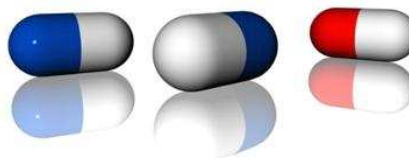


Pismo studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Remedium



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

Temat

przewodni:

Wykładowcy a studenci, studenci a wykładowcy

W numerze:

Nie pytaj, co GUMed może zrobić dla Ciebie...

dr Stanisław Górski

Jak wygląda praca „lekarza bez granic”?

„Tacy sami, a ściana między nami”

Global Health – zdrowie publiczne inaczej

Kolokwia centralne – tędy droga

dr Dariusz Świetlik

Nowe zaliczenie biostatystyki

Medykalia 2011 – przeżyjmy to jeszcze raz

Numer 4/2011

Dodatek do „Gazety AMG” 2011, nr 7 [247]

Nie pytaj, co GUMed może zrobić dla Ciebie...

Czy zastanawialiście się kiedyś nad relacjami pomiędzy nauczycielami a studentami, nie tylko w kontekście procesu dydaktycznego, ale nieco szerzej – tj. w kontekście wspólnego przygotowywania jak najlepszych pracowników służby zdrowia? Może postawione tu pytanie jest nieco przewrotne, niemniej jednak taki faktycznie stawiamy przed sobą cel! I – co najważniejsze – jest to cel, zdaje się, wspólny. Dlaczego mimo to rodzi się tak wiele konfliktów na linii student- nauczyciel? I gdzie znajduje się klucz do ich rozwiązania? Zapraszamy do lektury nowego „Remedium”.

Przemysław Waszak

redaktor prowadzący „Remedium”

p.waszak@gumed.edu.pl

Nie jest tajemnicą, że każde pokolenie różni się od poprzednich. Nas od naszych rodziców różni przede wszystkim to, że przyszliśmy na świat w zupełnie nowych dla Polski czasach – postkomunistycznych. Nie emocjonowaliśmy się już sukcesami polskiej reprezentacji w piłce nożnej w 1974 ani w 1982 roku. Słuchamy zupełnie innej muzyki, czytamy inne książki. Zupełnie inaczej spędzamy czas wolny. Jesteśmy tak zwaną generacją Y. To nowe zjawisko społeczne próbują opisywać socjologzy i specjaliści od zarządzania. Według raportu *Deloitte Polska 2009* („Natura dobrej organizacji. Trendy HRM w Polsce”) generację Y charakteryzuje:

- ✓ doskonała znajomość nowoczesnych technologii
- ✓ otwartość na zmiany i innowacje; kreatywność
- ✓ niezależność i ambicja
- ✓ wysoka samoocena, jasno określone oczekiwania
- ✓ postawa roszczeniowa
- ✓ mniejsza lojalność
- ✓ gotowość do pracy w zespole
- ✓ duże zaangażowanie w pracę, która często jest pasją
- ✓ niechęć do podporządkowania się procedurom i normom
- ✓ zwracanie uwagi na wizerunek firmy, w której pracują
- ✓ zadaniowe podejście do pracy
- ✓ wygórowane oczekiwania płacowe



Jak widać, dzisiejsi studenci są już zupełnie inni niż ich poprzednicy sprzed dziesięciu czy dwudziestu lat. Właśnie te różnice mogą stanowić zarzewie obserwowanych czasami konfliktów, ale równie dobrze mogą stać się podwaliną wspólnych sukcesów. Wszystko zależy od tego, w jaki sposób ukierunkuje się rozwój młodego człowieka. Różnic nie da się wyeliminować, ale można w oparciu o nie wspólnie stworzyć coś wartościowego.

Chcąc do tego dążyć, nie możemy z rezygnacją czy poczuciem wyższości wzruszyć ramionami, stwierdzając: „tacy już jesteśmy”. Studia to czas największego rozwoju osobowości człowieka. Jeśli teraz zamknijemy się na to, co inne, często nawet nierozumiane, odbierzemy sobie szansę pełniejszego rozwoju. To właśnie na uczelni, jak w niewielu innych miejscach, mamy na co dzień kontakt z różnymi postawami żywymi, ideami i twórczymi pomysłami. Sądzę, że dzięki przyjrzeniu się tej różnorodności głębiej, naprawdę można zostać bogatszym człowiekiem, zamiast idąc naprzód, odrzucać wszystko to, co nie mieści się w naszej wąsko pojmowanej wizji życia. Studia nie mogą stać się produktem, bo są czymś więcej niż tylko pobieraniem nauki – są kształtowaniem osobowości. Żeby jednak stały się dla nas czymś więcej, potrzeba naszego zaangażowania i współuczestnictwa. Czyli nie powinienem tylko brać, ale i coś z siebie dać.

Troszcząc się o swój własny rozwój, warto się zastanowić czy nasza Uczelnia sprzyja kształtowaniu się właściwych postaw życiowych, czy zachęca studentów do pracy nad sobą. Czy wychowuje, czy już tylko edukuje? Może uniwersytet świadczy dziś już jedynie usługę, jaką jest możliwość zdobycia wyższego wykształcenia. Czy można dziś jeszcze odtworzyć relacje mistrz-uczeń? Jest to relacja wymagająca wiele od obu stron. W pędzącym jak rakieta świecie, gdzie większość kontaktów sprowadza się tylko do wyrывkowej wymiany zdań, jest to niezwykle trudne wyzwanie. Jako starosta roku mam możliwość szczególnego wsluchania się w to, co mówią nasi profesory, często w osobistej rozmowie. Z tych spotkań staram się czerpać jak najwięcej. Ale co z tymi, których kontakt z nauczycielem ogranicza się do obecności na zajęciach?

Podsumowując, chciałbym spróbować odpowiedzieć na zadane we wstępie pytanie: skąd konflikty między studentami a wykładowcami? Problemy wynikają, jak zwykle, ze wzajemnej nieznajomości. Ich źródłem są także pułapki uproszczeń, w które często wpadamy. Kluczem do znalezienia rozwiązania jest wola zrozumienia siebie nawzajem i świadomość konieczności współpracy. Stąd właśnie tytuł: „Nie pytaj, co GUMed może zrobić dla Ciebie, ale co Ty możesz zrobić dla GUMed-u!”

Jak wygląda praca „lekarza bez granic”?

Z ust ludzi, którzy pracują w organizacji Lekarze bez Granic dość często pada stwierdzenie, że od zawsze chcieli robić to, co robią. Zawsze wiedzieli, że chcą pracować w ten sposób, przynajmniej przez jakiś czas. Podobnie było ze mną. Zawsze byłem zainteresowany tego typu pracą. Ale na to, że związałem się z tą organizacją wpłynęły także i inne czynniki. Przede wszystkim MSF (Medecins Sans Frontieres – fr. Lekarze bez Granic) robi naprawdę dobre rzeczy – ważne i potrzebne. A po drugie – jest to po prostu ciekawa przygoda.

*Wywiad z dr Stanisławem Górskim
Lekarze bez Granic*

Czym była podyktowana Pańska decyzja o wstąpieniu do organizacji Lekarze bez Granic?

Z ust ludzi, którzy pracują w organizacji Lekarze bez Granic dość często pada stwierdzenie, że od zawsze chcieli robić to, co robią. Zawsze wiedzieli, że chcą pracować w ten sposób, przynajmniej przez jakiś czas. Podobnie było ze mną. Zawsze byłem zainteresowany tego typu pracą. Ale na to, że związałem się z tą organizacją wpłynęły także i inne czynniki. Przede wszystkim MSF (fr. Medecins Sans Frontieres – Lekarze bez Granic) robi naprawdę dobre rzeczy – ważne i potrzebne. A po drugie – jest to po prostu ciekawa przygoda. Przyjeżdża się do miejsc, do których nie miałoby się szans dotrzeć w innych okolicznościach.

Ile misji odbył Pan do tej pory i dokąd pojechał Pan na pierwszą z nich?

W ramach MSF wyjeżdżałem dwukrotnie. Wcześniej jednak, razem z organizacją Salezjański Wolontariat Misyjny, pracowałem przez pięć mie-



sięcy w Sierra Leone. Potem, już z *Lekarzami bez Granic*, przez dziewięć miesięcy byłem lekarzem w Sudanie Południowym. Ostatnio wróciłem z dwumiesięcznego pobytu w Afganistanie, również z MSF.

Jakie wspomnienie z tych trzech wyjazdów najbardziej zapadło Panu w pamięć?

Trudno powiedzieć. Każdy wyjazd jest inny, dostarcza mnóstwa wrażeń. W Sierra Leone zderzyliśmy się niezwykle silną wiarą ludzi w magię. Wielokrotnie spotykałem się z wpływem miejscowych czarowników, nie zawsze pozytywnym. Południowy Sudan był z kolei niezwykle, gdyż najbardziej przypomina prawdziwą Afrykę. Trochę tak, jak opisywał to Kapuściński. Ta część kraju, w której byłem, to szalenie trudno dostępny teren. Dotrzeć tam można praktycznie tylko samolotem. Większość dróg jest przejezdnych jedynie okresowo. To naprawdę bardzo odizolowane miejsce. Bardzo interesujące są zamieszkujące te tereny plemiona. Zetknąłem się tam z bardzo ciekawą kulturą. Z kolei Afganistan to miejsce z czołówek gazet. Pracowałem

Szczególnie potrzebna jest otwarta głowa i umiejętność szybkiego uczenia się i kojarzenia faktów, a także zdolność adaptacji do nowych warunków.



tam w prowincji Helmand, która jest, podobnie jak Kandahar, matczynikiem Talibów. Co ciekawe, choć mieszkający tam ludzie mają taki a nie inny pogląd na świat, pracując można nawiązać z nimi dobry kontakt. Często były to bardzo sympatyczne znajomości. Tamtejsi ludzie są bardzo otwarci i chętni do pomocy.

Jak jest zorganizowana praca w MSF? Jak wygląda typowy dzień pracy na misjach medycznych, w których brał Pan udział?

Tam, gdzie pracowałem – w Południowym Sudanie i Afganistanie – jest dość nietypowo,

nawet jak na warunki pracy *Lekarzy bez Granic*. Nie ma tam co robić poza pracą. Po prostu wstajemy i idziemy pracować. W obu tych krajach są bardzo wysokie wymagania bezpieczeństwa. Jesteśmy zamknięci w obozie ze szpitalem. W Sudanie nie mieliśmy nawet łącza internetowego. Jedyne co pozostaje to aktywność grupowa. W Afganistanie było trochę możliwości odpoczynku poza pracą. Mamy również obowiązkowe urlopy – w Sudanie co 8 tygodni, w Afganistanie co 6 tygodni. Tego wymaga higiena psychiczna.

Oba kraje mają ogromne problemy wynikające z toczących się tam wojen. Na czym polega wsparcie miejscowej ludności przez *Lekarzy bez Granic*?

Za każdym razem jest trochę inaczej. Wszystko zależy od potrzeb i warunków. Afganistan i Południowy Sudan to tereny konfliktów. *Lekarze bez Granic* pracują jednak także na terenach, gdzie sytuacja jest stabilna. W spokojniejszych rejonach Afryki dostarczamy m.in. leki chorym na AIDS. Tam nie ma takiego napięcia i można spokojniej pracować.

W Sudanie Południowym byliśmy jedynym centrum medycznym w promieniu wielu, wielu kilometrów. Zajmowaliśmy się tam więc praktycznie wszystkim. Na tym terenie dominują choroby zakaźne. Trudno o przypadek, który jest tam nieznanym. Poza tym problemem jest tam także skrajne niedożywienie dzieci oraz gruźlica. Nasz złożony projekt obejmował leczenie również i tych chorób.



O ile w Sudanie mieliśmy miejsce, którego jedynym właścicielem byli *Lekarze bez Granic*, to w Afganistanie wspomagaliśmy miejscowy szpital. Jednostka ta, z powodu wojny, praktycznie nie funkcjonowała przed naszym przyjazdem. To był jedyny publiczny szpital w okolicy. Przypominał coś w rodzaju naszego szpitala powiatowego. Miał zatem znacznie mniejsze możliwości diagnostyki i leczenia, przy niestety dużo większej umieralności. W Afganistanie również dużym problemem jest niedożywienie dzieci.



Jakie jest Pana najgorsze, a jakie najlepsze wspomnienie z misji?

Jakie jest Pana najgorsze, a jakie najlepsze wspomnienie z misji?

To trudne pytanie. W Sudanie najgorsze były zwłaszcza powikłania położnicze. Nie mieliśmy tam specjalistycznego sprzętu chirurgicznego i dlatego

czasami trzeba się było zdecydować na transportowanie chorych samolotem. Rzeczywistość w takich warunkach weryfikuje nawet największą wiedzę.

Natomiast najlepszym wspomnieniem, jakie przechowuję w sercu jest uratowanie noworodka urodzonego w 6 miesiącu ciąży, które reanimowałem zaraz po porodzie. Wszystko odbyło się na szczęście bez powikłań i dziecko bez przeszkód mogło się dalej rozwijać.

Jakimi ludźmi są *Lekarze bez Granic*? Czy nawiązał Pan jakieś znajomości z lekarzami uczestniczącymi wraz z Panem w misjach?

Po powrocie kontakty mamy dosyć sporadyczne. Chciałbym jednak zwrócić uwagę, że jedną z kluczowych umiejętności potrzebnych podczas misji medycznej jest zdolność do pracy w grupie i łatwość nawiązywania kontaktów. To jest szalenie ważne, gdyż w tak trudnych warunkach, w jakich pracujemy wzajemna pomoc może uratować życie. Jest przed nami sporo wyzwań. Poza tym trudne sytuacje wyzwalają ogromne emocje i budują napięcie. Trzeba od tego umieć się odciąć, by odpocząć. Przyznam, że wyjeżdżają tam ludzie naprawdę bardzo ciekawi i mający za sobą niezwykle doświadczenia. Ciężko jest się z nimi nudzić. Podczas szkolenia poznałem na przykład lekarza, który w przerwie między misjami pracował na stacji na Antarktyce.



Jacy lekarze podejmują tego typu pracę – czy więcej jest wśród nich specjalistów czy lekarzy ogólnych? Czy przeważają ludzie młodzi, czy wręcz odwrotnie?

Wysokie specjalizacje nie są tu konieczne. Specjaliści to przede wszystkim chirurdzy i anestezjolodzy. Ja wyjechałem jako młody doktor. Szczególnie potrzebna (na każdym stanowisku w MSF) jest otwarta głowa i umiejętność szybkiego uczenia się i kojarzenia faktów, a także zdolność adaptacji do nowych warunków. Wydaje mi się, że spore problemy mają z tym nawet doświadczeni lekarze. Jak w każdej pracy, tak samo i tu – im większą mamy praktykę, tym lepiej wykonujemy swoje obowiązki.

Bardzo dziękujemy za rozmowę.

Rozmawiali Zuzanna Lewicka i Przemysław Waszak

Przydatne linki:

- ✓ [Główna strona organizacji](http://www.msf.org)
- ✓ [Rekrutacja do MSF](http://www.msf.org/msf/volunteer/volunteer_home.cfm)
- ✓ [Oddział amerykański MSF](http://www.doctorswithoutborders.org)

„Tacy sami, a ściana między nami”

Odkąd staliśmy się uczniami, niezmiennie z roku na rok uwidaczniają się różnice między naszymi oczekiwaniami wobec nauczycieli a ich wymaganiami względem nas. Jest to sytuacja wpisana w relacje uczeń-nauczyciel. Nie jest zatem niczym zaskakującym, że ścieranie się tych dwóch światów obserwujemy i w naszej uniwersyteckiej społeczności. Co zatem myślą o nas nasi profesorowie i jak my, studenci, postrzegamy naszych wykładowców?

Dymitr Rychter,

II rok, kierunek lekarski

Pytanie to postawiłem sobie pod wpływem lektury dwóch prac: „Ewolucja postrzegania cech i postaw etycznych nauczycieli akademickich przez studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego” oraz „Ocena postaw etycznych nauczycieli akademickich oraz studentów Akademii Medycznej w Gdańsku”. Autorami obu są pracownicy Zakładu Etyki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (Marta Michowska, Krystyna Basińska, Marek Olejniczak) oraz Jacek Kaczmarek.

Co nas gnębi, co nas cieszy

Gdybyśmy byli w stanie spełniać nawzajem swoje oczekiwania – sytuacja byłoby idealna. Jest to jednak ideał, do którego, rzecz jasna, wszyscy dążymy, ale którego osiągnąć nam się nie uda – mamy tego świadomość. Wpływają na to różne błędy i niedopatrzienia. Ku doskonałości może pchać nas (pchać nas powinna!) samodyscyplina i gotowość do pracy nad sobą. Nie zawsze jednak o tym pamiętamy, nie zawsze chcemy o tym pamiętać – zarówno my, studenci, jak i nasi wykładowcy. W pracach, do których się odnoszę zostały przedstawione bardzo ciekawe wnioski. Okazuje się bowiem, że profesorowie mają wobec nas naprawdę wysokie oczekiwania, zaś rzeczywistość jest zgoła odmienna. Student powinien być otwarty i empatyczny, a tymczasem nie grzeszy on ani punktualnością, ani sumiennością. Podobne różnice widać patrząc na obraz nauczyciela idealnego w oczach studentów. Według nich dobry wykładowca to wykładowca sprawiedliwy. Rzeczywistość zaś niejednokrotnie temu przeczy. W świetle omawianych prac widać, że nauczyciele często nie szanują ani godności osobistej studenta, ani jego czasu. Co ciekawe, postrzeganie profesorów przez studentów zmienia się w zależności od roku studiów – niestety, z roku na rok ci sami studenci oceniają swoich nauczycieli gorzej. Studentów szóstego roku irytuje brak punktualności i niedostateczne respektowanie przez wykładowców harmonogramu zajęć. Wysoko jednak oceniana jest wiarygodność przedstawianych przez nich informacji.

Dla nas, przyszłych lekarzy, najważniejszy powinien być szacunek okazany drugiemu człowiekowi. Pobyt na uczelni to świetny czas, aby się tego nauczyć. Potrzebne są nam jednak dobre wzorce do naśladowania.



Bo ludzie po prostu są różni

Jestem studentem dopiero II roku, jednak już teraz widzę u nas wiele cech, które tak rażą naszych wykładowców. Niesumienność – a jakże, niepunktualność – i to się zdarza. Jednak, co ciekawe, nasi koledzy ze starszych lat o to właśnie oskarżają swoich profesorów. Stąd wniosek, że chyba nie różni nas tak wiele. Sposób, w jaki odbieramy drugiego człowieka jest wypadkową indywidualnych cech jego osobowości. Skąd biorą się legendy o niesprawiedliwym asystencie, a z drugiej strony o „w porządku gościu, z którym wszystko można załatwić” (przepraszam za kolokwializm)? Z różnic w charakterze. Przez te dwa lata nauki spotkałem różne typy ludzi, zarówno wśród studentów, jak i wykładowców. Szukanie charakterystycznych cech obu tych grup tworzy jedynie średnią statystyczną. Tymczasem relacje międzyludzkie kształtują się na poziomie poszczególnych jednostek. Każdy z nas pracuje nad swoim wizerunkiem w kontaktach z pojedynczym człowiekiem. Każdemu trzeba poświęcić czas, chcąc zdobyć jego zaufanie.

Nic nie robi się samo

Drodzy Koledzy i Koleżanki, zrobimy niespodziankę naszym nauczycielom i zapracujemy na miano studenta punktualnego i sumiennego. Nie bójmy się jednak konstruktywnej krytyki (użyjmy w tym celu np. ankiet dydaktycznych). Dzięki temu jakość kształcenia w naszej Uczelni może być dużo wyższa (truizm, wiem☺). Bardzo liczymy na wyrozumiałość ze strony naszych wykładowców. Marzy nam się większe poszanowanie naszego czasu i docenienie naszych wysiłków. Zwłaszcza teraz, kiedy w końcu sesji zbieramy podpisy na kartach egzaminacyjnych i w indeksach – niech student nie będzie tylko natrętną muchą, problemem, który nie chce się rozwiązać. Może udałoby się wprowadzić do zakresu obowiązującej nas wiedzy trochę więcej elementów praktycznych, zastępując nimi teorię. Pomóżmy sobie nawzajem. Niech następne badania jasno pokażą, że studenci i pracownicy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego mogą na sobie polegać. Dla nas, przyszłych lekarzy, najważniejszy powinien być szacunek okazany drugiemu człowiekowi. Pobyt na uczelni to świetny czas, aby się tego nauczyć. Potrzebne są nam jednak dobre wzorce do naśladowania. Niech każdy student i nauczyciel pracuje na to, aby w oczach tego drugiego stać się osobą godną zaufania i szacunku.



- Amerykańska organizacja *The Joint Commission*, stawiająca sobie za cel poprawę jakości i efektywności opieki zdrowotnej, opracowała wytyczne (*National Patient Safety Goals – NPSGs*) mające zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów. W celu uniknięcia pomyłek przy rejestracji pacjenta czy podawaniu leku zaleca się identyfikację pacjenta na podstawie co najmniej dwóch danych, takich jak jednoznaczny numer identyfikacyjny (w żadnym wypadku nie może to być numer pokoju czy łóżka pacjenta!) oraz pełne imię i nazwisko. (*ISMP Medication Safety Alert!® Acute Care Edition*)
- Sportowe gry wideo lekarstwem na otyłość? Wymagające ruchów wszystkich kończyn gry sprzyjają większemu wysiłkowi fizycznemu, porównywalnemu ze spacerem. Sportowe gry wideo spotkały się z pozytywnym przyjęciem przez kardiologów, widzących w nich możliwość zachęcenia ludzi do aktywności fizycznej, pozbawionej bólu i dyskomfortu. (*Faktymedyczne.pl*)
- Aż cztery i pół miliona pacjentów rocznie trafia do gabinetów lekarskich i na pogotowie ratunkowe z powodu działań niepożądanych leków. Występują one głównie u pacjentów przyjmujących kilka leków jednocześnie. (*Health Behavior News Service*)
- Małe śpiochy są mniej narażone na otyłość niż dzieci, które mają za sobą nieprzespane noce – wykazały ostatnie badania. Trzylatek śpiący mniej niż 11 godzin dziennie może mieć w przyszłości kłopot z utrzymaniem prawidłowej masy ciała. (*HealthDay News*)

(Anna Dampc)

**Serdecznie dziękujemy
Annie Dampc za współpracę z
Remedium i z okazji ukończenia stu-
diów życzymy samych sukcesów!**

Global health – zdrowie publiczne inaczej

Zdrowie publiczne – z czym Ci się to kojarzy? Jest taki kierunek studiów oraz blok zajęć na szóstym roku Wydziału Lekarskiego – to pierwsze, co przychodzi na myśl. Są jeszcze akcje informacyjne, badania przesiewowe, kampanie prozdrowotne o tematyce kardiologicznej, diabetologicznej, onkologicznej itd. Nie temu jednak chcę się tu przyjrzeć. Napiszę parę słów o tym, w jaki sposób na zdrowie populacji patrzą europejscy studenci medycyny, głównie na przykładzie Norwegii i Wielkiej Brytanii.

Tomasz Trojanowski

*koordynator lokalny ds. zdrowia publicznego IFMSA
III rok, kierunek lekarski*

EuRegMe – czyli europejski zjazd IFMSA

Dzięki uprzejmości prorektor prof. Barbary Kamińskiej, kolegów i koleżanek z Uczelnianego Samorządu Studentckiego, a także Zarządu Głównego IFMSA-Poland, miałem zaszczyt uczestniczyć w kwietniu tego roku w europejskim zjeździe IFMSA (Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Studentów Medycyny) w Katalonii.

Działania studentów budzą podziw. Radość (i zazdrość) zaś wywołuje fakt, że studenci medycyny na Zachodzie są prawdziwymi partnerami rozmów dla organizacji międzynarodowych i polityków.

Uczestnicząc w sesji Programu Stałego ds. Zdrowia Publicznego (SCOPH), byłem zaskoczony podejmowanymi na niej tematami – zmiany klimatu, powiązania organizacji światowych, kryzys finansowy, problemy Afryki itp. Kwestie te wydawały mi się mieć niewiele wspólnego z medycyną – aż do teraz.

Climate = health, czyli norweska ekologia

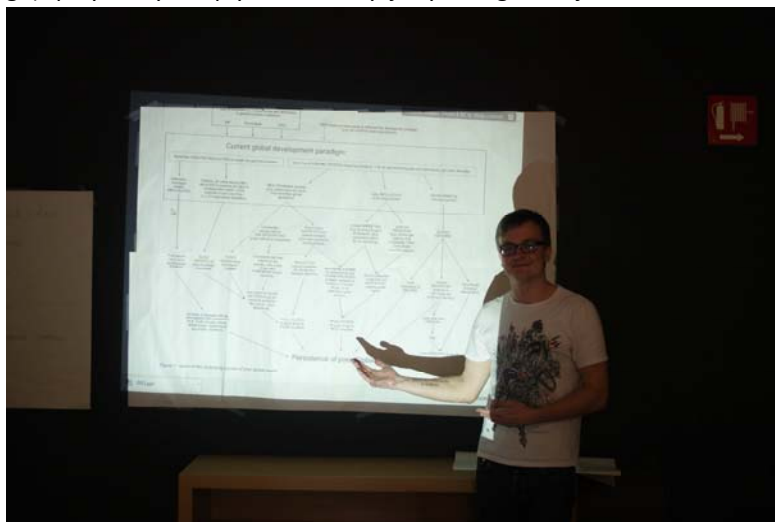
Skandynawowie znani są z troski o środowisko i

ekologicznego podejścia do życia (np. na niesegregowanie śmieci patrzą krzywym okiem). Przekłada się to również na działalność studentów medycyny. Jednym z nich jest Usman Mushtaq, członek Norweskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny (NMSA). Zainteresował mnie jego duży plakat „Climate = health”, więc zapytałem skąd u niego zainteresowanie tematem postępujących zmian klimatu i dlaczego przyszły lekarz powinien się tym zajmować. Usman opowiadał o swoim projekcie i wpływie środowiska na zdrowie pojedynczego człowieka z wielką pasją i zaangażowaniem. Powiedział m.in. że według WHO 30% chorób jest spowodowanych zmianami klimatu, a *The Lancet* uznał globalne zmiany środowiska za największy problem zdrowotny XXI wieku. Oprócz konferencji, prelekcji i pro-ekologicznych flash mobów, głównym polem działania Norwegów jest Internet – przykładem jest stworzony przez nich film „Climate change and human health”, zamieszczony na YouTube. Wobec takiego podejścia do zmian klimatu zarówno przez WHO, jak i przyszłych medyków, utworzenie przez GUMed nowego kierunku studiów – zdrowie środowiskowe – może tylko cieszyć. Jakby nie patrzeć, ma on przed sobą przyszłość.



Global Health: Local Issue, czyli epickie diagramy

Wielka aktywność i jeszcze większy entuzjazm cechował delegację z Wielkiej Brytanii (Medsin). Gdy po raz pierwszy usłyszałem Taavi'ego Tillmann'a, Brytyjczyka o estońskich korzeniach, studenta uniwersytetu w Glasgow, nie potrafiłem zrozumieć, co chciał przedstawić swoim ogromnym grafem (i nie wynikało to tylko z jego brytyjskiego akcentu). Według diagramu, pierwotną przyczyną złego stanu zdrowia publicznego w aspekcie globalnym jest brak transparentności, nieodpowiedzialność i niedemokratyczne decyzje światowych organizacji ekonomicznych (Światowej Organizacji Handlu, Międzynarodowego Funduszu Walutowego i Banku Światowego), przy słabym wpływie na decyzje tych organizacji WHO. Teza ta może się wydawać dość abstrakcyjna, ale



konsekwencje takiego stanu rzeczy zostały jasno przez prelegentów wytłumaczone. Po pierwsze zwiększając nierówności, zarówno na poziomie krajowym (co wywołuje stres psychosocjalny i pociąga za sobą wszystkie jego konsekwencje zdrowotne), jak i międzynarodowym – problem nierównego dostępu do żywności (otyłość/niedożywienie), wody, (co się wiąże ze zmianami klimatu) i leków (nadmierne zażywanie leków, w tym antybiotyków, na Zachodzie przy braku dostępu do podstawowych leków w Krajach Trzeciego Świata). Po drugie – zyski korporacji stają się waż-

niejsze od zdrowia ludzi, uniwersytety sprzedając patenty, ulegają firmom farmaceutycznym (co podnosi ceny leków i sprawia, że są one niedostępne w Krajach Trzeciego Świata). Ponadto problemem staje się ignorowanie wpływu na środowisko – zainteresowanych odsyłam do diagramu Brytyjczyka: <http://tnij.org/globalhealth>

Nasuwa się tu pytanie – co wobec tego mogą zrobić studenci medycyny? Wydawać by się mogło, że niewiele, jednak Brytyjczycy pokazują, że jest inaczej. I tak Economic Governance for Health (EG4H) poprzez edukację studentów, masowe petycje (ostatnio popierające wprowadzenie tzw. Robin Hood Tax – zbioru podatków od transakcji finansowych, zainteresowanych odsyłam do angielskiej Wikipedii), listy otwarte (m. in. do uczestników G20) i akcje facebookowe (przykład: Johnson&Johnson odmówił udziału w akcji mającej ułatwić dostęp do leków przeciw AIDS krajom Afryki, co spowodowało zdecydowany atak na tablicę oficjalnego profilu firmy w okolicach ich jubileuszu). Wszystko to ma zapewnić WHO większy wpływ na decyzje ekonomiczne i zagwarantować transparentność organizacji ekonomicznych. Na niższe „poziomy” wpłynąć mają takie akcje jak PharmAware – ucząca racjonalnego wykorzystania leków i etycznego przeprowadzania badań klinicznych, Healthy Planet – zajmująca się zmianami klimatu, Universities Allied for Essential Medicine (UAEM) – stawiająca sobie za cel naciskanie na ośrodki badawcze, by odkrycia w dziedzinie medycyny były ogólnodostępne i wiele innych.

Pierwotną przyczyną globalnego złego stanu zdrowia publicznego w aspekcie globalnym jest brak transparentności, nieodpowiedzialność i niedemokratyczne decyzje światowych organizacji ekonomicznych.

Student – to brzmi dumnie

Nie ma co ukrywać – mamy do czynienia z wielkimi umysłami. Taavi zrobił na mnie wrażenie nie tylko tym, co mówił, ale też tym, jak swoje tezy przedstawiał – wystąpienie jego było precyzyjne i przekonujące. Działania studentów budzą podziw. Radość (i zazdrość) zaś wywołuje fakt, że studenci medycyny na Zachodzie są prawdziwymi partnerami rozmów dla organizacji międzynarodowych (na World Health Assembly, organizowane przez WHO, IFMSA posiadało własną delegację) i polityków. Jakże otwarte umysły muszą posiadać ci młodzi ludzie, skoro zajmują się dziedzinami tak pozornie odległymi od medycyny...

Kolokwia centralne – tędy droga

Każdy wykładowca ma swój własny sposób nauczania i egzekwowania przekazanej wiedzy – nie dziwi to nikogo. Ale co zrobić jeżeli poszczególni asystenci, uczący jednego przedmiotu, różnią się w swoich ocenach o ponad 100%? Albo gdy połowa niedopuszczeń do egzaminu to „sprawka” jednego nauczyciela? Czy sprawę można skwitować zwykłym „studenci się nie uczą”? Tak czy owak, sytuacja wygląda jakby część studentów uczyła się zupełnie innego przedmiotu niż pozostali. Wydaje mi się, że nie przywiązujemy należytej wagi do kolokwiów centralnych. Tymczasem liczne przykłady pokazują jednak, że jest to nie tylko najsprawiedliwsza, ale również najprostszą metoda sprawdzenia wiedzy studenta.

Przemysław Waszak

starosta II roku, kierunek lekarski

Jeśli ktoś będzie poprzez swoje kolokwia jasno komunikował studentowi: „Widzisz? Nic nie umiesz! Do niczego się nie nadajesz!”, to cudów nie ma – w mózgu rozwinię się w mechanizm wyuczanej bezradności.

Sytuacja przywołana we wstępie może wydać się niczym nadzwyczajnym. Próbuje nam tłumaczyć, że życie nie jest sprawiedliwe, a jako lekarze trafimy jedni na „łatwiejszych”, drudzy na „trudniejszych” pacjentów. To ostatnie twierdzenie szczególnie mnie bawi. Jednak stosowanie niesprawiedliwego systemu sprawdzania wiedzy – oprócz tego, że budzi uzasadniony sprzeciw studentów, kształtuje szczególnie niebezpieczne postawy.

Właśnie zakończyliśmy tegoroczną letnią sesję egzaminacyjną. Krótka przerwa wakacyjna jest czasem na uzupełnianie programów nauczania, przygotowywanie nowych materiałów do nauki itp. Przy tej okazji bardzo łatwo pominąć kwestie organizacyjne nauczania poszczególnych przedmiotów. A w moim odczuciu to właśnie one odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu postaw studentów. Dlaczego? Z bardzo prostych powodów – to właśnie studia są czasem, w którym stawiamy pierwsze kroki w zdobywaniu wiedzy i uczymy się jak funkcjonuje świat. Nie powinniśmy zatem wzrastać w przekonaniu, że normą jest niesprawiedliwość. Ciężko będzie nam się później pozbyć tego przeświadczenia.

Niesprawiedliwy system oceniania ma na studentów destrukcyjny wpływ także z innego powodu: uczy bezradności. Oto człowiek, który bardzo dobrze zdał maturę, bez problemów przechodził przez kolejne etapy edukacji na uczelni medycznej, nagle zderza się ze ścianą. Nieszczęśliwie trafił na nauczyciela, którego życiową pasją jest wymyślanie jak najtrudniejszych pytań. Zaliczenie u takiego „pasjonaty” większość kończy z wynikiem „zero” lub „prawie zero”. Jak tu nie stracić wiary



w siebie i się nie załamać? I czy można przejść obojętnie, kiedy po podaniu wyników, pojawia się płacz studentów? To, że się od nas wymaga może jedynie cieszyć, jednak tu niezgodę wywołuje sposób, w jaki się to robi. Sędzia-egzekutor nie jest podziwiany przez studentów. Ich szacunek budzi jednak nauczyciel, który potrafi zainspirować do myślenia. Swoim sposobem nauczania wznieść na wyżyny myślenie studentów (i potem z tych wyżyn egzekwować) to już prawdziwa sztuka. Choć to niestety, niezwykle rzadkie.

Nauczanie za jakim tęsknią studenci, to coś znacznie więcej niż tylko troska o dobrą atmosferę na zajęciach. Nie jest to także „akademia małych wymagań”. Czekamy na zadania, którym jesteśmy w stanie sprostać. Sieć neuronalna człowieka jest niebywale plastyczna. Rozwija się w zależności od tego, do czego jesteśmy zachęceni. Jej rozwój stymulują mechanizmy, które musimy w sobie uruchomić, aby osiągnąć sukces w danej dziedzinie. Jeśli zatem ktoś będzie wymagał tylko bezbłędnego reprodukcji wiedzy, bez jej rozumienia, to w mózgu rozwiną się właśnie takie połączenia – tylko te odtwarzające. Tak samo, jeśli ktoś będzie poprzez swoje kolokwia jasno komuni-

Każdy ma trudności z powiedzeniem sobie „To jednak nie jest OK, muszę to zmienić”. Ale to właśnie w tym odważnym stwierdzeniu zawiera się cała potęga (samo)rozwoju.

kuje studentowi: „Widzisz? Nic nie umiesz! Do niczego się nie nadajesz!” – to cudów nie ma – w mózgu rozwinię się mechanizm wyuczonej bezradności.

kował studentowi: „Widzisz? Nic nie umiesz! Do niczego się nie nadajesz!” – to cudów nie ma – w mózgu rozwinię się mechanizm wyuczonej bezradności.

No dobrze, ale co można z zaistniałą sytuacją zrobić, żeby ją naprawić? Wydają się, że już tylko sama zmiana nastawienia może wiele zmienić. Czasami jednak te „tylko” oznacza dla niektórych „aż”. Jest ponadto sporo rozwiązań organizacyjnych, które sprawdzają się już od lat gdzie indziej. Kolokwia można organizować w różny sposób. Nawet jeśli uprzemy się i wolelibyśmy pozostać przy kolokwium asystenckich, to można zmieniać asy-



stenta każdej grupie przy każdym bloku zajęciowym. Albo zmieniać jedynie pytania – rozłoso- wywać je ze wspólnej puli, w którą wykładaliby swoje pytania wszyscy asy- stenci. Można także spróbować rozwiązać problem całościowo – wprowadzając kolokwia centralne.

Próby podjęte już na naszej Uczelni pokazują, że jest to sposób dobry. Kolokwia centralne stosują zwłaszcza katedry teore- tyczne – wszyscy studenci

idą tam tym samym programem, w tym samym czasie. Na klinikach sytuacja jest zupełnie inna – bloki różne grupy odbywają w różnym czasie. Przeprowadzenie kolokwium centralnego wymaga przygotowań: trzeba znaleźć czas i miejsce (zarezerwować sale wykładowe), ale warto ten trud podjąć, bo korzyści są duże – wszyscy studenci piszą kolokwium jednocześnie, wszyscy oszczędzają czas, pytania wystarczy ułożyć raz i – co najważniejsze – mamy pełną transparentność, nikt nam niczego nie zarzuci.

Podane przeze mnie argumenty, zdaje się, wyczerpują temat. Staralem się pokazać dobre praktyki w organizacji kolokwium i zaliczeń. Czy możemy zatem pokusić się o jakieś wnioski końcowe? Jeżeli posiadamy wiedzę, jak zrobić coś lepiej, sprawiedliwiej czy prościej, to powinniśmy z niej skorzystać. Jeśli natomiast wiemy, jak działać sprawniej, a trzymamy się wydeptanych ścieżek – nic takiej postawy nie usprawiedliwia.

Wiem, że nie jest łatwo przyznać się do popełnianych błędów. Każdy ma trudności z powiedzeniem sobie „To jednak nie jest OK, muszę to zmienić”. Ale to właśnie w tym odważnym stwierdzeniu zawiera się cała potęga (samo)rozwoju.

Nowe zaliczenie biostatystyki

Uważam, że takie centralne sprawdzenie wiedzy przyjęło się z punktu widzenia mojej jednostki.(...) Kolokwium poszło sprawnie, było sprawiedliwe i myślę, że na podstawie prac, które już zostały sprawdzone mogę powiedzieć, że wyniki są zadawalające. Ja jestem zadowolony i chciałbym to kontynuować w przyszłym roku.

*Wywiad z dr Dariuszem Świetlikiem,
kierownikiem Wydziałowego Studium Informatyki Medycznej i Biostatystyki*

Dlaczego, Pańskim zdaniem, biostatystyka jest tak potrzebna w zawodzie lekarza?

Kończąc studia medyczne, będziecie mieli do czynienia nie tylko z pacjentem, ale również z danymi medycznymi. I te dane – obojętnie czy to będą dane pacjentów, czy dane potrzebne do przygotowania publikacji, referatu, pracy doktorskiej – trzeba umieć opracować. To znaczy wykonać analizę statystyczną.

Z mojego doświadczenia wynika, że bardzo wielu lekarzy czy zajmujących się pracą naukową, tu właśnie napotyka problem. Ma to swoje korzenie w przeszłości. Przedmiot „biostatystyka” był kiedyś traktowany bardzo po macoszemu. Dlatego prowadząc te zajęcia, staram się pokazać studentom jak zdobyte tu umiejętności przydadzą się w pracy zawodowej. Mam jednocześnie świadomość, że przedmiot nie należy do tych najważniejszych na studiach medycznych. Nie jest to jednak przedmiot łatwy i dlatego rozumiem osoby, które mają z nim trudności. Zdaję sobie sprawę, że w dobie biochemii i fizjologii, biostatystyka jest spychana na margines, ale wierzę, że jeszcze mi podziękujecie. Kiedy skończycie studia i zajmiecie się sprawami zawodowymi, zobaczycie jak przydatna jest biostatystyka, chociażby do zrozumienia zawartości baz danych.

Chociaż tworzę program nauczania w oparciu o obowiązujące w Polsce i w Europie standardy kształcenia, zdaję sobie sprawę, że każdy asystent inaczej prowadzi zajęcia. Mogą zatem pojawić się rozbieżności odnośnie przekazywanej wiedzy.

Z baz można wyciągnąć bardzo ciekawe wnioski, które możecie zastosować w waszej praktyce klinicznej. Na prawdę mało jest publikacji, w których statystyka nie występuje. Myślę, że powyżej 90% prac naukowych zawiera dane statystyczne. Zatem na pewno w przyszłości się z nią zetkniecie.



W tym roku pierwszy raz zaliczenie z biostatystyki miało formę zaliczenia centralnego. Czy jest Pan z tego zadowolony? Dlaczego wybrał Pan akurat taką a nie inną formę sprawdzenia wiedzy studentów?

Rzeczywiście, w tym roku po raz pierwszy zostało w mojej jednostce wprowadzone kolokwium centralne. Nikt wcześniej takiej formy nie stosował, ja również nie. Uważam, że takie centralne sprawdzenie wiedzy przyjęło się z punktu widzenia mojej jednostki. Wczoraj odbyło się kolokwium, dziś sprawdzone jest już większość prac.

Czy ciężko było wszystko przygotować?

Jest Was ponad 260, więc trzeba podzielić test na wersję a i b (pytania są identyczne, różna jest tylko ich kolejność). Nie ma możliwości, żeby od kogoś coś ściągnąć czy też przekazać sobie treść pytań. Test skonstruowałem tak, żeby część pytań była prosta, część średnio zaawansowana i część trudniejsza (pytania związane z testami statystycznymi, zagadnienia opisowe itd.), ale wszystko bazuje na tym, co było na zajęciach.

W przypadku biostatystyki test jest dobrą formą sprawdzenia wiedzy. W ciągu semestru zrealizowaliśmy 40 ćwiczeń cząstkowych. W ich trakcie nabyliście umiejętności praktyczne. Test jako forma sprawdzenia Waszej wiedzy jest również dobry dla nas. Proszę sobie wyobrazić, że każda grupa pisze oddzielne kolokwium i ma do rozwiązania zadania. Jeśli jest 18-20 grup, to zadań muszę przygotować odpowiednio więcej. Jeśli jedna grupa ma kolokwium w poniedziałek, a druga w piątek, to istnieje prawdopodobieństwo przepływu informacji na temat treści zadań między nimi.

Dlatego kolokwium centralne jest dużo prostsze do zrealizowania, wymaga mniejszego nakładu pracy z mojej strony i ze strony pracowników mojej jednostki.

Kolokwium poszło sprawnie, było sprawiedliwe i na podstawie prac, które już zostały sprawdzone mogę uznać, że wyniki są zadawalające. Ja jestem zadowolony i chciałbym to kontynuować. W przyszłym roku zamierzam również wprowadzić takie zaliczenie dla przedmiotu technologia informacyjna. Choć w poszczególnych grupach studenci są uczeni przez różnych asystentów to uważam, że forma jednego zaliczenia jest dla wszystkich najlepsza.

Kończąc studia medyczne będziecie mieli do czynienia nie tylko z pacjentem, ale również z danymi medycznymi. (...) Z baz danych można wyciągnąć bardzo ciekawe wnioski, które możecie zastosować w Waszej praktyce klinicznej.

W ostatnich dwóch latach wielu wykładowców prowadziło zajęcia z biostatystyki. Chociaż tworzę program nauczania w oparciu o obowiązujące w Polsce i w Europie standardy kształcenia, zdaję sobie sprawę, że każdy asystent inaczej prowadzi zajęcia. Mogą zatem pojawić się rozbieżności odnośnie przekazywania wiedzy. Są oczywiście asystenci lepsi i gorsi. W moim odczuciu tym trudniej jest wprowadzić centralny egzamin czy kolokwium, im więcej jest asystentów.



A jak to wygląda techniczne przygotowanie takiego zaliczenia?

Na początku musieliśmy ustalić termin. To była najtrudniejsza część, ale udało się to zrobić dosyć wcześnie, bo wspominałem o czekającym nas zaliczeniu już od połowy semestru. Negocjacje trwały dwa tygodnie. Wszystkich oczywiście się nie zadowoli. Niemniej wyszło dobrze, bo zaliczenie odbyło się już po ważniejszych kolokwium z innych przedmiotów. Potem trzeba było już tylko zarezerwować salę. Szczęśliwie nie był to termin zbyt oblegany. Z punktu widzenia technicznego, nie miałem więc żadnych trudności. To sprawia, że bez obaw podejmiemy się przygotowania podobnego zaliczenia za rok.

Panie Doktorze, bardzo dziękujemy za wywiad.

Rozmawiali: Małgorzata Krzeszowska i Przemysław Waszak
Wywiad nieautoryzowany

Medykalia 2011 – przeżyjemy to jeszcze raz!



Minęło już kilka dni, opadł kurz i emocje, ale w sercach cały czas gra świetna muzyka. Takie właśnie wrażenia pozostawiły po sobie Medykalia 2011!! Już od wielu lat maj to miesiąc, w którym cała społeczność żaków, nie tylko z Trójmiasta, celebruje swoje święto. Również i my – studenci Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – staramy się wnieść trochę kolorytu w ten wesoły orszaków żaków.

Arkadiusz Szycman
*przewodniczący Zarządu USS GUMed
V rok, kierunek lekarski*

Tegoroczną edycję Dni Kultury i Nauki Studentów GUMed, czyli tzw. Medykalia rozpoczęliśmy 4 maja w Collegium Biomedicum symbolicznym przekazaniem przez prorektor Barbarę Kamińską kluczy do bram Uczelni Przewodniczącemu Uczelnianego Samorządu Studenckiego. Tym samym studenci wzięli GUMed we władanie i rozpoczęło się wielkie studenckie świętowanie. Tuż po przekazaniu kluczy rozpoczęła się konferencja seksuologiczna *Seksualia 2011* zorganizowana przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Gdańsk. Podczas konferencji dr hab. Tomasz Smiatcz oraz mgr Małgorzata Paliwoda wygłosili wykłady na temat chorób przenoszonych drogą płciową (głównie AIDS) oraz ich prewencji. Wykładom towarzyszyły konkursy, przedstawienie wyników ankiety na temat zwyczajów seksualnych studentów GUMed oraz pokaz filmów, których tematyka dotyczyła AIDS. Tego samego dnia wieczorem w klubie studenckim „Medyk” odbył się pokaz filmów animowanych, podczas którego

Zwieńczeniem dnia była znana w całym Trójmieście impreza White Fartuch Party, podczas której studenci w odzieży „roboczej” żywiłowo celebrowali swoje święto w rytmach muzyki klubowej. Frekwencja, jak co roku, była oszałamiająca, a zabawa trwała do wczesnych godzin porannych.



studenci mogli choćby na chwilę powrócić wspomnieniami do czasów dzieciństwa.

Drugiego dnia Medykaliów cała rzesza studentów bawiła się znakomicie podczas kabaretonu. Na scenie klubu „Medyk” wystąpił trójmiejski kabaret Limo, wywołując salwy śmiechu. To grupa posiadająca niezwykły talent do improwizacji. Na atmosferę podczas ich występu wpływ miała także żywiłowa i często wręcz nieobliczalną publiczność (nikomu chyba nie trzeba przypominać żelbetonowego bałwanka na podmurów-

ce z pustaków...). Tego samego dnia wieczorem, również w klubie „Medyk”, odbyła się impreza pod nazwą House M.D. Party. Na dwóch parkietach przy rytmach house, latino oraz przy muzyce lat 80. studenci bawili się do samego rana.

Jednak wszystkie te atrakcje to nic wobec tego, co czekało nas podczas dwóch ostatnich dni Medykaliów. W piątek 6 maja odbył się legendarny już *Wyścig Łóżek Szpitalnych*. Zawodnicy tym razem ścigali się na boisku osiedla studenckiego GU-Med. Osiem drużyn dzielnie rywalizowało ze sobą oraz walczyło z przeciwnościami losu o to, kto najszybciej dostarczy do mety całego i zdrowego pacjenta leżącego na szpitalnym łóżku. Zwycięska drużyna przez kolejny rok z dumą będzie nosiła miano najszybszej ekipy *Wyścigu Łóżek Szpitalnych*. Ten sportowy akcent rozpoczął Otwarte Igrzyska Medyczne. Podczas nich rozgrywane były takie konkurencje jak: siatkówka, koszykówka, piłka nożna, gry planszowe, szachy, a nawet piwobieg. Zawodnicy mogli się także zmierzyć w konkurencjach siłowych oraz rywalizować na ścianie wspinaczkowej. Siódme poty wyciskał ze studentów wysiłek oraz piękne słońce. Wszyscy jednak dzielnie walczyli ze zmęczeniem, bo kusily nagrody. Sponsorami byli m.in.



Grupa Żywiec, Towarzystwo Ubezpieczeń InterRisk, Klub Fitness Kolaseum, Salon Bilardowy FreeBall, Kino 5D FunMotion, Centrum Ekstremalnej Rozrywki Adrenalina, Centrum Gier Rebel. Zwieńczeniem dnia była znana w całym Trójmieście impreza White Fartuch Party, podczas której studenci w odzieży „roboczej” żywiołowo celebrowali swoje święto w rytmach muzyki klubowej. Frekwencja, jak co roku, była oszałamiająca, a zabawa trwała do wczesnych godzin porannych.

Na scenie wystąpiły zespoły: Haraszo, TAXI, Muchy oraz The Car Is On Fire, a całość poprowadził Jarek Janiszewski. Studencka publiczność i tym razem nie zawiodła.

Wszystko to miało zapewnić nam siły na ostatni już dzień tegorocznych Medykaliów. Zwieńczeniem studenckiego świętowania był koncert plenerowy. Na scenie wystąpiły zespoły: Haraszo, TAXI, Muchy oraz The Car Is On Fire, a całość poprowadził Jarek Janiszewski. Studencka publiczność i tym razem nie zawiodła i żywiołowo reagowała na to, co działo się na scenie. Muzyka ucichła dopiero późną nocą. Studenci zaś, nieco zmęczeni, ale pełni radości udali się na After Party do klubu „Medyk”, gdzie wspominali najciekawsze wydarzenia tegorocznych Medykaliów. Na kolejne czekamy wszyscy z niecierpliwością.

Jednak już następnego dnia rano, co bardziej wytrwali przybyli na Wielkie Studenckie Śniadanie. Na nim firma Gzella serwowała kiełbaski z ogniska, do tego można się było pożywić kiszonymi ogórkami i kiszoną kapustą. Wszystko to miało zapewnić nam siły na ostatni już dzień tegorocznych Medykaliów. Zwieńczeniem studenckiego świętowania był koncert plenerowy. Na scenie wystąpiły zespoły: Haraszo, TAXI, Muchy oraz The Car Is On Fire, a całość poprowadził Jarek Janiszewski. Studencka publiczność i tym razem nie zawiodła i żywiołowo reagowała na to, co działo się na scenie. Muzyka ucichła dopiero późną nocą. Studenci zaś, nieco zmęczeni, ale pełni radości udali się na After Party do klubu „Medyk”, gdzie wspominali najciekawsze wydarzenia tegorocznych Medykaliów. Na kolejne czekamy wszyscy z niecierpliwością.

W imieniu Uczelnianego Samorządu Studenckiego chcielibyśmy uroczysto podziękować wszystkim sponsorom Medykaliów. W szczególności Grupie Żywiec oraz Towarzystwu Ubezpieceniowemu InterRisk. Dziękujemy również Prezydentowi Miasta Gdańsk za objęcie honorowym patronatem tego wydarzenia, Rektorowi Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, wszystkim partnerom i patronom, ale przede wszystkim studentom, ponieważ to przez nich i dla nich istnieje ta impreza.

Do zobaczenia za rok!

Ślubowanie studenta GUMed

„Wstępując do społeczności akademickiej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego ślubuję zdobywać wiedzę i umiejętności, przygotowując się do pracy w służbie ludziom i ojczyźnie. Postępować zgodnie z zasadami etyki i zachować w tajemnicy wszystko to, czego się dowiem o pacjencie w związku z odbywanymi studiami medycznymi. W całym życiu osobistym, zawodowym i publicznym zachować wierność ideałom humanizmu, prawość postępowania, odwagę, dociekliwość i pracowitość w dążeniu do prawd, uznając prawa zwierzchności akademickiej i obyczaje społeczności studenckiej – z wolą sprostanania moim obowiązkom, wpisując się do wspólnoty budujących godność tej Uczelni i godność stanu akademickiego.”

Do obowiązków studenta należy pełne wykorzystanie możliwości kształcenia się, jakie stwarza mu Uczelnia oraz postępowanie zgodne z treścią ślubowania, regulaminem studiów oraz innymi przepisami obowiązującymi w Uczelni.

W szczególności student obowiązany jest do:

1. zdobywania wiedzy i umiejętności w celu przygotowania się do pracy zawodowej
2. aktywnego udziału w zajęciach dydaktycznych i wypełniania innych obowiązków przewidzianych w planie studiów
3. dbania o godność studenta i dobre imię Uczelni
4. przestrzegania zasad etyki i deontologii
5. przestrzegania zasad współżycia społecznego
6. poszanowania mienia Uczelni
7. nieużywania i nierozprowadzania wszelkiego typu środków odurzających oraz alkoholu na terenie Uczelni
8. noszenia na wszystkich zajęciach identyfikatorów ze zdjęciem (brak identyfikatora uniemożliwia studentowi udział w zajęciach)
9. wejścia na zaliczenie lub egzaminy za okazaniem identyfikatora i legitymacji studenckiej.

Student ma prawo do:

1. rozwijania własnych zainteresowań naukowych oraz korzystania w tym celu z pomieszczeń dydaktycznych, urządzeń i

środków Uczelni, jak również pomocy ze strony nauczycieli akademickich i organów Uczelni

2. zrzeszania się w kołach naukowych oraz uczestnictwa w badaniach naukowych, rozwojowych i wdrożeniowych realizowanych w Uczelni
3. studiowania według indywidualnego planu studiów i programu nauczania (IP-SiPN) na zasadach ustalonych przez Dziekana
4. otrzymywania pomocy materialnej na zasadach określonych odrębnymi przepisami
5. ochrony zdrowia i opieki lekarskiej, według obowiązujących przepisów
6. rozwijania zainteresowań kulturalnych, turystycznych i sportowych, korzystania w tym celu z urządzeń i środków Uczelni oraz pomocy ze strony nauczycieli akademickich i organów Uczelni
7. uczestniczenia w zajęciach otwartych innych kierunków studiów
8. zgłaszania do władz Uczelni postulatów i wniosków dotyczących funkcjonowania Uczelni, szczególnie w zakresie spraw związanych z kształceniem oraz kwestiami socjalnymi
9. wpływania na życie Uczelni poprzez samorząd studencki
10. odbycia części studiów przewidzianych w programie nauczania i planie studiów w innej uczelni krajowej, jak i zagranicznej na zasadach określonych odrębnymi przepisami.