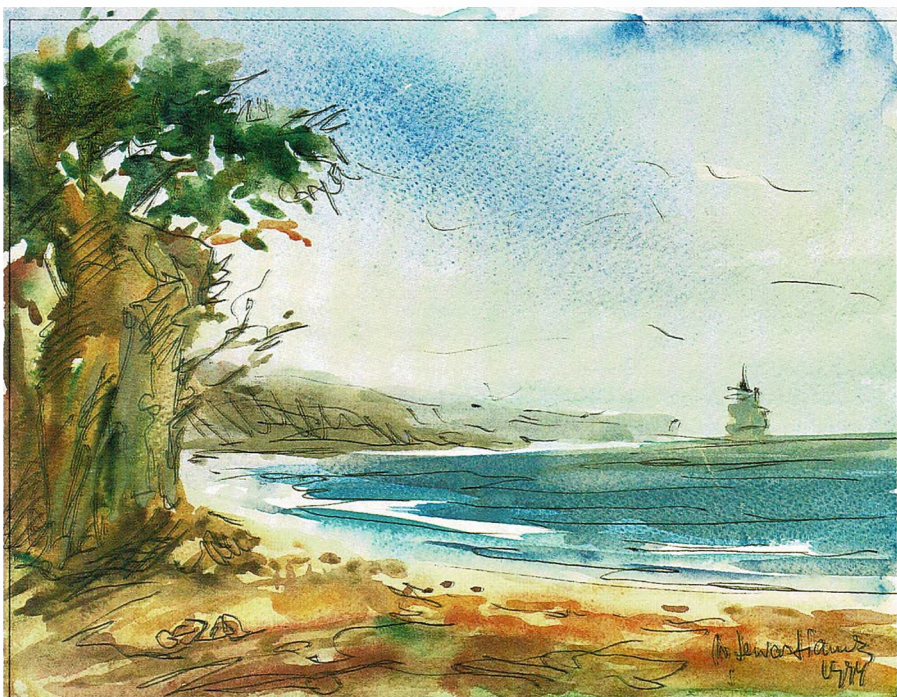


GAZETA GDAŃSK AMG

Wrzesień 1994

Rok 4 nr 9 (45)



Akwarela, mal. W. Sewastianik

Kartka z wakacji

Wśród wielu miejsc, które można wybrać na letni wypoczynek w województwie gdańskim, Półwysep Helski zajmuje pozycję szczególną. Dla mnie najbardziej urzekająca była zawsze Jurata... Zwłaszcza, gdy pogoda sprzyja, tak jak tego lata. Chciałoby się przywołać słowa Chopina z listu z Majorki: „niebo jak lazur, morze jak szmaragd”... Niepowtarzalny krajobraz - wydmy porośnięte „helskimi” sosnami i morze z obu stron. Trafnie nazwana ulica MIĘDZYMORZE, z potłowy której można było dawniej patrzeć na morze otwarte i Zatokę. Dzisiaj utrudnia to bujna zieleń.

Kiedy zobaczyłem tę uroczą miejscowość po raz pierwszy w 1957 r. wysiadając z pociągu (o parowym napędzie) na, sprawiającej wrażenie wiejskiej, stacyjce - była Jurata zacisznym zakątkiem, do którego prócz kolei wiodła piaszczysta droga z Jastarni. Niewiele domów wypoczynkowych,

wśród których błyszczał pensjonat orbisowski „Floryda” (obecnie PKP) i luksusowy na owe czasy dom wypoczynkowy FWP „Lido”, głównie dla zagranicznych gości, mieszczący się w budynku przedwojennego hotelu o tej samej nazwie. Historia Juraty była wtedy krótka. Przedwojenna „Spółka Jurata - Uzdrowisko na Półwyspie Helskim Sp. z o.o.” pobrała domki w stylu „bungalów”, nabyte w dużej części przez oficerów Marynarki Handlowej. Ale była tu także „Kossakówka”, w której mistrz Wojciech spędzał wakacje ze swymi utalentowanymi córkami. Przy ul. Mestwina nad Zatoką dwa skromne domki stanowiły własność Ignacego Mościckiego i Edwarda Rydza-Śmigłego. Gdzie tu porównanie do rezydencji dzisiejszych przedstawicieli władzy?... Przy ul. Ratibora 30 pensjonat należący do p. Gordon-Smith, byłej żony Arnolda Szyfmana (o którym niżej). Do kasy-

Zbigniew Jabłoński

Helski Koncert

Wygrywam melodię drzew
Jak Amadeusz „Czarodziejski Flet”

Pałeczką dyrygenta proponuję
dźwięki
Wierzbie
Brzozie
Świerkom

Czy słyszysz je?

Tak? O tak.

Pokrzykując bez sensu
W wariackich podskokach
Po zmarzniętej plaży gna wiatr
Posłuchaj...

W oddali, blisko, jeszcze bliżej
Tuż, tuż, przeskakują grzywacze fal
W rytm melodii tańczą śniegu strugi
Nagle, atakuje Mgła

I nuty wrzeszcząc z przerażenia
Uciekają z pięciolinii
W głębokie zawirowania dna.

Ochryplym brzękiem strun
Bębniąc rytmem niedomkniętej
framugi,

Zawiesił się na szybach Solista
Helski L A S

Placzą krzewy zginając patyków
kolana

Kłania się w pas rybitwa
Szarpie z księżycem N o c
Aż ciemność rozświetli Słońce

I gwizdaniem ptaków rozpocznie się
Gonitwa Dnia...

Posłuchaj

na nad otwartym morzem zaglądał ponoć sam Wieniawa...

Była już wtedy (w 1957 r.) Jurata siedzibą zespołu Profilaktycznych Domów Zdrowia Ministerstwa Zdrowia, z których kilka uzyskano od rozwiązania właśnie Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego. Były one dostępne dla wszyst-

kich pracowników ochrony zdrowia, choć uzyskanie miejsca nie było rzeczą łatwą. Ustronność Juraty miała i swoje gorsze strony: poza pensjonatami i domami wypoczynkowymi nie było żadnej możliwości zaspokojenia potrzeb gastronomicznych. A rozrywki? Tylko dwie kawiarnie - jedna położona nad Zatoką, zwana wtedy „Gwiazdeczką”, gdzie wewnątrz i pod gołym niebem, w sosnowym parku, odbywały się wieczorki taneczne. Przygrywała tego lata orkiestra (zespół jazzowy) z łódzkiej „Filmówki”, a po zakończeniu odjeżdżały z fasonem modne wtedy skutery z opalonymi dziewczynami siedzącymi bokiem na tylnym siodełku... Późniejsza FWP „Paloma” w tej samej lokalizacji nie miała już tego uroku. Druga kawiarnia „Honoratka”, również nad Zatoką, została wkrótce przejęta przez PKP i stała się „resortowym” pensjonatem. Przez kilka sezonów pojawiał się na bocznicę przy stacji wagon restauracyjny „Warsu”, w którym niewielu mogło zaspokoić apetyt po wyśrubowanych cenach. Dopiero na przełomie 1960/70 powstała restauracja „Morskie Oko”, prezentująca standard miejskiego „lokalu”. Doprowadzenie asfaltowej drogi wpłynęło na ożywienie Juraty. Prywatne kwatery oferowały pobyt po umiarkowanych cenach. Resort MSW odpowiedział na utratę kilku pensjonatów wybudowaniem kompleksu hotelowo-pensjonatowego „Kaper”, a na ruinach przedwojennego kasyna, na najbardziej wysuniętym w stronę otwartego morza miejscu, z zachowanymi fundamentami, ówczesny władza Śląska - Edward Gierek zadysponował budowę domu wypoczynkowego dla katowickiego Komitetu Wojewódzkiego. Trzeba przyznać, że budowa przebiegała sprawnie, materiały (łącznie z piaskiem) przywożono ze Śląska. Reprezentacyjny dom „Bryza” z krytym basenem, zbudowano w ciągu roku. Kiedy wiatr historii wyniósł pomysłodawcę na najwyższe stanowisko, dom ten pod eufemistycznym tytułem „Sanatorium Górniczo-Hutnicze” stał się miejscem wypoczynku najwyższej „nomenklatury”. Gdańscy aktywiści nie pozostali dłużni: wystawili luksusowy pensjonat przy Międzyrze pod bardziej jeszcze eufemistyczną nazwą: „Ośrodek Kształcenia Kadr Województwa Gdańskiego” „Neptun”, również z krytym basenem i urządzeniami balneologicznymi. I tak się żyło kolorowo aż

do przeobrażenia ustrojowego. Okazało się, że nie przewidując możliwości zakwestionowania tytułu własności gruntu - obaj inwestorzy nie z troszczyli się o własność hipoteczną. Dzięki temu odzyskała go wraz z zabudową gmina. Spieniężenie obu obiektów pozwoliło na uzyskanie środków przeznaczonych później na cele komunalne. Ukończenie oczyszczalni „Swarzewo” oraz podłączenie do niej Juraty położyło kres ustawicznemu problemowi z kanalizacją. Uprzednio przepełnione i nieszczelne szamba zrodziły dowcip, że hymnem Półwyspu powinna być pieśń „O szambolizę...”

Zaczęło szybko do Juraty „wkraczać nowe”. Najpierw powstał luksusowy, choć niewielki hotelik „Jurata”. Udostępniono szosę do Helu, biegnącą przez teren wojskowy. Nie wolno wprawdzie zatrzymywać się, ani chodzić po lesie - ale może to i dobrze, bo uniknie on zaśmiecenia jak w Juracie (za co gmina liczy takse klimatyczną po 4000 zł dziennie?). Między morze stało się piękną promenadą z rabatami kwiatów i kolorową nawierzchnią, zwieńczoną od strony Zatoki mołem spacerowym. „Bryza” odkupiona od gminy przez jednego z najbogatszych w kraju przedsiębiorców przeobraziła się w nowoczesny hotel europejskiej klasy, z przyciągającymi uwagę pań eleganckimi butikami. Wyrosła wytworna pizzeria „Bambola”. „Neptun”, wykupiony przez Bank PKO S.A. stał się kolejnym „ośrodkiem szkolenia” i wzbogacił jeszcze bardziej swój wystrój (łącznie z pogłę-

bieniem basenu). Warte to jest chwili zadumy... Drakońskie oprocentowanie kredytów i obniżanie odsetków dla drobnych ciułaczy składa się na to, szokujące nieco, bogactwo. Tylko „Lido” straszy pustymi oczodołami okien, choć na parterze zagnieździły się już luksusowe sklepy. „Milonek” przeistoczył się w elegancką rezydencję z kortami tenisowymi. Niestety, dawna „Gwiazdeczka-Paloma” popada w dalszą ruinę, wykorzystywana aktualnie na ośrodek szkolenia „windsurfingu”. Dziwi niezagospodarowana „Zofia” przy ul. Ratibora 30, jeden z nielicznych, zachowanych pensjonatów z okresu przedwojennego z rozległą parcelą o pięknym drzewostanie. Tabliczka informuje, że właścicielami są „Zjednoczone Zespoły Gospodarcze”. Czyż? Podobno b. „Paxu” i Spni „Inco”, stynącej niegdyś z przedsiębiorczości. Nad Juratą, przeżywającą szczytowe powodzenie, warchą samoloty i helikopter, należące do prywatnej flotylii powietrznej właściciela „Bryzy”. Włożył wiele wysiłku i nakładów w ratowanie zwężającej się przed hotelem plaży. Podobno marzy mu się przeistoczenie Juraty w polską Riwierę...

Na razie przetrwały cztery z sześciu P.D.Z.-ów Ministerstwa Zdrowia. Czy nie padną ofiarą zubożenia resortu ochrony zdrowia oraz naporu kapitału i przedsiębiorczości?

Czasem żal bierze i nostalgia za cichym, ustronnym letniskiem...

Brunon L. Imieliński



Wycieczka farmaceutów polskich do Włoch

Składanie kwiatów, od lewej: dr A. Drygas, dr J. Brzezińska, dr L. Ekiert

str. 5

Rozmowa z kmdr. lek. med. Zbigniewem Jabłońskim

- Jesteś wychowankiem naszej Uczelni...

- Tak, absolwentem z 1963 r. Uzyskałem specjalizację II stopnia z dziedziny chorób wewnętrznych i związa-ny jestem ze Służbą Zdrowia Marynarki Wojennej.

- Wojskowy przydział zawiódł Cię na Półwysep Helski?

- Tak, pracuję na Oddziale Wewnętrznym i od kilku lat jestem koman-dantem 115 Szpitala Marynarki Wo-jennej w Helu.

- Kiedy zacząłeś uprawiać poezję?

- Właściwie już od dzieciństwa. W czasie studiów, będąc na II roku za-prezentowałem swoje utwory w audy-cji Polskiego Radia „5 minut poezji” i w „Głosie Wybrzeża” oraz „Nowym Medyku”.

- Wydałeś już kilka tomików swoich utworów...

- Dokładnie pięć: „Pustynne Piaski”, „Helskie Pory Roku”, „Ginący Półwy-sep”, „Helskie Listopady” i „Wiersze Helskie”.

- W większości tych tytułów uderza fascynacja Półwyspem. Skąd to się wzięło?

- Prawdę mówiąc, z przypadku - dostałem skierowanie do służby w Marynarce Wojennej właśnie tam. Przebywając przez wszystkie pory roku w tym niezwykłym krajobrazie trudno pozostać obojętnym...

- Zwłaszcza poecie?

- Właśnie...

- W Twojej twórczości sporo miej-sca zajmuje też tematyka marynis-tyczna...

- To również zrodziło się ze służby - udział w rejsach po Bałtyku, dozory na okrętach, wizyty oficjalne w Wiel-kiej Brytanii, Francji, b. ZSRR.

- Uczestnicząc w Twoich wieczo-rach autorskich, zapamiętałem szcze-gólnie jeden, niezwykły - na pokładzie okrętu-muzeum ORP „Błyskawica”...

- Było to w listopadzie ub.r. w związku z 75-leciem Marynarki Wo-jennej. Recytowałem swoje wiersze na przemian z aktorką Teatru „Wy-brzeże” - Urszulą Kowalską.

- Były to niezapomniane wrażenia - „wodowanie” ostatniego tomiku p.t. „Wiersze Helskie” i czerwony szam-pan...



Jaki wpływ ma w Twoim przypad-ku poezja na medycynę?

- Jest to rodzaj „zaworu bezpie-czeństwa psychicznego” na stresy,

cie dużego, wypisywanego biletu. Czasem podczas koncertu.

- Istnieje więc coś takiego jak na-tchnienie?

- Niewątpliwie. Bez tego poezja nie ma prawa powstać. Inaczej powsta-ją wiersze, ale to nie jest jeszcze po-ezja. Na dobre, nikt tego nie wie, czym jest poezja. Jest to chyba szczególnie stan wrażliwości, który łączy twórcę z ewentualnym przy-szłym odbiorcą...

- Czy masz coś w przygotowaniu?

- Na razie nie. Wydanie tomiku to sprawa złożona. Poza tym szwanku-je dystrybucja. Chyba brak obecnie większego zapotrzebowania na po-ezję. Częściej pisuję do gazet. Os-tatnio zamieściłem wrażenia z Mon-te Cassino i z Normandii w „Echu Wybrzeża”. Ujawniła się we mnie żył-ka dziennikarska - np. opracowałem reportaż z wizyty oficjalnej w bazie NATO w Hiszpanii. Publikuję w „Ku-

MEDYCyna, POEZJA, MORZE

jaki rodzi uprawianie zawodu lekar-skiego. Każdy wiersz daje uspokoe-nie, przejście jak gdyby w inny stan świadomości. Stanowi też dobre ot-warcie do ludzi. Czasem pokazuję swoje wiersze pacjentom.

- A wpływ medycyny na twórczość poetyczną?

- Szalenie duży - można w moich wierszach odnaleźć terminy związane z wiedzą medyczną, poza tym sytu-acje z życia zawodowego stymulują twórczość. Przeżywane ciężkie sytu-acje pobudzają do narodzin wierszy, zresztą nie koniecznie o tematyce medycznej. Można powiedzieć, że w moim przypadku splatają się trzy czynniki inicjujące: morze, medycyna i... dziewczyny. Z tego rodzi się tro-chę liryki, dużo łagodności, ciepła, przyjaźni dla ludzi. Duży wpływ ma na mnie muzyka.

- Kiedy piszesz?

- Najczęściej nocami. Czasem bu-dzę się w nocy i zapisuję jakąś myśl, czy sformułowanie. Zdarzało mi się napisać wiersz w pociągu, na odwro-

rierze Morskim”, „Kurierze Gdyńskim”, „Echu Wybrzeża” i w piśmie Marynarki Wojennej „Bandera”. W tym ostatnim mam nawet własną rubrykę „Z poczty Zbigniewa Jabłońskiego”. Za-mieszczane tam są wybrane przeze mnie wiersze, nadsyłane przez czy-telników, czasem moje własne.

- Znajdujesz więc odzew?

- Tak, odbiór jest bardzo dobry. Otrzymuję wiele listów. Duża ich część to pokłosie wieczorów autor-skich.

- Życzę więc dalszego rozkwitu twórczości i by Twoje wiersze jak naj-częściej „błądziły pod strzechy”.

A teraz dziękuję za rozmowę.

- I ja dziękuję.

Rozmawiał: Brunon Imieliński

W następnym numerze: „Wspom-nienia powstańczego lekarza” pióra prof. dr hab. Jerzego Mora-wieckiego, em. Kierownika Katedry i Kliniki Chorób Oczu AMG

50 lat temu trwało powstanie warszawskie

2.IX. po ciężkich walkach, trwających od 12.VIII. Niemcy zajęli Starówkę, 6.IX. oddziały AK zostały wyparte z Powiśla, 23.IX. padł Czerniaków, 27.IX. Mokotów, 30.IX. Żoliborz...

Zbigniew Jabłoński

PIEŚŃ

Nie ma wody
nie ma tlenu
grzęzną nogi w gruzach
trwa dzień
w szczerbinkach karabinów
zmęczenia mający sen

rytm i sylaby
mocne, proste
czegoś brak
Nie? Już nie.
Przekleństwo -

Trudno rozróżnić
słońce czy czołg
huk ogłuszył
dym zastonił
wszystko
słyszycie?

Nieznanemu A.Ł., choremu na cukrzycę,
który zmarł w czasie powstania w
Warszawie z powodu braku insuliny.

śmiech... banalne, oczywiste
Dziwne, lecz słyszę jeszcze
Serce... to znaczy, że mogę
zabijać ich póki starczy kul
i sił
Z barykad ulicznych drzew
sanitariuszki ściągają
skrwawione szczątki człowieka

Noc, na organkach cekaemu
gra strzelec wyborowy
niemiecki wirtuoz śmierci
w powietrzu zapach benzyny,
prochu, krwi - śmierci

Ja miałem wtedy lat trzy
bawiłem się ołowianymi
żołnierzami
i uparcie powtarzałem:
gdzie Tato?

Często nie starczało chwil
zamykała usta pocałunkiem
spierzchniętych warg Matka

Grzęzną nogi
owiewa głowę wiatr...
Złorzeczyć nie chcę
bo marsz trwa...

(sierpień, 1974)



GDĄŃSK 997 - 1997[®]

Przygotowania do obchodów 1000-lecia Gdańska

Uchwałą z dnia 8 marca br. Rada Miasta Gdańska powołała Komitet Obchodów 1000-lecia Miasta Gdańska.

Dla opracowania merytorycznego programu obchodów, w ramach Komitetu Organizacyjnego wyodrębniona została Rada Programowa, składająca się z kilku zespołów roboczych.

W imieniu Zespołu ds. Nauki pragniemy poinformować o możliwościach zgłaszania propozycji naukowych do programu obchodów 1000-lecia Gdańska. Propozycje powinny mieć charakter przedsięwzięć (np. konferencje, kongresy, publikacje) o szczególnie wysokiej randze, godnej tak doniosłego wydarzenia w życiu naszego miasta. Termin ich realizacji powinien przypadać na lata 1994-1997.

Jeżeli zgłoszone projekty zostaną pozytywnie zaopiniowane przez Radę Programową i następnie zatwierdzone przez Radę Miasta, wówczas staną się częścią oficjalnego programu obchodów 1000-lecia Gdańska. Oznaczać to będzie między innymi prawo do posługiwania się okolicznościowym logo oraz możliwość ubiegania się o wsparcie finansowe ze strony Komitetu Organizacyjnego.

Zgłaszany projekt powinien zawierać następujące dane:

- ogólna koncepcja i cele,
- terminy realizacji,

- osoby odpowiedzialne i instytucje realizujące,
 - kontakty,
 - instytucje współpracujące,
 - plan i metody realizacji,
 - harmonogram,
 - kosztorys i źródła finansowania.
- Propozycje należy składać do dnia 15 września 1994 r. pod adresem:

**Sekretariat Komitetu Obchodów
1000-lecia Gdańska
ul. Nowe Ogrody 8/12
80-832 Gdańsk**

z dopiskiem „Zespół ds. Nauki”.

Pełnomocnik JM Rektora
ds. Uczestnictwa w Obchodach
prof. dr hab. Brunon L. Imieliński

Sekretarz Generalny Komitetu
Organizacyjnego Obchodów
1000-lecia Miasta Gdańska
Wojciech Stasiak

Wycieczka farmaceutów polskich do Włoch

MONTE CASSINO

Zespół Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego już od trzech lat organizuje zagraniczne wycieczki szkoleniowe ze zwiedzaniem obiektów związanych z historią farmacji. Poprzednie obejmowały Francję, Niemcy, Szwajcarię, Austrię, Holandię i Belgię. W tym roku, w dniach 16-22 kwietnia, odbyła się wycieczka do Włoch, w której uczestniczyło ponad 80 osób.

Trasa przebiegała przez Bolonię, Florencję, Rzym, Salerno, Neapol i Wenecję. Program więc był bardzo napięty. Mimo to, dzięki dr. Aleksandrowi Drygasowi z AM w Gdańsku, doszła jeszcze jedna miejscowość, nie przewidziana w programie - Monte Cassino, tak drogie sercu każdego Polaka. Za miesiąc przypadała 50 rocznica tej krwawej, ale i zwycięskiej bitwy, w której zginęło około 1000 żołnierzy II Korpusu Polskiego, dowodzonego przez gen. Władysława Andersa. Zginęli w chwale otwierając drogę na Rzym.

Idziemy przepiękną, długą aleją, wśród przyszytych stożków złotych tui. Wypatrujemy czerwonych maków, ale te tylko gdzieniegdzie się pokazują. Na słupach bramy cmentarnej widnieją napisy informujące, że cmentarz ten projektowali architekci Wacław Hryniewicz i Jerzy Skolimowski, budował zaś inż. Tadeusz Muszyński. Było to w czasie, gdy prezydentem RP był Władysław Raczkiewicz, naczelnym wodzem gen. Kazimierz Sosnkowski, dowódcą II Korpusu Polskiego gen. Władysław Anders, a ambasadorem w Watykanie Kazimierz Papée. Cmentarz odnowiono w 1962 r. staraniem emigracji polskiej.

Mijamy bramę. Kwiaty składa się na rotundzie, położonej pośród olbrzymiej przestrzeni. Wiele wiązanek i zniczy świadczyło o niedawnej obecności naszych rodaków. Nieco powyżej rotundy grób, zmarłego w 1970 r., gen. Andersa. Generał pragnął spoczywać wśród swoich żołnierzy.

Wzruszający jest napis, biegnący na obrzeżach ogromnego placu:

*„Przechodniu, powiedz Polsce,
żeśmy polegli wierni w jej służbie”*

My też złożyliśmy wiązanek biało-czerwonych goździków, wcześniej dr Jadwiga Brzezińska (sekretarz Zespołu) przypomniała o bohaterstwie poległych tu żołnierzy polskich. Minutą ciszy i modlitwą uczciliśmy pamięć tych, którzy tu spoczywają, a dr Aleksander Drygas recytacją fragmentów „Grobu Agamemnona” Juliusza Słowackiego uświetnił tę chwilę:

*„Na Termopilach ja się nie odważę
Osadzić konia w wąwozowym szlaku;
Bo tam być muszą tak patrzące twarze,
Że serce skruszy wstyd - w każdym Polaku.
Ja tam nie będę stał przed Grecyj duchem -
Nie - pierwszej skonom, niż tam iść - z tańcuchem.*

*Na Termopilach - jaką bym zdał sprawę,
Gdyby stanęli męże nad mogiłą
I pokazawszy mi swe piersi krwawe
Potem spytali wręcz: „Wiele was było?”*

*Zapomnij, że jest długi wieków przedział,
Gdyby spytali tak - cóż bym powiedział?”*

Wystąpienie to wzruszyło wszystkich do głębi.

Pniemy się schodami w stronę ołtarza, przed którym znajduje się grób kapelana II Korpusu Polskiego - ks. bp. polowego Józefa Gawliny.

Powyżej ołtarza polscy pielgrzymi pozostawiają różne pamiątki w postaci proporczyków, chustek, czapek i wizytówek zaznaczając tu swą obecność.

Pogoda piękna, naokoło nas cisza, słysząc tylko trzask aparatów fotograficznych.

Łódź, 6 lipca 1994 r.

D. Grodzicka

II Fundacja im. Marii Skłodowskiej-Curie

Komisja Koordynacyjna do Spraw Naukowej Współpracy Polsko-Amerykańskiej Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej uprzejmie informuje, że od 1989 roku została wznowiona współpraca polsko-amerykańska, obecnie zwana II Fundacją im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Współpraca ta jest w zasadzie kontynuacją trwającej od prawie 30 lat naukowej współpracy w zakresie nauk medycznych pomiędzy Publiczną Służbą Zdrowia Stanów Zjednoczonych i Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej w Polsce, z tym, że obecnie zakres jej jest znacznie ograniczony.

Chciałabym poinformować, że w chwili obecnej w ramach II Funduszu podpisano 28 umów. Rocznie istnieje możliwość podpisania 5-6 umów nowych licząc, że na jedną umowę przeznaczona jest kwota około 30 000 dolarów i równowartość kwoty dolarowej w złotych według oficjalnego aktualnego kursu bankowego.

Jak z tego wynika, współpraca jest ograniczona głównie możliwościami finansowymi, dlatego proszę, aby zgłaszane propozycje do współpracy reprezentowały rzeczywiście bardzo wysoki poziom naukowy i dotyczyły tych kierunków nauk medycznych, które wymagają pomocy w dalszym ich rozwoju. Umowy powinny być prowadzone przez samodzielnych pracowników nauki.

Blizszych informacji na temat powyższej współpracy oraz sposobu opracowania wniosku można zasięgnąć w siedzibie Komisji Koordynacyjnej w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie, ul. Miodowa 15, pok. 158, tel. 31-15-26.

Wiceprzewodnicząca Komisji
prof. dr Barbara Juszczyk-Popowska

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka szósta



Wykłady z mikrobiologii rozpocząłem jako adiunkt w 1949 r. dla studentów II roku Wydziału Farmaceutycznego. Swe pierwsze roczniki słuchaczy wspominam z wielkim sentymentem. Była to młodzież wspaniała, wśród której znajdowało się wielu bardzo zdolnych i utalentowanych ludzi. Można by postawić pytanie, co ich skłoniło do wybrania kierunku studiów dających stosunkowo mało atrakcyjne perspektywy na przyszłość. Przyczyna była prosta. W owych czasach skaza na życiorysie zamykała, lub co najmniej znacznie utrudniała, dostanie się na większość wydziałów wyższych szkół. Ludziom tym jednak zależało na zdobyciu dyplomu uczelni, więc skorzystali z szansy, jaką stwarzał Wydział Farmaceutyczny, mało oblegany, zmuszony stosować bardziej liberalną politykę przy rekrutacji. Dzięki temu wśród studentów znalazła się spora grupa, która miała niezbyt czystą hipotekę polityczną, ale za to dobre głowy.

Obecność wśród studentów wielu zdolnych i ambitnych ludzi daje danemu wydziałowi wielką szansę stworzenia mocnej kadry asystenckiej, z której w przyszłości mogliby się wywodzić kierownicy katedr i zakładów. Tak się stało na naszym Wydziale Lekarskim. Natomiast Wydział Farmaceutyczny tę szansę niemal całkowicie stracił. Dlaczego? Przyczyna tkwiła w znacznej różnicy w obsadzie katedr i zakładów na obu wydziałach. Na czele Wydziału Lekarskiego stali w większości przedwojenni profesorowie i docenci. Niektórzy z nich mieli ogromne doświadczenie w organizowaniu działalności naukowej i kierowaniu rozwojem młodych asystentów. Toteż udało się im szybko zgromadzić wokół siebie prężną grupę zdolnych i ambitnych młodych ludzi. Tymczasem na Wydziale Farmaceutycznym wśród wykładowców, poza profesorem Tadeuszem Sulmą, profesorami z Politechniki Gdańskiej - Ignacym Adamczewskim i Ernestem Symem oraz profesorem Fryderykiem Pautschem z Wydziału Lekarskiego nie było nikogo z tytułem profesora lub docenta, a nawet nie wszyscy posiadali doktora-

ty. Niektórzy mieli niezłe przygotowanie dydaktyczne, toteż kierownicy zakładów szukali kandydatów do prowadzenia ćwiczeń, a nie robienia doktoratów.

Placówka zajmująca się wyłącznie dydaktyką nie jest atrakcyjna dla ludzi zdolnych i ambitnych, toteż praca w Uczelni nie budziła zainteresowania wśród ówczesnych studentów. W rezultacie niemal cały ten cenny materiał ludzki rozplynął się w terenie z wielką stratą dla Uczelni. Po upływie kilku lat sytuacja się odwróciła. Podjęto działalność naukową, ale koniunktura na utalentowanych i o szerokich horyzontach myślowych studentów na Wydziale Farmaceutycznym skończyła się. Na stanowisko asystenta niełatwo było już znaleźć człowieka zdolnego i twórczego.

Przyczyna tak wielkich trudności przy obsadzaniu katedr na Wydziale Farmaceutycznym tkwiła korzeniami w okresie przedwojennym, w którym farmacja była traktowana po macoszu. Zadaniem istniejących wówczas w uniwersytetach studiów farmaceutycznych było przygotowanie słuchaczy do pracy w aptece. Nie wszystkie zakłady wykazywały ambicje naukowe. Asystentów zatrudniano niewielu i to przede wszystkim w celach dydaktycznych. W konsekwencji liczba specjalistów w poszczególnych dyscyplinach farmaceutycznych była niewielka. Bezpośrednio po zakończeniu wojny nasze ówczesne władze z wielkim rozmachem przystąpiły do organizowania wydziałów farmaceutycznych. Powstało ich aż siedem, a więc o wiele za dużo z punktu widzenia możliwości kadrowych. Ośrodki, w których przed wojną istniały studia farmaceutyczne, znalazły się w lepszej sytuacji. Profesorowie i asystenci chętniej podejmowali pracę w swych dawnych zakładach niż w nowo powstałych placówkach. Nie był to kres trudności. Po wojnie powierzono wydziałom farmaceutycznym nowe zadania dydaktyczne już nie związane z pracą w aptece. Wprowadzono nowe przedmioty i rozbudowano programy niektórych, w przedwojennych studiach traktowa-

nych marginesowo, co zmuszało do poszukiwania wykładowców spoza kręgu dawnych asystentów.

Kierownicy zakładów Wydziału Farmaceutycznego w Gdańsku w pierwszych latach swej działalności włożyli wiele trudu, by, mimo licznych przeciwności, rozwiązać stojące przed nimi zadania. Jednym udało się to lepiej, innym gorzej. Największy jednak trud spoczywał na barkach pierwszego dziekana, profesora Tadeusza Sulmy, odpowiedzialnego za całość organizacyjną Wydziału. Jednym, choć może nie najważniejszym, ale wymagającym wielkiego taktu z jego strony problemem było ustawienie obrad Rady Wydziału Farmaceutycznego na odpowiednim, akademickim poziomie. Gdy w 1949 roku zacząłem w nich uczestniczyć niemile mnie uderzyły uzewnętrzniające się w dość ostrej formie antagonizmy między niektórymi członkami Rady, co prowadziło do nierozczuwłości dyskusji i formułowania wypowiedzi w sposób obraźliwy dla drugiej strony. Na szczęście profesor Sulma był człowiekiem opanowanym i, co w takich sytuacjach jest szczególnie ważne, posiadał poczucie humoru, dzięki czemu z bardzo nieraz kłopotliwych sytuacji potrafił wyjść obronną ręką. W ciągu swej kadencji zdołał w znacznej mierze wyeliminować z posiedzeń te nieprzyjemne spory i nadać obradom właściwy ton. Patrząc na te lata z perspektywy czasu, wydaje mi się, że w Akademii Medycznej zasługi profesora Sulmy nie zostały w pełni docenione.

Mikrobiologię na Wydziale Farmaceutycznym wykładałem przez dziewięć lat. Moje odejście w pewnej mierze wiązało się z wojną, jaka się toczyła między Wydziałem Farmaceutycznym i Apteką PSK nr 1. Wykładając mój przedmiot chciałem wciągnąć do Zakładu Mikrobiologii również studentów farmacji. I tak na etaty zastępców asystentów zaczęliśmy angażować słuchaczy III roku.

W 1952 roku podjął pracę Włodzisław Kędzia, który okazał się pracownikiem naukowym zdolnym, z koncepcjami, a przede wszystkim z du-

zym talentem doświadczalnym i, co jest ważne - był człowiekiem pracowitym. Pozwalało to rokować nadzieje na przyszłość. Poza tematyką wiodącą wówczas w zakładzie, przedmiotem zainteresowań mgr Kędzi stały się skażenia bakteryjne, którym mogły podlegać leki. To zwróciło uwagę ambitnej kierowniczkii Apteki PSK nr 1, mgr Antoniny Lewonowej. Postanowiła zorganizować pracownię kontroli jakości leków z prawdziwego zdarzenia i za moją zgodą zaangażowała mgr Kędzię na pół etatu. Nie ograniczył się on wyłącznie do rutynowej pracy, ale postanowił wykorzystać posiadane materiały do badań naukowych. Entuzjazm badawczy udzielił się mgr Lewonowej. Zrobiła nawet doktorat, którego byłem promotorem. Apteka stała się placówką naukową odnoszącą znaczne sukcesy na zjazdach, co irytowało Wydział Farmaceutyczny, a zwłaszcza Zakład Farmacji Stosowanej. I tak rozgorzała wojna podjazdowa, w którą mgr Kędzia zbyt nio się zaangażował. Ostrzegałem, że jest to gra dla niego niebezpieczna. Powinien był wziąć pod uwagę, że co innego może mgr Lewonowa, osoba wpływowa w potężnym wówczas lobby wileńskim, a co innego on. Dla asystenta niebezpieczne jest posiadanie długich i ostrych pazurków. Jeśli ma, to powinien od czasu do czasu je przycinać, by nie podrapać kogoś z wielkich tego świata. Mgr Kędzia pazurków nie przycinał i niektórych wielkich podrapał, czego mu nie zapomnieli.

W 1958 r. podjęto decyzję o przeniesieniu zajęć z mikrobiologii z roku II na III, wskutek czego w roku akademickim 1958-1959 nie miałem wykładów na Wydziale Farmaceutycznym. W grudniu 1958 roku zjawił się u mnie dziekan, profesor Stanisław Byczkowski, by poinformować mnie, że nie będę więcej korzystać z moich wykładów, chcąc bowiem uczynnić istniejący dotychczas jedynie de jure Zakład Bakteriologii Farmaceutycznej, a jego kierownictwo powierzyć profesorowi Zenonowi Buczowskiemu, dyrektorowi Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Zaczęła się nieprzyjemna wojna o lokale. Straciłem na kilka lat jedną z dwóch sal ćwiczeń, co w znacznym stopniu utrudniło działalność dydaktyczną Zakładu Mikrobiologii. Było mi też przykro, że ani pan dziekan, ani Rada Wydziału Farmaceutycznego nie zdobyli się na podziękowanie za moją dziewięcioletnią pracę.

Powołanie profesora Buczowskiego na katedrę uważałem za pomyłkę. Pochłonięty kierowaniem Instytutem rozporządzał niewielką ilością czasu, który by mógł poświęcić zakładowi. W swej działalności naukowej zajmował się wyłącznie pałeczkami z rodzaju *Salmonella*, co nie miało nic wspólnego z tematyką interesującą farmaceutów. Było jasne, że poza wykładami, ćwiczeniami i egzaminami nic się w tym zakładzie nie będzie działo. I tak się stało. Cała ta dziwna gra prowadzona przez Wydział Farmaceutyczny wiązała się z osobą mgr Kędzi. Co prawda, nie odbyła się jeszcze jego doktorska promocja, ale praca była gotowa. Czekał na zmianę ustawy, by nie musiał jechać na egzamin z filozofii do Warszawy. Miał już wówczas spory i wartościowy dorobek naukowy. Przygotowywał się do pracy habilitacyjnej. Nie było wątpliwości, że niewiele lat dzieli go od docentury. Gdybym nadal wykładał na Wydziale Farmaceutycznym, to mgr Kędzia miałby po habilitacji wielką szansę na objęcie kierownictwa katedry, a do takiej ewentualności za wszelką cenę nie chciano dopuścić. Stąd wypływał pośpiech z obsadzeniem katedry przez prof. Buczowskiego. Sprzyjającym momentem była roczna przer-

wa w nauczaniu mikrobiologii. W 1963 roku sprawa się skomplikowała. Zgodnie z nową ustawą profesor Buczowski nie mógł być jednocześnie dyrektorem instytutu i kierownikiem katedry. Musiał zrezygnować z pracy w Akademii Medycznej. Kędzia, liczący wówczas 32 lata, był już doktorem habilitowanym, pierwszym spośród absolwentów gdańskiego Wydziału Farmaceutycznego, co go predystynowało do objęcia Katedry Bakteriologii Farmaceutycznej. Zawisło to nad Wydziałem Farmaceutycznym jak miecz Damoklesa. Jednak tak się nie stało. Istniejący wówczas układ sił w Uczelni umożliwił odrzucenie kandydatury docenta Kędzi. Z jego niepowodzenia w Gdańsku skorzystał Wydział Farmaceutyczny w Poznaniu, proponując mu zorganizowanie i prowadzenie Katedry Mikrobiologii Farmaceutycznej. Docent, a wkrótce profesor Kędzia, rozwinął tam bardzo ożywioną działalność naukową, zajmując się szczególnie środkami dezynfekcyjnymi. W 1965 roku zmarła dr Lewonowa. Apteka PSK nr 1 straciła swój zapas naukowy. Wojna z Wydziałem Farmaceutycznym dobiegła końca i chyba dziś nikt już o niej nie pamięta. Pozostaje jednak pytanie: Kto ją naprawdę przegrał? ■

Studenci mają głos!

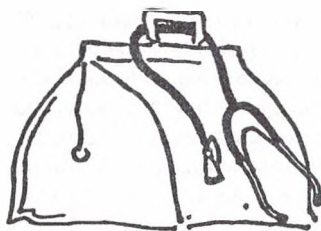
Decyzją Senatu AMG został ponownie wprowadzony obowiązek posiadania wiza dopuszczeniowej do I terminu egzaminów w sesji letniej. Na naszym roku nigdy taka wiza nie obowiązywała i jest nam znana tylko z opowieści - jako zmora okresu przedegzaminacyjnego, kiedy to zamiast poświęcić czas nauce, należało wystawać przed sekretariatami klinik i zakładów z błaganem o podpis.

Nie są mi znane motywy ponownego wprowadzenia tego obowiązku i trudno mi znaleźć ewentualne pozytywne jego skutki. Chciałbym tylko zwrócić uwagę, że np. na IV roku obowiązuje studentów 16 przedmiotów (obcokrajowców 17), z czego 3 kończą się po VII semestrze, a pozostałe po VIII. Na ogół nie jest możliwe zdobycie zaliczenia przed zakończeniem cyklu wykładów. Wszystko to powoduje, że w ostatnim tygodniu ćwiczeń przed sesją należy zdobyć znaczną ilość podpisów, co wydaje się fizycznie bliskie niemożliwości (osobną kwestią jest fakt przetrzymywania indeksów złożonych do podpisu w niektórych klinikach i zakładach wręcz tygodniami).

Wydaje się, że połowicznym rozwiązaniem (całkowitym byłoby wycofanie się z wprowadzenia tego obowiązku) mogłoby być zaliczanie przedmiotu zaraz po zakończeniu bloku ćwiczeń. Niestety o takiej możliwości nie wspomina rozesłana do klinik i zakładów informacja o zmianach w regulaminie studiów.

Do następnej sesji letniej zostało jeszcze trochę czasu, który, mam nadzieję, zostanie wykorzystany na rozpatrzenie wszelkich wątpliwości związanych z tą sprawą.

Mikołaj Ruciński
starosta IV roku Wydz. Lek.



O lekarzu rodzinnym w Anglii w pytaniach i odpowiedziach

Część druga

Rozmowa z uczestnikami kursu dla nauczycieli medycyny rodzinnej w Wielkiej Brytanii, asystentami Katedry Medycyny Rodzinnej AM w Gdańsku.

Minister zdrowia podtrzymał decyzję swojego poprzednika o wprowadzeniu specjalizacji lekarza rodzinnego w ramach reformy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Zarówno lekarze jak i pacjenci zwracają się do nas z pytaniami o szczegóły dotyczącej tej nowej specjalizacji.

No właśnie, czy medycyna rodzinna jest specjalizacją tj. samodzielną dyscypliną medycyny, może tylko zbiorem praktycznej, ograniczonej wiedzy i umiejętności z interny, pediatrii, ginekologii, położnictwa i chirurgii, a może jest medycyną ogólną lub interną poszerzoną o wybrane praktyczne umiejętności?

Medycyna rodzinna w krajach Unii Europejskiej, jak i wielu innych krajach, np. USA, Kanadzie, Australii jest powszechnie uznaną, samodzielną specjalizacją. Lekarz rodzinny - zgodnie z definicją grupy Leeuwenhorsta - jest to lekarz zapewniający podstawową i ciągłą opiekę zarówno poszczególnym osobom, rodzinom jak i danej społeczności lokalnej, niezależnie od wieku i płci oraz rodzaju choroby. Autonomia medycyny rodzinnej jest usankcjonowana nie tylko poprzez powyższą definicję, ale też przez:

- ścisłe określenie kompetencji lekarza rodzinnego (innych, a nie tylko odpowiednio większych niż internisty, czy naszego lekarza ogólnego),
- realizowanie adekwatnego do stawianych zadań programu kształcenia przed- i podyplomowego z medycyny rodzinnej,
- akademicki status medycyny rodzinnej wynikający z powszechnie uznanego dorobku naukowego, porównywalnego z dorobkiem dyscyplin klinicznych, ale dotyczącego opieki ambulatoryjnej.

Mieliśmy możliwość przyjrzenia się brytyjskiej służbie zdrowia, gdzie nikt

nie kwestionuje zasadności istnienia specjalisty „medycyny pierwszego kontaktu”. W Wielkiej Brytanii panuje zgodność co do tego, że, co prawda, medycyna jest jedna, ale chory „ambulatoryjny” jest inny niż chory „lecznictwa zamkniętego”. Odmienny jest też charakter opieki lekarskiej zapewnianej przez lekarzy rodzinnych, np. chory częściej wymaga długotrwałej, żmudnej opieki niż spektakularnych „sukcesów terapeutycznych”.

Podsumowując: Specyfika specjalizacji z medycyny rodzinnej nie wynika z prostego poszerzenia kompetencji internisty o kompetencje pediatry, ginekologa, chirurga itp., ale jest też determinowana innym niż w przypadku lecnictwa zamkniętego charakterem problemów zdrowotnych, z którymi pacjenci zgłaszają się do lekarza „pierwszego kontaktu”.

Jak wygląda staż specjalizacyjny z medycyny rodzinnej w Wielkiej Brytanii?

Po odbyciu rocznego stażu podyplomowego („house job”) rezydent może rozpocząć 3-letni staż specjalizacyjny z medycyny rodzinnej („vocational training”). Dwa lata stażu przypadają na cztery 6-miesięczne staże częściowe odbywane w lecnictwie zamkniętym - do wyboru w czterech z sześciu specjalności medycznych: chorobach wewnętrznych, pediatrii, chirurgii, ginekologii i położnictwie, psychiatrii albo pomocy doraźnej. Ponadto brytyjski rezydent - „trainee” - przynajmniej jeden rok musi spędzić w praktyce „GP-trainera”, lekarza rodzinnego, nauczyciela medycyny rodzinnej aprobowanego przez Royal College of General Practitioners (RCGP). W trakcie stażu „trainee” wykonuje w praktyce pracę lekarza rodzinnego, przyjmując chorych w samodzielnym gabinecie, mogąc w każdej chwili zasięgnąć rady swojego opiekuna pracującego „za ścianą”.

„Trainee” ma również obowiązek uczestniczyć raz w tygodniu w spotkaniach grupy podobnych do niego rezydentów, gdzie zaproszeni przez opiekuna specjalizacji wykładowcy omawiają trudne problemy kliniczne i sytuacje psychologiczne, z którymi rezydenci spotykają się na co dzień oraz szczegółowe aspekty finansowe i organizacyjne prowadzenia samodzielnej praktyki. Dopiero po odbyciu przepisanego, 3-letniego stażu młodzi lekarze mogą rozpocząć starania o pracę samodzielnego lekarza rodzinnego. Mogą też, chociaż nadal nie muszą, przystąpić do egzaminu uprawniającego do członkostwa RCGP. Dotychczas egzamin ten miał głównie charakter prestiżowy: przynależność lekarza rodzinnego do RCGP świadczy o jego wysokich kwalifikacjach zawodowych. Od 1995 roku egzamin końcowy ma być integralną częścią stażu specjalizacyjnego.

Jak wygląda praktyka „general practitioner” (GP), brytyjskiego lekarza rodzinnego?

Praktyka GP składa się z odpowiedniej liczby gabinetów lekarskich (jak wspomnieliśmy także „trainees” odbywający staże w praktykach, mają samodzielne gabinety), gabinetu zabiegowego (wyposażonego zwykle w stół lub fotel zabiegowy, sprzęt do sterylizacji narzędzi chirurgicznych, komplet narzędzi do małej chirurgii, odpowiednie oświetlenie itp.), recepcji/rejestracji, dużej poczekalni często z wydzielonym kącikiem zabaw dla dzieci. Ponadto w skład praktyki zwykle wchodzi pomieszczenia wydzielone dla rodziców z małymi dziećmi. Praktyka posiada wielofunkcyjne pomieszczenia socjalne, w których mogą odbywać się zebrania zespołu lekarza rodzinnego czy personelu praktyki lub spotkania z pacjentami, np. chorymi na cukrzycę czy astmę, promujące samokontrolę stanu zdrowia, lub wskazane zachowania zdrowotne. Indywidualne spotkania dotyczące profilaktyki lub/i promocji zdrowia prowadzą pielęgniarki praktyki („prac-

tice nurses") lub pielęgniarki środowiskowe („community nurses”) w osobnych gabinetach w ramach poradni (tzw. clinics) - jest to zwykle jedno popołudnie w miesiącu przeznaczone na indywidualne rozmowy z chorymi danej grupy dyspenseryjnej.

Gabinet GP nie przytłacza ilością sprzętu czy przepychem wystroju. W 70% praktyki są skomputeryzowane (w 1990 było ich 50%), co umożliwia prowadzenie ewidencji chorych, szybki dostęp do ich danych, lepszą organizację pracy. Do podstawowych „narzędzi pracy” lekarza rodzinnego należy aparat do pomiaru ciśnienia, stetoskop, młotek neurologiczny, oftalmoskop, otoskop, słuchawka położnicza oraz prosty aparat do pomiaru PEF. Dodatkowo w gabinecie znajdują się: glukometr, dermatologiczny elektroauteryzator czy ultradźwiękowy nebulizator, rzadziej aparat EKG, audiometr, wyjątkowo lampa szczelinowa. W większości praktyk GP sam dokonuje szczepień oraz pobiera materiał do badań (np. krew, wymazy z gardła, wymazy cytologiczne z szyjki macicy). Pobrany materiał jest przechowywany w lodówkach do czasu, kiedy jest zabierany (zwykle dwa razy dziennie) do przyszpitalnego laboratorium. W części praktyk lekarze GP sami wykonują drobne zabiegi chirurgiczne w miejscowym znieczuleniu, a ich zakres określają umiejętności i... rozsądek lekarza. Ostatecznie to właśnie zakres usług świadczonych przez poszczególnych GP określa wyposażenie ich praktyk.

Czy budynek praktyki jest własnością GP?

Czasem tak, zwłaszcza praktyki samodzielnych GP, poza dużymi ośrodkami miejskimi, są ich własnością. Zwykle jednak kilku GP wynajmuje lokal, a następnie FHSA* zwraca pieniądze za czynsz i inne wydatki poniesione z racji utrzymania lokalu.

Kto płaci za wyposażenie praktyki?

Wyposażenie praktyki jest zwykle własnością GP, gdyż to on jest zainteresowany rodzajem, jakością i ilością sprzętu. Lekarz może natomiast wystąpić do FHSA o przyznanie bezwrotnej pożyczki na zakup sprzętu, remont lub modernizację, czy skomputeryzowanie praktyki. Czasem taka jednorazowa dotacja może pokryć np. 60% kosztów instalacji sieci komputerowej w praktyce.

Kto płaci personelowi praktyki?

Brytyjski lekarz rodzinny jest samodzielnym pracownikiem zatrudnianym przez FHSA na zasadach kontraktu. Przejawem jego niezależności jest nie tylko samodzielne prowadzenie chorych, ale też swoboda w doborze personelu praktyki, który jest zatrudniany bezpośrednio przez GP. Jednym słowem GP jest pracodawcą, który zatrudnia i płaci swojemu personelowi. FHSA zwraca w 70% wydatki, jakie GP ponosi, zatrudniając konieczny personel, jak pielęgniarkę i rejestratorkę.

W przypadku większych praktyk FHSA zwraca w tym samym zakresie wydatki na administratora/menedżera praktyki a czasem personel dodatkowy np. psychologa, dietetyczkę, księgowego czy informatyka.

GP współpracuje także z pracownikami zatrudnionymi bezpośrednio przez DHA**, wchodzącymi wraz z ww. w skład tzw. zespołu podstawowej opieki zdrowotnej („primary health care team”):

- „Midwife” - położną,
- „District Nurse” - pielęgniarką środowiskową opiekującą się chorymi w domach,
- „Community Psychiatric Nurse” - pielęgniarką opiekującą się chorymi psychicznie w ich domach,
- „Health Visitor” - pracownikiem zajmującym się promocją zdrowia i profilaktyką zdrowotną, np. kontrolą prawidłowego rozwoju dzieci do 5 roku życia.

Czy badania laboratoryjne są odpłatne?

Nie. Obywatele Wielkiej Brytanii płacąc podatki i obowiązkową składkę ubezpieczenia społecznego finansują m.in. NHS - National Health Service - państwową służbę zdrowia, tym samym zapewniają sobie bezpłatną opiekę zdrowotną. Prócz NHS istnieje niewielki, ale powiększający się powoli sektor prywatnych usług medycznych oraz system prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Niemniej jednak obywatele „Zjednoczonego Królestwa” nadal nie płacą za usługi lekarzy rodzinnych oraz za zlecone przez nich konsultacje specjalistyczne i badania.

Czy GP samodzielnie przyjmuje porody?

Podobnie jak w przypadku „małej chirurgii” o tym, czy GP odbiera poro-

dy, decyduje on sam. Ponad 90% porodów przyjmowanych jest w szpitalach czy prywatnych klinikach. Pozostałe to nieliczne porody domowe oraz porody odbierane przez położne i GP w tzw. „community hospitals”, w wiejskich szpitalach, gdzie są zorganizowane sale porodowe, choć precyzyjniejsza byłaby nazwa - pokój porodowy, ze względu na kameralny charakter takiego miejsca. Należy podkreślić, że co prawda GP przyjmują porody rzadko, ale regułą jest prowadzenie przez nich ciąży prawidłowych i oczywiście opieka nad położnicami oraz noworodkami z pomocą położnych i „health visitors”. Nierzadko od przyjmowania porodów powstrzymuje GP rozsądek, a nie zachęca motywacja finansowa - symboliczna kwota 30 funtów, niewspółmierna do podejmowanej odpowiedzialności.

W jaki sposób są opłacani GP? Ile zarabiają?

Jak wspominaliśmy wyżej, GP zawiera kontrakt z FHSA, regulujący zasady jego wynagradzania. Na dochody GP składają się następujące elementy:

- 30% to „salary” - stała, podstawowa pensja,
- do 55% to „capitation” - pogłównne, uzależnione od liczby pacjentów na liście GP,
- do 15% opłaty za usługi, np. nocne wizyty, opiekę nad ciężarną, poradnictwo dotyczące antykoncepcji,
- do 10% to dodatki za prowadzenie profilaktyki zdrowotnej np. szczepienia, wymazy cytologiczne z szyjki macicy itp.

Średnio, przed opodatkowaniem, ale po odliczeniu kosztów związanych z utrzymaniem praktyki i personelu, GP zarabia około 42 000 funtów rocznie.

Czy pacjenci często wybierają lekarzy specjalistów zamiast GP?

98% populacji Wielkiej Brytanii zarejestrowana jest u swoich GP. Regułą jest, że GP są pierwszymi lekarzami, których widzą chorzy lub pacjenci, którzy chcą skonsultować stan swojego zdrowia ze specjalistą. Wynika to z faktu, że teoretycznie bez skierowania od GP chory nie może zasięgnąć porady u specjalisty pracującego w NHS. Nie bez znaczenia jest to, że jest to porada bezpłatna. Nawet pacjenci

► ubezpieczeni prywatnie, chcąc ubiegać się o zwrot kosztów za prywatną konsultację specjalistyczną, muszą udokumentować konieczność tej wizyty skierowaniem od GP. Poza tym, pacjenci mając zaufanie do swojego lekarza, identyfikują GP jako przewodnika po labiryncie współczesnej, wysokowyspecjalizowanej medycyny.

Jaka jest strategia wprowadzania medycyny rodzinnej do POZ w naszym regionie?

Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Zdrowotnej z dnia 13 paździer-

nika 1993 r. powołano do życia specjalizację z medycyny rodzinnej. Zgodnie z jego zapisem przy Katedrze Medycyny Rodzinnej AM w Gdańsku utworzono Regionalny Ośrodek Kształcenia (ROK) odpowiedzialny za koordynowanie procesu implementacji medycyny rodzinnej w naszym regionie. Z końcem zeszłego roku 12 tzw. rezydentów, lekarzy po stażu podyplomowym rozpoczęło 3-letnią specjalizację z medycyny rodzinnej w AM w Gdańsku, jednym z 44 w kraju ośrodków akredytowanych przez MZiOS. Jesienią tego roku w klinikach AMG rozpocznie szkolenie ko-

lejna dwunastka rezydentów, a o akredytację będą ubiegały się też inne zakłady opieki zdrowotnej województwa gdańskiego, np. szpitale gdyńskie.

Inną możliwość zdobycia specjalizacji z medycyny rodzinnej - 6-miesięczny intensywny kurs specjalizacyjny - zaproponowano lekarzom już pracującym w POZ. Półroczny, skrócony tryb kształcenia, tzw. „krótka ścieżka” specjalizacji rozpocznie się 1 stycznia 1995 r.

Zgodnie z obecnymi regulacjami prawnymi inicjatywę, ale i zarazem ciężar reorganizacji podstawowej opieki zdrowotnej w oparciu o lekarza rodzinnego, pozostawiono władzom lokalnym. Lekarz wojewódzki, dyrektor Wydziału Zdrowia UW w Gdańsku, pan dr Tadeusz Podczarski jest zainteresowany tworzeniem w terenie tzw. praktyk modelowych, które będą obejmowane przez lekarzy rodzinnych.

W związku z dużym zainteresowaniem ROK przy Katedrze Medycyny Rodzinnej AMG przedłużył do 30 października br. termin składania podań dla lekarzy chcących przystąpić do skróconego trybu kształcenia.

Wszystkich zainteresowanych specjalizacją z medycyny rodzinnej zachęcamy do kontaktu z Katedrą Medycyny Rodzinnej AMG, tel. (058) 313-314.

Odpowiadali:
Piotr Mielcarek i Paweł Nowak

Oferta pracy zagranicą w ramach programu wolontariuszy Narodów Zjednoczonych

W kwietniowym numerze *Gazety AMG* przedstawiono ogólne informacje o programie i zasadach rekrutacji wolontariuszy Narodów Zjednoczonych do pracy w krajach rozwijających się.

Wydaje się, że zainteresowanie tym programem nie jest duże w środowisku gdańskim. Większość wyjeżdżających rekrutuje się z rejonu Warszawy. Przyczyny takiej sytuacji na pewno są różne, jedną z nich jest brak informacji.

Zwykle termin zgłoszenia zapotrzebowania na kandydata i data wyjazdu są bardzo bliskie. Toteż, gdy brak wcześniejszych wniosków, Biuro w Warszawie poszukuje chętnych wśród personelu szpitali warszawskich.

Napływające do Warszawy zgłoszenia z Biura United Nations Volunteers w Genewie zawierają wyczerpujące informacje o miejscu i czasie pracy, o sponsorze, o zakresie obowiązków, o sytuacji zdrowotnej i warunkach w proponowanym miejscu pracy, oczekiwaniach w stosunku do efektów pracy kandydatów itp. Jest często również informacja o wysokości uposażenia (średnio w granicach 1000\$ miesięcznie, czasem można stawkę negocjować).

W dziedzinie medycyny poszukiwani są wszyscy specjaliści, szczególnie medycyny środowiska, zarządzania oraz wykładowcy różnych dziedzin (miłe widziani wykładowcy zagadnień paramedycznych).

Oprócz typowych wyjazdów do krajów rozwijających się rekrutowani są również kandydaci na wyjazdy tzw. „emergency”. Są to wyjazdy do kra-

jów, gdzie prowadzona jest wojna, występują niepokoje społeczne czy inne zagrożenia. Program takiej pomocy humanitarnej realizowany jest już w Somalii, trwają starania o zorganizowanie podobnych w Mozambiku, Liberii, Zairze, Rwandzie, Burundi, byłej Jugostawii i Kaukazie. Poszukuje się osób chętnych do niesienia pomocy w miejscach zagrożenia. Preferowany wiek kandydatów 25-55 lat. Proponuje się pobyty na okresy krótsze, 3-6-9-12 miesięcy.

Potrzebni są specjaliści różnych branż. Wymagane wyższe studia i minimum 2-5 lat praktyki. Lekarzy czeka szeroki wachlarz potrzeb: diagnozowanie i pierwsza pomoc w medycynie ogólnej, chirurgii, pediatrii, ginekologii, położnictwie, oparzeniach, złamaniach, chorobach tropikalnych itp. Często potrzebna jest także praktyka w prowadzeniu wykładów. Wynagrodzenie za pracę w niebezpiecznych warunkach jest znacznie wyższe, rzędu 4-6 tysięcy \$. Wysokość wynagrodzenia można zresztą negocjować. Nie można wyjeżdżać z rodziną.

Zainteresowanym zaleca się bezpośredni kontakt z panią Beatą Bałińską w przedstawicielstwie UNDP w Warszawie (Aleja Niepodległości 186, 00-608 W-wa, tel. 25-50-10 lub 25-03-17). Także w Dziale Nauki (Rektorat AMG, pok. 209, dr G. Bendykowska) można uzyskać informacje i zaopatrzyć się w formularze wniosków na wyjazd w ramach programu „Volunteers”.

Genowefa Bendykowska

*FHSA - Family Health Service Authority

Lokalny urząd dysponujący funduszami NHS (National Health Service - brytyjskiej narodowej służby zdrowia), przeznaczonymi na zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej danej populacji (dla ok. 50 000-1 500 000 mieszkańców), poprzez zawieranie kontraktów na świadczenie usług z lekarzami rodzinnymi, dentystami, farmaceutami i optykami.

**DHA - District Health Authority

Drugi obok FHSA lokalny aparat urzędniczy NHS odpowiedzialny za nabywanie usług medycznych dla danej populacji; DHA jest odpowiedzialne za zapewnienie mieszkańcom dostępu do usług medycznych lecznictwa zamkniętego oraz pozostałych usług medycznych i paramedycznych uzupełniających opiekę medyczną zakontraktowaną przez FHSA.

W dniu 24 września br. w Wojskowym Ośrodku Wypoczynkowym „Jantar” w Juracie
odbędzie się uroczystość na cześć

Pana Prof. dr hab. Pawła Gałuszki

***z okazji 46-lecia pracy naukowej i dydaktycznej
oraz 70 rocznicy urodzin***

Na uroczystość z udziałem liczego grona profesorów psychiatrii złożą się:

11⁰⁰ posiedzenie Oddziału Gdańsko-Pomorskiego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z następującym porządkiem:

- *Działalność naukowa Pana Profesora Pawła Gałuszki*, prof. dr hab. Stanisław Pużyński
- *Pan Profesor Paweł Gałuszko - kontynuator Gdańskiej Szkoły Psychiatrycznej*,
prof. dr hab. Stefan Smoczyński

17⁰⁰ dyskusja okrągłego stołu: *Znane i nowe możliwości terapeutyczne PROZAC-u*

20⁰⁰ spotkanie towarzyskie

Serdecznie zapraszamy do udziału w Uroczystości.

Dr hab. Zbigniew Nowicki
prof. nzw.

Fundacja „Edukacja w Położnictwie i Ginekologii” i Instytut Położnictwa i Chorób Kobietych AM w Gdańsku

zawiadamiają o organizacji w dniach **9-11.09.1994 r.**
Warsztatów Ultrasonograficznych
(w budynku Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych przy ul. Klinicznej 1a)

Program Warsztatów Ultrasonograficznych

9.09

- 12⁰⁰-12¹⁵ Otwarcie kursu - prof. A. Szczurowicz
12³⁰-14³⁰ Warsztaty ultrasonograficzne
14³⁰-15¹⁵ *Diagnostyka i wczesne wykrywanie nowotworów jajnika*, prof. M. Spaczyński
15¹⁵-16⁰⁰ *Diagnostyka rozrostów i raka endometrium*, dr hab. S. Sajdak

10.09

- 8³⁰-9³⁰ *Ultrasonografia w medycynie rozrodu*, prof. T. Pisarski
9³⁰-12⁰⁰ Warsztaty ultrasonograficzne
13⁰⁰-13⁴⁵ *Metody obrazowania w położnictwie i ginekologii*, prof. K. Rzymski
13⁴⁵-14³⁰ *Technika dopplerowska w położnictwie i ginekologii*, prof. T. Pertyński
14³⁰-15¹⁵ *Diagnostyka i leczenie wad rozwojowych płodu*, dr hab. R. Dębski
15¹⁵-16⁰⁰ *Diagnostyka i wykrywanie nowotworów gruczołu piersiowego*, dr I. Rzymska

11.09

- 9⁰⁰-11⁰⁰ Warsztaty ultrasonograficzne
11⁰⁰-12⁰⁰ Zakończenie kursu

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego
prof. dr hab. med. Andrzej Szczurowicz

**Fundacja Rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku
Wielkopolski Bank Kredytowy S.A. Oddz. w Gdańsku**

351-809-506850-139-11

**Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
uczestniczy w przygotowaniach
do obchodów jubileuszu
50-lecia Akademii Medycznej**

Na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 19.05.1994, po zreferowaniu przygotowań do jubileuszu przez pełnomocników JM Rektora - prof. Barbarę Śmiechowską i prof. Brunona Imielińskiego, postanowiono udzielić pomocy w organizowaniu tych uroczystości. Postanowiono mianowicie przeznaczyć w całości jeden z numerów Biuletynu Informacyjnego na tematykę związaną z jubileuszem, zamieszczać na bieżąco materiały informacyjne oraz, w miarę możliwości udzielić wsparcia finansowego. Dr Jerzy Umiastowski zobowiązał się do pośrednictwa w uzyskaniu dostępu do ogólnopolskiego pisma Izb Lekarskich *Gazety Lekarskiej*.

Na następnym posiedzeniu, w dniu 16.06.1994 Okręgowa Rada Lekarska uchwaliła przekazanie sumy 20 milionów zł na wstępne wsparcie organizacji jubileuszu. Podkreślono, że skromność tej sumy wynika z potrzeb wydatkowania w tym roku znacznych kwot na adaptację nowej siedziby Izby. Być może w przyszłym roku suma ta będzie mogła być znaczniejsza. Ustosunkuje się do tego VIII Okręgowy Zjazd przy uchwalaniu budżetu na następny rok.

**Stowarzyszenie
Absolwentów Akademii
Medycznej
w Gdańsku**

zostało zarejestrowane przez Sąd Wojewódzki w Gdańsku, Wydział I Cywilny w dniu 6 lipca 1994 r.

Komitet Założycielski uprzejmie przypomina, że Walne Zgromadzenie SA-AMG odbędzie się w sobotę, 22 października 1994 r. o godzinie 12⁰⁰ w sali im. Rydygiera.

KONKURS

Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Gdańsku od wielu lat współpracujący z Katedrą i Zakładem Medycyny Rodzinnej ogłasza konkurs na stanowiska ordynatorów podstawowej opieki zdrowotnej. Warunkiem ubiegania się o ww. stanowisko jest posiadanie specjalizacji II^o z chorób wewnętrznych.

Do zadań ordynatorów należy m.in.:

1. działalność konsultacyjna i ewentualne otoczenie opieką pacjentów wymagających specjalistycznej opieki internistycznej,
2. działalność dydaktyczna obejmująca kształcenie lekarzy przed- i podyplomowe,
3. współpraca w zakresie kształcenia i badań naukowych realizowanych przez Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej.

Stanowiska są do objęcia od dnia 1.X.1994 r.

Bliższe informacje w Dziale Kadr Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2, ul. Jana Pawła 3, Gdańsk Zaspa.

Przewodniczący Komisji Konkursowej
prof. dr hab. med. Marek Hebanowski

Dnia 15 sierpnia 1994 r. zmarła

dr farm. Alina Kuleszyna

Były długoletni Kierownik Apteki Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Gdańsku,
Wybitny Specjalista i Wychowawca kadr farmaceutycznych,
Wspaniały Człowiek,
oddany całkowicie służbie chorym

DZIAŁ KADR

1.07. - 31.07.1994

Awanse:

Dr hab. n. med. Jadwiga Roszkiewicz została powołana na stanowisko profesora nadzwyczajnego

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał:

dr med. Paweł Stoniewski

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

25 lat

mgr Aleksandra Habina
p. Józef Szofer

20 lat

p. Irena Dubrowska
p. Bogdan Kulakowski
mgr Ewa Michałowska
p. Grażyna Miętkiewicz

Przeszła na emeryturę:

p. Maria Karwowska

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

PRASÓWKA

(głównie o pieniądzach)

W *Dzienniku Bałtyckim* (z 2.08) jest bardzo obszerny wywiad „o problemach służby zdrowia” z lekarzem wojewódzkim, dyrektorem Wydziału Zdrowia UW w Gdańsku dr. Tadeuszem Podczarskim. Tytuł wywiadu: „Jest diagnoza - czas na leczenie”. Nie sposób przytoczyć go w całości. Może zatem krótki fragment:

„... najważniejsze są finanse, których, zwłaszcza w woj. gdańskim, na służbę zdrowia stale brakuje. Podjąłem wyzwanie oddłużenia placówek służby zdrowia i przyczynienia się do satysfakcjonującej nas konstrukcji budżetu na rok przyszły. W sprawie oddłużenia podjęliśmy już bardzo poważne rozmowy. Mamy w woj. gdańskim ponad 700 miliardów długów i szpitale same sobie z nimi nie poradzą. Konieczna więc była inicjatywa ze strony Urzędu Wojewódzkiego. Nie wnikając w szczegóły - dla dobra sprawy - powiem tylko, że zamierzamy na tych długach... zarobić. Ale nie za darmo. Nie dopuszczać do sytuacji, w której oddłużone placówki będą szafować pieniędzmi i robić kolejne długi. Dlatego poprosiłem o inny system sprawozdań z wydawanych pieniędzy. Z dotychczasowego bowiem nie wynikało na przykład, dlaczego jeden oddział leczy drożej niż inny. Powołałem Woj. Zespół ds. Gospodarowania Lekami, który wypracował pewne zalecenia. W zamian za oddłużenie będę wymagał pewnej dyscypliny finansowej. Powiem więcej: ustalenie limitów udokumentuję analizami i pokażę, że można leczyć tak samo dobrze, ale taniej.

Gdy brakuje pieniędzy, naturalnym odruchem powinno być racjonalne nimi gospodarowanie. Z moich obserwacji wynika, że olbrzymie pieniądze są marnotrawione na energię ciepłą. Na podstawie analizy przeprowadzonej tylko w dwóch szpitalach mogę powiedzieć, że roczne straty sięgają dwóch miliardów. Istnieje możliwość etapowego usprawniania kotłowni i zamierzam tym się zająć. To samo dotyczy wody. W każdym szpitalu

musi być zapasowe ujęcie wody. Często jest to woda o wiele lepsza, niż ta z sieci miejskiej. Należy odwrócić sytuację i pobierać na co dzień wodę ze źródła zapasowego, płacąc tylko za kanalizację...” (wywiad przeprowadziła: Anna Jaszowska).

ESKULAP CHCE ZA DUŻO CZY WOJEWODA MA ZA MAŁO? - pyta *Głos Wybrzeża* (Nr 182 z 6/7.08). - I dalej: „Połykacz budżetu. Służba zdrowia w województwie gdańskim i elbląskim połknie budżety wojewodów w 1995 r. Kryterium demograficzne przy podziale środków uznaje się za sprawiedliwe i korzystne. Handel długami służby zdrowia rodzi zagrożenia”. - To drukem „wytluszczone”!

Zaproponowany wojewodzie gdańskiemu limit wydatków na rok przyszły, w kwocie 4 560 mld zł, nie wystarczyłby nawet na utrzymanie służby zdrowia, która pracując z powodu biedy na pół gwizdka, szacuje swoje potrzeby na 5 080 mld zł. Jeżeli by nawet przymknąć oko na długi (829 mld zł) i zapomnieć o inwestowaniu w cokolwiek, na utrzymanie placówek służby zdrowia w województwie gdańskim potrzeba, co potwierdza Henryk Chaciński dyrektor Wydziału Finansowego UW w Gdańsku - minimum 3 700 mld zł.

Wojewodzie zostałoby zaledwie 800 mld na: kulturę, sport i turystykę, pomoc społeczną (potrzebuje ona co najmniej 200 mld zł dla gmin na zasiłki), rolnictwo (melioracje i weterynaria), inwestycje, transport, drogi, budownictwo, a także przemysł...

Przedostatni wiceminister finansów Wojciech Misiąg obiecał solennie, że w nowym budżecie wyrówna „rachunek krzywd”, których od kilku lat doznaje województwo gdańskie, ale minister odszedł, a krzywdy pozostały...

Jesteśmy na półmetku tego roku - podsumowuje Anna Szczepańska - zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych Wydziału Zdrowia UW w Gdańsku, a budżet mamy wykonany - w lekach w 179 proc., w wydatkach na utrzymanie szpitali i przychodni w 152 proc., w całości zaś w 83,9 proc., wliczając ciężące zobowiązania. Co dalej?”

Ano - właśnie: CO DALEJ?

„Zarząd Gdańska dyscyplinuje lekarzy” - czytamy w *Gazecie Morskiej*

(nr 185 z dn. 10.08). I dalej: „Życie czy pieniądze”.

„Dyrektorzy przychodni i szpitali w Gdańsku zostali postawieni przed dylematem - albo ratować chorych, albo być wyrzuconym z pracy”. Mocno powiedziane, a raczej napisane (zresztą drukem „wytluszczone”). W dalszym tekście zaś czytamy:

„Wiceprezydent Gdańska Longin Mażewski rozestał do dyrektorów wszystkich jednostek budżetowych miasta pismo napominające, aby działały one zgodnie z uchwalonym budżetem. Przekraczanie budżetu może skończyć się karami finansowymi lub zwolnieniem z pracy. Oznacza to, że jeśli dyrektor szpitala - a m.in. placówki służby zdrowia są jednostkami budżetowymi miasta - zakupi potrzebne leki i przekroczy przy tym budżet, może przestać być dyrektorem.

Wydatki jednostek budżetowych miasta są planowane na rok. Zarząd miasta uwzględnia je w rocznym budżecie, a projekt budżetu przedstawia Radzie Miasta do zatwierdzenia. Rada może go zatwierdzić w proponowanej przez Zarząd wersji lub dokonać korekty. Wydatki muszą uwzględniać planowane dochody. Uchwała Rady jest obowiązująca dla Zarządu Miasta, który zapewnia sobie także rezerwę - ok. 1 proc. całego budżetu - na nieoczekiwane wydatki i sytuacje krytyczne.

- Kierownicy jednostek budżetowych niezbyt dużą wagę przywiązywali do rygorów prawa budżetowego - powiedział *Gazecie* wiceprezydent Longin Mażewski. - Nikt się specjalnie nie wyróżnił - dodaje. Większość przekroczyła planowane wydatki. Są to najczęściej szkoły i cała służba zdrowia... I dalej:

„... w piśmie Mażewskiego główny akcent położony został na sankcje. Dyrektor wydający więcej pieniędzy może dostać nagane, karę pieniężną do potrójnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia lub nawet być zwolnionym z pracy.

- Ten, kto to pismo podpisał, musi wiedzieć, że w praktyce oznacza to zamykanie szpitali i przychodni - powiedziała *Gazecie* Krystyna Grzenia, dyrektor ekonomiczny Szpitala Miejskiego na Zaspie. - Szpital już wydał 103 procent budżetu na wydatki rzeczowe, to znaczy zakup prądu, paliwa do karetek, środków opatrunkowych i leków. Od tej

chwili nie powinniśmy składać żadnych zamówień... Dyrektor Krystyna Grzenia nazwała pismo wiceprezydenta Longina Mażewskiego „co najmniej dziwolągiem”.

W *Dzienniku Bałtyckim* (z dn. 2.08) czytamy: „ZDANIEM MINISTRA ZDROWIA...”, co następuje:

„Model lekarza rodzinnego, który zamierza wprowadzić w Polskę minister Jacek Zochowski, różni się nieco od utartych schematów. Ma to być bowiem nie jedna osoba, a trzy pełniące tę jedną funkcję: lekarz ogólny, pediatra i pielęgniarka. Skoro mamy wielu dobrych pediatrów, do których pacjenci mają zaufanie, nie ma potrzeby, zdaniem ministra, uczyć na siłę pediatrii lekarzy ogólnych. Hasło: lekarz rodzinny będzie więc oznaczało zespół trzech osób, które otoczą opieką całą rodzinę, nie tylko w czasie choroby, ale także zapobiegawczo, ucząc ją, jak ma zdrowo żyć i odżywiać się. W jakimś sensie zespół ten spełniać powinien opiekę terapeutyczną, bowiem dobry kontakt z pacjentem, możliwość wysłuchania jego problemów i doradzania, jak się z nimi uporać, może zapobiec niektórym chorobom, na przykład o podłożu nerwicowym.

Minister chce, by wzrosła ranga lekarzy rodzinnych i by ich rola nie ograniczała się do wypisywania skierowań do specjalistów. Aby stało się to możliwe, gabinety lekarzy rodzinnych muszą zostać wyposażone w nowoczesne urządzenia do diagnozowania. W tym celu ma zostać uruchomiony kredyt w wysokości 200 milionów dolarów. Zostały już ustalone podstawowe standardy i wiadomo, co powinno się znaleźć w gabinecie lekarza rodzinnego. Pierwsze zakupy są już czynione. Aby jednak zaspokoić potrzeby w całym kraju, trzeba wyposażyć kilkanaście tysięcy takich gabinetów. Ma to zająć od 4 do 6 lat.

Niezbędna będzie także zmiana systemu szkolenia lekarzy. Skoro ma pełnić rolę „omnibusa”, trzeba uczyć go przede wszystkim tego, z czym będzie się stykał na co dzień. Dlatego bardziej wskazany byłby po studiach staż w zwykłym miejskim szpitalu, niż w wąkospecjalistycznej klinice”.

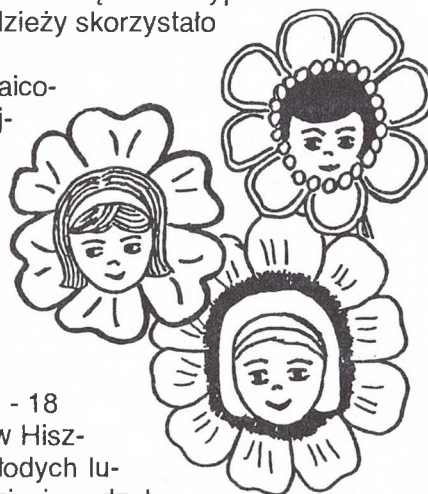
materiał zebrał i opracował:
dr n. farm. Aleksander Drygas

Lato dzieci pracowników AMG

Ze zorganizowanych przez Uczelnię form wypoczynku letniego dla dzieci i młodzieży skorzystało 209 osób.

Dzieci spędzały czas w urozmaicony sposób i w atrakcyjnych miejscach. Kolonie letnie zorganizowano w Słowacji - w Nowych Zambkach, gdzie w lipcu i sierpniu było 87 dzieci. W Polsce dzieci odpoczywały w Szklarskiej Porębie, tu w lipcu wypoczywało 10 dzieci i w Zakopanem - 20.

Dla młodzieży w wieku od 13 - 18 lat zorganizowano dwa obozy: w Hiszpanii, gdzie wypoczywało 60 młodych ludzi oraz w Sominach, gdzie 32 dzieci spędzało dwa tygodnie w siodle.



(na następnych stronach - krótkie relacje)

Marek Prusakowski

Po czterdziestce

*Pewien businessman w Gdańsku mieście,
a bardzo zacna to miejscina,
ledwie ukończył lat czterdzieści
stwierdził, że życie się zaczyna.*

*I postanowił swój kapitał
w ruch puścić - w końcu krew nie woda.
Sam też się puścił, bo dziewczyna
i atrakcyjna, no i młoda.*

*Nim konto twoje oraz serce
z torbami puści zła dziewczyna,
pamiętaj to, że po czterdziestce
zazwyczaj życie się zaczyna.*

*Więc choć uwodzi buziak śliczny,
miej w głowie ku przestrodze pointę:
często potentat erotyczny
kończy finansowym impotentem.*

Młodzież w Hiszpanii



Wśród organizowanych kolonii i obozów dla dzieci pracowników AMG, cel wyprawy tegorocznej był niezwykle. Nie była to już Rabka, Szczyrk, czy kolejne mniejsze lub większe miejscowości Czech i Słowacji, ruszaliśmy do Hiszpanii!!!

22.06.94 z Gdyni wyjechało łącznie 60 uczestników obozu dla starszej młodzieży oraz 4 wychowawców. Ruszyliśmy pociągiem, by następnego ranka już w Czechach przesiąść się do autobusów. Oprócz nas jechało jeszcze 30 osób z biura podróży Bohemia, z którymi dzieliliśmy trudy podróży, przygody i oczywiście... jeden z autobusów.

Pierwszy dłuższy przystanek wypadł nam w Genewie, nie licząc krótkich postojów na parkingach w Czechach i Austrii.

Genewa, krótkie, wspólne zwiedzanie miasta, wyprawa do centrum ONZ-u, a następnie kąpiel w Jeziorze Genewskim i plażowanie. Pierwsza opalenizna i pierwsze wrażenia - dziwne to miasto, czyste i pozbawione spalin, kurzu. Wieczorem zaś, oczekując na autokary, mogliśmy odpocząć słuchając orkiestry jazzowej.

Kolejna doba w autobusach. W sobotę 25.06. dotarliśmy do Hiszpanii. Tutaj czeka nas niespodzianka, będziemy zakwaterowani w Torren-denbarze, miejscowości oddalonej o około 20 km od Salou, do którego zmierzaliśmy. Nikt jednak nie narze-

ka, do plaży mamy około 300 metrów, mieszkamy w 2-osobowych pokojach - to nic, że linia kolejowa przebiega tuż obok. Do dyspozycji - piękne słońce oraz śródziemnomorska plaża i to jest najważniejsze.

Szybko, pomimo ostrzeżeń, powiększa się ilość poparzonych ciał, a głównym tematem rozmów są kremy, olejki, ochronne filtry itd. Na miejscu - wrażeń nie brakuje, zwiedzamy pieśzo okolicę, organizowane są też krótkie autokarowe wypadki do pobliskich miejscowości m.in. do Tarragony (ciekawe ruiny rzymskie), Salou (kompleks wodny - kto nie był, niech

żałuje). Dni i noce upłynęły bardzo szybko. W pobliskiej dyskotecie „Long-play” traktowano nas już jak starych znajomych. 3 lipca ruszamy z powrotem do kraju.

Po drodze... Barcelona! Krótkie i szybkie bieganie po mieście, moc wrażeń i prawie wszyscy wiemy, dokąd jeszcze kiedyś chcemy wrócić. Potem dalej w drogę, około 2 nad ranem dojeżdżamy do Monako.

Spacer po Monte Carlo, a następnie kąpiel o wschodzie słońca w morzu na długo zostaną nam w pamięci. Kolejny cel to Wenecja - prażąc się w niemiłosiernym słońcu, około południa dojeżdżamy i do tego miasta.

Kręte i wąskie uliczki dają chwilę schronienia przed słońcem, staramy się pomimo gorąca zobaczyć jak najwięcej. Dzień kończymy rejsem tramwajem wodnym po Canale Grande. Teraz byle do Czech, kolejna noc w autokarze, widoki są bardziej znajome.

Po południu wreszcie postój w Czeladnej, znanej części uczestników z zimowiska AMG. Część grupy trafia do Frydlandu, to też wspomnienia, tym razem letnie. Ostatni etap podróży prowadzi z Międzyzlesia do Gdańska, pokonujemy go jadąc pociągiem. Skonani, ale szczęśliwi docieramy do Gdańska nad ranem w środę 6 lipca.

Wrażeń na pewno nam nie zabrakło, mogło być lepiej (patrz m.in. niedostatki organizacyjne), ale teraz pozostaną już tylko wspomnienia - oby dobre. Do zobaczenia za rok!

(MR)



W lipcu i sierpniu br. grupa dzieci pracowników AMG spędziła wakacje na koloniach zorganizowanych w Nowych Zamkach w Słowacji. Odbły się dwa dwutygodniowe turnusy, w każdym uczestniczyło 43 dzieci w wieku od 8 do 15 lat.

Mieszkaliśmy w internacie szkoły zawodowej, pokoje były trzyosobowe z umywalkami, a prysznice i w.c. znajdowały się na korytarzu. Warunki mieszkaniowe mieliśmy dobre. Natomiast wyżywienie mogło być problemem, gdyż Słowacy i Czesi jedzą bardzo mało surowych jarzyn, ewentualnie przyrządzone w occie. Kuchnia, w której brak surówek i obowiązuje gorące kolacje - dzieciom zbyt nie odpowiadała. Braki te wyrównaliśmy sobie objadając się arbuzaami, które tam były bardzo tanie (jak na nasze kieszenie). Jednak gospodarze starali się uwzględnić nasze uwagi i propozycje dotyczące wyżywienia, tak że już w drugim tygodniu były zimne kolacje uzupełnione jogurtami i owocami.

Pogoda podczas naszego pobytu dopisała, temperatura dochodziła nawet do 45°C, dlatego większość czasu spędzaliśmy na basenach. Korzystaliśmy z trzech różnych basenów, które były oddalone od miejsca zamieszkania o 25 min. drogi.

Co drugi dzień organizowano nam dyskoteki, a na zakończenie turnusu odbyło się ognisko z pieczeniem kiełbasek. Zostało to uwiecznione na wi-

Krótką relacja z pobytu w Nowych Zamkach



deokascecie, dostępnej w Dziale Socjalnym.

Zwiedziliśmy także trzy stolice: Wiedeń, Budapeszt i Bratysławę. Maluchom najbardziej podobał się Wiedeń, a szczególnie Prater z wesołym miasteczkiem. Dzieci wróciły zdrowe, wypoczęte i opalone.

(GM)

Znacie?... To posłuchajcie...

- Co panu dolega - pyta psychiatra pacjenta.
- Ja mówię sam do siebie.
- Nie trzeba się tym przejmować, wiele osób to robi...
- No tak, ale ze mnie jest potworny nudziarz!

Do gabinetu dentysty wchodzi błąd ze strachu pacjent na umówioną wizytę.

- Bardzo mi przykro - tłumaczy się pielęgniarka - ale pana doktora dzisiaj nie ma.

- A czy może mi siostra powiedzieć, kiedy pana doktora znowu nie będzie? - pyta uradowany pacjent.

- Panie sąsiedzie, dlaczego pańska córka przestała śpiewać arie?

- Lekarz jej zabronił.

- No tak, zapomniałem, że on też jest pana sąsiadem.

