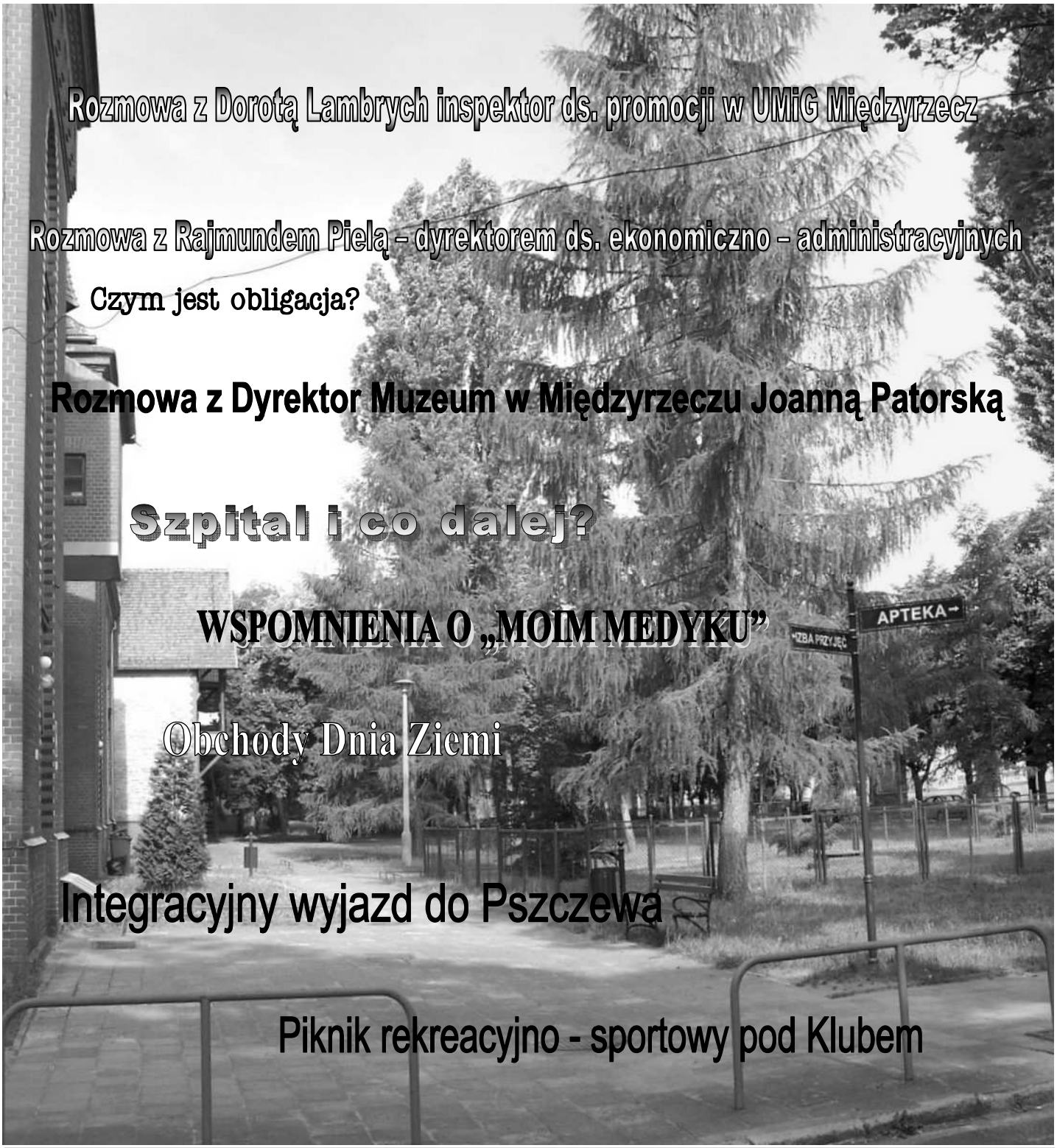
gazetka@obrzyce.eu

www.obrzyce.eu

OBRZYCE

BEZPŁATNY MIESIĘCZNIK INFORMACYJNY SZPITALA

CZERWIEC 2008 r. Nr 6 (37)



Rozmowa z Dorotą Lambrych inspektor ds. promocji w UMiG Międzyrzecz

Rozmowa z Rajmundem Pielą – dyrektorem ds. ekonomiczno – administracyjnych

Czym jest obligacja?

Rozmowa z Dyrektor Muzeum w Międzyrzeczu Joanną Patorską

Szpital i co dalej?

WSPOMNIENIA O „MOIM MEDYKU"

Obchody Dnia Ziemi

Integracyjny wyjazd do Pszczewa

Piknik rekreacyjno - sportowy pod Klubem

SERWIS INFORMACYJNY

Ćwiczenia PSP Międzyrzecz

W dniu 27.05.2008r. na terenie naszego szpitala w pawilonie nr 6 odbyły się ćwiczenia jednostki Państwowej Straży Pożarnej z Międzyrzecza.

W ramach ćwiczeń na obiekcie przeprowadzono:

- Rozpoznanie sytuacji
- Ewakuację ludzi
- Gaszenie

Ćwiczenia, które potem są szczegółowo omawiane na specjalnej odprawie, maja na celu podniesienie sprawności gotowości bojowej straży pożarnej.





Ruch Chorych informuje, że:

w miesiącu kwietniu 2008 r. szpital wykonał:		
Osobodni	***Przyjęto***	***Wypisano***
15 866	303 osób	327 osób

W poprzednim numerze omyłkowo podpisaliśmy artykuł napisany przez dr Iwonę Grochocką, jako tekst napisany przez ...Irenę Grochocką. Za tą niezręczność autorkę **serdecznie przepraszamy**.
Redakcja

WIEŚCI Z RATUSZA

Szkolenie dla przedsiębiorców

Zasady wypełniania wniosków o dofinansowanie realizacji projektu w ramach Lubuskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2007-2013, etapy i terminy weryfikacji wniosków, realność założeń projektu i jego trwałość, o tym wszystkim można



było dowiedzieć się podczas szkolenia zorganizowanego dnia 12 maja br. w Sali Narad Urzędu Miejskiego w Międzyrzeczu. Organizatorem przedsięwzięcia była Zachodnia Izba Przemysłowo-Handlowa wspólnie z Departamentem Lubuskiego Regionalnego Programu Operacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego. Szkolenie było bezpłatne, skierowane do beneficjentów Priorytetu II LRPO „Stymulowanie wzrostu inwestycji w przedsiębiorstwach i wzmocnienie potencjału innowacyjnego".

Z wizytą na budowie pływalni

Budowa basenu to jedna z najważniejszych inwestycji gminy. Burmistrz Tadeusz Dubicki osobiście „nadzoruje" postępy robót. Właśnie odwiedził plac budowy basenu, gdzie wylewano stropy nad piwnicą, nad parterem w części holu głównego i wykonywano podbudowy pod niecki basenów. Prace idą pełną parą, a dzięki dodatkowym 2,2 milionom zł, które gmina Międzyrzecz otrzymała w ramach programu „Lubuska Baza Sportowa", termin wykonania prac z pewnością zostanie przyspieszony. Z informacji uzyskanych od kierownika robót Marcina Małych, wynika że montaż konstrukcji drewnianej dachu planowany jest już w miesiącu lipcu.



Rzecznik prasowy UM w Międzyrzeczu
Anna Chudzińska

Rozmowa z Dorotą Lambrych inspektor ds. promocji w UMiG Międzyrzecz

—Spotkaliśmy się w Obrzycach przy okazji wizyty Byłego Burmistrza Berlina pana Alexa Lubawińskiego. Jaki był cel tej wizyty?

—Celem naszego spotkania było nawiązanie współpracy ze Stowarzyszeniem Współpraca—Rozwój—Dialog. Burmistrz, jak żartował, otrzymał zlecenie właśnie z tego Stowarzyszenia. Miała to być wizyta sondująca, a przerodziła się w znacznie dłuższe spotkanie



—Burmistrz był zainteresowany, co jasne, przede wszystkim okresem dramatycznym dla naszego szpitala?

—Tak. Stowarzyszenie, które jest skupiskiem organizacji charytatywnych, szuka list osób pomordowanych w okresie drugiej wojny światowej w Obrzycach, w ramach akcji tzw, eutanazji. W większości byli to obywatele niemieccy.

—Ale na czym miałaby polegać współpraca?

—Ma się zrodzić projekt polsko-niemiecki, który ma zmienić relacje pomiędzy obywatelami naszych krajów. Projekt, który przy sporym wsparciu finansowym Unii, ma być szansą na nowy kąt widzenia w stosunkach między oboma krajami

—Burmistrz mówił coś o pomniku ofiar zbrodni hitlerowskich?

—Tak, chodzi o pomnik w centrum Berlina obok Filharmonii, ma być poświęcony ofiarom eutanazji w całej ówczesnej Rzeszy.

—Na czym miałaby polegać pomoc z naszej strony?

—Oczywiście nie na pomocy, która wiązałaby się z kosztami. Jeżeli już, to z pracą, zaangażowaniem ludzkim. Myślę, że jest to także jakaś szansa dla was. Alex Lubawiński zasłynął m.in. w Kołobrzegu z pomocy dla tamtejszego szpitala. W związku z tym otrzymał honorowe obywatelstwo miasta.

—Dziękuję za rozmowę

—Dziękuję.

Rozmawiał: Łukasz Paczkowski





TAK

PRAWIDŁOWE PRZECHODZENIE

- PO CHODNIKU





NIE

NIEPRAWIDŁOWE PRZECHODZENIE

- PO TRAWNIKU

Rozmowa z Rajmundem Pielą – dyrektorem ds. ekonomiczno – administracyjnych

— Dzień Dobry. Proszę, przedstaw się krótko czytelnikom gazety, powiedz o swojej drodze zawodowej.

— Skończyłem Akademię Ekonomiczna w Katowicach - Wydział Zarządzania i Marketingu. W czasie studiów zajmowałem się dwoma tematami: przy okazji pracy dyplomowej systemami motywacyjnymi, z naciskiem na systemy wynagrodzeń, i przy pisaniu pracy magisterskiej popularnym wówczas Public Relation. Po studiach zacząłem pracować - na początku zajmowałem się księgowością i kadrami w niewielkiej firmie – pracowało tam około 15 pracowników, po roku podjąłem pracę w większej firmie jako księgowy, a ostatnie prawie 3 lata jako główny księgowy. Była to firma produkcyjna, ze 100% kapitałem zachodnim i współpracująca głównie z rynkami zagranicznymi. W międzyczasie skończyłem studia podyplomowe z zakresu rachunkowości na AE w Poznaniu. Zdobyłem Certyfikat księgowy Ministra Finansów, a obecnie jestem w na półmetku zdobywania uprawnień biegłego rewidenta. Z tej to firmy przyszedłem tu, do szpitala. Choć muszę przyznać, że tuż przed podjęciem pracy w szpitalu byliśmy z żoną bliscy przeprowadzki w okolice Poznania. Miałem bowiem ofertę pracy w poważnej firmie produkcyjnej współpracującej praktycznie z firmami z całego świata, jako zastępca głównego księgowego. Z ciekawostek dodam, że była to firm należąca do jednego z najbogatszych Polaków listy tygodnika WPROST. Przeważył jednak fakt związania z tym miejscem, sentyment no i wyzwanie. Inny rodzaj zarządzania finansami – tu publicznymi. To skok - jak przez ocean.

— No właśnie. Czym po prawdzie różni się zarządzanie finansami w publicznej placówce od zarządzania pieniędzmi w firmie prywatnej?

— Teoretycznie różnic nie powinno być. W obu przypadkach powinno chodzić o to by koszty i przychody bilansowały się i aby płynność finansowa była utrzymana w każdej chwili. Z tym w jednostkach publicznych jest różnie – z reguły bilansowanie i płynność jest tylko na papierze. Firmy prywatnej w takim przypadku już dawno nie byłoby na rynku, zostałaby zlikwidowana. Finansowanie placówek publicznych obwarowane jest ponadto większą liczbą przepisów, jak w naszym wypadku, m.in. ustawą o służbie zdrowia i ustawą o finansach publicznych. I co najważniejsze – szybkość podejmowania decyzji, która w prywatnych firmach jest kwestią najwyżej kilku dni, natomiast w finansach publicznych, ze względu na różnego rodzaju konsultacje, zgody, można liczyć ten czas w tygodniach lub nawet miesiącach.

— Ale jest ochrona, czy to medialna, czy nacisku społecznego. Szpitalom pozwala się funkcjonować nawet wtedy, gdy są zarządzane karygodnie, gdy generują bezmyślnie długi, a dyrektorzy pląsają pomiędzy dyscypliną budżetową, stanowiskiem związków zawodowych i zadowoleniem pracowników, czyli przy niskich nakładach na służbę zdrowia próbują pogodzić to, czego pogodzić, przynajmniej w krótkim okresie się nie da.

— Nie jest tak jedynie w służbie zdrowia, ale we wszystkich firmach, które pozostają w gestii publicznej i mimo że są przekształcane w podmioty samodzielne, to ta samodzielność jest jedynie pozorna, w nazwie. Przez lata było, a pewnie i jest tak, że kto ma układ w jednej czy drugiej partii rządzącej, a nie ma obecnie innych propozycji przychodzi do finansów publicznych – bez względu na kompetencje – z reguły te „zabawy' kończyły się niekorzystnie dla firm, niekoniecznie niekorzystnie dla indywidualnych osób.



— My, jako pracownicy, także możemy kontrolować tych, którzy tymi finansami zarządzają. Potrzebna jest zmiana sposobu myślenia. Od, jak już tu wielokrotnie pisaliśmy z, wszystko = niczyje na wszystko = wspólne, budować przekonanie, że jeśli jesteśmy niegospodarni w jednym zakresie, to odbije się to na pozostałych.

— Dokładnie. W firmach prywatnych w sytuacji, gdy firma generuje niewielkie zyski albo przynosi straty, nie ma możliwości, by były jakiekolwiek podwyżki. Działanie uzdrawiające wprowadza się od razu. Redukcja kosztów, zatrudnienia, dywersyfikacja rynków zbytu czy asortymentu produkcji bądź zakresu świadczonych usług. Tam nie ma miejsca na działalność charytatywną w sytuacji generowania kosztów i strat, bo to prosta droga do upadku, a tym nikt, poza właścicielem, który inwestuje w tę działalność, się nie przejmuje. W szpitalu jest nieco inaczej ale musimy pamiętać, że Szpital nie jest po to by przynosić zyski...

— ...albo, by różnicę na plus w bilansie przeznaczać na poprawę warunków bytowych pacjentów i pensje pracowników.

— No tak, podstawowym celem powinno być świadczenie jak najlepszych usług medycznych, przy czym działalność ta powinna być tak zorganizowana, aby nie przynosiła straty, a to jak pokazują przykłady nawet w publicznych placówkach służby zdrowia jest możliwe. Wymaga to jednak wiele pracy i często różnych wyrzeczeń.

— To oczywiste. **Na razie, niestety wyższy poziom świadczenia usług (myślę tu, nie ukrywam, o naszym szpitalu w porównaniu do pozostałych szpitali psychiatrycznych w okolicy), nie przekłada się na wyższe kontraktowanie usług.**

— Podobnie jest w całym kraju. Wg mnie błędem jest to, że nie powstały prywatne fundusze i że to tej pory nie powstały jasne zasady umożliwiające prywatyzację placówek służby zdrowia – to wymusiłoby lepszy poziom świadczenia usług, z pewnością przy niższych kosztach i promowałoby lepsze placówki.

— Dla wielu, papierkiem lakmusowym racjonalnego zarządzani firma jest fundusz płac. Mówi się, że nie powinien przekraczać 60%.

— 60% – 70% tak to wygląda obecnie w służbie zdrowia. W naszym szpitalu jest podobnie. Choć są oddziały, w których jest to w granicach 90-96% wartości kontraktu.

— Jak zadłużony jest w tej chwili szpital?

— Ponad 29,5 miliona. To jest stan na 31.12.2007. Z tym, że część to długi, które spłacamy, a część jest rozłożona na lata, i zaczniemy je spłacać za pewien czas, dlatego do tego czasu musimy przygotować Szpital finansowo, aby nie popadł w poważne problemy. Wartość obecnych kontraktów to miesięcznie ok 1,6 mln zł, łącznie ze środkami na wzrost wynagrodzeń.

— Może nastąpi kolejne oddłużenie. Czy ma ono sens?

— Żadnego. Bez zmian systemowych po kilku latach szpitale popadną w nowe zadłużenie. W mojej ocenie ważne jest faktyczne usamodzielnienie szpitali i umożliwienie świadczenia dodatkowych, odpłatnych świadczeń.

— Co można zrobić żeby nasz szpital funkcjonował na w pełni zdrowych ekonomicznie zasadach? Pamiętajmy, że w pracownikach, w dużej części jest, jak sądzę, poczucie niedoceniania. Pracujemy, mam taką pewność, jako personel, solidniej niż kilkanaście lat temu, jest nas znacznie mniej, a większość z nas nie ma poczucia, że zarabia dobrze.

— Ale też nie zarabia chyba źle. Pewnie wzbudzi to kontrowersje, ale te zarobki w porównaniu do zarobków w firmach prywatnych nie są takie najgorsze. Średnia wysokość zarobków najliczniejszej grupy

pracowników, a więc średniego personelu „białego" szpitala to ok 2.500,00zł, przy średniej w województwie 2.575,22zł, a w kraju, włączając w to najbogatsze województwa, 3.144,41 zł. Mam oczywiście świadomość, że są to wielkości średnie i są osoby zarabiające dużo poniżej tej średniej. Jest wiele poza tym dla mnie niezrozumiałych zapisów. Np. pracownik odchodzący na emeryturę musi przez 3 miesiące otrzymywać maksimum wynagrodzenia z widełek grupy, grupy zaszeregowania zachodzą na siebie tak, że będąc kilka grup niżej możesz zarabiać więcej niż osoba z większymi kwalifikacjami i na wyższym stanowisku i przede wszystkim wysokość pensji nie jest adekwatna do kwalifikacji i odpowiedzialności. Trzeba to zmienić.

— W jakim kierunku powinien zmierzać szpital? Jak rozwijać swoje usługi?

— Staramy się o zmianę profilu dwóch najmniej „opłacalnych" oddziałów – 19 i 11, na pewno będziemy ograniczać łóżka opiekuńczo – lecznicze, z tym że będzie się to odbywało poprzez ograniczenie nowych przyjęć.

— Co z finansową odpowiedzialnością za szpital? Wspólną.

— Szczerze mówiąc mam kilka pomysłów. Jednym z takich pomysłów byłoby budżetowanie – każdy szef oddziału musiałby być jednocześnie w pewnym sensie managerem, dobre by było gdyby pensje na konkretnych oddziałach zróżnicowane zależnie od wielkości kontraktu oraz wyniku, ale to pewnie wzbudzi sprzeciw ze strony związków zawodowych i pracowników. Natomiast działy administracyjny i techniczny oraz różne remonty, mogłyby być finansowany z wynajmu, czynszów itd.

— Dziękuję za rozmowę

— Dziękuję.

Rozmawiał Łukasz Paczkowski

Czym jest obligacja?

Od pewnego czasu rozważamy z panią Dyrektor Roksolaną Tyburską możliwość wykorzystania nowego, jak dla Szpitala, źródła finansowania działalności, jakim jest emisja obligacji. Jest to forma, z której dotychczas nasz Szpital nie korzystał. Emisję obligacji chcemy skierować do pracowników Szpitala, aby razem wspomóc miejsce, w którym wszyscy pracujemy. W związku z tym, chciałbym krótko przedstawić Państwu zagadnienie obligacji oraz przyczyny zainteresowania Dyrekcji tą formą finansowania działalności Szpitala.

Czym jest obligacja?

Obligacja jest jednym z najbardziej popularnych papierów wartościowych, w którym emitent (w naszym przypadku Szpital) potwierdza zaciągnięcie określonej kwoty pożyczki i zobowiązuje się do jej zwrotu właścicielowi (nabywcy obligacji) w ustalonym z góry terminie oraz do zapłaty odsetek. Jest to więc nic innego jak oprocentowana pożyczka, z tym że zaciągnięta od wielu wierzycieli (nabywców obligacji). Szpital zaciąga więc pożyczkę od osób, które decydują się na nabycie jego obligacji i w określonym terminie (bądź wcześniej) zwraca kwotę zaciągniętej pożyczki wraz z odsetkami.

Kto może zaciągać pożyczkę w formie obligacji i od kogo?

Najbardziej znane są obligacje skarbowe emitowane przez Skarb Państwa oraz obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego – województwo, powiat, gminę. Prawo do emisji obligacji, a więc do zaciągania oprocentowanej pożyczki mają również inne podmioty posiadające osobowość prawną, w tym podmioty prowadzące działalność gospodarczą. Podmiot, który chce zaciągnąć pożyczkę określa czy chce ją zaciągnąć w ofercie publicznej – wtedy obligacje może nabyć każdy, czy też w drodze emisji prywatnej – tu krąg osób, do której podmiot zwraca się z prośbą o pożyczkę jest ograniczony i oferta może być skierowana do pewnej, określonej liczby osób. I właśnie z formy emisji prywatnej zamierza skorzystać Dyrekcja Szpitala. Chcemy ograniczyć tę formę pożyczki wyłącznie do pracowników.

Na jaki okres mogą być emitowane obligacje i czy istnieje możliwość wcześniejszej sprzedaży przez ich nabywcę?

Okres emisji uzależniony jest od woli emitenta. Najczęściej spotyka się obligacje, których termin wykupu nie przekracza 5 lat , ale spotyka się także okresy dłuższe – 10 do 15 lat. Z drugiej strony, spotyka się również emisje obligacji z terminem wykupu poniżej 12 miesięcy.

Nie ma problemu z wcześniejszym wykupem obligacji przez Szpital, a więc ze spłatą zaciągniętej pożyczki. W takim przypadku osoba, która udzieliła pożyczki w formie obligacji i chce odzyskać ją wcześniej, otrzymuje całą pożyczoną kwotę oraz część odsetek – naliczonych za faktyczny okres udzielenia pożyczki (posiadania obligacji) na zasadach określonych w prospekcie emisyjnym.

Czy inwestycja w obligacje jest bezpieczna?

Obligacja należy do papierów wartościowych o dużym stopniu bezpieczeństwa. W przypadku podjęcia decyzji o emisji obligacji będziemy się starać, aby ich emisja objęta została gwarancją Urzędu Marszałkowskiego. Ich bezpieczeństwo będzie można wówczas określić jako 100 %. W takim przypadku kupujący nie ponosi żadnego ryzyka, gdyż w razie likwidacji Szpitala całość zobowiązań z tytułu obligacji (kapitał+odsetki) zostanie spłacona przez Urząd Marszałkowski. Warto podkreślić, iż nawet lokaty bankowe nie posiadają tak wysokiego stopnia bezpieczeństwa.

Dlaczego zdecydowano się na pozyskanie środków finansowych za pomocą emisji obligacji i na jakie cele mają zostać przeznaczone pozyskane środki?

U podstaw decyzji leży trudna sytuacja finansowa Szpitala. W chwili obecnej mamy poważne trudności z bieżącym regulowaniem zobowiązań. Praktycznie poza wynagrodzeniami, składkami ZUS i podatkami nie jesteśmy w stanie regulować innych zobowiązań. Coraz poważniejsza staje się groźba zablokowania dostaw leków, posiłków czy energii. Podobnie zbyt często pojawia się groźba sprzedaży naszych zobowiązań firmom windykacyjnym, których działania są trudne do przewidzenia. Tak więc środki jakie udałoby się nam uzyskać z emisji obligacji zostaną w pierwszej kolejności przeznaczone na spłatę bieżących zobowiązań i poprawienie płynności finansowej. W drugim rzędzie chcielibyśmy wykorzystać obligacje do pozyskania finansów na cele inwestycyjne. Jednocześnie planujemy przeprowadzić poważne zmiany restrukturyzacyjne, które znacząco poprawiłyby obecną sytuację finansową Szpitala. Na to wszystko potrzeba jednak czasu i pieniędzy, których Szpital obecnie nie posiada.

Dlaczego warto kupić obligacje i udzielić w ten sposób pożyczki Szpitalowi?

Jest to dobra lokata kapitału. Oprocentowanie obligacji przekracza często oprocentowanie, jakie można uzyskać na lokacie bankowej. Ponadto w przypadku obligacji nie ma problemu z ich wcześniejszą sprzedażą bez utraty odsetek (oczywiście częściowych – naliczonych za okres ich posiadania), natomiast przy wcześniejszej likwidacji lokaty bankowej najczęściej odsetki tracimy w całości, odzyskujemy tylko kapitał.

W naszym przypadku obligacje warto kupić z kilku powodów. Przede wszystkim ze względu na cel jakiemu ma służyć pozyskanie środków. Możemy zabezpieczyć Szpital przed przejęciem jego zobowiązań przez podmioty o nieznanych dla nas zamiarach. Ponadto zyskując więcej niż na lokacie bankowej możemy udzielić Szpitalowi pożyczki tańszej niż kredyt bankowy. Zaoszczędzone w ten sposób środki Szpital będzie mógł przeznaczyć na inne, ważniejsze od spłaty wyższych odsetek, cele.

Dlaczego obligacje są korzystniejsze dla Szpitala od kredytu?

Środki pożyczone w formie obligacji są niżej oprocentowane niż w przypadku kredytu. Emitując obligacje możemy więc zaoszczędzić pewne środki, które możemy wydać na inne, ważniejsze cele, np. zakup sprzętu, poprawę warunków pracy czy na wynagrodzenia. Dlatego także od nas zależy czy będziemy finansować działalność banków, czy działając razem osiągniemy wspólne korzyści.

W numerze Gazetki Obrzyckiej znajduje się ankieta. Każdy z pracowników może w sposób anonimowy wypełnić ją i pozostawić w Dziale Kadr, Klubie Chorych bądź u pielęgniarek oddziałowych. Wypełnione ankiety ułatwią nam podjęcie decyzji o tym czy podejmować odpowiednie kroki w celu zaciągnięcia od pracowników pożyczki w formie obligacji, czy poszukiwać źródeł kapitału w innych formach.

Rajmund Piela



Rozmowa z Dyrektor Muzeum w Międzyrzeczu Joanną Patorską

— Dzień dobry.
— Witam
— Po pierwsze chcę, w imieniu wszystkich naszych pacjentów, którzy mają i mieli okazję zwiedzić tutejsze muzeum podziękować za możliwość nieodpłatnych wizyt w miejscu którym pani zarządza.
— No tak. Od pewnego czasu zdecydowaliśmy się wpuszczać nieodpłatnie wszystkie grupy ze szpitala w Obrzycach, ale także z Domów Pomocy Społecznej i w ogóle tych palcówek w których przebywają osoby poszkodowane przez los.
— Zmniejsza to pewnie państwa wpływy finasowe?
— Takie przyjęliśmy założenie, zdając sobie sprawę, że pracujemy w miejscu, które nie może być nastawione jedynie na zysk.
— W Muzeum pracuje pani od roku...
— Pracuję już od 37 lat, od momentu ukończenia przeze mnie studiów.
— Które kończyła pani w Poznaniu?
— Tak. Na Uniwersytecie im Adama Mickiewicza. Studiowałam etnografię na wydziale Filozoficzno – historycznym, bo taką nosił wówczas nazwę. Okazało się, że jest praca w muzeum w Międzyrzeczu, niedaleko mojego rodzinnego Rzepina, więc nie wahałam się ani chwili
— Więc nie została pani do Międzyrzecza delegowana?
— Nie, choć dziś pewnie nikt tego nie pamięta, ale takie praktyki były wówczas stosowane. Moja siostra skończyła bibliotekoznawstwo i miejsce pracy zostało jej przydzielone. Ja znalazłam ogłoszenie na uczelni. I zgodnie z kierunkiem studiów rozpoczęłam pracę w dziale kultury ludowej tutejszego muzeum.
— Ilu pracowników zatrudniał wówczas muzeum?
— W muzeum pracowało wówczas 11 osób – 3 pracowników merytorycznych i 8 osób obsługi. Niewiele więcej jest nas obecnie – 14 osób na 13 etatach.
—Kiedy objęła pani stanowisko dyrektora?
— ...Alf Kowalski na emeryturę odszedł w roku 1985, po czterdziestu latach kierowania muzeum zastąpił go Stanisław Kowalski (zbieżność nazwisk zupełnie przypadkowa), który był szefem przez dwa lata – odszedł do Zielonej Góry… i w 1988 zostałam p.o. Dyrektora, a w roku 1990 zostałam powołana na stanowisko Dyrektora z dniem 1 stycznia. A więc to już pełne dwadzieścia lat...
— Alf Kowalski.
— Tak?
— W Międzyrzeczu to nazwisko - legenda. Proszę odbrązowić tę postać.
— Nie bardzo wiem jak to zrobić.
— Noo...może chociaż palił w ukryciu ulubione cygara, pasjonował się czymś, o czym nie wiemy?



— Cygara? Wraz z dr. Podbielskim, z którym się przyjaźnił, tępili ten nałóg! A jedyna znaną mi pasją Alfa Kowalskiego było muzeum. Alf Kowalski miał dwie pasje – malarstwo i muzeum. Z wykształcenia był artystą plastykiem. Dużo malował w latach 50. i 60 – tych, w późniejszym czasie sporadycznie. Cały swój czas poświęcał organizacji i prowadzeniu muzeum, także kosztem malarstwa i rodziny. Był niesłychanie wymagający – nam młodym nie zawsze się to podobało. Po latach przyznaje mu jednak rację niemal we wszystkim. Był do bólu konsekwentny. Zresztą, nie można było inaczej. Wie pan... w ówczesnych czasach często urzędnikami byli ludzie z nadania, którzy o kulturze nie mieli pojęcia – trzeba było niesłychanego uporu, by cos załatwić. Nie wszystko udało mu się zrealizować – chciał, by niezagospodarowany park i karczma, w której miała być cześć poświęcona kulturze ludowej, miały inne przeznaczenie. Ale – takie czasy. Musieliśmy ją wydzierżawić. Chciał, i mi się to też marzyło, rozszerzyć ekspozycje stałą dotyczącą historii M–cza, od 1845 roku do roku 1945. Poza tym Alf Kowalski oddzielał swoje życie osobiste i nigdy zbyt dużo o sobie nie mówił.



— Ni z tego ni owego przeszliśmy do ogromnego, jak się zdaje, problemu placówek kulturalnych – do sposobu ich finansowania. Póki pani odpowie, chciałbym przytoczyć wynik badań tzw. oglądalności programów telewizyjnych. Otóż kanał TVP Kultura, który co roku zdobywa w całej Europie grad nagród za szerzenie tzw. „kultury wysokiej" ogląda regularnie ...0,11 % społeczeństwa, podczas gdy Dodę na lodzie, co trzeci Polak oglądający TV.
— Nie ma, niestety, takiej możliwości, by Muzea, czy w ogóle sztuka się samofinansowały z biletów wstępu. Finansowani jesteśmy w części przez starostwo powiatowe w Międzyrzeczu. Jednak przeszło połowa dochodów to dochody własne. Korzystamy również z programów operacyjnych MK i DN oraz dotacji celowej Gminy M-cz (na remont zamku). Jest to mimo to bardzo skromny budżet, zabezpieczający koszty utrzymania instytucji.
— Mieliśmy już pomysły, by placówki kulturalne zmieniały swój profil, by przyciągnąć klientów. Za sztandarowy przykład podawano Teatr Muzyczny w Gdyni, produkujący taśmowo music halle.
— No tak... Nam też proponowano byśmy na terenie Muzeum urządzali „szoł". Być może przyciągnęlibyśmy widzów mniej wyrobionych, ale czy o to chodzi? Muzeum ma być miejscem, gdzie można się skupić, poddać refleksji. I myślę że taką rolę spełnia.
— Jeśli idziemy w tę stronę… Czy nie jest trochę tak, że nie potrafimy zatrzymać się na chwilę, zastanowić nad sensem, przemijaniem, czasem, bo wychowani jesteśmy w klimacie „szybkości" Szybki jest przekaz telewizyjny, filmy są szybkie, muzyka także. Obraz filmowy z lat sześćdziesiątych jest dla młodzieży nie do przyjęcia, bo, jeśli skorzystać z cytatu z Rejsu, są to dłużyzny?
— W życiu każdego z nas prędzej czy później przychodzi taki

moment refleksji nad sensem tej gonitwy. Wtedy uświadamiamy sobie, ze coś nas w życiu ominęło, czegoś nie dostrzegliśmy lub straciliśmy bezpowrotnie... Jeśli mówi pan o filmach, pamiętam jak właśnie w latach siedemdziesiątych poznawałam w tutejszym kinie francuską „nową falę"

— Truffaut, Godard?

—Tak. Trudno dziś w kinie znaleźć takie propozycje. Na zachodzie ucieka się od tego zgiełku. Zresztą w Polsce jest to również jakiś trend. Mam osobę w rodzinie, która rzuciła wszystko i wyjechała w Bieszczady, właśnie po to, by się od tego pędu oderwać.

— Na zachodzie przejawia się to powrotem do poszukiwania tożsamości, już nie tyle nawet narodowej, kojarzy nam się zresztą to niebezpiecznie, co regionalnej. Czy nie jest to bunt gówniarza, który na złość szuka czegoś, co trudno znaleźć?

— Nie sądzę. Szybkość o której wspominaliśmy daje po pewnym czasie zmęczenie. Wtedy też przychodzi zastanowienie, bunt przeciwko wyścigowi szczurów.

— Pani Dyrektor. Czy „szkolność" sztuki, te przymusowe wycieczki do muzeum nie przyprawiają jej gombrowiczowskiej „gęby". Czy hasło „co autor chciał powiedzieć" nie niszczy indywidualnego odbioru?

— Na zwykłej szkolnej wycieczce nie jest możliwe „nauczanie" odbioru sztuki. Jednakże nie można nie docenić wartości takich wycieczek. Przede wszystkim mają one za zadanie zapoznać dzieci, poczynając od wieku przedszkolnego, ukazanie różnorodnych śladów działalności człowieka, w tym również sztuki. Często odwiedzają nas grupy dzieci, nie tylko z miejscowych przedszkoli. Takie wizyty wywołują w dzieciach potrzebę odwiedzania muzeum w wieku dorosłym.

— Byłem kiedyś w Pradze. Pod wieczór jak mi powiedziano miało być „przepięknie". Cała niesamowitość miała polegać na podświetleniu zabytków. I tu iluminacja – pierwsze moje skojarzenie - z początkiem kreskówek Disneya – apogeum kiczu. Eklektyczny niejednorodny misz - masz. Dlaczego o tym mówię? Często ubrązowiamy sztukę. Dobre, bo stare. „Nie myśl - szanuj"

— Zapewne

— No dobrze. Jeszcze raz (śmiech— red.) Żyjemy w kraju w którym nie wolno powiedzieć, że wielki człowiek - Karol Wojtyła był kiepskim pisarzem. Sami hamujemy percepcje sztuki u dzieci „wciskając" im osiemnastowieczną literaturę dydaktyczną, np. Orzeszkowej, która momentami jest na poziomie harlequinów. Jak więc odblokować w młodzieży wrażliwość na piękno, gdy patyna dzieła staje się blokadą przed jego obiektywna oceną?

— Nie będzie chyba tak źle. W 2006 roku otrzymaliśmy, na zasadzie wymiany, dzieła malarzy współczesnych. I widziałam jak oprowadzała dzieci pani z Gimnazjum nr 2. Jeśli będziemy mieli takich pedagogów, z taka wiedzą, nie będzie problemów z odbiorem sztuki.

— Zakończmy tym optymistycznym akcentem. Życzę nadejścia czasów, kiedy finansowanie placówek kulturalnych będzie traktowane, nie jako przykry obowiązek lub tylko promocja miejsca, ale jako inwestycja w rozwój wrażliwości młodych ludzi

— Dziękuję.

Rozmawiał Łukasz Paczkowski

„Obrzycanie na starej fotografii"

Przedstawiam dziś naszym czytelnikom dwa zdjęcia ze zbiorów Pani Teresy Latuszek. Pochodzą one, no właśnie, tu mam problem z ustaleniem konkretnej daty oraz okoliczności, na które zostały one wykonane. Na dwadzieścia dwie osoby na zdjęciu nr 1 rozpoznaje bezbłędnie dwadzieścia. Na sześć twarzy na zdjęciu nr 2 nie rozpoznaję dwóch - widocznych na drugim planie.

Zdjęcia, jak przypuszczam, zostały wykonane po 1965 a przed 1968r. Świadczy o tym obecność na pierwszym zdjęciu dr Sylwestra Matuszewskiego, który właśnie w tym okresie pracował w Obrzycach. Jeśli natomiast idzie o okazję, przy której zostały wykonane i którą miało upamiętnić, to sądzę iż była to zorganizowana w 1966r. sztafeta z okazji Tysiąclecia Państwa Polskiego. Jeśli jestem w błędzie proszę o sprostowanie. Oczekuję także odpowiedzi na nurtujące mnie pytanie - z jakiej „formacji" pochodziły umundurowania uczestników sztafety bowiem widoczne na beretach emblematy nie są do „rozszyfrowania".

Joachim Boche



Fot. nr 1



Fot. nr 2

Zmiana numeru telefonu

Informujemy, że **Dział Nieruchomości** posiada obecnie aktualny numer tel.: **095 7428 729**

"RETINAE"

SPECJALISTYCZNY OŚRODEK CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ

PROTETYKA STOMATOLOGICZNA
STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA

Szpital Obrzyce, 66-300 Międzyrzecz
ul. Poznańska 109, **PAWILON Nr 8**
Prosimy o telefoniczne uzgodnienie terminu wizyt tel.: 095 7428 767

Godziny otwarcia

Poniedziałek	**14:00 - 20:15**
Wtorek	**8:00 - 14:15**
Środa	**14:00 - 20:15**
Czwartek	**8:00 - 14:15**



LUDZIE ZAGADKI

Amyloid. Taką nazwę nosi substancja, która u chorych na **Alzheimera** odkłada się w mózgu, powodując powolny zanik komórek nerwowych. Schorzenie to opisane w 1906 roku przez wiele lat było mało ważnym zagadnieniem natury neurologiczno-psychiatrycznej. Do dzisiaj na przykład nie wiadomo, na czym polega destrukcyjne działanie amyloidu ani dlaczego u jednych ludzi ta substancja jest, a u innych jej nie ma. Udało się odkryć gen odpowiedzialny za jej produkcję, ale udowodniono, że w wielu przypadkach czynnik dziedziczny nie wpływa na zachorowanie. Choroba Alzheimera występuje u osób powyżej 65 r.ż. Zdarza się jednak, że cierpią na nią i młodsi. Schorzenie dotyka kobiety i mężczyzn, ludzi mniej i bardziej wykształconych, pracujących fizycznie i umysłowo. Trwa od 6 do 14 lat. Przebieg ma różny, ale nigdy nie przestaje się rozwijać, a powikłania, np. zapalenie płuc albo zakażenie dróg moczowych, mogą doprowadzić do śmierci. Jedynie dzięki odpowiedniej terapii lekami i zastosowaniu metod alternatywnych, np. ziół, oraz dzięki troskliwej opiece nad chorym możemy spowolnić zmiany degeneracyjne w jego mózgu.

Pierwszym, wydawałoby się zupełnie niegroźnym objawem Alzheimera, jest mniejsza aktywność. Chory dziwi się, jak dużo czasu potrzebuje na wykonanie czynności, kiedyś dla niego rutynowych. Potem pojawiają się problemy z gromadzeniem nowych danych. Chory nie pamięta ulicy, którą przejeżdżał godzinę wcześniej, ale recytuje zasady ruchu drogowego. Jego uwaga jest rozproszona. Ciągle czegoś szuka, a po znalezieniu chowa w inne miejsce, które wydaje mu się bezpieczniejsze i łatwiejsze do zapamiętania, np. kluczyki od auta w pojemniku na chleb. Sytuacja staje się dramatyczna, gdy zapomina, że ukrył te przedmioty, oskarżając bliskich o złośliwość.

Drugi etap choroby to zaburzenia tzw pamięci dawnej, to znaczy w przypominaniu sobie tego, co wydarzyło się kiedyś; afazja, czyli zaburzenia mowy (zapominanie prostych słów i nazw lub wydłużanie wypowiedzi poprzez wplatanie wielu dygresji) oraz błędne postrzeganie przestrzeni, np. błądzenie po dobrze znanych ulicach; kłopoty z ubieraniem się, np. wkładanie rąk do nogawek spodni, oraz w posługiwaniu się sztućcami i w rozpoznawaniu twarzy bądź przedmiotów. Na koniec chory traci wszelkie umiejętności - nawet tak proste jak parzenie herbaty, nie przypomina sobie ani własnego imienia, ani bliskich, np. żona i córka wydają mu się tą samą osobą. Pory roku i dni tygodnia zlewają się w czasie. Chory przestaje sygnalizować swoje potrzeby. Zachowuje się dziwnie lub niekulturalnie. Jego twarz przypomina maskę pozbawioną uśmiechu, aż w końcu dochodzi do całkowitego zaniku mowy. Chorobie Alzheimera towarzyszy także tzw. zespół parkinsonowski, czyli powolne ruchy, zaburzenia mimiki, sztywność mięśni, rzadziej - drżenie oraz ataki padaczkowe i agresja - słowna i fizyczna.

OSTATNI SEN PRZED POCZĄTKIEM

Jawa, omdlenie, zapominanie - ludzki mózg może znajdować się na różnych poziomach świadomości. Żaden nie ma wyraźnie zaznaczonych granic. Mogą być np. mieszanką sąsiadujących poziomów. W tym najniższym mózg nagle (np. po urazie lub stłuczeniu pnia mózgu, albo celowo, aby zwiększyć efektywność leczenia), z pominięciem innych etapów przechodzi w ostatni stan przed śmiercią - w śpiączkę.

Osoba w śpiączce nie może być zbudzona wywołaniem jej imienia. Nie obudzi się, gdy zadamy jej ból, choć może zaskoczyć nieokreślonymi ruchami, wydawaniem dźwięków, śmiechem, ożywieniem. Jest to jednak zachowanie naśladujące świadomą działalność. Wielu pacjentów odczuwa (słyszy), a niektórzy po wybudzeniu pamiętają rozmowy przy ich łóżku lub zachowania innych osób - nie wszystkie stadia śpiączki podobne są do głębokiego snu.

Wychodzenie ze śpiączki jest wieloetapowe i długotrwałe. Zdarza się, że wielu elementów procesu postrzegania, czyli np. mowy, kojarzenia, troski o samego siebie chory musi uczyć się od początku. W ten sposób, dotknąwszy stanu nieświadomości, człowiek poznaje siebie i świat od nowa... ■

JAK PRZYGOTOWAĆ DOM, ABY CHORY NA ALZHEIMERA BYŁ W NIM BEZPIECZNY?

Nie ma jednej recepty na to, jak przystosować mieszkanie, aby chory, poruszając się po nim, nie zrobi sobie krzywdy, ani nie spowodował pożaru lub zalania. Pewne działania mogą złagodzić objawy schorzenia oraz wzmocnić wiarę chorego w bycie pełnoprawnym członkiem rodziny.

- Ze wszystkich pomieszczeń usuwamy małe chodniki, na których łatwo się pośliznąć, a dywany i wykładziny mocujemy do podłogi.
- Schody wyklejamy antypoślizgową taśmą.
- Niewielkie meble, które mogą przeszkodzić w poruszaniu się po domu, podsuwamy bliżej ścian.
- Chory może przestraszyć się własnego odbicia w lustrze lub w szklanych powierzchniach, więc zasłaniamy je tkaninami.
- Drobne przedmioty i bibeloty usuwamy z zasięgu rąk chorego, np. przestawiając je na wyższe półki.
- Przedmioty ostre, zapałki, urządzenia mechaniczne, np. krajalnicę, dokumenty i klucze, zamykamy w szafkach i szufladach.
- Kiedy chory jest sam w domu, odłączamy gaz i wodę, a termę lub piecyk gazowy ustawiamy na najniższe temperatury.
- W łazience instalujemy uchwyty i maty antypoślizgowe; zamiast wanny kabinę prysznicową.
- Środki czystości, farby, rozpuszczalniki, środki owadobójcze, perfumy i leki chowamy do szafek.
- Sprawdzamy termin przydatności do spożycia produktów spożywczych, kontrolujemy stan jarzyn i warzyw, aby chory nie zjadł czegoś, co mogłoby mu zaszkodzić.
- Trasy, którymi porusza się chory, np. drogę do toalety oznaczamy dużymi kolorowymi strzałkami i symbolami, np. na drzwiach łazienki umieszczamy piktogram prysznica. W podobny sposób oznaczamy przedmioty w łazience, kuchni czy sypialni. Pomocne też będą krótkie instrukcje czynności, np. jak zakręcić kran.
- W mieszkaniu chorego umieszczamy zegar z dużą tarczą i wyraźnymi cyframi oraz kalendarz z aktualną datą.
- Zostawiamy np. na korkowej tablicy wypisane dużymi literami i prostymi słowami przypomnienia, uwagi i numery telefonów domowników.
- Każdy chory ma ulubiony kąt i drobiazgi. Na początku choroby ustalmy jakie przedmioty: zdjęcia, maskotki, listy chciałby mieć obok siebie.

Na podst. książki Jak radzić sobie z chorobą Alzheimera - Poradnik dla opiekunów, wyd. PolskieTowarzystwo Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, 1998; www.alzheimer.pl

Szpital i co dalej?

Wielu naszych pacjentów często zadaje sobie to pytanie opuszczając mury szpitala. Co dalej, jak poukładać sobie życie wiedząc, że moja choroba będzie ze mną do końca.
Jak mam sobie z tym poradzić, niezapłacone rachunki, brak rozeznania w najnowszej rzeczywistości, problemy w domu, nie załatwione sprawy. Nie wszystko dało się załatwić podczas pobytu w szpitalu, wiele spraw bezlitośnie czeka na nasz powrót. Czy dam sobie radę z tym wszystkim, czy się znowu „nie posypię"? Te i wiele innych pytań nie dają spokoju, czekając ciągle na odpowiedź.



Bardzo często nasi pacjenci zapominają o tym albo nie bardzo wiedzą, że nie muszą zostać z tymi problemami sami. Nasz system opieki zdrowotnej i środowiskowej choć na pewno bardzo dziurawy i nie do końca doskonały, przewiduje jednak w swoim zakresie działania różnego rodzaju pomoc zarówno finansową, jak i coraz częściej, polegającą na tworzeniu programów pomocowych kierowanych do konkretnej grupy społecznej. Do takiej grupy niewątpliwie można zaliczyć pacjentów opuszczających szpitale psychiatryczne, dla których epizod z chorobą trwa przeważnie krótko, za to życie z chorobą trwa latami. Często całe życie.

Aby przybliżyć naszym pacjentom zakres wsparcia społecznego, na jakie mogą liczyć w swoim środowisku i sposób funkcjonowania Ośrodków Pomocy Społecznej zaprosiłam na Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej pracownice Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu panią Mariolę Gumną pracownika socjalnego oraz panią Anettę Dziębowską specjalistę pracy socjalnej, które zapoznały naszych podopiecznych z głównymi zadaniami, jakie stoją przed Ośrodkami Pomoc Społecznej i na jaką pomoc mogą liczyć.

OPS-y w powszechnym mniemaniu funkcjonują jako ośrodki redystrybuujące różnego rodzaju zapomogi i po nie też najczęściej zwracają się jej klienci, zapominając, że jest to przecież jeden z dalszych celów funkcjonowania tej instytucji, bo przecież nie na dawaniu pieniędzy polega pomaganie lecz na daniu przysłowiowej wędki, aby móc złowić sobie rybę samemu. Pomóc pokonać przeszkody, przezwyciężyć kryzys i znaleźć rozwiązanie – w tym też pomogą nam Ośrodki Pomocy Społecznej, tylko musimy się o to do nich zwrócić, wyjść z nimi na zewnątrz i domagać się ich realizacji od odpowiednich organów.

Zdrowie psychiczne to problem zarówno zdrowotny, jak i społeczny. Czynniki społeczne i środowiskowe takie jak osobiste doświadczenia, rodzina i wsparcie społeczne oraz warunki bytowe takie jak ubóstwo, życie w wielkich miastach i izolacja obszarów wiejskich oraz warunki środowiska pracy takie jak niepewność pracy, bezrobocie i długie godziny pracy mają znaczenie dla zdrowia psychicznego ludzi. W Polsce zaburzenia psychiczne stanowią główną przyczynę przechodzenia na wcześniejsze emerytury i renty inwalidzkie. To naprawdę zatrważające statystyki, a problem z roku na rok narasta i na pewno nie rozwiążemy go jako państwo, odbierając ludziom należne im świadczenia, ogłaszając cudowne ozdrowienia na wzór praktyk ZUS-owskich.



Aby móc zmienić sposób postrzegania osoby chorej psychicznie, która dla 76% Polaków jest „piętnem", które należy ukrywać, w ostatnich latach podjęto szereg działań mających na celu przeciwdziałanie społecznej izolacji, wspieranie ich społecznej akceptacji i integrację oraz umożliwienie im uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia publicznego. O tym też rozmawialiśmy na naszym spotkaniu, lecz aby coś zmienić nie wystarczy gadać, trzeba działać - to podkreślałyśmy przede wszystkim – a najlepiej zacząć od samego siebie i swojego podwórka, organizując się w lokalne grupy wsparcia, pomagać sobie nawzajem wykorzystując swoje doświadczenie, naprawdę nieraz imponujące lecz zamknięte i niedostępne –marnotrawione. Pamiętajmy, że nasz głos w grupie zawsze zabrzmi mocniej zmuszając innych do odwrócenia głowy, a władze samorządowe do pomocy, ważne tylko żebyśmy wiedzieli co chcemy i co jest nam potrzebne.

Krzysztofa Cybulska

PS.

Dziękuję pani Halinie Skrzydło kierownikowi Ośrodka Pomocy Społecznej w Międzyrzeczu za umożliwienie spotkania i chęć współpracy. Następne spotkanie już niedługo.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu; ul. Poznańska 109

INFORMUJE

o zamiarze wydzierżawienia pomieszczeń o powierzchni użytkowej 302,80 m2 zlokalizowanych w budynku nr 30 (po warsztacie ślusarskim)

W kompleksie budynku znajdują się:
- hala warsztatowa o pow. 146,00 m2
- kuźnia o pow. 60,00 m2
- pomieszczenie socjalne o pow. 51,00 m2
- umywalnia o pow. 9,00 m2
- w.c. o pow. 2,60 m2; - biuro o pow. 6,30 m2
- magazyn o pow. 15,90 m2; - rozdzielnia c.o. o pow. 12,00 m2



Hala warsztatowa posiada na wyposażeniu: wiertarkę kolumnową oraz tokarkę typu Poręba

KONTAKT:

Dział Nieruchomości
Ewa Borkowska
tel.:095-742-87-29
e-mail: nieruchomości@obrzyce.eu

Dział Techniczny
Andrzej Gierczak
tel.:095-742-87-33
e-mail: agierczak@obrzyce.eu

WSPOMNIENIA O „MOIM MEDYKU”

Jestem stałym czytelni- kiem Waszej gazety. Z zainteresowaniem przeczytałem artykuł Pana J. Bochego o systemie kształcenia asystentek(ów) pielęgniarstwa. Chciałbym, w krótkim zarysie przypomnieć, jak powstało Liceum Medyczne kształcące przyszłe pielęgniarki (pielęgniarzy). Temat ten jest mi wyjątkowo bliski, ponieważ jestem absolwentem tej szkoły z okresu, kiedy mieściła się w Obrzycach.

Byłem jedynym chłopakiem, który uczęszczał do Liceum Medycznego w byłym województwie zielonogórskim. Po ukończeniu szkoły pracowałem przez rok na oddziale 16a i 12 (dzisiejsza neurologia), a następnie podjąłem studia we Wrocławiu. Po ukończeniu studiów wróciłem do pracy „w mojej szkole” i pracowałem w niej przez rok. Ale do rzeczy.

Liceum Medyczne pielęgniarstwa zostało powołane przez Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej, Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Zielonej Górze w czerwcu 1963r. Głównym motywem powołania szkoły średniej pielęgniarstwa był fakt dynamicznego rozwoju służby zdrowia. Na bazie Zasadniczej Szkoły Asystentek(ów) Pielęgniarstwa Psychiatrycznego dla pracujących powstało 5 letnie Liceum Medyczne. W pierwszym roku szkolnym 1963/64 po egzaminach wstępnych przyjęto 101 dziewcząt z Międzyrzecza i okolic. Warunki lokalowe były bardzo skromne tzn. dwie sale lekcyjne i dwie sale demonstracyjne wyposażone w niezbędny sprzęt do ćwiczeń z pielęgniarstwa.

Pierwszym dyrektorem szkoły został lek. med. pracownik tutejszego szpitala Józef Zientek, a nauczycielami zawodu Małgorzata Janeczek – Jasińska i Marta Szymczak. Do nauczania przedmiotów ogólnych zatrudniono nauczycieli z Międzyrzecza. Z każdym nowym rokiem szkolnym przybywało uczniów, rozrastała się również kadra nauczycielska. Pracę podjęli A. Tubis, Zb. Rogowski, B. Bortnowska, B. Wł. Biernatowie, J. Lewicki, J. Krajniak, N. Szukiel.

W 1965 roku nowym dyrektorem szkoły został lek. med. Zdz. Jarmużek. Liceum realizuje program nauczania ze wszystkich przedmiotów ogólnokształcących, bardzo dobrze przygotowuje przyszłe pielęgniarki do zawodu. Dużą pomoc w kształceniu zawodowym wykazują dyrektorzy szpitala w Obrzycach i Międzyrzeczu.



W 1969 roku szkoła otrzymała sztandar ufundowany przez Komitet Rodzicielski. W tym czasie dyrektorem szkoły jest Zb. Rogowski, który pełni tę funkcję do roku 1971. Ponownie na krótko dyrektorem szkoły zostaje Zdz. Jarmużek, a następnie M. Jasińska. Rok szkolny 1974/75 przynosi kolejna zmianę na stanowisku dyrektora szkoły, zostaje nim K. Guzek, a funkcję kierownika szkolenia powierzono Z. Ostaszewskiej. Są to wspaniałe lata pracy szkoły. W szkole obywa się wiele imprez i uroczystości, jak np. uroczyste czepkowanie, wręczanie dyplomów, działa chór szkolny. W szkole działa wiele kół zainteresowań (fotograficzne, filatelistyczne, recytatorskie). Wykładowcami w szkole są ordynatorzy i lekarze szpitala w Obrzycach i Międzyrzeczu (H. Szantruczek, Zdz. Jarmużek, T. Ławecki, St. Litarowicz, E. Florczak, K. Gibka, O. Danielak, J. Żuchowski, J. R. Krawcowie i wielu innych). Gwarantuje to wysoki



poziom w przygotowaniu teoretycznym i praktycznym przyszłych pielęgniarek. Uczniowie biorą udział w wielu imprezach zorganizowanych przez ZHP, ZMS, PCK. Wspaniałą imprezą sportową była Spartakiada Szkół Medycznych, w której uczestniczyła młodzież naszej szkoły. Czołowe miejsca zajmowały E. Żarnowska, J. Olejarz, H. Koźlak, R. Sycz, Zdz. Czeszak.

W naszej pamięci pozostał wspaniały obóz sportowo – rekreacyjny na trasie Gdańsk, Władysławowo – Hel. Miałem przyjemność być uczestnikiem tego obozu. Pierwsze absolwentki szkoły opuściły mury w 1968 roku i podjęły pracę w szpitalach w Międzyrzeczu i Obrzycach oraz w lecznictwie otwartym na terenie województwa zielonogórskiego.

Pierwszymi studentami zostali T. Bogdanowicz (psychologia w Poznaniu) i W. Gall (AWF Wrocław). W kolejnych latach studia ukończyły A. Gwałt, B. Paczkowska, J. Ziarkowska – studia medyczne, I. Maciejewicz, T. Pacholak – pedagogikę. Wiele absolwentek ukończyło wyższe studia pielęgniarskie.

Nadszedł rok 1978, w którym to podjęto decyzję o połączeniu Liceum Medycznego z Liceum Ogólnokształcącym, ale to już inny rozdział działalności szkoły mniej mi znany.

Z sentymentem wracam do lat spędzonych w szkole, do praktyk odbywanych w szpitalach. W krótkim zarysie przedstawiałem historie szkoły w latach, 1963 – 1978 kiedy szkoła mieściła się w Obrzycach, dołączyłem również kilka zdjęć z czepkowania.

Łączę pozdrowienia
Wacław Gall

USŁUGI REMONTOWO-BUDOWLANE

☎ **793 611 103**

Wykonuje typowe prace wykończeniowe:

Remonty, wykończenia wnętrz
Panele podłogowe, glazura
Tynki ozdobne
Malowanie i Tapetowanie

Serdecznie dziękujemy Dyrektorowi ośrodka „Karina” w Pszczewie, panu Grzegorzowi Mikołajczakowi, Kierownikowi „Kariny” - Wiesławowi Prucowi i panu Henrykowi Dudkowi za nieodpłatne udostępnienie miejsca na piknik dla oddziałów opiekuńczo - leczniczych. Po raz kolejny dzięki uprzejmości w/w panów spędziliśmy wspaniały - wyjazdowy dzień.

Dział Rehabilitacji

Obchody Dnia Ziemi

To już kolejny rok, kiedy wspólnie przyłączamy się do akcji sprzątania świata. W tym roku akcja odbyła się pod hasłem „Ziemia odzyskana" i poruszała przede wszystkim problemy recyklingu i gospodarki odpadami. Wspólnie z naszymi podopiecznymi czynnie uczestniczyliśmy w obchodach tego dnia. Zaczęliśmy od tradycyjnego sprzątania i segregacji śmieci. Po ciężkiej pracy czekało na nas ognisko i pieczenie kiełbasek. Uwieńczeniem Dni Ziemi była mała niespodzianka. Najbardziej aktywne osoby wzięły udział w losowaniu nagród w postaci ramek do zdjęć. Wszystkim gratulujemy i zapraszamy na wspólne obchody za rok.

Dział Rehabilitacji





Integracyjny wyjazd do Pszczewa

W poniedziałkowe przedpołudnie, 28 kwietnia, trzy oddziały opiekuńczo – lecznicze tj. oddział 17a, 17b oraz 13–ty udały się do Pszczewa. Naszą podróż rozpoczęliśmy od zwiedzania Domu Szewca. Było tam wiele ciekawych eksponatów, a Pani przewodnik w bardzo interesujący sposób opowiedziała nam o życiu i pracy mieszkającego tu niegdyś szewca. Następnie udaliśmy się nad pszczewskie jezioro, a dokładniej na Ośrodek Karina, gdzie zostaliśmy bardzo miło przyjęci. Było ognisko, śpiewanie piosenek i pląsy przy muzyce biesiadnej. Na koniec udaliśmy się nad samo jeziorko, gdzie upajaliśmy się wiosennym wiaterkiem i słońcem. Z całą pewnością wyjazd możemy zaliczyć do udanych.

Dział Rehabilitacji



Piknik rekreacyjno - sportowy pod Klubem





To już kolejny rok, gdy organizujemy piknik rekreacyjno – sportowy. I tym razem pogoda dopisała, a można by nawet rzec, iż była w sam raz. Jak zawsze rozpoczęliśmy od konkurencji rzutowych, w których nasi podopieczni wypadają znakomicie. Oprócz tradycyjnych konkurencji można było sprawdzić swoje umiejętności podczas gry w bilarda. W przerwach pomiędzy konkurencjami piekliśmy kiełbaski, robiliśmy sobie pamiątkowe zdjęcia, a w tle cały czas przygrywała nam muzyczka. W tym roku dołączyli do nas, zaprzyjaźnieni z naszym szpitalem, podopieczni DPS z Jasieńca. Oni również aktywnie uczestniczyli w konkurencjach sportowych. Doskonała atmosfera i duch rywalizacji oraz słodkie nagrody pozwoliły, by ten dzień zaliczyć do udanych. A oto, jak przedstawiają się wyniki w konkurencjach sportowych.

Oddziały opiekuńczo – lecznicze: wśród kobiet I miejsce zajęła Zofia Maciejewska z oddz. 3 – go, II miejsce Maria Piasek z oddz. 1 – go, III miejsce Maria Bartoszuk z oddz. 3 – go. Wśród mężczyzn I miejsce Benedykt Zastawa – oddz. 14, II miejsce Ryszard Wajgt – oddz. 13, III miejsce Grzegorz Powroziewicz z oddz. 17 b.

Oddziały przyjęciowe: kobiety I miejsce Adrianna Herman z oddz. 18 – go, II miejsce Irena Pucek z oddz. 20 – go, III miejsce Gabriela Mnich z oddz. 2 – go. Wśród panów I miejsce zajął Edward Szłyk z oddz. 20 – go, II miejsce Krzysztof Boguszyk z oddz. 18 – go, III miejsce Piotr Ubermanowicz z 19c.

W klasyfikacji oddziałów przyjęciowych I miejsce należało do oddziału 2 – go, II miejsce do oddz. 19c, zaś wśród oddziałów opiekuńczo - leczniczych I miejsce oddziały 1 i 3, II miejsce oddział 17a. Wszystkim zwycięzcą serdecznie Gratulujemy!!!

Dział Rehabilitacji

Czerwiec w przysłowiach polskich

wybrał J.Boche

Czerwiec, gdy zagrzmi, gdzie zorze zachodzą,
ryby się obficie urodzą.
Gdy czerwiec chłodem i wodą szafuje,
to zwykle cały rok popsuje.
Jaki grudzień taki czerwiec.
Jak w czerwcu pogoda służy, rolnik tylko oczy mruży.
Kiedy maj zimny, a w czerwcu pada,
gospodarz pełne stodoły posiada.
W czerwcu się pokaże co nam Bóg da w darze.
Wiatr i ludzie czerwcowi do odmiany wciąż gotowi







rys. J. Grochocki

STOPKA REDAKCYJNA
Redaguje zespół w składzie: *Jacek Paluch, Joachim Boche, Ewa Nowak, Łukasz Paczkowski, Dariusz Nowak, Łukasz Środa, Robert Piela, Monika Piechocka*
Kontakt z redakcją: Klub Chorych; Dział Organizacji, Nadzoru i Zamówień Publicznych, tel.: 095 7428 750; 095 7428 715; 095 7428 727
e-mail: gazetka@obrzyce.eu strona intern.: www.obrzyce.eu
nakład: 400 egzemplarzy