

WYDANIE SPECJALNE

# Remedium

PREZENTUJE

Dodatek do Gazety AMG nr 1 (301)  
ISSN 2392-2001



# 10<sup>TOP</sup>

najlepszych artykułów dekady  
**2005 - 2015**



## SPIS TREŚCI

**2 | Aleksandra Wierzba**

O uznaniu i sentymencie słów kilka

**4 | Magdalena Czajkowska**

Wywiad z Rektorem

**6 | Ania Sakwińska***Maiko, geiko...* Marzenie Zachodu o kobiecie Wschodu**7 | Bogdan Olawski**

Historia Studenckiego Radia Medyk, cz. I

**9 | Damian Gatrych**

Historia Studenckiego Radia Medyk, cz. II

**11 | Marianna Rogowska**

Historia o studencie i podstawie piramidy Masłowa

**12 | Anna Kowalczyk**

Macierzyństwo podczas studiów

**14 | Paulina Kalinowska**Houston, mamy problem  
*Echa Houston, mamy problem***17 | Przemysław Waszak**

Przyszłość medycyny

**19 | Wiktoria Filipkowska**

S.O.S. dla młodego lekarza żółtodzioba

**21 | Dymitr Rychter**

Pakietowy zawrót głowy

Remedium



# O uznaniu i sentymencie słów kilka

W ręce czytelnika trafia w tym miesiącu zupełnie inne niż zazwyczaj *Remedium*. I to nie byle jakie jego wydanie, bo wydanie specjalne! Stanowi ono przegląd dziesięciu naszym zdaniem najlepszych artykułów z ostatniej dekady działalności czasopisma.

Osobiście traktuję je w dwojaki sposób. Po pierwsze – jako uhonorowanie pracy i twórczości osób tworzących redakcję *Remedium* w pewnym momencie jego istnienia. Osób, z których każda wzięła udział w życiu czasopisma i przyczyniła się do jego rozwoju. Co więcej! Ich artykuły czy przeprowadzone wywiady wciąż zachowały aktualność (*Macierzyństwo podczas studiów*), są rzetelną relacją ważnych faktów (*Pakietowy zawrót głowy*) lub pięknym wspomnieniem osób, organizacji czy wydarzeń (*Wywiad z Rektorem*, *Historia Studenckiego Radia Medyk*).

W ten sposób przechodzimy do drugiego wymiaru, w jakim postrzegam ten numer. Jego lektura to swojego rodzaju podróż sentymentalna – zarówno poprzez historię czasopisma, jak i Uczelni oraz związanych z nią na przestrzeni dekady pracowników i studentów. Czytelnik otrzymuje niepowtarzalną okazję dowiedzenia się u źródła, o czym mówiło się w GUMedzie czy w ogóle w świecie medycznym w tamtym czasie, co wtedy martwiło, cieszyło czy zastanawiało ludzi, w jaki sposób postrzegali oni teraźniejszość, a z jakimi nadziejami patrzyli w przyszłość.

Właśnie dlatego pozwolę sobie na stwierdzenie, że w tym miesiącu oddajemy w Wasze ręce spuściznę naszych, ale również i Waszych poprzedników.

Życzę inspirującej lektury i przyjemnej podróży w czasie!

Aleksandra Wierzba  
redaktor naczelna *Remedium*

**WYBORU MATERIAŁU DOKONALI** • Aleksandra Wierzba (redaktor naczelna, skład) • Wiktoria Filipkowska • Katarzyna Gross-Tyrkin • Przemysław Waszak • Joanna Śliwińska

**AUTORZY WYRÓŻNIONYCH PRAC** • Magda Czajkowska • Ania Sakwińska • Bogdan Olawski • Damian Gatrych • Marianna Rogowska • Anna Kowalczyk • Paulina Kalinowska • Przemek Waszak • Wiktoria Filipkowska • Dymitr Rychter

**KOREKTA** • Joanna Śliwińska • Jolanta Świerczyńska-Krok | **POMOC TECHNICZNA** • mgr Tadeusz Skowrya

**OKŁADKA** • Marika Jasińska

*Remedium* stanowi dodatek do *Gazety AMG* | **REDAKTOR NACZELNY** *Gazety AMG* • prof. Bolesław Rutkowski

**W SKŁAD JURY** dokonującego wyboru najlepszych artykułów weszli:



**ALEKSANDRA WIERZBA**  
redaktor naczelna *Remedium*  
III rok, kierunek lekarski



**KATARZYNA GROSS-TYRKIN**  
VI rok, kierunek lekarski



**WIKTORIA FILIPKOWSKA**  
VI rok, kierunek lekarski

**PRZEMYSŁAW WASZAK**  
lekarz stażysta

**JOANNA ŚLIWIŃSKA**  
Sekcja Informacji i Promocji

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz Uczelnianego Samorządu Studenckiego.

Powstanie tego numeru było możliwe dzięki zaangażowaniu osób, które chciałabym w tym momencie przedstawić. To wymienieni wyżej: Przemysław Waszak – pomysłodawca reaktywacji *Remedium* po przerwie w działalności w latach 2008–2011 oraz redaktor naczelny od 2011 do 2014, a obecnie stały współpracownik, Wiktoria Filipkowska – redaktor naczelna w latach 2014–2015, Katarzyna Gross-Tyrkin, która do redakcji dołączyła w tym roku i oprócz pisania, zajmuje się również promocją i prowadzeniem strony *Remedium* na Facebooku oraz Joanna Śliwińska z Sekcji Informacji i Promocji, która od lat razem z Jolantą Świerczyńską-Krok stanowi nieocenioną pomoc przy przygotowaniu *Remedium* od korekty tekstów do konsultacji technicznej.

Wyżej wymienione osoby weszły w skład komisji, która dokonała *prze-glądu Remedium* z lat 2005–2015 i wybrała spośród wszystkich zawartych w nich artykułów te, ich zdaniem, najbardziej wartościowe.

Z tego miejsca chciałabym jeszcze raz podziękować za ich zaangażowanie i owocną współpracę.



# Wywiad z Rektorem



Z prof. **ROMANEM KALISZANEM**  
rozmawia **MAGDALENA CZAJKOWSKA**

**Magda Czajkowska: Wygrał Pan Profesor konkurs na rektora AMG. Czy objęcie nowej funkcji sprawi, że będzie Pan rzadziej odwiedzał nasz Wydział [Wydział Farmacji – red.]?**

Profesor Roman Kaliszan: Niestety chyba tak, bo jest to zajęcie pełnowymiarowe czasowo. Nie mogę pracować jako rektor na pół etatu. Podjęcie decyzji o kandydowaniu było dla mnie trudne, ponieważ wiedziałem, że będę musiał zawiesić działalność naukową, z której miałem sporą satysfakcję. Jednak nie chcę rezygnować z działalności dydaktycznej, nadal będę prowadził zajęcia z farmakokinetyki.

**M. Cz.: Pan Profesor ukończył nasz Wydział. Każdy rok studiów farmaceutycznych charakteryzuje się jakimś ciężkim, trudnym do zaliczenia przedmiotem. Który przedmiot był dla Profesora najgorszy?**

R. K.: Zacząłem studia w 1963 roku. Wtedy najtrudniejszym przedmiotem była chemia leków na III roku studiów z prof. Henrykiem Ellertem. Słynał on z niezwyklego przestrzegania wymogów formalnych i merytorycznych. Był bardzo sprawiedliwy, ale dużo wymagał – tak wiele, że mniej niż 50% zaliczało przedmiot, a wielu studentów repetowało. Dostałem wtedy 4, a byłem dość dobrym studentem, z przeciętną powyżej 4,5.

**M. Cz.: Profesor dużo podróżuje – Edynburg, Montreal, Innsbruck. Czy jest jakieś państwo lub miasto Profesor wspomina szczególnie miło?**

R. K.: Niewątpliwie Edynburg. Był to mój pierwszy długoterminowy wyjazd za granicę. W tym pięknym mieście byłem przez rok. Okazało się, że Szkoci są bardzo życzliwie nastawieni do Polaków. Miałem nawet przyjemność być przedstawionym gen. Maczkowi. Oprócz Edynburga, szczególnie

miło wspominał Montreal w Kanadzie. Jest to jedyne miasto w Ameryce Północnej o europejskim charakterze. Jest bezpieczne, ale ma jedną wadę – mówi się w nim po francusku, a ten język nie jest moją mocną stroną.

**M. Cz.: Został Profesor mistrzem powiatu gostyńskiego w szachach w 1962 roku. Czy nadal Pan gra?**

R. K.: Szachy były moją pasją z dzieciństwa. Wygrana w turnieju była dla mnie niespodzianką i zaszczytem, ponieważ nie uczyłem się gry w żadnym ośrodku czy klubie. Byłem samoukiem. Niestety profesjonalna gra w szachy wymaga czasu, więc trudno byłoby mi ją pogodzić z pracą. Z dyscyplin wymagających więcej wysiłku fizycznego – grałem w tenisa stołowego i nawet zająłem 3 miejsce podczas zawodów. Grałem również w piłkę nożną w klubie piłkarskim (wtedy była to klasa C), a później w lidze pracowniczej AMG, m.in. z prof. Piękosiem.

**M. Cz.: Profesor znany jest ze swojego zainteresowania czarownicami. Skąd się ono wzięło?**

R. K.: Jestem *country boy'em*, chłopakiem ze wsi. Gdy byłem mały, nie mieliśmy radia czy telewizji. Ludzie spotykali się wieczorami, a kobiety opowiadały niesamowite historie. Przewijała się w nich problematyka czarów. Niestety przez te historie źle sypiałem, bo pracowała moja wyobraźnia. Mieszkałem w Wielkopolsce w okolicach Doruchowa. Miejscowość ta zasłynęła z ostatniego w Polsce legalnego procesu czarownic, zakończonego egzekucją kilku kobiet. Do dziś przetrwały tam legendy o tych



czarownicach. W mojej miejscowości (Mikorzyn) mieszkała starsza pani, która miała opinię czarownicy – sporządzała mieszanki ziołowe, maści. Wszyscy bardzo się jej bali. Byłem ministrantem i kiedyś poszliśmy do tej pani po kolędzie. Dała nam napój – to było wino. Ksiądz nie był z tego zadowolony, a my długo baliśmy się czy nie była to któraś z magicznych mikstur. Na I roku studiów w akademiku była moda na stolik – wirujący talerzyk, którym przywoływano duchy. Po pewnym czasie zabawa znudziła się nam, więc postanowiliśmy ją urozmaicić. Ubrałem się w prześcieradło, kolega werbował do pokoju pod jakimś pretekstem pojedynczego mieszkańca akademika. Każdy, kto wszedł do pokoju i zobaczył zjawę, uciekał. Tylko jedna osoba wróciła, żeby sprawdzić czy duch był prawdziwy. Nawet racjonalistom udziela się atmosfera czarów, ale dziś ten żart pewnie by się nam nie udał. Niedługo będę miał wykład na temat skojarzeń z czarami w kontekście używania halucynogenów. Czarownice miały wrażenia o lataniu pod wpływem substancji z roślin z rodziny psiankowatych. Próby powtórzenia przepisów na maści na latanie w XIX wieku nie potwierdziły oczekiwanych efektów. Jednym ze składników, którego w tych próbach nie użyto, był tłuszcz niemowląt. Czyżby miał magiczną moc?

**M. Cz.: Siostra i dwaj bracia Pana Profesora są lekarzami. Czy medyczne kierunki to tradycja w Pańskiej rodzinie?**

R.K.: Można tak powiedzieć. Także jeden z dwóch synów jest lekarzem (drugi jest mgr. inż. mechanikiem). Farmaceutkami są dwie synowe, żona i dwie szwagierki. Na farmację trafiłem trochę wskutek braku dokładnego rozeznania. Po historiach z czarownicami chciałem odkrywać nowe leki. Moje marzenia szybko zostały rozwiane, bo wykrywanie leków to raczej przemysł, ale studia wydawały mi się ciekawe. Nie brałem pod uwagę medycyny, ponieważ we wczesnej młodości byłem zbyt wrażliwy – mdlałem na widok krwi. W trakcie I roku

wahałem się czy nie zamienić farmacji na chemię – wtedy praca farmaceuty nie była ceniona. Jednak zostałem i zdecydowałem się na podjęcie kariery naukowej, więc uzupełniłem studia na Wydziale Fizyki na UG. Po czasochłonnych studiach farmaceutycznych, fizyka nie kosztowała mnie wiele wysiłku. Na fizyce zrozumieć, to znaczy umieć, a u nas trzeba jeszcze nauczyć się na pamięć.

**M. Cz.: W Uczelni piastuje Pan Profesor kierownicze stanowisko, a jak jest w kuchni?**

R. K.: Za granicą bywałem sam, więc trochę umiem gotować, ale nie jest to mistrzostwo. Na ogół zależało mi, żeby zjeść dużo i szybko. Mówi się, że *kto szybko je, szybko pracuje* – i coś w tym musi być. Przez to szybkie jedzenie na przyjęciach zawsze muszę uważać, żeby nie skończyć jeść zanim współbiesiadnicy jeszcze dobrze nie rozpoczną jedzenia.



**M. Cz.: Zbliżają się święta majowe. Czy w związku z tym planuje Profesor wyjazd na majówkę?**

R. K.: Raczej nie. Muszę być obecny służbowo podczas składania wieńców, a poza tym muszę jechać do Torunia. Mam 3 wnuków – dwóch w Chwaszczynie i jednego na Morenie, więc będzie to okazja do odwiedzin i kontaktów rodzinnych. Jeśli mam wolny czas, to dużo czytam. Jest to głównie literatura piękna. Aktualnie czytam *Zwrotnik Raka* Henry'ego Millera, a niedawno skończyłem *Mistrza i Małgorzatę* Bułhakowa. Lubię dobrą literaturę, rzadko biorę do rąk sensację typu *Kod Leonarda da Vinci*. Książkę przeczytałem, ale jako naukowiec nie przyjmuję założeń autora. Jego hipotezy są zbyt swobodne, aby mnie fascynował.

**M. Cz.: Dziękuję bardzo za rozmowę. □**

# Maiko, geiko...

## Marzenie Zachodu o kobiecie Wschodu

ANIA SAKWIŃSKA

Japońskie słowo gejsza składa się z wyrazu *gei* (sztuka) i *sha* (człowiek). Gejsza określa więc kogoś uprawiającego jakiś rodzaj sztuki, innymi słowy artystę. Niestety na całym świecie, nie wyłączając Japonii, gejsze odbierane są jako prostytutki. Rzeczywiście, zdarzają się gejsze, który robią dodatkowy użytek ze swojego ciała. Jednak takie kobiety nie zasługują na miano gejszy. Japońskie „kobiety sztuki” są wyszkolonymi tancerkami, śpiewaczkami, instrumentalistkami i jednocześnie dowcipnymi rozmówczyniami. W rozmowie śmieją się z żartów klientów, nie poruszając nigdy tematów dotyczących swojego życia prywatnego. W barwnym, wieczornym życiu japońskich herbaciarni kobiety te nie mogą pozwolić sobie na miłość.

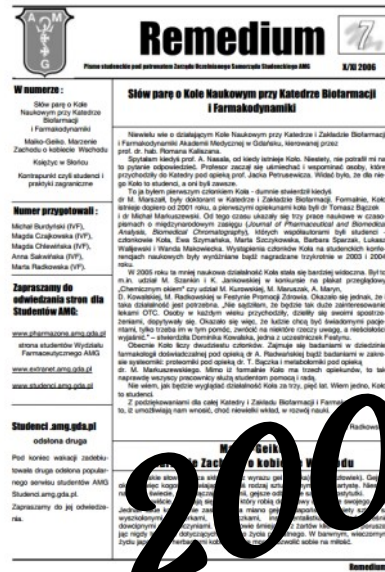
Zawsze otoczone tajemnicą, kryją w sobie często historie pełne rozczarowań, niespełnionych marzeń... Kolorowe życie w japońskiej dzielnicy rozrywki zostało bardzo wiernie opisane przez Artura Goldenę w książce *Wyznania gejszy*. Choć świat ten odchodzi już do przeszłości, to klient z odpowiednio zasobnym portfelem nadal może zamówić sobie towarzystwo gejszy. I nie będzie się ona różniła ubiorem i zachowaniem od swoich siostr, które robiły to samo przez stulecia. Ostateczne wątpliwości powinien rozwiązać fakt, iż w 1957 roku w Japonii zniesiono legalną prostytutkę, natomiast profesję gejsz zachowano.

Tradycyjnym określeniem społeczności gejsz jest „świat wierzb i kwiatów”, ponieważ każda z tych kobiet musi być piękna jak kwiat oraz mocna i giętka jak wierzba. Aby przeżyć w tym świecie i osiągnąć wysoką pozycję zawodową, gejsze muszą spędzić wiele godzin na pielęgnacji swojego ciała i nauce przeróżnych czynności – od grania na instrumentach, poprzez taniec aż do specyficznego sposobu

rozmowy. Rozmowy, która przekona mężczyznę, że wszystko jest możliwe, że warto wrócić do tej samej herbaciarni i pić potwornie drogą whisky. Gejsze od zawsze budziły fascynację, niezależnie od tego czy stawiały pierwsze kroki w zawodzie (*maiko* – praktykantki) czy królowały od lat w czasie nocnych spotkań towarzyskich w japońskich dzielnicach rozrywki (*geiko* – dojrzałe gejsze).

Można by zadać pytanie, dlaczego gejsze są tak cennie? Joanna Bator na kartach swojej książki *Japoński wachlarz* odpowiada na to w ten sposób: *Bo sprzedają nie seks, lecz fantazję. Ich rolą jest być króliczkiem, którego można gonić, ale (raczej) nie można złapać.*

Jeśli ktoś chciałby bliżej przyjrzeć się temu okrutnemu światu, zachęcam do przeczytania książki Artura Guldena *Wyznania gejszy*. □



# Historia Studenckiego Radia Medyk, cz. I

BOGDAN OLAWSKI

Pomysłodawcą Studenckiego Radia Medyk był szef Rady Uczelnianej ZSP Andrzej Żakiewicz, którego poznałem przypadkowo. Gdy dowiedział się, że współpracowałem z regionalną rozgłośnią Polskiego Radia, posiadam kartę mikrofonową i znam z autopsji pracę w radiu, zaproponował mi stworzenie przy istniejącym na Osiedlu radiowęźle, studenckiego zespołu redakcyjnego, a w konsekwencji studenckiego radia. Korzystając z doświadczeń pracy w radiu, zacząłem tworzyć radio studenckie.

W DS nr 1 (żeńskim) na Osiedlu Studenckim przy ul. Dębowej był radiowęzeł (wyjaśniam pojęcie dla tych, którzy go nie znają: zespół wzmacniaczy dużej mocy, który przesyłał drogą przewodową sygnał do pojedynczych głośników zainstalowanych we wszystkich pokojach DS), obsługujący całe Osiedle, czyli trzy duże akademiki, w których mieszkało około 1000 osób. Radiowęzeł transmitował audycje Polskiego Radia, nadawano komunikaty, np. o wymianie bielizny, wyłączeniach prądu, różnych imprezach oraz telefonach, np. *Student Kowalski ma telefon, proszę przyjść na portiernię* itp.

Prężnie działał Klub Studencki Medyk, pomyślałem, że będzie brzmiało poważnie, jeśli radiowęzeł nazwę Studenckim Radiem Medyk, w skrócie SRM. Rada uczelniana zaakceptowała nazwę. Był to początek listopada 1962 r. W radiowęźle zastałem jeden mikrofon, dwa uszkodzone magnetofony z jedną taśmą. Magnetofony były przeznaczone do użytku domowego i dotychczasowe, chaotyczne użytkowanie przez wiele osób do różnych celów skróciło ich żywot.

Po wielu trudach rozpocząłem nadawać odpowiednio zredagowane pod kątem studentów wiadomości z Uczelni i Osiedla, które musiałem sam redagować, czytać – miksować i podkładać przerwyniki muzyczne. Ponieważ w PR przeszedłem przeszkolenie w zakresie dykcji i miałem „ustawiony” radiowo głos, nie było to bez znaczenia. Nadawanie zwięzłych informacji na podkładzie i z przerwynikami muzycznymi było nowością i bardzo się spodobało.

Tak zaczęło działalność Radio Studenckie. W tym czasie prawie nikt nie posiadał w pokojach radiodbiorników, a prasa we wszystkich tytułach podawała to samo. Nadawanie audycji przez studentów o tym, co nas najbardziej interesowało, informacje z naszego terenu i to prawie bez cenzury było dużą atrakcją i bardzo się spodobało mieszkańcom Osiedla. Po pewnym czasie, w wyniku intensywnych poszukiwań, znalazły się osoby chętne do pracy. Powstał dziesięcioosobowy, prężny zespół pasjonatów, złożony w większości ze studentów pierwszych lat. Lektorami zostały: Grażyna Dobrowolska i Teresa Hołuj.

W propagowaniu spraw muzycznych pomagali mieszkający w naszym akademiku studenci Wyższej Szkoły Muzycznej: Karol Kozłowski, Roman Michalski i Tadek Sochacki oraz dorywczo ich kolega z roku Włodzimierz Nahorny. Karol Kozłowski był świetnym lektorem, pisał teksty satyryczne z życia studenckiego, które prezentował na antenie. Romek i Tadek propagowali i objaśniali muzykę poważną.

Cennym nabytkiem okazał się Krzysio Chęciński, mi-





łośnik muzyki i autor wielu tekstów, któremu powierzyłem redakcję muzyczną. Krzysiu miał dostęp do nagrań z nowościami muzycznymi nieemitowanymi przez PR. Wielką popularnością cieszyły się prowadzone przez niego z dużą swadą i humorem, koncerty życzeń oraz audycje popularyzujące dobrą muzykę rozrywkową *Uwaga! Mocne uderzenie*. Wieczorem idąc przez osiedle, słysząc było z otwartych okien we wszystkich pokojach jego radiowy głos i prezentowane melodie. Krzysio pisał też scenariusze audycji satyrycznych, które z powodu braków sprzętowych nie zawsze można było emitować.

Po pewnym czasie do pracy w naszym zespole dołączyła Hania Henrych i Damian Gawrych, którzy zajęli się stroną literacką i propagowaniem turystyki. Sprawy techniczne prowadził Edward Paziewski, a później Andrzej Milczarek, dział ekonomiczno-społeczny – Czesław Wójcikowski, publicystykę – Jerzy Moreno, a sportem zajmował się Jerzy Żelichowski. Przy pomocy Andrzeja Żakiewicza i Jerzego Redzińskiego, studenta Akademii i szefa kultury w Radzie Okręgowej ZSP udało się powiększyć nasz skromny sprzęt o mikrofon, magnetofon i mikser.

Mimo wielu monitów do Działu Technicznego Uczelni o wytłumienie i przebudowę posiadanego pomieszczenia (przedstawiłem projekt z kosztorysem), nie uzyskiwaliśmy pomocy. W zastępstwie zbudowaliśmy „klatkę” z dwóch szaf obłożonych kocami. Lektor siedział w „klatce”, która wystarczająco tłumiła dźwięki z korytarza, ale za to był w darmowej „łaźni”. Sygnalizację z „reżyserką” (druga strona szaf z mikserem i magnetofonem) zapewniała lampka lub głośnie tupnięcie nogą. Mikrofon zamontowałem na statywie od radzieckiego wentylatora. Wentylację w dusznej „klatce” spikerskiej zapewniało otwarcie okna i drzwi, przed i po audycji, a często z konieczności w trakcie.

Po wielu staraniach udało się zainstalować kabel łączący klub Medyk z radiem, co pozwalało transmitować klubowe imprezy na całe osiedle. Nie udało się podłączyć do radiowęzła hotelu pielęgniarek na osiedlu z braku zainteresowania samorządu tego DS.

W tym czasie nawiązałem ścisłą współpracę z Andrzejem Guzińskim, szefem prężnie działającego studenckiego radia – Studencką Agencją Radiową Politechniki Gdańskiej. SAR posiadał duże doświadczenie w pracy

studenckiego radia, czym się z nami dzielił.

Nasz prężny rozwój i coraz większa popularność, a także niezamierzony wpływ na studentów oraz względna niezależność nie podobała się niektórym decydentom w Uczelni. Po dwóch latach działalności Studenckiego Radia Medyk wyłączono lokalne wzmacniacze w DS nr 1, a akademiki podłączono do miejskiego radiowęzła poczty (w tych czasach na rynku brakowało radioodbiorników, więc zastępował je centralny miejski, radiowęzeł i drogą przewodową przesyłano sygnał do pojedynczych głośników w prywatnych mieszkaniach i biurach; nadawano tylko jeden program PR). W wyniku różnych naszych zabiegów, celowo „zapomniano” zdemontować i zabrać wzmacniacze. Trochę czasu upłynęło zanim rozpraco-

waliśmy wspólnie z SAR PG sposób nadawania naszych audycji z pominięciem poczty. Mogliśmy to robić, mając poparcie ZSP. Koledzy zawsze nas bronili.

Działo lepiej lub gorzej, z przerwami lub ciągle, ale było i wrosło trwale w życie studenckie.

Opisem strony programowej Radia dość wiernie zajął się

w swoich wspomnieniach Damian Gawrych, więc nie będę go dublował.

W tym czasie zmieniło się kierownictwo RU ZSP. Nowi szefowie nie doceniali roli studenckiego radia w takim stopniu, jak ich poprzednicy. Współpraca i pomoc już nie układała się tak dobrze jak z Andrzejem. Odszedłem z radia po II roku studiów, przenosząc się do Krakowa, bliżej rodzinnych stron (świętokrzyskie). Radio działało nadal, posiadając dobry i ambitny zespół. Kierownictwo radia przejął Krzysio Chęciński, kontynuując naszą linię programową.

Od powstania SRM kolejno kierowali: założyciel – Bogdan Olawski, następnie Krzysztof Chęciński, Hanka Henrych, Damian Gawrych, Janusz Teodorczyk, Jacek Teodorczyk, Andrzej Laszkiewicz, Bogdan Wołodźko, Bogdan Baran. Tu moja wiedza o SRM urywa się. Pierwsze cztery osoby pracowały od powstania SRM.

Radio miało upadki i wzloty, ale istniało i było to Studenckie Radio, a niecenzurowany radiowęzeł. Raz uruchomione nadawało audycje studenckie. Działo lepiej lub gorzej, z przerwami lub ciągle, ale było i wrosło trwale w życie studenckie. Przyczyną przerw były zawsze trudności techniczne i poważne awarie sprzętowe oraz niedofinansowanie przez Uczelnię. □



# Historia Studenckiego Radia Medyk cz. II

DAMIAN GAWRYCH

Kiedy w 1963 r. połąkłem bakcyła wędrowania, a jesienią koledzy z Komisji Turystyki skontaktowali mnie z Radiem Medyk, aby ją propagować na antenie, nie przypuszczałem, że związę się z tym Radiem na całe pięć lat... Owszem, zacząłem od paru przydługawych opowieści – relacji z kuligów, ale marzyło mi się – aż! robienie słuchowisk. Radio Medyk właśnie okrzepło i wchodziło w drugi rok swojej działalności, miało pięć redakcji i – według papierów – w sumie 30 osób, program, na ogół dosyć dobry, nadawało systematycznie. Była to robota z pogranicza sztuki i techniki; coś, co lubię do dzisiaj.

W Radio spotkałem znajome twarze – Krzyska Chęcińskiego, który skończył to samo liceum, co i ja, a już tam prowadził szkolny radiowęzeł pod egidą gazетки *Galimatias* i Haneczkę Henrych z mojego roku III farmacji. Haneczka robiła audycje poetyckie, a ja, mianowany przez Bogdana Olawskiego szefem redakcji literackiej, rozglądałem się za tekściarzami rodzimego chowu. Nie pamiętam już, jak trafił do nas Szymon Kazimierski, który napisał wspaniałe słuchowisko pt. *Dziady studenckie*, a marzyło mu się wtedy utworzenie kabaretu radiowego i dał mu nawet roboczą nazwę *Lewatywa*. Okazało się jednak, że przerosło to możliwości naszych, co jakiś czas psujących się maszyny; trzy lata później *Dziady* Szymona wylądowały więc na deskach estrady klubu Medyk.

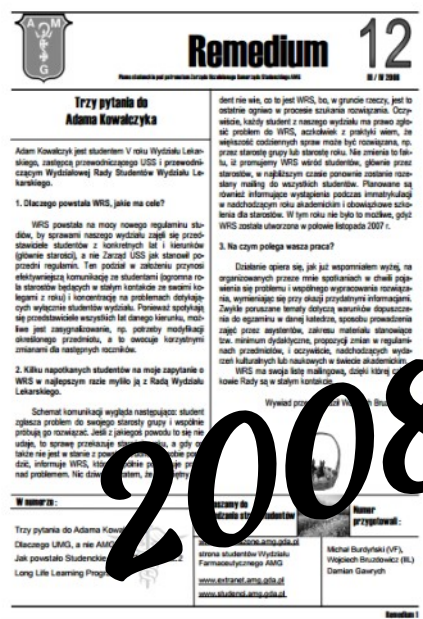
Jesienią 1964 r. kierownictwo Radia objął Krzys Chęciński. Od dawna prowadził już redakcję muzyczną, z własną audycją *Uwaga, mocne uderzenie!*. Był zresztą niezrównanym spikerem i konferansjerem, mającym świetnym głosem radiowym, co przy jakości

naszego sprzętu było talentem bardzo istotnym. Był także autorem wielu własnych, doskonałych tekstów. Andrzej Rabenda propagował jazz w swojej cyklicznej audycji *Jazzduszki*. Pomagali nam przy tym wszystkim koledzy ze Studenckiej Agencji Radiowej na PG – i to nie tylko w kwestiach technicznych.

Historia Radia Medyk w latach 60. to cykl – od jednej do kolejnej zapaści technicznej. Pierwsza z nich właśnie nadchodziła – nasze urządzenia po kolei grzęzły w naprawach na długie miesiące. Krzys Chęciński wytrwał na posterunku, dopóki nie zamilkł ostatni wzmacniacz, a potem założył kabaret Sphincter. Krzys, Hania i ja spotkaliśmy się na estradzie klubu Medyk w pierwszym programie tego kabaretu, którego gwoździem były *Dziady* Szymona.

Jesienią roku 1965 kierownictwo prawie zrujnowanego Radia objęła Hania Henrych. Stary zespół redakcyjny wprawdzie się rozleciał, ale powoli wracały z naprawy wzmacniacze, naprawiono też sporo zdestawowanych głośników. 1 lutego 1966 roku Radio ożyło na nowo. Doczekaliśmy się wreszcie nowego magnetofonu, wspaniałego jak na owe czasy – był to czterościeżkowy Sonet B3. Audycję inauguracyjną, według naprędce napisanego scenariusza, nagrywaliśmy na nim we troje: z Hanią i z Andrzejem Milczarkiem, który wówczas pozostał nam jako bodaj jedyny spec od techniki. W marcu SAR-owcy ożywili zrupieciałego Szmaragda. Wprawdzie już nie nagrywał, ale było to jednak razem z Sonetem półtora magnetofonu.

Od tego punktu historia Radia Medyk znów nabiera tempa, formuje się nowy zespół, wracają sympatycy.



Jeszcze w styczniu pojawił się w Radio Janusz Teodorczyk (szef od 1968), który szybko przyswoił arkana sztuki radiowej i stał się rychło jednym z naszych najlepszych techników.

Radio w tym czasie tylko formalnie miało określoną strukturę; faktycznie nie było specjalizacji. Kto miał pomysł, ten go realizował (jeśli było na czym). Było także grono sympatyków. To właśnie było fajne w naszej robocie, że reakcję słuchaczy miało się niemal od razu, uznanie za włożony wysiłek przychodziło szybko. Krytyka zresztą też...

Jesienią roku 1966 przejąłem kierowanie Radiem po Hani, która właśnie skończyła studia. Po raz pierwszy w historii Radio ruszyło wtedy już 1 października! Duża w tym zasługa Janusza Teodorczyka, z którym poskładaliśmy nasze graty „razem do kupy” po wakacyjnej przerwie. Być może dzięki temu właśnie znalazł się szybko dość liczny i chętny do pracy zespół. Janusz wspomina: *Zrobiliśmy takie zebranie – nabór członków... Tam była jeszcze Ela Szulc i Anka Szymańska. I to byli wszyscy członkowie tego radia wtedy, więcej ich nie było. Wszedł wtedy Wołodźko [Andrzej]. Wszedł [Grzegorz] Rejniak i wszedł [Marek] Matusiewicz. I oni wciągnęli Litwina [Andrzeja].*

Zhierarchizowana struktura Radia nadal istniała tylko formalnie, a wszelkie pomysły realizowano zbiorowo lub indywidualnie, zależy, na co kto wpadł. Sporo przy tym było śmiechu i hecy, chociaż na widok wyposażenia mogło się na płacz zbierać...

Pamiętam, że był jakiś remont w męskim DS nr 3 i przez pewien czas zakwaterowano część chłopaków w tym skrzydle żeńskiego DS nr 1, w którym mieściło się Radio. Później ich wykwaterowano i całe to towarzystwo ciągnęło z tobołami obok naszej siedziby, a my – z mikrofonem w otwartych drzwiach – nadawaliśmy audycję pt. *Exodus* – relację na całe Osiedle z wielkiej wędrówki ludów. Przy tej okazji, pod pretekstem „pogotowia remontowego”, niektórzy radiowcy płci męskiej załatwili sobie pozostanie w dwóch bodaj pokojach w tym damskim akademiku. Rzeczywiście, byli zawsze pod ręką.

Jeszcze Hani Henrych, która potrafiła u władz Akademii zrobić dobrą atmosferę wokół Radia, powiodło się załatwienie formalnej strony jego przebudowy; teraz należało doprowadzić do jej rozpoczęcia. Aka-

demia nie chciała rozwiązań prowizorycznych, chociaż do budowy nowego studia nie mogła nigdzie znaleźć wykonawcy. A przecież mieliśmy własny projekt, wzorowany trochę na SAR, który w efekcie okazał się potem i realny, i sensowny. Więc co dwa tygodnie dreptałem do Działu Technicznego Akademii, dopraszając się spełnienia obietnic, oni to odwlekali o następne dwa tygodnie – i tak nadeszła zima... Wreszcie przywieźli deski! To był koniec roku 1966. Rozebraliśmy naszą maszynię, żegnając się pozdrowieniem: *W nowym roku – w nowym studiu!*

Przebudowa unieruchomiła nam Radio na kilka miesięcy. Akademia, owszem, przedzieliła pomieszczenie ścianką, z podwójną szybą, a jakże, nachyloną pod kątem, wytłumiła je dziurkowanymi płytkami i to wszystko. Naprawą sprzętu znów, więc po bratersku zajął się SAR, drobne wydatki pokrywała Rada Uczelniana ZSP, a kiedy zakończono „grube” prace w lokalu, sami zaczęliśmy zestawiać wszystkie nasze graty.

## Rozebraliśmy naszą maszynię, żegnając się pozdrowieniem: *W nowym roku – w nowym studiu!*

Urządzaliśmy to studio z wielką ochotą, nierządnie ko siedząc tam nocami, możliwie najsensowniej, najwygodniej i tanio. Stare biurko przerobiliśmy na stół mikserski, wpuszczając w blat dwa magnetofony, a na jego odwróconych do góry dnem szufladach można było jeszcze, po ich wysunięciu, ustawić dodatkowy sprzęt (gdyby się taki znalazł). Wszystko było w zasięgu ręki. Projektowałem to tak, aby w najgorszym razie dało się to obsłużyć przez jednego człowieka; w przeszłości przecież i ja, i inni, niejedną raz samotnie nadawaliśmy program. Radio ożyło powtórnie wiosną 1967 roku, już w nowej postaci. I znów zaskoczenie słuchaczy, że po prawie pół roku – ożyło jeszcze!

Tym razem zespół radiowców przetrwał okres zawieszenia i w roku 1967/68 Radio mogło działać normalnie. Powtórzył się jednak „cykl sprzętowy”: maszynię w czasie tego roku znów chyliły się ku ruinie i kiedy w maju 1968 r. opuszczałem Akademię, działał już tylko jeden wzmacniacz. Przekładało się go co dzień do innego panelu i każdy akademik miał program co trzeci dzień. Pobłogosławiłem na szefa Janusza Teodorczyka, przekazując mu tę mizериę materialną oraz świetny zespół ludzi i wywiozłem w świat: dyplom magistra farmacji oraz pięć lat wspomnień z Radia Medyk... □

# Historia o studencie i podstawie piramidy Maslowa

MARIANNA ROGOWSKA

57 lat temu wydana została książka *Motywacja i osobowość* autorstwa amerykańskiego psychologa Abrahama Maslowa, w której opisał on teorię hierarchii potrzeb. Hierarchię tę przedstawił w postaci piramidy, której podstawą ustanowił potrzeby fizjologiczne człowieka, będące elementem niezbędnym do budowy kolejnych pięter: potrzeby bezpieczeństwa, przynależności, szacunku oraz samorealizacji – na szczycie. Taki układ nie jest dla nikogo niespodzianką – kiedy doskwiera pełny pęcherz moczowy, trudno skupić się na treści zajęć, a już na pewno nikt nie myśli wówczas o świetłej karierze, która nas czeka po studiach. Cóż, priorytety! Student idzie zatem do toalety, a tam...

A tam pojawia się problem, jeżeli nie ma on akurat w kieszeni papieru toaletowego, turystycznego mydła i ręcznika (aczkolwiek statystyczny student ma spodnie, więc bez ręcznika potrafi się obejść). Większość żaków takich przyborów nie nosi ze sobą, więc możliwości są dwie: czekać aż ktoś wejdzie do łazienki i przez drzwi poprosić o chusteczki higieniczne lub podciągnąć spodnie. Student patrzy z nadzieją w prawo, patrzy w lewo... O! Jest uchwyt na papier toaletowy! Ojej, nie ma papieru! Po szybkiej analizie sytuacji: czasu, który został do rozpoczęcia zajęć, prawdopodobieństwa nadejścia pomocy oraz wszystkich innych czynników, najczęściej nie pozostaje nic innego jak wybrać drugą możliwość. Następnie nasz bohater wychodzi z toalety, co jest zazwyczaj czynnością banalną. Komplikuje się jedynie wówczas, gdy drzwi opatrzone są zamknięciem. Na szczęście nie zawsze w drzwiach zamontowane są skomplikowane mechanizmy i niejednokrotnie wystarczy tylko nacisnąć

klamkę, pozostawiając na niej nieco swojej flory bakteryjnej (oby fizjologicznej), wymieniając ją na odrobinę czyjejś (oby fizjologicznej).

Student nie jest dzieckiem i zdaje sobie sprawę, że ręce się myje, a nie wkłada do buzi, więc podchodzi do umywalki. Odkręca wodę. Czasem tylko zimną, bo drugiego kurka nie ma, ale to nieważne – woda to woda. Student znów patrzy w prawo, patrzy w lewo i... zakręca kran. Czy czegoś tu zabrakło? Dokładnie tak! Nasz bohater nie miał w kieszeni mydła turystycznego. Ach studenci, studenci... Wiecznie nieprzygotowani Tylko imprezy w głowie, a o mydle kto pomyśli? W takiej sytuacji pozostaje tylko wiara w dezynfekujące działanie wody pod wysokim ciśnieniem. Takie tsunami dla drobnoustrojów. Kolejny etap zakończony sukcesem. Ręce umyte, woda zakręcona, jeszcze tylko wyciągnąć zza paska ręcznik i wyjść gotowym do dalszego podboju świata i piramidy Maslowa. Jednakże historia o studencie nie jest historią z *happy endem*. Trzeci problem to ten nieszczęsny ręcznik. Jak łatwo się domyślić, młodemu medykowi nie chciało się go nosić. Na szczęście gwiazdy studentowi sprzyjają – fartuch jest długi, a staropolskie przysłowie głosi *student potrafi*. Problem wytarcia rąk rozwiązuje się niejako sam. Teraz żak gotowy jest do badania pacjentów, pipetowania buforów czy krojenia żab. Dziarskim krokiem idzie na zajęcia. Historia o studencie to baśń o szczegółach: niezauważalnych, uciążliwych, pominiętych. Często mówi się nam, iż jesteśmy nieprzygotowani, ale nikt nie zwraca uwagi, że powinniśmy pamiętać o noszeniu przy sobie chusteczek higienicznych, mydła i środka do dezynfekcji rąk (w zestawie VIP-ów, *all inclusive*). Zdajemy sobie sprawę z naszego nieprzy-

Pismo studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Remedium



Twoje: studia, uczelnia, życie, przyszłość.  
Zawsze odważnie, konkretnie i na czas!

Temat

przewodni:

Działalność studencka –  
studia to  
nie tylko nauka!

W numerze:

Czy chcemy jeszcze robić coś dla innych?

Studenci nie ryby i swój głos mają

Historia o studencie i podstawie  
piramidy Maslowa

A Irlandia naprawdę jest tak...

Dawno temu...

Komedia na...

Numer 3/2011

Dodatek do „Głosu Medyka” 2011 (245)

2011



gotowania, ale prosimy o pomoc w zachowaniu higieny. Powagi tego pozornie błahego problemu nikomu z uczelni medycznej wyjaśniać nie trzeba. Tak się składa, że w dniu pisania tego artykułu mija dokładnie rok od wystosowania przez Uczelniany Samorząd Studencki pisma w tej samej sprawie. Pomimo podjęcia środków zaradczych, po niecałym roku wracamy do punktu wyjścia. Oczywiście nie we wszystkich budynkach sytuacja przedstawia się tak źle, jak ta opisana. Są Katedry, w których dbałość o wyposażenie toalet zasługuje na pochwałę. Pozostaną one jednak

anonimowe, gdyż wymienić mogą jedynie te, na których miałam zajęcia, co byłoby nieuczciwe w stosunku do innych jednostek dbających o sanitariaty dla studentów. Historia o studencie pokazuje, w jaki sposób podstawa naszej piramidy potrzeb staje się niestabilna. Nie należy wyciągać daleko idących wniosków o wpływie papieru toaletowego na potrzebę bezpieczeństwa czy samorealizacji, ale takie szczegóły mogą uczynić nasze codzienne życie mniej irytującym i czystszy. □

## Macierzyństwo podczas studiów

ANNA KOWALCZYK

Jestem mamą dopiero od 7 miesięcy. Być może nie jest to wielkie doświadczenie, ale wydaje mi się, że mogę już co nieco powiedzieć o studiowaniu w trakcie wczesnego macierzyństwa.

1. Przetrwać ciążę. Ciąża była dla mnie ciężkim okresem. Zwłaszcza pierwsze jej miesiące, bo czułam się bardzo źle. Akurat w moim przypadku nie skończyło się na porannych mdłościach, ale od momentu, gdy przeżyłam się na zajęciach w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej (wierzcie mi, było tam przeobrażenie zimno i chorowała później połowa grupy), przez długi czas praktycznie nie wyszłam z łóżka. Każde opuszczone zajęcia musiałam odrobić, dzięki czemu nie straciłam tej wiedzy. Na pewno pomogła mi wysoka aktywność na zajęciach, gdy już pojawiłam się na nich i wsparcie koleżanek z roku, które udostępniły mi część swoich notatek. Jeszcze tydzień po porodzie zdawałam ostatni egzamin, a że mi się udało świadczy fakt, iż załapałam się na stypendium Rektora. Z każdym miesiącem coraz trudniej było mi wysiedzieć na zajęciach, z pewnością wierciłam się niesamowicie, a czasem zdarzało mi się zrzucać moje trzewiki. Mam też szczerą nadzieję, że wykładowcy nie mają mi za złe, iż podjadłam coś ukradkiem na

zajęciach i bardzo często popijałam wodę.

2. Najlepiej nie robić zbyt sztywnych planów. Liczyłam na to, że Piotrek urodzi się na początku września i do października już wydobreję. Moje plany mogłam schować do

kieszeni, ponieważ maluch przyszedł na świat dopiero 18 września. Dodatkowo przedłużała mu się żółtaczka i w szpitalu spędziliśmy więcej czasu. Mimo ogromnych chęci nie pojawiłam się na zajęciach w pierwszych dniach października.

3. Przełamać niechęć zostawienia dziecka w domu z nianią. Okazało się, że zostawianie dziecka z nianią było trudniejsze i bardziej bolesne dla mnie niż dla niego. Właściwie on bawił się świetnie.

4. Postarać się o Indywidualny Plan Studiów i Program Nauczania (IPSiPN). Już w czerwcu zaczęłam starać się o Indywidualny Tok Studiów. We wrześniu Doktor zajmująca się moim kierunkiem pomogła mi ułożyć plan, który zatwierdził Dziekan. Najchętniej



dopasowałabym plan do Piotrka, ale musiałam wybierać wśród dostępnych zajęć. Na moim kierunku/roku jest tylko jedna grupa, więc właściwie nie mam innego programu zajęć niż oni. Mam tylko adnotację IPSiPN przy nazwisku. Na szczęście w ubiegłym roku zrobiłam kilka przedmiotów awansem i to odciążało m n i e t r o c h ę n a U c z e l n i .

5. Pamiętać o odrabianiu nieobecności. Miało być tak pięknie, ale w rzeczywistości Regulamin Studiów i tak wymusza fizyczną obecność na wszystkich zajęciach, a każdą nieobecność muszę odrobić.

6. Znaleźć czas na odpoczynek. Cięża i macierzyństwo nauczyły mnie, jak ważne jest być wyspanym. Wypoczęty umysł w trakcie zaliczenia potrafił odgrzebać najstarsze pokłady wiedzy. Szczęśliwie Piotrek daje spać w nocy.

7. Uważać na zajęciach. Od tej pory moje studiowanie to wypadkowa tego, czego dowiem się na zajęciach i tego, co uda mi się przeczytać między jednym karmieniem a drugim. W dzień Piotrek jest bardzo absorbujący, z każdym dniem zresztą coraz bardziej, dlatego właśnie na zajęciach muszę się mocniej skupić, abym mogła z nich coś wynieść. Idealem jest, gdy zapamiętam na tyle dużo, aby potem tylko raz przeczytać notatki. Niestety czasem się to nie udaje i zadowolilić musi „dostateczny”.

8. W swoich planach przewidzieć karmienie dziecka.

9. Korzystać z udogodnień dla matek karmiących. Korzystać z udogodnień dla matek karmiących. Uważam, że karmić piersią powinno się tak długo, jak tylko się da. Tu pomocne są cuda techniki. Zaprzyjaźniłam się z laktatorem, mąż dostarczył mi zapas woreczków do przechowywania pokarmu i prosty w użyciu podgrzewacz. Dzięki temu nawet, gdy mnie nie ma w domu, Piotrek ma podane mleko mamy.

10. Stałe pory to podstawa. Zasadą było oczywiście odciąganie pokarmu o stałych porach – najlepiej jest to robić wieczorem, gdyż wtedy raczej już nie mam zajęć na Uczelni. Gdy zajęcia trwają długo, nie można zapomnieć o pokarmie. Po prostu trzeba wyjść na chwilę z zajęć, aby odciągnąć i już. Od czwartego miesiąca wszystko staje się prostsze. Dziś, gdy Piotrek ma siedem miesięcy, woli jeść inne rzeczy, a mleko tylko do popicia i obowiązkowo na dobranoc i dzień dobry.

11. Pogodzić się z mniejszą ilością wolnego czasu.

Z wielu rzeczy musiałam jednak zrezygnować. Blog kulinarny porzuciłam na prawie rok, zrezygnowałam z części aktywności samorządowych, dawno nie przeczytałam dobrej książki i rzadko wychodzę do kina. Wprawdzie mogłabym oddawać się chociaż części tych przyjemności, ale gdy ma się w domu takiego radosnego brzdąca, to zwyczajnie nie chce się robić nic poza spędzaniem z nim czasu.

12. Nie brać do głowy gadania innych. Mogę z czystym sumieniem powiedzieć, że całe to gadanie, że kiedy pojawia się dziecko, to koniec życia, spania i w ogóle wszystkiego – to jedna wielka bujda. Zdecydowanie da się wypaść. Nie trzeba rezygnować z wszystkich swoich aktywności, co widać po mnie chodzącej na zajęcia oraz udzielającej się w życiu *Alma Mater* i naturalnie w Uczelnianym Samorządzie Studenckim.

13. Ze swoim planem dopasować się do potrzeb dziecka, ale nie dać się zwariować! Kluczem jest zorganizowanie sobie czasu, biorąc poprawkę na to, że małe dziecko jest nieprzewidywalne i nie da się go tak łatwo okiełznać. Nie zmienia to faktu, że nawet noworodka można nauczyć chodzić spać o konkretnej godzinie, ustawić mu w miarę stały plan dnia korelujący z jego potrzebami. Oczywiście wymaga to wielkiego zaangażowania i konsekwencji, ale jest to możliwe i naprawdę warto.

14. Znaleźć czas na przyjemności. Fajnie jest korzystać z możliwości, jakie daje nam dzisiejszy świat, aby mieć coś dla siebie i nie zostawić dziecka samego (z nianią). Polecam seanse kinowe dla matek z dziećmi – to prawdziwa przyjemność, zwłaszcza, że w końcu dźwięki nie walą tak po uszach. Stałym punktem programu naszego niedzielnego poranka jest wyjście na basen. Nie tylko świetnie się bawimy, ale Piotrek ma też kontakt z innymi dziećmi w swoim wieku. Czasem zdarza mi się wyjść gdzieś bez niego i uważam, że nie trzeba się tego bać, o ile na co dzień spędza się z dzieckiem wystarczająco dużo czasu, aby utrzymać więź.

15. Wsparcie partnera jest nieocenione. Szczególnie, gdy potrafi utrzymać zdrowy dystans i ma poczucie humoru, które pomaga przetrwać cięższe chwile. Na pewno każde dziecko jest inne i nie ma uniwersalnego przepisu na pogodzenie wszystkich obowiązków. Każdy musi znaleźć swój sposób. Pewnym jest natomiast, że choćby jeden uśmiech dziecka po przebudzeniu, w połączeniu ze szczyptą satysfakcji z bycia mamą, żoną i studentką, jest prawdziwym źródłem radości i energii na każdy następny dzień. □

# Houston, mamy problem

PAULINA KALINOWSKA

**T**emat obecnego wydania powstał całkowicie przypadkowo. Tym razem nie będzie żadnych recenzji czy felietonów, bo najlepsze tematy przynosi samo życie. Od pewnego czasu zainteresowana jestem niektórymi postawami ludzi. Czy są one pozytywne, czy negatywne, tak naprawdę nie mnie to oceniać. Mogę co prawda wyrazić swoje zdanie i mieć pewien pogląd na różne tematy, ale mimo wszystko staram się być obiektywna w swoich ocenach.

Nie wiem jak Was, ale mnie ostatnio bardzo zastanawia ogólna niechęć ludzi do wszystkiego. Na każdym kroku spotykam się ze zrezygnowaniem, biernością i apatią. Nie chodzi o to, że oczekuję od wszystkich tryskania energią czy sztucznych uśmiechów, które tylko tuszują wewnętrzne poczucie nieszczęścia, ale pewnego rodzaju naturalności. W innym przypadku przestanę wierzyć w jakiekolwiek zadowolenie czy satysfakcję. Ostatnio zastanawiałam się z czego może to wynikać i niestety nie znalazłam odpowiedzi. Naprawdę rozumiem to otaczające z każdej strony ogromne poczucie odpowiedzialności i kumulujący się stres, ale dlaczego nikt nie dostrzega tych dobrych stron? Świat medycyny jest niezwykle. Często jesteśmy świadkami rzeczy wielkich, nierzadko cudów. Jako nieliczne środowisko mamy okazję być obecni przy niezwyklej zdarzeniach. Codziennie dotykamy jednocześnie namiastki życia i śmierci. Potrafimy przywrócić akcję serca czy wybudzić kogoś z wieloletniego snu. Umiemy przeszczepiać organy, mamy okazję dotknąć tak niezwyklej części ludzkiego ciała jak serce czy mózg. Potrafimy nieść wiarę i nadzieję. Oczywiście zdarzają się porażki i będą się zdarzać. Nikt nie jest idealny, cały świat nie należy do idealistów. Dlaczego więc tak mało osób potrafi do-

strzec tę niezwyklej i specyfikę zawodu? Dla szeroko pojętego ogółu pracownicy medycyny uważani są wręcz za osobistych bohaterów, a siebie samych uważają za niezadowolonych nieszczęśników. A ja, jako osoba z pogranicza jednej i drugiej relacji, zastanawiam się dlaczego tak jest?

Drugą kwestią, która aż bije mnie po oczach, jest brak empatii. Dla mnie jest to naprawdę niesamowite, jak mało zrozumienia jest w środowisku medycznym. Szpital jako placówka z samej definicji jest miejscem leczenia ludzi chorych. Miejscem, w którym ludzie szukają pomocy i jej oczekują. Praca lekarza nie należy do łatwych, każdy się ze mną zapewne zgodzi. Rozumiem cały nawał pracy, ogromną odpowiedzialność, ale nie rozumiem jak to możliwe, że osoba ze środowiska medycznego komentuje np. stan zdrowia. Na porządku dziennym jest wytykanie braków, a często defektów zdrowotnych. To, co powinno ludzi inspirować do działania, aby łagodzić cierpienie innych stwarza pole do negatywnych komentarzy, naprawdę zbędnych komentarzy. Do tego te złe emocje. Ostatnio byłam świadkiem relacji lekarz – pacjent. Pacjentka cała w nerwach uniosła się – potrzebnie lub nie. Obiektywnie patrząc, nie powinna. Praktycznie w sytuacji, gdzie to choroba zdominowała jej życie, naznaczyła ją na zawsze, gdzie na każdym kroku jest wytykana palcami, wyobcowana ze społeczeństwa i niezrozumiana – pewnie tak. Czy lekarz miał prawo się z tego powodu oburzyć? Miał prawo poczuć się nieswojo, ale według mnie jego kompetencja i doświadczenie powinny uzmysłwić mu, że negatywne emocje kobiety nie godzą bezpośrednio w jego osobę, ale są wyrazem błagania o pomoc. Co zrobił lekarz? Obraził się. Co stało się z pacjentką? Została tradycyjnie pozostawiona sama sobie, nie





dość, że z chorobą to jeszcze z przypiętą łatką „histeryczna” i „wariatka”. Dlaczego? Naprawdę nie rozumiem. W sumie brak akceptacji jest dość powszechną sprawą. Czasami wydaje mi się, że nawet troszeczkę zaraźliwą, podobnie jak nieodparta chęć dominowania nad kimś. W tym momencie przypomnia mi się historia z początku mojej przygody z medycyną. W pewnym kameralnym szpitalu, podczas moich praktyk wakacyjnych miała miejsce dość ciekawa sytuacja, która na długo utknęła mi w pamięci. Cała scena toczyła się podczas obchodu. Zespół na czele z ordynatorem omawiał z osobna każdy z przypadków, standardowo według procedury obchodów. W pewnym momencie doszli do starszej kobiety. Prawdziwej babuleńki – malutkiej, drobnutkiej i schorowanej. Kobieta z powodu wieku miała problemy z poruszaniem i pamięcią. Często wykonywała ekspresyjne ruchy, zupełnie nie pamiętając o nich.

Konsekwencją tego było to, że babcia leżała bezładnie na łóżku w pozycji mało wygodnej. Reakcja ordynatora była natychmiastowa. Poprosił o pomoc kobiecie i ułożenie jej w odpowiedniej pozycji. Z racji, że pani jest leżąca

zasugerował przeniesienie chorej na materac przeciwoleżynowy. Osoba będąca pomocą medyczną odmówiła oburzona, gdyż rzekomo pacjentka była nadpobudliwa i jej nie słuchała. Zachowanie ordynatora wprowadziło wszystkich w osłupienie. Osobiście podniósł kobietę i przełożył ją na łóżko obok. Skomentował, że chyba wszyscy zapomnieli o tym, że w tym wszystkim najważniejszy jest człowiek. Historia ta niesie ze sobą pewną smutną myśl, że zbyt często kierujemy się w swoich działaniach dumą i zapominamy o całym sensie naszych działań.

Według mnie świat byłby o wiele lepszy, gdyby ludzie często patrzyli obiektywnie, a nie subiektywnie. Czasami brak chęci zrozumienia prowadzi do niepotrzebnego zamieszania i niemiłych konsekwencji. Tutaj przypomina mi się sytuacja, która miała miejsce dość dawno, kiedy miałam przyjemność towarzyszenia małym pacjentom i zaobserwowania spraw z trochę innego punktu widzenia. Historia dotyczy 8-letniego chłopca, powiedzmy, że ma na imię Krzys. Problem z nim był taki, że nie chciał jeść i przesiadywał całe dni na szpitalnym parapecie, z którego było widać bramę wjazdową na teren szpitala. Krzys wywołał na oddziale wielkie poruszenie, gdyż personel

bał się, że ludzie powiedzą, że głodzą dzieci. No więc Krzys, jako nowe wyzwanie personelu, był obiektem codziennych pielgrzymek. Chłopca odwiedzali lekarze, pielęgniarki i dietetycy. Pytali się Krzysia jak się czuje i czemu nie je. Krzys odpowiadał: *Bo nie* i na tym kończyła się rozmowa. Wszyscy urażeni porażką wychowawczą wychodzili ze złością. Klęskę poniosła także psycholog, wszechstronnie analizująca życie chłopca. Krzys nadal nie jadł i przesiadywał na parapecie. Po kilku dniach walki z małym pacjentem, niezliczonych odwiedzin i analiz powstały diagnozy. Nikt nie chciał przyznać się do porażki, dlatego Krzys miał zdiagnozowaną celiakię, depresję i zaburzenia rozwojowe. Według personelu medycznego był dzieckiem chorym i nieprzystosowanym do życia. Przez ten cały czas walki o lub (jak kto woli) walki z Krzysiem przyglądałam mu się uważnie i postanowiłam go odwiedzić. Rozmawiałam z nim dosłownie 5 minut.

Dla szeroko pojętego ogółu pracownicy medyczni uważani są wręcz za osobistych bohaterów, a siebie samych uważają za niezadowolonych nieszczęśników. [...] dlaczego tak jest?

Nie stałam nad nim niczym kat. Rozmawiałam bez prośb czy gróźb. Oczywiście na początku Krzys nie chciał ze mną rozmawiać. Czy się obraziłam lub poddałam? Nie, usiadłam na parapecie i w milczeniu patrzyliśmy przed siebie. To

był przełom w zachowaniu Krzysia. Tak mało trzeba było zrobić, żeby się dowiedzieć, że Krzys nie je, bo tęskni za tatą, który ma go odwiedzić za parę dni. Był to krzyk milczenia o pomoc i poszukiwanie miłości małego chłopca, który nagle został sam w wielkim mieście, daleko od domu. Niejednego ta sytuacja by przytłoczyła, co dopiero 8-latek. Od tego momentu dużo rozmawiałam z Krzysiem. Razem jedliśmy, bawiliśmy się. Słuchałam niezliczoną ilość razy opisu samochodu jego taty, żebym przypadkiem nie przepięła jego przyjazdu. W końcu miałam przyjemność poznać tatę Krzysia i zobaczyć tę wielką radość w oczach dziecka, gdy nareszcie znalazł się ktoś kto rozumie dziecięce obawy. Wystarczyło jedno spotkanie i nagle, niczym za dotknięciem czarodziejskiej różdżki przeminęła celiakia, depresja i jakiegokolwiek zaburzenia. Krzys opuścił szpital jako całkowicie zdrowe dziecko. Co by się z nim stało, gdyby jego tata nie przyjechał? Czy ktoś wpadłby na pomysł jak zrozumieć małe dziecko? A może nadal za Krzysiem ciągnąłby się wywiad dziecka chorego i nieprzystosowanego do świata, bo tak było łatwiej. Prościej jest napisać diagnozę niż zrozumieć lub chociaż starać się spróbować zrozumieć. □

# Echa *Houston, mamy problem*

**PAULINA KALINOWSKA**

Artykuł *Houston mamy problem* wywołał prawdziwą burzę. Odpowiedź na problem braku empatii i zainteresowania zaskoczyła wszystkich, łącznie ze mną. Jestem niesamowicie wzruszona tym, że dotarły do mnie głosy sprzeciwu wobec bierności i braku działania. Wiele osób zauważa problem, co samo w sobie jest już niesamowite, a co więcej chce zmieniać rzeczywistość i po prostu być dla siebie, dla ludzi, dla innych. Uważam to za piękne.

Artykuł pokazał nam wszystkim to, że trzeba mówić o naszych zaletach i wadach, marzeniach i obawach. To milczenie sprawia, że trwamy zawieszeni w przestrzeni bez swojego zdania, z obawą, że nasze działania to walka z wiatrakami, że jako jednostka nie zdziałamy nic, nie zwojujemy świata. Później okazuje się, że takich osób jest wiele, że jednak nie jesteśmy sami, że nasze cele i marzenia są realne, na wyciągnięcie ręki. Trzeba tylko głośno o nich mówić i działać. Każda z nadesłanych odpowiedzi jest niesamowicie inspirująca i piękna, jednak jest jeden list, który na długo zostanie w mojej pamięci. To była dla mnie najpiękniejsza nagroda, jaką mogłam dostać za całokształt pracy w *Remedium*. List jest tak piękny, że postanowiłam się nim z Wami podzielić, jednocześnie dziękując wszystkim za te parę słów. Cóż mogę dodać więcej. Jest moc!

*Cześć, trafiłem dzisiaj przypadkowo na najnowszy numer Remedium i mimo że nigdy wcześniej nie wykazywałem zainteresowania tym pismem, coś mnie podkusiło i wziąłem jedną gazetkę do domu. Piszę, bo chciałem Ci podziękować za artykuł „Houston, mamy problem”. Ze smutkiem muszę przyznać, że opisuje on mniej więcej mnie. Kiedy dostałem się na medycynę, uznałem to za swój wielki sukces. Gratulacjom ze strony rodziny i znajomych nie było końca. Byłem nie tylko szczęśliwy, ale także podekscytowany tym, że będę mieszkał sam, w nowym miejscu, ponad 300 km od domu i to w dodatku nad morzem. Poznam nowych ludzi, krótko mówiąc, wtedy chciało mi się żyć. Teraz po prawie czterech latach ten entuzjazm gdzieś wygasł, brakuje mi motywacji, inicjatywy, chęci, czuję się zmęczony i nie mam ochoty poznawać nowych ludzi. Mam już dość siedzenia w książkach, w ciągu roku nie mam czasu ani siły, żeby znaleźć jakąś pracę, rzadko widuję się z rodziną. Z ulubionymi znajo-*

*myimi z liceum czy gimnazjum widuję się raz na pół roku. Patrząc czasem na FB na zdjęcia znajomych z podróży do egzotycznych krajów i myślę sobie: po co to wszystko? Po co tak się męczyć? Mogłbym pójść na normalne studia, mieć czas na pracę, znajomych, zarabiać pieniądze, zwiedzać świat. Walczę z takimi myślami, czasem z sukcesem, innym razem znowu popadam w zniechęcenie. Po przeczytaniu Twojego artykułu zdałem sobie jeszcze bardziej sprawę z tego, że grozi mi stanie się jednym z tych smutnych, biernych ludzi, o których piszesz na początku. Ale to czy tak będzie, zależy tylko i wyłącznie ode mnie. Wszyscy w życiu napotykamy pewne trudności, ale mamy wybór i możemy się nim przeciwstawić. Może moi znajomi korzystają teraz z życia, ale nie będzie im dane doświadczyć tego, co mi. Mogę uważać się za szczęściarza, że mam szansę zostać lekarzem, towarzyszyć ludziom w doświadczaniu cierpienia, ale też często wielkiego szczęścia. A że muszę pewne rzeczy poświęcić? Takie jest życie, nie ma nic za darmo. Moje poświęcenie i tak jest względnie małe wobec tego, co mogę w zamian otrzymać. Pamiętam jak na praktykach po pierwszym roku woziłem pacjentów na badania. Byli też inni studenci, ale tylko ja rozmawiałem wtedy z pacjentami. Wtedy zauważyłem jak bardzo Ci ludzie potrzebują choć odrobiny uwagi i jaką radość daje im ta odrobina zainteresowania z mojej strony. Dla mnie było to prawie nic, ot kilka słów, dla nich bardzo wiele. Niestety teraz zauważyłem, że nie mam już takiej empatii. Twój artykuł pomógł mi zrozumieć, że nic, nawet największe wyrzeczenia, trudności i zmęczenie tego nie usprawiedliwia. Przypomniał mi, że wybrałem te studia, żeby pomagać ludziom, towarzyszyć im w cierpieniu i nieść radość. Moje słabości charakteru nie mogą tego zniweczyć, bo cały wysiłek, który wkładam pójdzie wtedy na marne. Nie mogę myśleć tylko o sobie i swoim zadowoleniu. Jeśli pokonam swój egoizm i zwrócę się ku innym, którzy, w przeciwieństwie do mnie, naprawdę są dotknięci przez los, wtedy pomogę nie tylko im, ale też sobie i na nowo poczuję szczęście i radość życia. Niestety w codzienności łatwo o tym zapomnieć, dlatego potrzebne są artykuły takie jak Twój. Przeczynam, że tak się rozpisałem, ale to wyszło spontanicznie. Teraz znowu mam motywację, żeby walczyć z sobą, mam nadzieję, że zostanie ona ze mną już na dłużej.*

*Naprawdę dziękuję i pozdrawiam. □*

# Przyszłość medycyny

Z EDWINEM BENDYKIEM

rozmawia PRZEMYSŁAW WASZAK

**P**orozmawiamy o przyszłości społeczeństwa w perspektywie roku 2030 i dalszej. Jako przyszli lekarze i pracownicy służby zdrowia przygotowujemy się do naszego zawodu tak, jakby czas stał w miejscu. Nadchodzi jednak zmiana paradygmatu funkcjonowania służby zdrowia i samych szpitali – z leczenia na prewencję, gdyż lepiej jest zapobiegać. Nadchodzi też zmiana roli lekarza w tym systemie i społeczeństwie. Jak Pan to widzi w dłuższej perspektywie?

Patrzę z ciekawością na eksperyment, który IBM robi w Stanach Zjednoczonych z Columbia University i University of Maryland. Jest to projekt całkowicie zautomatyzowanego systemu diagnostycznego. Udaje się już bardzo dużo. Zawód lekarza w klasycznym wydaniu, jako diagnozowanie, będzie w znaczącym stopniu zautomatyzowany. Sektor życia, który wydawałoby się polegał na osobistym kontakcie, padnie ofiarą zmiany technologicznej. W tym sensie padnie ofiarą, że powstanie duże bezrobocie, jeśli nie zmieni się podejścia do wykonywania go. Trzeba przededefiniować rolę lekarza. Po prostu dzisiaj wszystko, co da się opisać w postaci procedury i parametrów, prędzej czy później przejmą komputery. Oczywiście nie chirurgię, bynajmniej na razie, ale z pewnością sam proces diagnostyczny. I to już widać. Doniesienia z laboratoriów technicznych są rzeczywiście niesamowite. Tak więc zawód ten musi się zmienić i to dość radykalnie. Jak? Niestety nie wiem. Technologia to nie wszystko, musi się zmienić też ze względu na sytuację demograficzną. W przyszłości lekarz będzie musiał rozwiązywać zupełnie inne problemy, dotyczące przede wszystkim starzejącego się społeczeństwa. Pojawi się nacisk na rozwój usług związanych z dobrostanem starszego człowieka, jego rehabilitacją i pomocą psychologiczną. Szczególnie istotne jest



rozszerzenie pola medycyny o psychologię, bo kolejnym wielkim problemem będzie samotność. Jesteśmy bowiem społeczeństwem, które nie tylko starzeje się, ale i zakłada coraz mniejsze rodziny. To też jest ciekawe. Dobrym przykładem ilustrującym ten problem jest Japonia. Tak więc w perspektywie 2030 roku zawód lekarza dla większości będzie już zupełnie innym zawodem niż jest dzisiaj. Większość zadań szeregowych lekarzy pracujących w przychodniach ograniczy się do podawania tonerów do drukarki. Tak to mi pachnie.

**Dużo ostatnio mówi się o przyszłości medycyny. Pan również wielokrotnie poruszał ten temat w swoich tekstach. Czy Pańskim zdaniem jesteśmy na niego nieuchronnie skazani? Czy prowadzi nas on w prostej linii do nieśmiertelności?**

Postęp jest nieunikniony. Może nie zmierzamy do nieśmiertelności totalnej, ale radykalnej możliwości przedłużenia życia. Jest to oparte na przesłankach naukowych. Możemy sobie wyobrazić wszystko, łącznie z nieśmiertelnością. Wygląda to absurdalnie, ale jak popatrzę na wszystkie statystyki to jestem sobie w stanie wyobrazić, że przy pewnych warunkach dałoby się przedłużyć życie do 150-200 lat. Ale jeśli odejdzie się od kontekstu medyczno-biologicznego i popatrzy się też na kontekst społeczny i ekonomiczny, widać jednak tendencje dosyć niepokojące. W USA w pewnych grupach wiekowych oczekiwana długość życia już nie rośnie. I w innych krajach rozwiniętych ta dynamika także ewidentnie zwolniła. Za to nakłady na medycynę wciąż rosną. Tutaj mamy do czynienia z regresem, a nie postępem. Jeżeli popatrzymy dalej, chociażby na przemysł farmaceutyczny,



to mimo że od 20 lat mówi się o personalizacji medycyny, nic takiego nie ma. Ewidentnie przemysł farmaceutyczny zamyka się, jeśli chodzi o podaż nowych leków. Tak więc mamy dwie paradoksalne tendencje. Gdy popatrzymy na wskaźniki makro, można mówić o regresie. Za to w skali mikro, gdy czytamy doniesienia z laboratoriów, istnieje duża obietnica, że coś ważnego może powstać, np. po połączeniu biotechnologii z informatyką. Pytanie dlaczego te obiecujące odkrycia mikro nie przekładają się na rzeczywistość makro? W tej chwili nie do końca wiadomo. Chyba problem jest bardziej ekonomiczny, w tym sensie, że te potencjalne rozwiązania z laboratoriów nie przekładają się na realne rozwiązania w postaci usług medycznych i terapii. Państwa już na to nie stać, więc nie są zainteresowane dalszym rozwijaniem sektora medycznego. W USA wydatki na służbę zdrowia kształtują się na poziomie 16% PKB, więc więcej się nie da wycisnąć. Natomiast biznes też nie jest zainteresowany, co sugeruje, że nie widzi możliwości zwrotu z inwestycji. Co to może więc dalej znaczyć? Problem jest z samą gospodarką i systemem społecznym. Coś pękło. Ktoś kto analizuje wskaźniki gospodarcze nie wierzy, że dzisiejsze społeczeństwo będzie mogło generować popyt na nowe i kosztowne technologie. To nosi znamiona głębszego kryzysu, który powoduje, że cały potencjał teoretyczny tkwiący w laboratoriach może nigdy się nie spełnić, bo nie będzie pieniędzy na jego uruchomienie. A to dlatego, że nie wierzymy, że będzie rzeczywisty popyt. Może byśmy chcieli być nieśmiertelni, ale nie będziemy w stanie za to zapłacić. Pytanie czy będziemy w stanie jakoś to rozwiązać? To nie jest problem tylko medycyny, ale także innych obszarów życia. Popatrzmy na całą gałąź zaawansowanych technologii. Jesteśmy zafascynowani zmianą i jej tempem. Ale gdy popatrzmy na firmy takie jak Apple, która ma 150 miliardów dolarów w gotówce czy Google posiadający 60 miliardów w gotówce, to może nas to zastanowić. Żadna firma nie trzyma pieniędzy, jeśli nie musi. Jej celem jest inwestować i przynosić zysk, ale widocznie te firmy nie mają w co inwestować. Zahamowała podaż innowacji, które kreowałyby nowy rynek. Coś tutaj po prostu nie

gra, tylko tak naprawdę do końca nie wiadomo co.

**Czy problemem w tych kwestiach nie jest prawo patentowe? Dziś, patentując nawet fragmenty genomu, firmy są w stanie skutecznie zahamować dalszy postęp nauki na tym polu. Pan już zwrócił uwagę, że postęp w farmacji też zwolnił. W swoich artykułach opisywał Pan prawo mówiące, że ilość leków, które można by wyprodukować za mniej niż miliard dolarów spada co 9 lat o połowę.**

To jest pewien element tej łamigłówki. Pewne wskaźniki i metody przyjęte w epoce nowoczesnej, dzisiaj już nie pasują. Również modele zarządzania innowacjami są przestarzałe. Są też pewne źródła energii poza gospodarką opisywaną sztywnymi wskaźnikami. Popatrzmy na cały tzw. sektor gospodarki nieformalnej. Częścią tego sektora, są sfery nielegalne: handel narkotykami, bronią itd. Ale to jest tylko fragment, rośnie dynamicznie nieformalna gospodarka legalna. W skali globalnej ma ona już wartość ponad 10 bilionów dolarów, czyli mniej więcej 30% światowego PKB. Np. w Indiach 90% ludzi pracuje w sektorze nieformalnym. A my ciągle traktujemy to, jako coś, co leży poza gospodarką, chociaż tak naprawdę jest on jej częścią. Teraz pozostaje kwestia jak włączyć ten sektor i nauczyć się myśleć o gospodarce we wszystkich jej wymiarach. Ten, który mierzymy przez PKB i wymianę faktur z tym, gdzie nie pojawi się nigdy faktura. Rośnie sektor społecznej gospodarki, ale niekoniecznie spółdzielnie, np. Wikipedia, Linux i cały ruch *open source*. To jest też gospodarka nieformalna, bo nikt faktury tam nie wystawia, ale powstają konkretne produkty o konkretnej wartości. Nie umiemy ich włączać do gospodarek. Brakuje rozwiązań instytucjonalnych, które wyklarowałyby ten system. Gdyby przeprowadzić rewolucję instytucjonalną, to może odblokują się możliwości innowacji, o których rozmawialiśmy wcześniej. Jest tu według mnie problem, że mamy aparat (w tym polityczny) z innej epoki.

**Bardzo dziękuję za inspirujący wywiad.**

**Edwin Bendyk** (ur. 1965) – polski dziennikarz i publicysta zajmujący się problematyką cywilizacyjną i wpływem technologii na życie społeczne. Obecnie związany z tygodnikiem *Polityka*, gdzie jest publicystą działu naukowego. Zajmuje się problematyką cywilizacyjną, kwestiami modernizacji, ekologii i rewolucji cyfrowej. Publikuje także w tygodniku *Computerworld*, *Res Publice Nowej*, *Przeglądzie Politycznym*, magazynie *Mobile Internet*, *Krytyce Politycznej* i *Dzienniku Opinii*. Jest także nauczycielem akademickim, wykłada w Collegium Civitas, gdzie kieruje Ośrodkiem Badań nad Przyszłością, a także w Centrum Nauk Społecznych PAN. Został też członkiem rady Fundacji Nowoczesna Polska oraz rady programowej Zielonego Instytutu.

# S.O.S. dla młodego lekarza żółtodzioba

Z ŁUKASZEM SZMYGLEM

rozmawia WIKTORIA FILIPKOWSKA

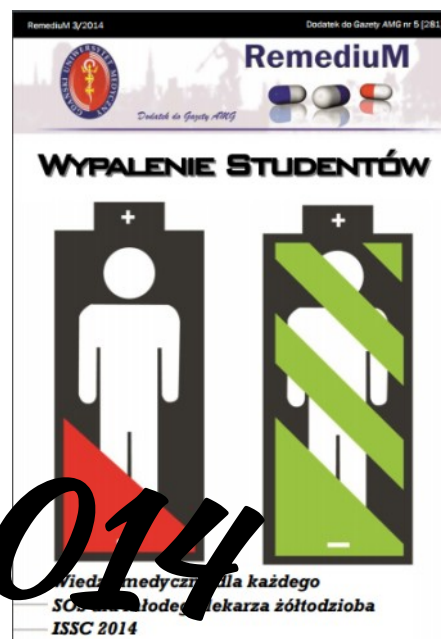
Szkoła, szkoła – podstawówka, gimnazjum, liceum, potem matura i studia. 6 lat ostrego kucia, aż w końcu dostajesz ów dyplom, po który tu przyszedłeś, żeby móc pracować w zawodzie lekarza. Do tej pory wszystko było po kolei, wiedziałeś co, gdzie, po co i dlaczego. Ale nagle kończysz studia i dociera do Ciebie, że oto już nie ma konkretnej drogi naprzód. Teraz jest wiele możliwości, a w każdej trzeba sobie poradzić, by móc iść dalej ścieżkami kariery zawodowej. Jak to ogarnąć? Jak się tu nie zgubić? Gdzie szukać pomocy, jeśli będzie potrzebna? Czy naprawdę jesteśmy zostawieni sami sobie? Spokojnie. Na ratunek z odpowiedzią na te pytania przybywa dr Łukasz Szmygel, którego wypytałam o Komisję Młodych Lekarzy.

## Remedium: Co to jest Komisja Młodych Lekarzy?

dr Łukasz Szmygel: Komisja Młodych Lekarzy to komisja, która działa przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku. Została utworzona ponad 4 lata temu, aby wspierać młodych lekarzy, pomagać im rozwiązywać ich problemy, by być dodatkowym organem Izby Lekarskiej, który interesuje się bezpośrednio sprawami młodych lekarzy, bo najczęściej na początku kariery tych problemów jest najwięcej.

## R.: Czym się właściwie zajmujecie?

Ł. Sz.: Dużo tego. Do tej pory zajmowaliśmy się pomocą stażystom, rezyden-  
tom.



## R.: Co już udało się osiągnąć?

Ł. Sz.: Była niedawno niejasna sytuacja z kilkoma lekarzami rezydentami tu, w szpitalu klinicznym, dotycząca ich miejsca stażowania, ale przy pomocy lekarzy z Komisji i Izby udało się jakoś tę sprawę załagodzić i znaleźć rozsądne rozwiązanie. Dzięki temu nie doszło do zwolnienia tych ludzi, ale dostali więcej czasu na załatwienie pewnych spraw, które nie były wcześniej dograne. Ostatnio zajmowaliśmy się sprawą koleżanek, które rozpoczęły kolejną specjalizację, ale poza Gdańskiem i miały kłopoty z jej kontynuowaniem ze względu na brak przychylności kierownika specjalizacji i jako reprezentant KML współuczestniczyłem w spotkaniu Komisji Kształcenia dotyczącym ich sprawy. Dzięki pomocy i przychylności Komisji Kształcenia sprawa jest jeszcze w toku. Wysłaliśmy też apel do ministra odnośnie publikacji pytań z LEK-u i LDEK-u, czekamy na odpowiedź. Mamy nadzieję, że coś się zmieni – jest to informacja publiczna i powinno to być publikowane. Wydaje się to wręcz niezgodne z prawem, bo inne egzaminy, jak radcowskie, prawne są publikowane. Owocem pracy w Komisji jest też kurs dla młodych lekarzy, którego tematem przewodnim jest zakładanie własnej działalności gospodarczej. Poza tym reprezentujemy interesy młodych lekarzy w Okręgowej Radzie Lekarskiej. W tej kadencji będziemy też reprezentować młodych lekarzy w Naczelnej Izbie Lekarskiej, no i sprawy bieżące. Mamy zamiar pomóc w szeroko pojętej pomocy w wyborze specjalizacji, by określić ilość miejsc na konkretne specjalizacje w konkretnych miejscach, na rezydentury, by lekarz podejmujący daną specjalizację wiedział, jakie jest zapotrzebowanie, gdzie będzie mógł znaleźć zatrudnienie,

które specjalizacje są bardziej potrzebne.

**R.: Co z projektem zapraszania studentów na spotkania tej Komisji?**

Ł. Sz.: Tak, było ostatnio spotkanie KML i Komisji ds. Sportu, Kultury i Rekreacji i rzeczywiście uczestniczyli w nim studenci z VI roku, którzy zapoznają się z pracą Izby, chcą zrozumieć o co z nią chodzi, oswoić się z tą instytucją i być może później w niej pracować. Obecnie niestety panuje pogląd, że Izba zajmuje się ściąganiem składek i niczym więcej. Ale kiedy sam zacząłem angażować się w życie Samorządu Lekarskiego sam przekonałem się, że Izba to nie tylko urząd, ale można tam otrzymać wiele pomocy. Jest wielu ludzi chętnych do tego, jest też biuro prawne, które dużo mi pomogło, bez wnoszenia żadnych opłat.

Jest też mnóstwo różnych kursów, Izba pomaga w rejestracji praktyki, ma naprawdę szeroki repertuar działania. Jest instytucją nastawioną na ludzi i taka myśl też nam przyświeca, by w mentalności ludzi zmienić obraz Izby na ten faktyczny, że rzeczywiście ten samorząd jest nam potrzebny.

**R.: Jak uzyskać pomoc, będąc młodym lekarzem?**

Ł. Sz.: Każdy lekarz w Izbie jest tak samo traktowany, do każdej sprawy jest inna komisja, a KML jest właśnie od tego, by pomóc na początku lub w toku specjalizacji, by zasady, które są były respektowane. Musimy jednak mieć jakąś informację zwrotną, żebyśmy działali musi być potrzeba – czekamy na osoby, które będą się zwracać do Komisji ze swoimi problemami. W jedności siła. My, jako Izba, mamy przedstawiciela, np. w Urzędzie Miejskim, Wojewódzkim i w innych sytuacjach Izba Lekarska jest głosem może nie tyle decydującym, co opiniującym, ma swoje wpływy i liczymy na to, że wśród młodych lekarzy znaczenie KML i Izby będzie wzrastać przez właśnie takie działanie „w imieniu”. Jedna osoba niewiele zdziała sama, ale już w grupie można coś zrobić – na zasadzie rozmowy, dyskusji i stanięcia w czyjejs obronie. Pokazania, że rezydenci nie są sami, ale jest ktoś, kto kontroluje traktowanie ich przez resztę środowiska lekarskiego.

**R.: Kto może być w KML?**

Ł. Sz.: Członkiem Komisji może być każdy, kto jest do ok. 10 lat po studiach, bo każdy w tym okresie ma te same problemy. Mamy bardzo dużą pomoc, co widać po ostatnim Okręgowym Zjeździe Lekarskim. Do Okręgowej Rady Lekarskiej zostało wybranych 5 młodych lekarzy, co wcześniej się nie zdarzało – wcześniej było to w mojej ocenie jednak hermetyczną strukturą. Rada Lekarska jest głównym, dość decydującym organem, więc jest to duży krok naprzód. Ja spotkałem się z dużą przychylnością, poparciem i przyjaźnią ze strony członków Rady i również jej prezesa – potrzeba ludzi młodych i zaangażowanych. Mamy też ogromną pomoc Komisji Kształcenia, Komisji Sportu, jesteśmy odbierani bardzo pozytywnie.

Wysłaliśmy też apel do Ministra  
odnośnie publikacji pytań z LEK-u  
i LDEK-u, czekamy na odpowiedź.  
Mamy nadzieję, że coś się zmieni.  
Jest to informacja publiczna i powin-  
na być ujawniona. Wydaje się to  
wręcz niezgodne z prawem, bo inne  
egzaminy, jak radcowskie czy prawne  
są publikowane.

**R.: Dlaczego warto wstąpić do tej Komisji?**

Ł. Sz.: Ja zachęcam każdego, kto chce pracować społecznie na rzecz lekarzy. Nie wiąże się z tym żadne wynagrodzenie czy nobilitacja, ani profity bezpośrednie, ale chodzi o ideę wspierania siebie nawzajem, tak jak to w przysiędze Hipokratesa, że będziemy sobie pomagać, uczyć się nawzajem, więc jest to

działanie na rzecz wspólnego dobra. A pomagając innym, pomagamy też sobie. Jeśli wypracujemy jakieś mechanizmy, które usprawnią i znormalizują podejście do rezydentów i stażystów, to będzie tylko lepiej. Wiadomo, że aby się czegoś nauczyć trzeba wypełnić jakieś papiery, coś zrobić. Ale każdego, kto chce coś zmienić, chce coś zrobić, ma pomysł jak coś zmienić albo chce coś zmienić, a nie wie jak – wszystkich zachęcam. Również studentów, na których powoli się otwieramy. Spotkania naszej Komisji są otwarte. Mam nadzieję, że niedługo będziemy już informować o terminach spotkań na stronie internetowej, by każdy zainteresowany mógł przyjść i zapoznać się z przyszłymi sprawami, zobaczyć jak to wygląda. Im więcej osób, tym więcej pomysłów, sens działania tej komisji i efekty tego działania będą coraz lepsze. □



# Pakietowy zawrót głowy

Z ANDRZEJEM ZAPAŚNIKIEM  
i PIOTREM POPOWSKIM

rozmawia DYMISTR RYCHTER

Początek roku przyniósł niemałe poruszenie w polskiej służbie zdrowia. Nowe rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia były powodem zażartych dysput pomiędzy lekarzami a decydentami. O wyrażenie opinii na temat wprowadzonych zmian poprosiliśmy dr. Piotra Popowskiego i lek. Andrzeja Zapaśnika.

**Panie Doktorze, jakie nowe obowiązki nakładają na lekarzy POZ niedawno wprowadzone pakiety świadczeń (np. pakiet onkologiczny)?**

A. Z. (Andrzej Zapaśnik): Na pakiet onkologiczny należy patrzeć w kontekście całości zmian jakie zaistniały w opiece podstawowej. W krótkim czasie, właściwie jednocześnie, dostaliśmy szereg nowych zadań. Już teraz jesteśmy przeciążeni pracą. Czasami przyjmujemy do 70 pacjentów dziennie i na te rozbudowane obowiązki nakłada się nam nowe kompetencje, a co za tym idzie nowe wizyty. Boimy się, że liczba wizyt może wzrosnąć o dodatkowe 10-15%. Możemy sobie z tym nie poradzić. To prowadzi do negatywnego nastawienia lekarzy do wprowadzania zmian w ten sposób. Założenia są słuszne. Nie ulega wątpliwości, że pacjenci onkologiczni powinni mieć lepszą opiekę oraz że część obowiązków z tym związanych powinni przejąć lekarze POZ. Sposób wprowadzania tych założeń budzi nasz sprzeciw. W sposób jednoczasowy, bez konsultacji ze środowiskiem, narzucono nam obowiązki, których nie jesteśmy w stanie zrealizować w tej chwili.

Pakiet onkologiczny tak właściwie nie jest największym problemem. Od nowego roku, żeby zapisać się do lekarza dermatologa i okulisty potrzebne jest skierowanie lekarza POZ. Jest to wymóg czysto biurowy. Nikt nie pomyślał o tym, żeby z tych pacjentów (korzystających z usług okulisty, dermatologa) wydzielić grupy, które mogłyby zgłosić się do niego bezpośrednio. Co zmienia fakt wystawienia przeze mnie skierowania do okulisty dla pacjenta, który jest pod jego stałą kontrolą i chce tylko zmienić szkła?

W jaki sposób wpływa

to na spo-

sób terapii? Odpowiedź jest prosta – żaden.

Kolejne grupy pacjentów, którymi musi zająć się POZ, to: pacjenci endokrynologiczni (oprócz TSH możliwość wykonania fT<sub>3</sub>, fT<sub>4</sub> oraz USG tarczycy), a także osoby z chorobami układu oddechowego (możliwość wykonania spirometrii) oraz pacjenci zgłaszający się w celu oznaczenia poziomu PSA.

Tak więc o pakiecie onkologicznym mówi się najwięcej, tymczasem to nie on jest największym problemem. Pacjentów onkologicznych jest znacznie mniej niż wymienionych powyżej. W mojej przychodni wydano do tej pory zaledwie dwie tzw. zielone karty.

**Jakie środki finansowe zostały przeznaczone w celu wprowadzenia nowych założeń polityki zdrowotnej państwa?**

A. Z.: Środki zostały zwiększone średnio o 10-15% dla jednej przychodni. Nie każdy otrzyma te 10-15% ponieważ jednocześnie doszło do znacznych zmian w finansowaniu usług medycznych. Polegają one na tym, że: NFZ nie ma zamiaru płacić za pacjentów nieubezpieczonych (tj. około 7%). Doszło do włączenia kosztów opieki nad pacjentami z cukrzycą i chorobami krążenia w stawkę podstawową. Wynika z tego, że niektóre przychodnie mogą stracić w wyniku wprowadzenia tych zmian, inne zyskać nowy dochód czasami przekraczający 20%. Dysproporcje będą wynikać z populacji pacjentów jakimi dana przychodnia się zajmuje. Prawda jest taka, że nikt nie wie do końca ile pieniędzy dostanie. Wynika to z prostego faktu. Wprowadzenie tych zmian było chaotyczne. Nie przeprowadzono żadnego pilotażu, więc nawet jeśli środków jest dość, budzą się lęki, że może ich nie wystarczyć, ponieważ nikt tak naprawdę nie wie jak mają zostać rozdysponowane. Na dzień dzisiejszy najistotniejsza jest zmiana organizacji pracy poszczególnych przychodni, aby spro-

2015



stać nowym obowiązkiem. Finanse schodzą na drugi plan.

**Czy uważa Pan, że stworzenie specjalnej listy oczekujących na świadczenia nielimitowane jest słusznym założeniem (w kontekście Art. 68 Konstytucji RP)?**

A. Z.: Założenia są słuszne, ale jednocześnie niejako zapomniana została grupa, która już jest leczona. Przyjrzyjmy się poniższej sytuacji: jeden z pacjentów zakończył leczenie, ale jest nadal pod kontrolą onkologiczną. Tymczasem leczenie rozpoczyna pacjent w ramach świadczeń nielimitowanych. Pacjentowi, który zakończył leczenie, proponuje się termin wrześniowy (na dzień dzisiejszy), ponieważ pierwszeństwo ma chory będący na tzw. krótkiej ścieżce. NFZ większość kontraktów przerzucił na tzw. nielimitowaną ścieżkę, a w tradycyjnych kontraktach pozostawiono tak mało punktów, że zaczyna ich brakować na leczenie tych osób, które mają takie same schorzenie jak ci, którzy posiadają zieloną kartę. Poprawa leczenia jednej grupy pacjentów odbija się kosztem innej. Jeżeli zmniejsza się kontrakty w różnych poradniach specjalistycznych na rzecz pacjentów onkologicznych, pacjenci będą mieli problemy z dostaniem się do specjalisty. Służba zdrowia to system naczyń połączonych.

**Jak powinno wyglądać wzorcowe wdrażanie takich projektów?**

A. Z.: Ostatnio miałem przyjemność wysłuchania wykładu na temat wprowadzania takich zmian w Unii Europejskiej. Po pierwsze: taki proces trwa lata. Pomysł podobny do tego jaki ma minister Arłukowicz jest implementowany oddolnie w służbę zdrowia. Najpierw zajmują się nim lekarze praktycy, na podstawie ich doświadczeń tworzy się całą konstrukcję wdrożenia takich zamysłów. Tak jak mówiłem, proces ten trwa latami. Grupy robocze wyciągają pewne wnioski i to one są przetwarzane na ustawy. Te ustawy przechodzą proces uzgodnień. Tak powstaje projekt finalny. Zmiany, z którymi mamy właśnie do czynienia wymagają pilotażu (co najmniej rok pilotażu na reprezentatywnej grupie). Cały proces powinien trwać około 5 lat.

**Jednym z założeń pakietów (pakiet kolejkowy) ma być nadanie pielęgniarkom (od 2016 r.) możliwości zlecania niektórych badań oraz przepisywania leków. Czy uważa Pan to za dobre posunięcie?**

A. Z.: Myślę, że system jest bardzo przeciążony, występuje ogromny niedobór lekarzy, posiadamy naj-

niższą średnią unijną jeśli chodzi o lekarzy. Na przestrzeni ostatnich 10 lat widzimy znaczny wzrost wizyt w związku ze starzeniem się społeczeństwa. Również lekarze są coraz starsi. Bez polityki kadrowej, która poprawi uposażenie, zwłaszcza młodych lekarzy, tak żeby nie wyjeżdżali zaraz po studiach za granicę oraz bez wsparcia przez dobrze wyszkolony personel pielęgniarski system stanie się w końcu niewydolny. U siebie w przychodni w koordynowanie procesem leczniczym włączam personel pielęgniarski. W niektórych przypadkach to pielęgniarka decyduje, czy dany pacjent naprawdę potrzebuje wizyty lekarskiej. Warunkiem jest dobrze wyszkolony personel. Jestem zwolennikiem poszerzenia kompetencji pielęgniarek. Wykorzystajmy potencjał, który mamy. Po to właśnie w pewnym momencie zaczęliśmy kształcić pielęgniarki na studiach wyższych. Problemem jest to, że czasami same pielęgniarki nie chcą przyjmować na siebie takiej odpowiedzialności.

**Służba zdrowia to system naczyń połączonych.**

**Jak daleko ma być posunięta ta odpowiedzialność?**

A. Z.: Nie pójdziemy o krok dalej bez standaryzacji świadczeń medycznych. Nie ma żadnych wytycznych co do tego, jaki stan pacjenta może być zaopatrzony przez pielęgniarkę, a jaki wymaga interwencji lekarskiej. W innych krajach europejskich (np. w Szwecji) wykształcona pielęgniarka sprawuje rolę pracownika pierwszego kontaktu. Nie jestem przekonany czy ten proces ma być posunięty aż do tego stopnia. Możliwości jest wiele.

P. P.: (Piotr Popowski): Takie rozwiązania powinny być wprowadzane ostrożnie i z rozważą. Liczy się także akceptacja, nie tylko środowiska, którego bezpośrednio to dotyczy, ale wszystkich interesariuszy. Trudno wyobrazić sobie rozwiązania, których ani pielęgniarki, ani lekarze nie akceptują. Pacjenci także mogą mieć problem z taką zmianą. Inni ludzie leczą się w Anglii inni w Polsce. Przyzwyczajenia odgrywają dużą rolę. W Stanach Zjednoczonych problemem zapalenia ucha u dziecka zajmują się właśnie pielęgniarki na zapleczu apteki. Potrzeba dużo doświadczenia, chęci, sprzętu celem wprowadzenia takiej reformy, ale jest to możliwe.

**Wspomniał Pan już o tym, że Polska cierpi na znaczny niedobór lekarzy. Według nowych zarządzeń Ministerstwa, odpowiedzią na to ma być m.in. specjalizacje modułowe. Czy generowanie rzeszy specjalistów jest jedynym rozwiązaniem problemu kolejek?**

A. Z.: Niestety a propos edukacji lekarzy posiadam niewiele informacji. Mogę jedynie odnieść się do

kształcenia specjalistów medycyny rodzinnej. 15 lat temu mówiono o tym, że lekarze POZ będą stanowili podstawę działania systemu. Po 5 latach drastycznie okrojono ich kompetencje tak, że stali się sekretarką medyczną dla innych specjalizacji. Moim zdaniem powinno się systematycznie budować, ponad podziałem politycznymi, system kształcenia tej grupy lekarzy. Specjalizacje bardziej ukierunkowane powinny być oparte na podstawie stworzonej przez medycynę rodzinną. Ważne jest także dbanie o „atrakcyjność” tej dziedziny medycyny. Młodzi lekarze powinni być zainteresowani pracą w POZ.

**Problem kolejek występuje w innych krajach europejskich jednak na zdecydowanie mniejszą skalę. Czy mógłby Pan wskazać, które państwo i w jaki sposób najlepiej sobie z nim poradziło?**

P. P.: Nie można abstrahować od tego, że pacjenci w różnych krajach, są bardzo różnie obsługiwani. W niektórych punktach wyjścia jest brytyjski model medycyny rodzinnej, lekarz rodzinny jako *gate keeper*. We Francji lub w Niemczech pacjenci trafiają od razu do specjalisty. Nie jestem ekspertem w dziedzinie kolejek, nie mogę twierdzić, że powinniśmy do kogoś w tej kwestii się porównywać. Dążyć do takich, a nie innych rozwiązań.

A. Z.: Uważam, że z problemem kolejek powinna poradzić sobie standaryzacja świadczeń. Należy opisać za pomocą wytycznych jakimi grupami pacjentów ma zająć się dany specjalista. Sztandarowym przykładem może być leczenie nadciśnienia. Lekarz POZ powinien mieć jasno powiedziane, że zajmuje się pacjentami z uregulowanym nadciśnieniem pierwotnym. Kardiologowi pozostawić należy przypadki nadciśnienie lekoopornego, czy wtórnego. Mamy przecież wytyczne naukowe polskich towarzystw. Co stoi na przeszkodzie, aby zaimplementować je w system ochrony zdrowia w takiej formie o jakiej mówię? Jeżeli takie standardy by się pojawiły, a z drugiej strony możliwości lekarzy POZ-u, aby je realizować to kolejki na pewno uległy by skróceniu. Połowa pacjentów u kardiologa leczy się na nadciśnienie tętnicze. To powoduje brak miejsc dla pacjentów pilnych! Standaryzacja wprowadza także racjonalne podejście do finansowania służby zdrowia, co również w znaczący sposób wpływa na kolejki do specjalistów. System, który mamy obecnie promuje świadczenia, które są lepiej wyceniane, to nie jest zawsze zgodne z potrzebami pacjenta. Mamy mało

środków, a jeszcze większość z nich jest nieracjonalnie wydawana.

P. P.: To, że dostępność usług jest moderowana przez sposób ich opłacalność jest powszechnym problemem na całym świecie. W Stanach Zjednoczonych tego typu sytuacje są przyczyną bardzo częstego wprowadzania poprawek legislacyjnych. Dla przykładu: w niektórych stanach ustawowo zakazano prowadzenia przez lekarzy własnych laboratoriów diagnostycznych, ponieważ zauważono, jak wielu pacjentów jest kierowana do nich bez wskazań do wykonania danego badania. To, do czego my dążymy, to system, który nagradza świadczeniodawcę za dostarczanie zdrowia pacjentowi, nie wykonywanie zbędnych, a czasami wręcz szkodliwych świadczeń.

**Na czym polegał konflikt pomiędzy lekarzami zrzeszonymi w porozumieniu zielonogórskim a Ministerstwem Zdrowia?**

A. Z.: Źródłem tego konfliktu był brak gotowości ze strony Ministerstwa do dyskusji ze środowiskiem medycznym. [...] Nie wiadomo dokładnie kto je napisał. Profesor Jassem opracował cały nowoczesny projekt walki z nowotworami – *Cancerplan*, po czym tekst ustawy dotyczącej pakietu onkologicznego został mu przedstawiony bez żadnych wcześniejszych konsultacji. Dalej nastąpiła dyskusja nad planowanymi zmianami, do której zaproszono lekarzy z różnych dziedzin medycyny. Niestety prace nad już wadliwym produktem są znacznie trudniejsze niż porządne przygotowanie koncepcji, od samego początku. Pomimo przekazywania różnego rodzaju uwag i prób naprawienia ustawy. Żadna, literalnie żadna merytoryczna uwaga nie została przyjęta przez Ministerstwo. Projekt w wersji pierwotnej został przegłosowany. Pierwszy projekt rozporządzenia dostaliśmy w połowie października. Dopiero 25 listopada zaczęliśmy omawiać kwestie merytoryczne. Sześć tygodni przed wprowadzeniem pakietu! Tak skandaliczny sposób wprowadzania zmian nie może mieć miejsca w państwie demokratycznym. [...] Zostaliśmy postawieni przed faktem dokonanym. Musieliśmy walczyć o dalsze istnienie Porozumienia Zielonogórskiego, a tymczasem drzwi przychodni w kraju były zamknięte. Po raz kolejny przez ambicje polityczne ucierpieli pacjenci [...].

**Dziękuję za rozmowę.** □

**O rozmówcach:**

**lek. Andrzej Zapaśnik** – szef gdańskiej Przychodni BaltiMed, wiceprzewodniczący Pomorskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia;

**dr Piotr Popowski** – adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej GUMed, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych.



# Pomysł – Badanie – Publikacja

Kompletny poradnik krok po kroku

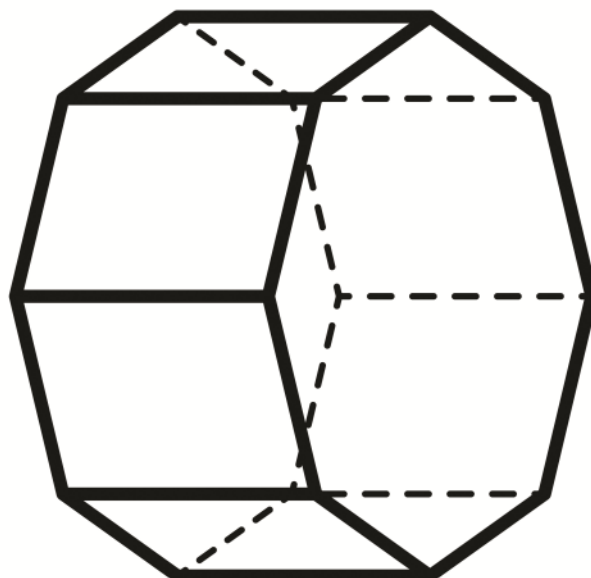
Do pobrania za darmo na [www.naukapoludzku.pl](http://www.naukapoludzku.pl)

”

Napisany przez profesjonalistów dla studentów  
Od filozofii nauki po warsztat pisania publikacji

Techniczne porady od praktyków oraz inspiracje zasłużonych naukowców  
Wszystko na temat interpretowania publikacji oraz prowadzenia własnych badań

”



## Więcej informacji



[naukapoludzku.pl](http://naukapoludzku.pl)



[facebook.com/poradniknaukowy](https://facebook.com/poradniknaukowy)



[poradnik-naukowy@gumed.edu.pl](mailto:poradnik-naukowy@gumed.edu.pl)



Remedium

