgoda na gromadzenie, przetwarzanie, przechowywanie i dystrybucję komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i komórek krwiotwórczych ze szpiku.

Obie decyzje stwarzają szansę na rozwój kliniki hematologii i poprawiają dostęp pacjentów z województwa lubuskiego chorych na białaczkę do procedury leczniczej, wcześniej niedostępnej w regionie. Szczególnie zadowolona z tego jest prof. Katarzyna Brzeźniakiewicz-Janus, która kieruje Katedrą i Kliniką Hematologii, Onkologii i Radioterapii Uniwersytetu Zielonogórskiego w Gorzowie wraz z zespołem.

Na potrzeby kliniki hematologii i banku komórek macierzystych wybudowany został kilkukondygnacyjny, nowoczesny obiekt kosztem 44 mln zł. Pierwsze przeszczepienie lekarze zaplanowali na przełomie sierpnia i września.

DF

Fot. archiwum szpitala

Mistrzowskie rzuty w Lekkoatletycznych Mistrzostwach Polski

Ryszard Iliaszewicz kolejny raz z powodzeniem i sukcesami startował w zawodach lekkoatletycznych rangi mistrzostw Polski.



Wręczenie pucharu Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej przez wiceprezesa PZLAM dr. J. Pełkę.

W dniach 18 - 19 czerwca 2022 roku w Toruniu odbyły się 32. Mistrzostwa Polski w Lekkiej Atletyce Mastersów (zawodnicy, którzy ukończyli 35. rok życia) oraz 11. Mistrzostwa Polski w Lekkiej Atletyce Lekarzy.

Toruń jest miastem, które nie tylko trzeba odwiedzić, ale koniecznie zwiedzić. Jedno z najstarszych miast Polski, którego średniowieczny zespół miejski został wpisany na Światową Listę Dziedzictwa UNESCO.

Honorowy patronat nad zawodami objął m.in. Kamil Bortniczuk, minister sportu i turystyki, Piotr Całbecki, marszałek województwa kujawsko-pomorskiego, Michał Zalewski, prezydent Torunia, Łukasz Jankowski, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej.

Zawody odbywały się na nowoczesnym, pięknym stadionie, przy słonecznej, wręcz upalnej pogodzie. W zawodach wzięło udział 521 zawodników i zawodniczek. Startujący lekarze byli klasyfikowani zarówno w Mistrzostwach Polski Lekarzy i Mistrzostwach Polski Mastersów.

Zawodnicy i zawodniczki z wielką wolą walki oraz zaangażowaniem podchodzili do swoich startów w zawodach, każdy chciał wypaść jak najlepiej, w każdej konkurencji były ogromne emocje. Rywalizacja przebiegała do samego końca, do ostatniego rzutu, do ostatniego metra



przed metą, lecz zawsze uczciwie i zgodnie z zasadami fair play.

Ja wystartowałem w dwóch konkurencjach rzutowych: w rzucie młotem (waga 5,0 kg) i rzucie dyskiem (waga 1,0 kg). Od młodości jestem pasjonatem tej dyscypliny sportu i pomimo upływającego czasu ciągle pozostaję aktywnym zawodnikiem. W okresie nauki w II Liceum Ogólnokształcącym, w Gorzowie Wlkp. byłem nawet w kadrze narodowej i reprezentacji Polski juniorów w rzucie młotem. Mój

kord życiowy z tego okresu w rzucie młotem (waga 6,0 kg) to 60,36 m.

Konkurs rzutu młotem rozegrany został w pierwszym dniu zawodów. Po zakończonej rywalizacji, w ostatniej, piątej próbie posłałem młot na odległość 39,77 metra, co dało mi pierwszy wynik wśród lekarzy i tytuł mistrza Polski Lekarzy oraz drugi wynik w konkursie Mastersów i tytuł wicemistrza Polski Mastersów.

W drugim dniu zawodów rozegrany został konkurs rzutu dyskiem. Tu także walka była zacięta do ostatniego rzutu.

Posłałem dysk na odległość 40,98 metra. Był to także najlepszy wynik w konkursie wśród lekarzy i dał mi tytuł Mistrza Polski Lekarzy oraz drugi wynik w konkursie Mastersów, co dało mi tytuł wicemistrza Polski Mastersów.

Miłym i sympatycznym akcentem w trakcie tych zawodów było uhonorowanie mnie oraz wręczenie mi pucharu Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej dla Najlepszego Zawodnika Zawodów wśród Lekarzy w 7. Mistrzostwach Polski Lekarzy w Wieloboju Rzutowym (rzut: oszczepem, dyskiem, młotem, kulą i ciężarkiem), które odbyły się wcześniej w Toruniu, bo 28 maja 2022 roku.

RYSZARD ILIASZEWICZ

Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.
REDAKCJA



Medaliści Mistrzostw Polski Mastersów w rzucie dyskiem



Medaliści Mistrzostw Polski Lekarzy w rzucie dyskiem

Muzyka w Raju

Od 4 do 21 sierpnia trwał 20. Festiwal Muzyki Dawnej „Muzyka w Raju”. W zeszłym roku z powodu pandemii nie odbył się. Zawsze jego genius loci było w kościele przyklasztornym w Paradyżu.

W tym roku festiwal odbywał się w sześciu miejscowościach: w Gorzowie, Międzyrzeczu, Świebodzinie, Paradyżu, Jerzmanowie i Świdnicy/Letnicy. W sumie zagrano 46 koncertów.

Inauguracyjny koncert odbył się w Filharmonii Gorzowskiej, nosił tytuł:

Il cimento... 8 koncertów skrzypcowych z cyklu „Il cimento dell’armonia e dell’invenzione”, czyli „Cztery pory roku” na ławce rezerwowych

Były to koncerty skrzypcowe Antonio Vivaldiego, w wykonaniu: Davide Monti, skrzypce, Agata Habera, skrzypce, Katarzyna Olszewska, skrzypce, Orkiestra Kore Joanna Boślak-Górniok, klawesyn.

Orkiestra Kore wystąpiła w kilku koncertach. Powstała ona z inicjatywy Fundacji Muzyki Dawnej „Canor” oraz polskiej klawesynistki Joanny Boślak-Górniok. Spotykaj się w niej muzycy z różnych krajów, z przewagą Polaków.



nocześnie nader trafnie. W tym koncercie przeważały utwory anonimowe, tym niemniej piękne. Wykonali je Doron Schleifer, śpiew i Corina Marti, clavisimbalum, klawesyn renesansowy.

fat, Johann Heinrich Schmelzer, Heinrich Ignaz Franz von Biber. Ja wcześniej słyszałam tylko nazwisko Schmelzera, ale utworów nie znałam. W programie przygotowanym przez duet znalazły się głównie sonaty. Obie panie o sobie słyszały, ale po raz pierwszy razem pracowały dzięki „Muzyce w Raju”. Program przygotowały specjalnie na festiwal „Muzyka w Raju 2022”. Podobnie jak wszyscy inni artyści.



„Bach – Abel. Niezwykłe pokrewieństwo”

To tytuł koncertu, który również odbył się pierwszego wieczoru w Filharmonii Gorzowskiej. Utwory obu kompozytorów wykonała Lucile Boulanger na violi da gamba. Wszystkie kompozycje J.S.Bacha były w opracowaniu wirtuozki.

„Francuska dynastia. Władcy królestwa violi da gamba”

Lucile Boulanger jeszcze kilkakrotnie prezentowała swoją maestrię przed festiwalową publicznością. Kolejną odsłoną było solo na violi da gamba. Artystka zagrała utwory m.in. Sieura Dubuissona i Nicolasa Hotmana z Manuskryptu Krawowskiego.

„Lamech Judith et Rachel. Francuskie ballady i chansons z XIV – XVI wieku”

Trzeba przyznać, że tytuły wszystkich koncertów były bardzo oryginalnie, a jed-



„Skrzypce poszukujące. Skrzypce w poszukiwaniu swojej tożsamości (w dobrym towarzystwie)”

Kolejną propozycją Cezarego Zycha, dyrektora artystycznego festiwalu, prezesa fundacji „Canor” były skrzypce barokowe. W sali kameralnej wystąpił duet: Jesenka Balic Zunic (Chorwatka), skrzypce i Maria Cleary (Włoszka), harfa. Obie to wybitne wirtuozki. Rzeczywiście towarzystwo harfy było prawdziwą perełką. Urzekająco brzmiała. Było precyzyjne, prawdziwy raj. W moim odczuciu, wielbiciele skrzypiec, harfa przebiła skrzypce. Repertuar opierał się na wczesnobarokowych kompozytorach, do niedawna praktycznie zupełnie nieznanych, a kiedy muzykolodzy i muzycy ich odkryli, to okazali się znakomici.

Znajoma po koncercie stwierdziła „I co my tak tłuczemy tego Vivaldiego; tylko Vivaldi i Vivaldi, a tu proszę ilu innych znakomitych kompozytorów”. A byli to: Johann Heinrich Schmelzer, Georg Muf-

„Barok nieoczywisty. Muzyka schyłku niemieckiego baroku”

Grała orkiestra Kore oraz wybitni wirtuozi: ponownie Lucile Boulanger na violi da gamba, Davide Monti na skrzypkach i nasz Sławomir Drózd na flecie poprzecznym. W programie znalazły się utwory Christopha Nichelmanna, Johanna Gottlieba Grauna i Georga Philippa Telemanna. Tylko Telemanna znałam z tej trójki. Dwaj pierwsi stworzyli muzykę tak delikatną, że najbardziej skołatanie nerwy łapały oddech; po prostu muzyczny balsam. Dwa koncerty Telemanna były bardziej ożywione. W Kore tylko basista był mężczyzną, reszta to kobiety (dwie pary skrzypiec, dwie altówki, wiolonczela, kontrabas, klawesyn). W rozmowie ze znajomymi zgodnie przyznaliśmy, że zabrakło nam na tym koncercie magii kościoła w Paradyżu – barokowe wnętrza i barokowa muzyka. Czyż może być lepsze skojarzenie klimatów? Przyznać jednak trzeba, że koncerty w Gorzowie były ułatwieniem dla niezmotywowanych.



„Harfa może wszystko”

Następnego dnia w Paradyżu zagrała Maria Cleary solo. Koncert nosi tytuł „Harfa może wszystko”. Pod palcami Marii Cleary na pewno może wszystko. To prawdziwa czarodziejka harfy – delikatna, precyzyjna, jakby tworzyła jeden organizm z instrumentem. Wszystkie programy przygotowane zostały specjalnie na festiwal „Muzyka w Raju 2022”.

Kolejne koncerty:

„Florilegium. Europejska muzyka lutniowa przełomu XVI i XVII wieku”

W wykonaniu Michała Gondko na lutniach renesansowych. Jest Polakiem, ale studiował w Bazylei, mieszka w Szwajcarii. Gra wyłącznie na instrumentach dawnych.

„Miasto, kościół, dwór. Pieśni miłosne do Maryi i innych dam z piętnastowiecznej Burgundii”

Wykonawcami byli Doron Schleifer, śpiew i Corina Marti, flety proste i klawesyn renesansowy. Większość utworów miała anonimowych autorów.

„Harfa z towarzyszeniem skrzypiec”

Ponownie wystąpiły Jesenka Balic Zunic, skrzypce i Maria Cleary, harfa, tylko akcenty zostały odwrotnie rozłożone niż podczas ich pierwszego koncertu.

„Ornitologia muzyczna. Salutano gli Uccelli col proprio canto il Sole”

Marco Uccellini nie był jedynym kompozytorem, którego utwory można było usłyszeć tego wieczoru. Byli też Michelangelo Rossi, Giuseppe Colombi i Maurizio Cazzati. Koncert zagrał duet ArParla, czyli Maria Cleary, harfa i Davide Monti, skrzypce. Brawurowa gra obojga wirtuozów.

„Portret rodzinny. Klawesynowy portret rodziny Bachów”

Utwory Johanna Sebastiana, Carla Philippa Emmanuela, Johanna Christiana, Johanna Christopha Friedricha, Wilhelma Friedemanna wykonali: Sara Johnson Huidobro, klawesyn i Sławomir Drózd, flet.

„Recorder in fugue 2.0. Transkrypcje muzyki J.S.Bacha i A.Vivaldiego na consort fletów prostych”

Consort fletów prostych Brouillamini z Lyonu w składzie: Guillaume Beaulieu, Aránzazu Nieto, Elise Ferrière, Virginie Botty, Florian Gazagne. Zespół założony został przez studentów konserwatorium z Lyonu.

„Terra incognita. Wiolonczelowa terra incognita”

Kompozycje J.S.Bacha, G.P. Telemanna i C.H. Grauna zagrał duet Elena Andreyev, wiolonczela i Sara Johnson Huidobro, klawesyn

„Dzieło nr 6 (I)”

W programie znalazły się Concerti grossi op. 6 Georga Friedricha Händla, koncert na flet i skrzypce Georga Philippa Telemanna i Johanna Davida Heinichena a wykonawcami tych dzieł byli: Jesenka Balic Zunic, skrzypce; Joanna Kreft, skrzypce; Paulina van de Pavert, wiolonczela; Sławomir Drózd, flet; Orkiestra Kore i Joanna Boślak-Górniok, klawesyn.

„Dzieło nr 6 (II)”

Wieczór wypełnili Georg Friedrich Händel Concerto grosso d-moll op. 6 nr 10 HWV 328i Georg Philipp Telemann Concerto grosso c-moll op. 6 nr 8 HWV 326. Grali ci sami muzycy, co w koncercie Dzieło 6 (I).

„Medytacje i modlitwy. H. Du Mont, M.-A. Charpentier, F.Couperin – Pieśni poborne i medytacyjne”

W programie znalazły się także utwory Henry'ego Purcella. Wykonawcami byli Li-sandro Abadie, śpiew; Cyril Auvity, śpiew; Marc Mauillon, śpiew; Elena Andreyev, wiolonczela; Sara Johnson Huidobro, klawesyn.

„Taconeos. Hiszpańska muzyka klawesynowa XVIII wieku”

Koncert wypełniły sonaty różnych kompozytorów, m.in. Domenico Scarlatti. Wykonała je Sara Johnson Huidobro na klawesynie. Jest ona hiszpańską klawesynistką i organistką.

„Solo III. Francuskie pieśni z XIII i XIV wieku. Oczywiście o miłości...”

Śpiewał Marc Mauillon. Trudny do określenia francuski śpiewak, który ma w repertuarze pieśni od średniowiecza po współczesność. Chętnie podróżuje przez spectrum stylów i epok. Ze szczególną czułością odnosi się do muzyki dawnej. Na scenach operowych czasem jest tenorem a czasem barytonem.

„1, 2, 3, 4...Sonaty i koncerty na 1, 2, 3 i 4 flety proste”

Wykonali je: Consort fletów prostych Brouillamini oraz Alicja Sierpińska, skrzypce; Paulina van de Pavert, wiolonczela; Joanna Boślak-Górniok, klawesyn;

„Jedna epoka, wiele estetyk. Muzyka wokalna francuskiego i włoskiego średniowiecza”

Śpiewali: Cyril Auvity i Marc Mauillon. Cyril Auvity śpiewa od dziecka, ukończył konserwatorium w Lille. Szybko zaczął się specjalizować w muzyce dawnej, w szczególności barokowej. Jako tenor występuje też na scenach operowych.

„Toy story. Średniowieczna i renesansowa muzyka na instrumenty klawiszowe”

W programie znalazły się również utwory niemieckich kompozytorów, jak Hansa Kottera, czy Hansa Leo Hasslera. Przeważały utwory anonimowych kompozytorów. Wszystkie wykonała Corina Marti, na clavisimbalum i klawesynie renesansowym. Szwajcarska klawesynistka i fletistka studiowała muzykę barokową w Konserwatorium w Lucernie, a następnie muzykę średniowieczną w Schola Cantorum Basiliens. Z polskim lutnistą Michałem Gondko, który jest jej mężem, założyła zespół La Morra, specjalizujący się w muzyce dawnej.

„Mróz latem, spiekota zimą. Szesnastowieczne włoskie opracowania muzyczne poezji Francesco Petrarki”

Ponownie przy klawesynie renesansowym zasiadła Corina Marti, która akompaniowała Doronowi Schleiferowi, izraelskiemu kontratenorowi, który pięknie występował Petrarkę.

„Czy tu kończy się muzyka?”

Wisienką na torcie była Die Kunst der Fuge BWV 1080 Johanna Sebastiana Bacha. Wykonali ją Consort fletów prostych Brouillamini, Orkiestra Kore, Sara Johnson Huidobro, klawesyn; Elena Andreyev, wiolonczela, liderka.

Koncepcja „Muzyki w Raju”, jaką zakładał Cezary Zych dwadzieścia lat temu, opierała się na założeniu, że ma to być festiwal inny od wszystkich, niepowtarzalny. I taki jest, a przy tym popularyzuje muzykę mało znaną lub wręcz nieznaną przeciętnym melomanom. Taki walor miał praktycznie każdy koncert. Wszystkie były transmitowane przez Radio Zachód.

DOROTA FRĄTCZAK
Fot. CEZARY ZYCH

Ptaki śpiewające w wyobraźni

W Ośrodku Radioterapii w gorzowskim szpitalu od maja do końca czerwca „śpiewały” ptaki, kojąc dusze pacjentów czekających na napromienianie. Były to obrazy autorstwa Romana Sybali. Rozpoznać można było sikorki, czyże, rudziki, łabędzie i inne ptaki. Malarz działa w Uniwersytecie Trzeciego Wieku w Witnicy, jest tam też kustoszem i przewodnikiem w Muzeum Browarnictwa Lubuskiego. Malować zaczął na emeryturze, ulubionym tematem są ptaki, ale również zwierzęta i czasem pejzaże. (DF)

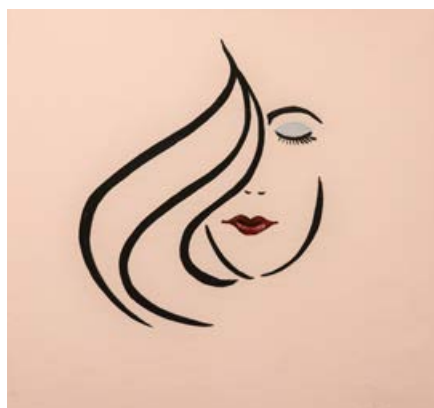
Fot. archiwum szpitala



Portrety

W lipcu i sierpniu w Galerii R podziwiać można było malarstwo Danuty Rzemienieckiej.

Fot. archiwum szpitala



GORZOWSKI BIULETYN LEKARSKI

Wydawca: Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wlkp., 66-400 Gorzów, ul. Warszawska 14A/15., tel. 95 722 54 95

Redaktor naczelna: Bogumiła Turows-Dejnowicz, **redaktor odpowiedzialna:** Dorota Frątczak

Skład i łamanie: Barbara Rynkiewicz

Druk: Sonar Sp. z o.o. ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów, tel. 95 72 50 325