

Od przeszło trzech lat resort zdrowia i opieki społecznej realizuje program usprawnienia podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania. Nie bez kozery zresztą dotyczy on właśnie tej fundamentalnej części całego systemu opieki zdrowotnej. Nie bez kozery, bo przecież od poziomu świadczeń w lecznictwie podstawowym zależy w dużym stopniu skuteczność profilaktyki, wczesne wykrywanie objawów wyprzedzających choroby i schorzeń, a także prawidłowe ich leczenie. A ponadto w sprawowaniu kompleksowej i ciągłej opieki nad człowiekiem w jego miejscu zamieszkania, a więc w mieście i wsi nie może zastąpić placówek rejonowych żadna porada specjalistyczna, szpital czy pogotowie.

KONSEKWENTNA realizacja programu usprawnienia podstawowej opieki zdrowotnej przyniesie nam w efekcie uzyskanie odpowiedniej sieci przychodni rejonowych w miastach i ośrodków zdrowia na wsi, łącznie z wyposażeniem ich w to wszystko, co jest potrzebne lekarzom i pielęgniarkom w ich codziennej pracy. Doprowadzić ma też sukcesywnie do prawidłowego doboru wykwalifikowanych kadr medycznych.

Realizacja tego programu w naszych, kryzysowych warunkach nie jest łatwa, a mimo to już początkowo dwa lata wykazały, że poważnie poprawiły się już warunki pracy tych placówek poprzez ich modernizację czy rozbudowę, poprzez dalsze i pełniejsze wyposażenie ich w aparaturę niezbędną do ratowania życia oraz w środki łączności i transportu sanitarnego. Zwiększyła się także obsada medyczna w wielu ośrodkach zdrowia na wsi, przybyło w szklach całego kraju blisko 3 tys. lekarzy. Spory z tego procent przypadł również na nasze województwo.

Wraz z upływem czasu okazało się jednak, że nie we wszystkich placówkach, równocześnie ze wzrostem ich wyposażenia, poprawa opieki medycznej nad ludnością. Rozważa więc możliwości wprowadzenia nowych form pracy, pobudzających zaangażowanie pracowników medycznych i chęć właściwego wykonywania zadań.

SUGESTIE dotyczące wdrożenia w życie mechanizmów pobudzających do dobrej pracy i prawidłowych postaw — wypływały zresztą z różnych środowisk, w tym również i od pacjentów. Wielu z nich uważało, że wolny wybór lekarza — a

nym wyborem „swego lekarza” przez pacjentów w wieku od 15 do 90 lat — udział bierze 10 lekarzy rejonowych, ogólnych. Lekarz med. Serafin Ulaszewski, zastępca dyrektora gdynskiego ZOZ nr 1 tak mówi o tym nowym modelu usprawnienia podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania.

— W październiku, listopadzie i grudniu ub.r. przyjmowaliśmy zgłoszenia od pacjentów o zmianie przez nich lekarza. Jak się okazuje zaledwie 3 proc. mieszkańców Śródmieścia

ny. Ponadto całe też rodziny decydowały się zostać przy swym dotychczasowym lekarzu.

— Było to duża satysfakcją dla tych lekarzy... Niewątpliwie, a jedno cenniejszym odczuciem i dla dyrekcji ZOZ, że nasza kadra lekarska spełniała zadania ze strony pacjentów — doradza jeszcze dr Ulaszewski. A ponadto pracując na zasadach wolnego wyboru lekarza od 1 stycznia br. — mają oni prawo do 25 proc. premii, z czego 10 proc. przypada na profilaktykę, a 15 proc. za tzw. ruch pacjentów.

Powracając jeszcze do wysokiego poziomu świadczeń gdynskiej służby zdrowia trzeba wspomnieć, że jest w tym także zasługa i ZOZ. Prowadzi się tu bowiem systematyczne szkolenie wewnątrzzakładowe (w każdą środę od godz. 12 do 13), medyczne. Lekarze rejonowi korzystają w swej pracy ze specjalnych poradni konsultacyjnych internistycznych, zatrudniających specjalistów II stopnia interny. Są to m.in. pracownicy naukowcy ze szpitala na Grabówku.

Tak więc satysfakcja zawodowa jest obopólna, a korzyści z niej wynikające — dotyczą bezpośrednio pacjentów, poziomu ich leczenia, czy też już nawet działalności profilaktycznej prowadzonej przez podstawową opiekę zdrowotną w miejscu zamieszkania.

— Uważam, że wprowadzenie wolnego wyboru lekarza jest przedsięwzięciem słusznym. Pozwoliło ono lekarzom, którzy nie byli zadowoleni z dotychczasowego poziomu leczenia, wyrazić swoje niezadowolenie i przenieść się do innego placówki. W tym zakresie jest to sukces. Wobec coraz poważniejszego zagrożenia związanego się z pozostawianiem pacjentów w warunkach, w których nie ma możliwości leczenia, dysponujący już ich zdrowiem aparatem szcigania rozszerzył akcję poszukiwania

miarem kontynuowania przestępczej wędrowki. Kilkadziesiąt godzin przebytych w towarzystwie opryszków, którzy na noc kładli porwaną pomiędzy sobą, ażeby uniemożliwić jej ucieczkę, a w ciągu dnia zabawiali ją dla rozproszenia nudy opowiadaniem o sobie — pozwoliły dziewczynie na poczynienie cennych spostrzeżeń umożliwiających w miarę dokładną identyfikację niebezpiecznych uciekinierów.

Ustalenie tożsamości grupy przestępczej funkcjonariuszy VII Komisariatu MO na Stogach oraz pracowników

plonu kryminalnego MUSW nie równało się niestety, jej zatrzymaniu i likwidacji.

Wyjechawszy z Gdańska z „Małolatami” udał się bowiem na gościnne występy do Słupska, by pojawić się ponownie w starym miejscu po 3 dniach i natychmiast dać o sobie znać własnemu jednemu z barów w pobliżu plaży i usłownianiu własnemu przy ul. Wrzesz. Oba te „skoki” bez trudu skojarzyły się milicji z poszukiwanymi przestępcami i z faktem, że poszukiwani byli w tym czasie w Słupsku.

Kolejny dowód ich działalności dostarczyła w dniu 21 maja dwudziestoletnia mieszkanka Trójmiasta. Zgłosiła się do VII Komisariatu złożyła miano wiele doniesienie o popełnionym na niej zbiorowym gwałcie i ciężkim pobiciu

czaj, uwieczniona zatrzymaniem w dniu 29 maja 4 spośród bandyckiej paczki. Zostali oni ujęci w drodze do Leorka na gorącym uczynku włamania do kiosku. Pozostali dwaj wpadli w ręce milicji — jeden w Słubicach, drugi zaś 30 maja w Braniewie.

Obecnie cała szóstka czeka pod kluczem na przekazanie sprawy właścicielom sądowni, który zdecydował o dalszym jej losie. Jedno wszakże jest pewne już dziś. Sprawy dwóch szczególnie brutalnych gwałtów połączonych z bezprawnym pozbawieniem wolności oraz szereg gwałtów, z których jedynie te popełnione na terenie Gdańska przyniosły straty w wysokości 234 tys. zł — muszą być bezwzględnie odcienione od opieki wykluczającej w przyszłości powstanie okazji do samodzielnego wycofania z kraju. Wymaga tego zarówno dobro ich samych, jak też przede wszystkim interes ogółu społeczeństwa.

Cykl budowy całego obiektu trwać powinien nie więcej, niż 5-6 lat. Aby było możliwe, przewidziano plan budowy np. szpitala na Zaspie, gdzie jak zobowiązuje, nie podlegających wyłączeniu z placu budowy jednocześnie, przekształcając siebie nawzajem.

Dotychczas odbyło się siedem zebrań zarządu. W komitecie wyłoniła się sekcja projektowa - budowlana, w skład której weszli prof. Wa-

claw Rembiszewski, mgr inż. arch. Danuta Olejka, mgr inż. arch. Daniel Olejka, p. Janusz Olejka, architekt Mirosław Olejka, inż. arch. Grażyna Wołoszyn.

Zgodnie z założeniami Miejskiego Szpitala w Sopocie powstanie na 15-hektarowym terenie należącym obecnie do Wojewódzkiego Zespołu Pracowni, w niedalekiej przyszłości przeniesiony zostanie do nowego obiektu na Zaspie. Dworek zaś, po renowacji, przeznaczony będzie na pomieszczenia administracyjne szpitala. Czynniami starania, aby prace budowlane mogły rozpocząć się w przyszłym roku. W pierwszej

4 marca br. Specjalny Komitet Budowy Szpitala Miejskiego w Sopocie otworzył komitet: NBP Spółdzielni 19161-2945-132. Zgromadzenie na nim odbyło się około 6 min. 70 proc. tej sumy przekazały znajdujące się na terenie Szpitala instytucje, przedsiębiorstwa, reszta pochodzi ze składek osób prywatnych. Liczy można, tak uważa Janina, że w tej chwili wyłącznie na pieniądze społeczne, jako radny wie dobrze jak jest skromny budżet, jak trudno doprosić się o choć niewielką dotację dla miasta z funduszu centralnego.

Sekcja finansowa komitetu zajmie się rozpoznaniem celów, które wyodrębliła w czynne społeczne, podob-

ma właściwie wśród nich formalistów, lekarzy oświeconych, którzy niewątpliwie nie wpływają na psychikę pacjenta. Wspomniawszy 3 proc. zmian — to na prawdę niewiele.

— Myślę, że naszych lekarzy podbudował bardzo fakt całkowitego do nich zaufania ze strony pacjentów — doradza jeszcze dr Ulaszewski. A ponadto pracując na zasadach wolnego wyboru lekarza od 1 stycznia br. — mają oni prawo do 25 proc. premii, z czego 10 proc. przypada na profilaktykę, a 15 proc. za tzw. ruch pacjentów.

Powracając jeszcze do wysokiego poziomu świadczeń gdynskiej służby zdrowia trzeba wspomnieć, że jest w tym także zasługa i ZOZ. Prowadzi się tu bowiem systematyczne szkolenie wewnątrzzakładowe (w każdą środę od godz. 12 do 13), medyczne. Lekarze rejonowi korzystają w swej pracy ze specjalnych poradni konsultacyjnych internistycznych, zatrudniających specjalistów II stopnia interny. Są to m.in. pracownicy naukowcy ze szpitala na Grabówku.

Tak więc satysfakcja zawodowa jest obopólna, a korzyści z niej wynikające — dotyczą bezpośrednio pacjentów, poziomu ich leczenia, czy też już nawet działalności profilaktycznej prowadzonej przez podstawową opiekę zdrowotną w miejscu zamieszkania.

— Uważam, że wprowadzenie wolnego wyboru lekarza jest przedsięwzięciem słusznym. Pozwoliło ono lekarzom, którzy nie byli zadowoleni z dotychczasowego poziomu leczenia, wyrazić swoje niezadowolenie i przenieść się do innego placówki. W tym zakresie jest to sukces. Wobec coraz poważniejszego zagrożenia związanego się z pozostawianiem pacjentów w warunkach, w których nie ma możliwości leczenia, dysponujący już ich zdrowiem aparatem szcigania rozszerzył akcję poszukiwania

miarem kontynuowania przestępczej wędrowki. Kilkadziesiąt godzin przebytych w towarzystwie opryszków, którzy na noc kładli porwaną pomiędzy sobą, ażeby uniemożliwić jej ucieczkę, a w ciągu dnia zabawiali ją dla rozproszenia nudy opowiadaniem o sobie — pozwoliły dziewczynie na poczynienie cennych spostrzeżeń umożliwiających w miarę dokładną identyfikację niebezpiecznych uciekinierów.

Ustalenie tożsamości grupy przestępczej funkcjonariuszy VII Komisariatu MO na Stogach oraz pracowników

plonu kryminalnego MUSW nie równało się niestety, jej zatrzymaniu i likwidacji.

Wyjechawszy z Gdańska z „Małolatami” udał się bowiem na gościnne występy do Słupska, by pojawić się ponownie w starym miejscu po 3 dniach i natychmiast dać o sobie znać własnemu jednemu z barów w pobliżu plaży i usłownianiu własnemu przy ul. Wrzesz. Oba te „skoki” bez trudu skojarzyły się milicji z poszukiwanymi przestępcami i z faktem, że poszukiwani byli w tym czasie w Słupsku.

Kolejny dowód ich działalności dostarczyła w dniu 21 maja dwudziestoletnia mieszkanka Trójmiasta. Zgłosiła się do VII Komisariatu złożyła miano wiele doniesienie o popełnionym na niej zbiorowym gwałcie i ciężkim pobiciu

czaj, uwieczniona zatrzymaniem w dniu 29 maja 4 spośród bandyckiej paczki. Zostali oni ujęci w drodze do Leorka na gorącym uczynku włamania do kiosku. Pozostali dwaj wpadli w ręce milicji — jeden w Słubicach, drugi zaś 30 maja w Braniewie.

Obecnie cała szóstka czeka pod kluczem na przekazanie sprawy właścicielom sądowni, który zdecydował o dalszym jej losie. Jedno wszakże jest pewne już dziś. Sprawy dwóch szczególnie brutalnych gwałtów połączonych z bezprawnym pozbawieniem wolności oraz szereg gwałtów, z których jedynie te popełnione na terenie Gdańska przyniosły straty w wysokości 234 tys. zł — muszą być bezwzględnie odcienione od opieki wykluczającej w przyszłości powstanie okazji do samodzielnego wycofania z kraju. Wymaga tego zarówno dobro ich samych, jak też przede wszystkim interes ogółu społeczeństwa.

Cykl budowy całego obiektu trwać powinien nie więcej, niż 5-6 lat. Aby było możliwe, przewidziano plan budowy np. szpitala na Zaspie, gdzie jak zobowiązuje, nie podlegających wyłączeniu z placu budowy jednocześnie, przekształcając siebie nawzajem.

Dotychczas odbyło się siedem zebrań zarządu. W komitecie wyłoniła się sekcja projektowa - budowlana, w skład której weszli prof. Wa-

claw Rembiszewski, mgr inż. arch. Danuta Olejka, mgr inż. arch. Daniel Olejka, p. Janusz Olejka, architekt Mirosław Olejka, inż. arch. Grażyna Wołoszyn.

Wolny wybór lekarza — jest już faktem

Zofia Derecka

W tym rozumieniu, że każdy pacjent chce mieć lekarza, któremu bez zastrzeżeń może powierzyć swoje zdrowie — wprowadzony został w Warszawie eksperyment wolnego wyboru lekarza. Początkowo było to przedsięwzięcie o charakterze naukowo-badawczym, ale wkrótce zdołało egzamin, eliminując kolejne znaki zaopiniowania i różną wątpliwość, jeśli chodzi o skuteczność eksperymentu. Zastosowano go łącznie w 8 warszawskich przychodniach, gdzie okazało się, że pacjenci zaakceptowali za sobą wolnego wyboru lekarza. 45 proc. dorosłej populacji i 70 proc. opiekunów dzieci dokonało następnie takiego wyboru w ciągu trzech miesięcy. Spośród pacjentów głosowało za swym dotychczasowym lekarzem, wyrażając poparcie dla swego lekarza, 55 proc. pozostałych natomiast wyraziło zgodę na zmianę lekarza.

W naszym województwie decyzję w tej sprawie podjęto jeszcze z końcem ubiegłego roku na naradzie w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku z dyrektorami ZOZ i zainteresowanymi kwaterami przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Wybor padł na Zespół Opięki Zdrowotnej nr 1 w Gdyni obejmujący swym działaniem Chylonia, Grabówkę, Obłuch, Oksywie, w tym także Śródmieście, z tym że wolny wybór lekarza wprowadzono tylko w Śródmieściu liczącym 32 tys. mieszkańców. W przedsięwzięciu tym, poprzedzo-

ny był wyjazd do Warszawy, gdzie odbył się zjazd lekarzy z województwa, w którym omówiono zasady pracy opartej o wolny wybór lekarza wprowadzając w życie w całym kraju, w tym przychodniach, gdzie pracuje przynajmniej po 3 lekarzy w poradni ogólnej lub dla dzieci.

W naszym województwie decyzję w tej sprawie podjęto jeszcze z końcem ubiegłego roku na naradzie w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku z dyrektorami ZOZ i zainteresowanymi kwaterami przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Wybor padł na Zespół Opięki Zdrowotnej nr 1 w Gdyni obejmujący swym działaniem Chylonia, Grabówkę, Obłuch, Oksywie, w tym także Śródmieście, z tym że wolny wybór lekarza wprowadzono tylko w Śródmieściu liczącym 32 tys. mieszkańców. W przedsięwzięciu tym, poprzedzo-

ny był wyjazd do Warszawy, gdzie odbył się zjazd lekarzy z województwa, w którym omówiono zasady pracy opartej o wolny wybór lekarza wprowadzając w życie w całym kraju, w tym przychodniach, gdzie pracuje przynajmniej po 3 lekarzy w poradni ogólnej lub dla dzieci.

W tym rozumieniu, że każdy pacjent chce mieć lekarza, któremu bez zastrzeżeń może powierzyć swoje zdrowie — wprowadzony został w Warszawie eksperyment wolnego wyboru lekarza. Początkowo było to przedsięwzięcie o charakterze naukowo-badawczym, ale wkrótce zdołało egzamin, eliminując kolejne znaki zaopiniowania i różną wątpliwość, jeśli chodzi o skuteczność eksperymentu. Zastosowano go łącznie w 8 warszawskich przychodniach, gdzie okazało się, że pacjenci zaakceptowali za sobą wolnego wyboru lekarza. 45 proc. dorosłej populacji i 70 proc. opiekunów dzieci dokonało następnie takiego wyboru w ciągu trzech miesięcy. Spośród pacjentów głosowało za swym dotychczasowym lekarzem, wyrażając poparcie dla swego lekarza, 55 proc. pozostałych natomiast wyraziło zgodę na zmianę lekarza.

W naszym województwie decyzję w tej sprawie podjęto jeszcze z końcem ubiegłego roku na naradzie w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku z dyrektorami ZOZ i zainteresowanymi kwaterami przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Wybor padł na Zespół Opięki Zdrowotnej nr 1 w Gdyni obejmujący swym działaniem Chylonia, Grabówkę, Obłuch, Oksywie, w tym także Śródmieście, z tym że wolny wybór lekarza wprowadzono tylko w Śródmieściu liczącym 32 tys. mieszkańców. W przedsięwzięciu tym, poprzedzo-

ny był wyjazd do Warszawy, gdzie odbył się zjazd lekarzy z województwa, w którym omówiono zasady pracy opartej o wolny wybór lekarza wprowadzając w życie w całym kraju, w tym przychodniach, gdzie pracuje przynajmniej po 3 lekarzy w poradni ogólnej lub dla dzieci.

W tym rozumieniu, że każdy pacjent chce mieć lekarza, któremu bez zastrzeżeń może powierzyć swoje zdrowie — wprowadzony został w Warszawie eksperyment wolnego wyboru lekarza. Początkowo było to przedsięwzięcie o charakterze naukowo-badawczym, ale wkrótce zdołało egzamin, eliminując kolejne znaki zaopiniowania i różną wątpliwość, jeśli chodzi o skuteczność eksperymentu. Zastosowano go łącznie w 8 warszawskich przychodniach, gdzie okazało się, że pacjenci zaakceptowali za sobą wolnego wyboru lekarza. 45 proc. dorosłej populacji i 70 proc. opiekunów dzieci dokonało następnie takiego wyboru w ciągu trzech miesięcy. Spośród pacjentów głosowało za swym dotychczasowym lekarzem, wyrażając poparcie dla swego lekarza, 55 proc. pozostałych natomiast wyraziło zgodę na zmianę lekarza.

W naszym województwie decyzję w tej sprawie podjęto jeszcze z końcem ubiegłego roku na naradzie w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku z dyrektorami ZOZ i zainteresowanymi kwaterami przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Wybor padł na Zespół Opięki Zdrowotnej nr 1 w Gdyni obejmujący swym działaniem Chylonia, Grabówkę, Obłuch, Oksywie, w tym także Śródmieście, z tym że wolny wybór lekarza wprowadzono tylko w Śródmieściu liczącym 32 tys. mieszkańców. W przedsięwzięciu tym, poprzedzo-

ny był wyjazd do Warszawy, gdzie odbył się zjazd lekarzy z województwa, w którym omówiono zasady pracy opartej o wolny wybór lekarza wprowadzając w życie w całym kraju, w tym przychodniach, gdzie pracuje przynajmniej po 3 lekarzy w poradni ogólnej lub dla dzieci.

decydowało się zmienić lekarza. Zdarzało się również w tych 3 proc., że do słowno całe rodziny decydowały się na jednego lekarza, wierząc, że wybór ten — potwierdzony zresztą latami wizyt u niego — jest jak najbardziej słusz-

ny. Ponadto całe też rodziny decydowały się zostać przy swym dotychczasowym lekarzu.

— Było to duża satysfakcją dla tych lekarzy... Niewątpliwie, a jedno cenniejszym odczuciem i dla dyrekcji ZOZ, że nasza kadra lekarska spełniała zadania ze strony pacjentów — doradza jeszcze dr Ulaszewski. A ponadto pracując na zasadach wolnego wyboru lekarza od 1 stycznia br. — mają oni prawo do 25 proc. premii, z czego 10 proc. przypada na profilaktykę, a 15 proc. za tzw. ruch pacjentów.

Powracając jeszcze do wysokiego poziomu świadczeń gdynskiej służby zdrowia trzeba wspomnieć, że jest w tym także zasługa i ZOZ. Prowadzi się tu bowiem systematyczne szkolenie wewnątrzzakładowe (w każdą środę od godz. 12 do 13), medyczne. Lekarze rejonowi korzystają w swej pracy ze specjalnych poradni konsultacyjnych internistycznych, zatrudniających specjalistów II stopnia interny. Są to m.in. pracownicy naukowcy ze szpitala na Grabówku.

Tak więc satysfakcja zawodowa jest obopólna, a korzyści z niej wynikające — dotyczą bezpośrednio pacjentów, poziomu ich leczenia, czy też już nawet działalności profilaktycznej prowadzonej przez podstawową opiekę zdrowotną w miejscu zamieszkania.

— Uważam, że wprowadzenie wolnego wyboru lekarza jest przedsięwzięciem słusznym. Pozwoliło ono lekarzom, którzy nie byli zadowoleni z dotychczasowego poziomu leczenia, wyrazić swoje niezadowolenie i przenieść się do innego placówki. W tym zakresie jest to sukces. Wobec coraz poważniejszego zagrożenia związanego się z pozostawianiem pacjentów w warunkach, w których nie ma możliwości leczenia, dysponujący już ich zdrowiem aparatem szcigania rozszerzył akcję poszukiwania

miarem kontynuowania przestępczej wędrowki. Kilkadziesiąt godzin przebytych w towarzystwie opryszków, którzy na noc kładli porwaną pomiędzy sobą, ażeby uniemożliwić jej ucieczkę, a w ciągu dnia zabawiali ją dla rozproszenia nudy opowiadaniem o sobie — pozwoliły dziewczynie na poczynienie cennych spostrzeżeń umożliwiających w miarę dokładną identyfikację niebezpiecznych uciekinierów.

Ustalenie tożsamości grupy przestępczej funkcjonariuszy VII Komisariatu MO na Stogach oraz pracowników

plonu kryminalnego MUSW nie równało się niestety, jej zatrzymaniu i likwidacji.

Wyjechawszy z Gdańska z „Małolatami” udał się bowiem na gościnne występy do Słupska, by pojawić się ponownie w starym miejscu po 3 dniach i natychmiast dać o sobie znać własnemu jednemu z barów w pobliżu plaży i usłownianiu własnemu przy ul. Wrzesz. Oba te „skoki” bez trudu skojarzyły się milicji z poszukiwanymi przestępcami i z faktem, że poszukiwani byli w tym czasie w Słupsku.

Kolejny dowód ich działalności dostarczyła w dniu 21 maja dwudziestoletnia mieszkanka Trójmiasta. Zgłosiła się do VII Komisariatu złożyła miano wiele doniesienie o popełnionym na niej zbiorowym gwałcie i ciężkim pobiciu

czaj, uwieczniona zatrzymaniem w dniu 29 maja 4 spośród bandyckiej paczki. Zostali oni ujęci w drodze do Leorka na gorącym uczynku włamania do kiosku. Pozostali dwaj wpadli w ręce milicji — jeden w Słubicach, drugi zaś 30 maja w Braniewie.

Obecnie cała szóstka czeka pod kluczem na przekazanie sprawy właścicielom sądowni, który zdecydował o dalszym jej losie. Jedno wszakże jest pewne już dziś. Sprawy dwóch szczególnie brutalnych gwałtów połączonych z bezprawnym pozbawieniem wolności oraz szereg gwałtów, z których jedynie te popełnione na terenie Gdańska przyniosły straty w wysokości 234 tys. zł — muszą być bezwzględnie odcienione od opieki wykluczającej w przyszłości powstanie okazji do samodzielnego wycofania z kraju. Wymaga tego zarówno dobro ich samych, jak też przede wszystkim interes ogółu społeczeństwa.

Cykl budowy całego obiektu trwać powinien nie więcej, niż 5-6 lat. Aby było możliwe, przewidziano plan budowy np. szpitala na Zaspie, gdzie jak zobowiązuje, nie podlegających wyłączeniu z placu budowy jednocześnie, przekształcając siebie nawzajem.

Dotychczas odbyło się siedem zebrań zarządu. W komitecie wyłoniła się sekcja projektowa - budowlana, w skład której weszli prof. Wa-

„Małolaty”

Krzysztof W. Dębicki

plonu kryminalnego MUSW nie równało się niestety, jej zatrzymaniu i likwidacji.

Wyjechawszy z Gdańska z „Małolatami” udał się bowiem na gościnne występy do Słupska, by pojawić się ponownie w starym miejscu po 3 dniach i natychmiast dać o sobie znać własnemu jednemu z barów w pobliżu plaży i usłownianiu własnemu przy ul. Wrzesz. Oba te „skoki” bez trudu skojarzyły się milicji z poszukiwanymi przestępcami i z faktem, że poszukiwani byli w tym czasie w Słupsku.

Kolejny dowód ich działalności dostarczyła w dniu 21 maja dwudziestoletnia mieszkanka Trójmiasta. Zgłosiła się do VII Komisariatu złożyła miano wiele doniesienie o popełnionym na niej zbiorowym gwałcie i ciężkim pobiciu

czaj, uwieczniona zatrzymaniem w dniu 29 maja 4 spośród bandyckiej paczki. Zostali oni ujęci w drodze do Leorka na gorącym uczynku włamania do kiosku. Pozostali dwaj wpadli w ręce milicji — jeden w Słubicach, drugi zaś 30 maja w Braniewie.

Obecnie cała szóstka czeka pod kluczem na przekazanie sprawy właścicielom sądowni, który zdecydował o dalszym jej losie. Jedno wszakże jest pewne już dziś. Sprawy dwóch szczególnie brutalnych gwałtów połączonych z bezprawnym pozbawieniem wolności oraz szereg gwałtów, z których jedynie te popełnione na terenie Gdańska przyniosły straty w wysokości 234 tys. zł — muszą być bezwzględnie odcienione od opieki wykluczającej w przyszłości powstanie okazji do samodzielnego wycofania z kraju. Wymaga tego zarówno dobro ich samych, jak też przede wszystkim interes ogółu społeczeństwa.

Cykl budowy całego obiektu trwać powinien nie więcej, niż 5-6 lat. Aby było możliwe, przewidziano plan budowy np. szpitala na Zaspie, gdzie jak zobowiązuje, nie podlegających wyłączeniu z placu budowy jednocześnie, przekształcając siebie nawzajem.

Dotychczas odbyło się siedem zebrań zarządu. W komitecie wyłoniła się sekcja projektowa - budowlana, w skład której weszli prof. Wa-

claw Rembiszewski, mgr inż. arch. Danuta Olejka, mgr inż. arch. Daniel Olejka, p. Janusz Olejka, architekt Mirosław Olejka, inż. arch. Grażyna Wołoszyn.

Zgodnie z założeniami Miejskiego Szpitala w Sopocie powstanie na 15-hektarowym terenie należącym obecnie do Wojewódzkiego Zespołu Pracowni, w niedalekiej przyszłości przeniesiony zostanie do nowego obiektu na Zaspie. Dworek zaś, po renowacji, przeznaczony będzie na pomieszczenia administracyjne szpitala. Czynniami starania, aby prace budowlane mogły rozpocząć się w przyszłym roku. W pierwszej



Port gdański — nabrzeże Chemików.

Fot. M. Zarzecki

W pracowniach gdańskich naukowców

Naprzeciw polityce morskiej państwa

Nasza gospodarka morska ma przed sobą pokonanie niemało barier i do rozwiązania wiele spraw. Część już się powoli rozstrzyga, na korzyść, dzięki energicznemu działaniu i pusezaniu w ruch mechanizmów reformy gospodarczej. Równocześnie szuka się sposobów i stwarza postawy do rozplatania innych problemów w przyszłości. W działaniu tym ludzie mają na uwadze szanse wynikające z intensywnego — szkodliwie nierównomiernego — rozwoju poszczególnych dziedzin gospodarki morskiej w powojennym 40-leciu. Pożłom, który udało się w rezultacie osiągnąć stwarza możliwości i perspektywy spełnienia przez nią doniosłej roli w organizmie gospodarczym Polski, wśród państw socjalistycznych oraz w skali światowej.

Zadanie nie jest proste, zwłaszcza wobec szybkiego postępu w tej dziedzinie i konkurencji innych krajów. Warunkiem jest m.in. doskonalenie struktur organizacyjnych i instrumentów ekonomiczno-finansowych i prawnych oraz polityki inwestycyjnej i eksploatacyjnej. W grę wchodzi także ustalenie najbardziej korzystnych proporcji rozwoju między poszczególnymi gałęziami tej gospodarki oraz stosowanie takich metod i zasad działania, by mogła ona funkcjonować harmonijnie, a środki, które na danym etapie są do dyspozycji przynosiły maksymalne efekty ekonomiczne.

W tym rozumieniu, że każdy pacjent chce mieć lekarza, któremu bez zastrzeżeń może powierzyć swoje zdrowie — wprowadzony został w Warszawie eksperyment wolnego wyboru lekarza. Początkowo było to przedsięwzięcie o charakterze naukowo-badawczym, ale wkrótce zdołało egzamin, eliminując kolejne znaki zaopiniowania i różną wątpliwość, jeśli chodzi o skuteczność eksperymentu. Zastosowano go łącznie w 8 warszawskich przychodniach, gdzie okazało się, że pacjenci zaakceptowali za sobą wolnego wyboru lekarza. 45 proc. dorosłej populacji i 70 proc. opiekunów dzieci dokonało następnie takiego wyboru w ciągu trzech miesięcy. Spośród pacjentów głosowało za swym dotychczasowym lekarzem, wyrażając poparcie dla swego lekarza, 55 proc. pozostałych natomiast wyraziło zgodę na zmianę lekarza.

W naszym województwie decyzję w tej sprawie podjęto jeszcze z końcem ubiegłego roku na naradzie w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku z dyrektorami ZOZ i zainteresowanymi kwaterami przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Wybor padł na Zespół Opięki Zdrowotnej nr 1 w Gdyni obejmujący swym działaniem Chylonia, Grabówkę, Obłuch, Oksywie, w tym także Śródmieście, z tym że wolny wybór lekarza wprowadzono tylko w Śródmieściu liczącym 32 tys. mieszkańców. W przedsięwzięciu tym, poprzedzo-

ny był wyjazd do Warszawy, gdzie odbył się zjazd lekarzy z województwa, w którym omówiono zasady pracy opartej o wolny wybór lekarza wprowadzając w życie w całym kraju, w tym przychodniach, gdzie pracuje przynajmniej po 3 lekarzy w poradni ogólnej lub dla dzieci.

W naszym województwie decyzję w tej sprawie podjęto jeszcze z końcem ubiegłego roku na naradzie w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku z dyrektorami ZOZ i zainteresowanymi kwaterami przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Wybor padł na Zespół Opięki Zdrowotnej nr 1 w Gdyni obejmujący swym działaniem Chylonia, Grabówkę, Obłuch, Oksywie, w tym także Śródmieście, z tym że wolny wybór lekarza wprowadzono tylko w Śródmieściu liczącym 32 tys. mieszkańców. W przedsięwzięciu tym, poprzedzo-

ny był wyjazd do Warszawy, gdzie odbył się zjazd lekarzy z województwa, w którym omówiono zasady pracy opartej o wolny wybór lekarza wprowadzając w życie w całym kraju, w tym przychodniach, gdzie pracuje przynajmniej po 3 lekarzy w poradni ogólnej lub dla dzieci.

W tym rozumieniu, że każdy pacjent chce mieć lekarza, któremu bez zastrzeżeń może powierzyć swoje zdrowie — wprowadzony został w Warszawie eksperyment wolnego wyboru lekarza. Początkowo było to przedsięwzięcie o charakterze naukowo-badawczym, ale wkrótce zdołało egzamin, eliminując kolejne znaki zaopiniowania i różną wątpliwość, jeśli chodzi o skuteczność eksperymentu. Zastosowano go łącznie w 8 warszawskich przychodniach, gdzie okazało się, że pacjenci zaakceptowali za sobą wolnego wyboru lekarza. 45 proc. dorosłej populacji i 70 proc. opiekunów dzieci dokonało następnie takiego wyboru w ciągu trzech miesięcy. Spośród pacjentów głosowało za swym dotychczasowym lekarzem, wyrażając poparcie dla swego lekarza, 55 proc. pozostałych natomiast wyraziło zgodę na zmianę lekarza.

W naszym województwie decyzję w tej sprawie podjęto jeszcze z końcem ubiegłego roku na naradzie w Wydziale Zdrowia UW w Gdańsku z dyrektorami ZOZ i zainteresowanymi kwaterami przedstawicielami Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej. Wybor padł na Zespół Opięki Zdrowotnej nr 1 w Gdyni obejmujący swym działaniem Chylonia, Grabówkę, Obłuch, Oksywie, w tym także Śródmieście, z tym że wolny wybór lekarza wprowadzono tylko w Śródmieściu liczącym 32 tys. mieszkańców. W przedsięwzięciu tym, poprzedzo-

ny był wyjazd do Warszawy, gdzie odbył się zjazd lekarzy z województwa, w którym omówiono zasady pracy opartej o wolny wybór lekarza wprowadzając w życie w całym kraju, w tym przychodniach, gdzie pracuje przynajmniej po 3 lekarzy w poradni ogólnej lub dla dzieci.

W tym rozumieniu, że każdy pacjent chce mieć lekarza, któremu bez zastrzeżeń może powierzyć swoje zdrowie — wprowadzony został w Warszawie eksperyment wolnego wyboru lekarza. Początkowo było to przedsięwzięcie o charakterze naukowo-badawczym, ale wkrótce zdołało egzamin, eliminując kolejne znaki zaopini

