

Pismo studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego



Dodatek do Gazety AMG

RemediumM



Edwin Bendyk

Przyszłość medycyny



**Jak wyjechać na
praktyki zagraniczne?**

Marek Balicki

Tylko równość wyjdzie nam na zdrowie

Przyszłość dzieje się teraz

Remedium


facebook.com/remedium.gumed

Polub nas na



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.

W TYM NUMERZE:

Edwin Bendyk – Przyszłość medycyny	3
Stetoskop	5
Marek Balicki – Tylko równość wyjdzie nam na zdrowie	7
Nowy rok, nowe możliwości	10
Warto trzymać się razem, nie tylko na studiach	13
Co piszczy w doktoranckiej trawie...	15
Pokaż, co potrafisz	16
Praktyki wakacyjne	17
Discovering the Child behind the Diagnosis	18
Witajcie nowi studenci medycyny	20
SKN ISPE – Farmacja Przemysłowa	22



Przemysław Waszak
redaktor
prowadzący

Gdyby przyszłość wiedziała, co ją czeka, nigdy by nie nadeszła – chyba nie ma trafniejszej puenty podsumowującej ulotność dywagacji na temat przyszłości niż ten aforyzm Urszuli Zybury. Niemniej jednak temat nadchodzących dekad jest dla nas, z racji młodego wieku, szczególnie istotny. Właśnie w przyszłości spędzimy większość swojego życia. Jak zabrać się do przewidywania przyszłości, aby nie popaść we wróżenie z fusów? Istnieją rozmaite metody, które wykorzystuje się w futurologii. Można tak, jak związany z ONZ The Millenium Project, pokusić się o całkiem poważne prognozowanie (fantazjowanie?) na temat świata w 3000 roku i naszych przyszłych podbojów kosmicznych. Można też wybrać metodę nie mniej ciekawą, ale osadzoną w realiach – analizę obecnych megatrendów. I właśnie na tych trendach opiera się wiele analiz przyszłej sytuacji w medycynie i służbie zdrowia.

Faktem jest, że nigdy w historii naszego społeczeństwa nie było w nim tylu seniorów ani tylu chorych na choroby przewlekłe. Obecnie już jedna trzecia

ludności Europy choruje na przynajmniej jedną z nich, a wraz z postępującym starzeniem się społeczeństw problem przybierze na sile. Co się z tym ściśle wiąże, koszty sprawnego funkcjonowania służby zdrowia już są lub będą nie do udźwignięcia dla nawet najbogatszego kraju. Odkrywanie i wprowadzanie nowego leku kosztuje ok 1,8 miliarda dolarów. Nowe terapie też nie są tańsze. A ponad połowa ludności Europy jest zdania, że chorobę należy leczyć bez względu na koszty. Stoimy u progu gigantycznego załamania. Dalszego wzrostu poziomu zdrowia nie da się osiągnąć, chyba że stanie się cud.

I właśnie tutaj przyszłość objawia nam swoją najpiękniejszą cechę – daje nadzieję. Bardzo chciałbym być przypadkiem trafiając na ten tekst za 20-30 lat jedynie wrzucił ramionami, tak jak obecnie robimy czytając książki choćby Juliusza Verne. Łódź podwodna? Kanał Sueski? Podróż na Księżyc? Kiedyś był to wymysł bujnej wyobraźni, dziś rzeczywistość – już nie cud, a codzienność. I może właśnie taką codziennością za kilka dekad będzie lekarstwo na nowotwór, e-medycyna, szczepionka na HIV czy leki zupełnie hamujące progresję choroby przewlekłej. To jest optymistyczny scenariusz triumfu technologii przedstawiony w raporcie *The future of healthcare in Europe* przez Economist Intelligence Unit. Ale są też mniej pocieszające możliwości. Być może w obliczu kryzysu państwowe służby zdrowia będą musiały połączyć się w jeden wielki paneuropejski system? Być może nie będzie innej drogi niż całkowita prywatyzacja służby zdrowia? Być może równy dostęp do świadczeń stanie się jeszcze większą fikcją niż dzisiaj? (a nierówności dochodowe są także największą przyczyną złej kondycji zdrowotnej społeczeństw).

Myślę że nadchodzące czasy zapowiadają się bardzo ciekawie. A wpływ na nie ma każdy z nas i to już dzisiaj! Zawód którego się uczysz, praca którą wykonujesz, projekty w których uczestniczysz budują jutro. Na tym kończę swoje wprowadzenie do tematu. Aby dać Wam jak najlepszą informację o tym, co nas czeka, o przyszłość medycyny zapytaliśmy Edwina Bendyka (chyba najbardziej znaną w Polsce postać zajmującą się tzw. futurologią). Miłej lektury!

Redakcja: Kamila Bembien, Łukasz Budyńko, Paulina Kalinowska, Mateusz Kapelan, Krystian Kiedrowski, Anna Kowalczyk, Małgorzata Krzeszowska, Zuzanna Lewicka (wicedaktor prowadząca), Małgorzata Patejko, Dymitr Rychter, Damian Świeczkowski, Agnieszka Szelażek, Wiola Urban, Przemysław Waszak (redaktor prowadzący)
Stali współpracownicy: Anna Kluk, Piotr Łukasiewicz, Marianna Rogowska
Korekta: Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

Przyszłość medycyny



Edwin Bendyk
Polityka, Collegium Civitas

Trzeba przededefiniować rolę lekarza. Po prostu dzisiaj wszystko, co da się opisać w postaci procedury i parametrów, prędzej czy później przejmą komputery. (...) Jestem sobie w stanie wyobrazić, że przy pewnych warunkach dałoby się przedłużyć życie do 150-200 lat.

Porozmawiamy 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 polega 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 psycholo-

giczną. 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 popatrzeć 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 tego 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. Państw 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 prze-

starzałe. 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.

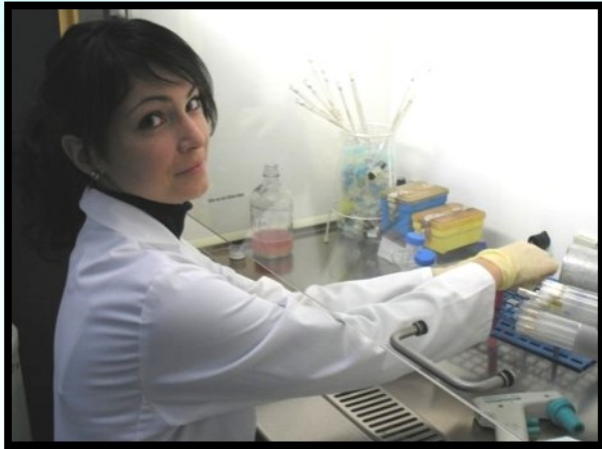
□

Rozmawiał Przemysław Waszak

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.



Szukając haka na raka – rozmowa z Martyną Filipską, doktorantką z Zakładu Biologii Komórki



W swojej pracy badawczej próbujesz ustalić wpływ mikroRNA na fenotyp komórek płaskonabłonkowego raka płuca. Jestem pewna, że dla wielu osób brzmi to dość zagadkowo. Czy mogłabyś powiedzieć parę słów na temat tajemniczego mikroRNA?

Badania nad mikroRNA stały się popularne w ciągu ostatnich 10 lat. MikroRNA to krótkie odcinki RNA, które nie kodują białek, ale regulują ekspresję genów. Odbyna się to poprzez przyłączenie mikroRNA do mRNA. Wówczas mRNA kierowany jest do degradacji albo po prostu nie ulega translacji, co oznacza wyciszenie ekspresji danego genu i brak obecności białka w komórce.

Czy mikroRNA są obecne we wszystkich komórkach organizmu?

Tak, dzięki nim komórka oszczędza dużo energii, dostosowując produkcję białek do obecnego zapotrzebowania. Oczywiście w zależności od typu tkanki ekspresji ulegają różne mikroRNA. Każda tkanka ma swój unikalny profil ekspresji, tzw. mikronom.

Jaka jest rola mikroRNA w komórkach nowotworowych?

Okazuje się, że tak jak prawidłowe tkanki, również komórki nowotworowe mają swoje specyficzne profile ekspresji mikroRNA, warunkujące ich biologię. Porównując ze zdrowymi komórkami – nadmiar lub brak pewnego mikroRNA

może być odpowiedzialny na przykład za unikanie apoptozy czy chemooporność komórek rakowych.

Czyli określenie profilu mikroRNA komórki może dostarczyć informacji na temat rokowania dla danego nowotworu?

Tak, choć należy tutaj podkreślić, że istnieje ponad 2 tys. różnych mikroRNA, które regulują „odczyt” 30 tys. genów. Zatem jedna cząsteczka mikroRNA może wpływać na ekspresję kilku genów i odwrotnie. Jest to bardzo skomplikowana sieć zależności.

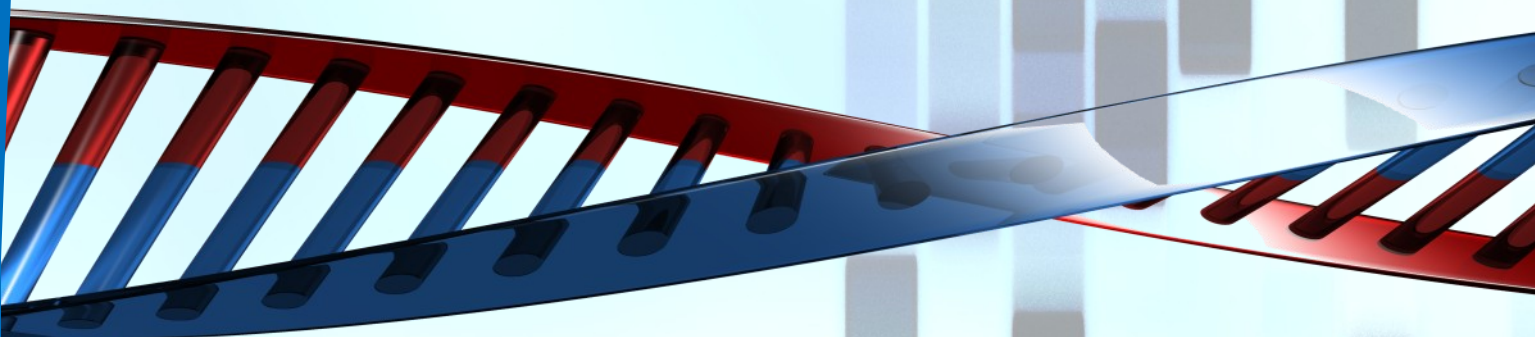
Nieźła łamigłówka. Ale pewnie wymyśliłiście jak zabrać się za jej rozwiązywanie...

Cały projekt zaczął się od doktora Skrzypskiego z Kliniki Onkologii, który zainteresował się mikroRNA w kontekście rokowniczym u chorych na płaskonabłonkowego raka płuca. Porównał on ilościowo ekspresję mikroRNA w guzach pochodzących od pacjentów, u których wystąpiły przerzuty odległe oraz u których nie doszło do nawrotu choroby. Udało się w ten sposób określić profil ekspresji kilku mikroRNA, korelujący z wysokim ryzykiem nawrotu. Jednak w celu wykorzystania mikroRNA jako narzędzi predykcyjnych i potencjalnych celów terapeutycznych, potrzebne jest dokładne poznanie działania tych cząsteczek na poziomie komórki nowotworowej.

Na czym polega Twoja rola?

W moim projekcie badam wpływ konkretnych mikroRNA na złośliwość komórek płaskonabłonkowego raka płuca. Wykorzystując dostępne inhibitory mikroRNA możliwe jest „wyciszenie” wybranych mikroRNA. Wtedy okazuje się jaki wpływ mają poszczególne cząsteczki na cechy fenotypowe komórki. Zamierzam porównać biologię komórek „powyciszanych” z komórkami niezmiennymi. W testach *in vitro* będę oceniać ich oporność na cisplatynę i etopozyd, inwazyjność, zdolność do migracji oraz przeżycia w niekorzystnych warunkach, czyli podstawowe cechy niezbędne do określenia agresywności płaskonabłonkowego raka płuca.

→



Dlaczego wybrano akurat niedrobnokomórkowego raka płuca?

Trochę ze względu na statystyki, które mówią, że w przypadku tego nowotworu odsetek wyleczeń wynosi jedynie 5%. U chorych z wcześniej rozpoznaną chorobą można zastosować zabieg operacyjny, jednak u niemal połowy dochodzi do nawrotu. Zastosowanie chemioterapii adjuwantowej po zabiegu poprawia wyniki leczenia jedynie o 10% (poprawa 5-letniego przeżycia). Ponadto prawie 80% chorych wykazuje niewrażliwość na stosowaną chemioterapię.

Tak więc w przypadku raka płuca jest bardzo dużo do zrobienia, by wydłużyć prognozowany czas przeżycia chorych. Być może mikroRNA okażą się biomarkerami, które będą ukierunkowywać leczenie, decydować o podaniu takiej lub innej chemioterapii bez obciążania pacjenta nieskutecznym leczeniem. Stąd próby odkrycia mechanizmu oporności nowotworu na chemioterapię.

Jakie inne kliniczne zastosowania widzisz dla wyników Twojego projektu?

Widzę mikroRNA nie tylko w roli markerów prognostycznych czy predykcyjnych, ale również jako podłoże nowych metod terapeutycznych. Warto wspomnieć, że powstały już pierwsze leki wykorzystujące oddziaływanie z mikroR-

NA. Obecnie testowane są w badaniach klinicznych i preklinicznych leki przeciwko wirusowi HCV oraz przeciwko chorobom układu krążenia, takich jak miażdżyca, nadciśnienie czy hipertrofia mięśnia sercowego.

Zaczynam rozumieć skąd moda na mikroRNA...

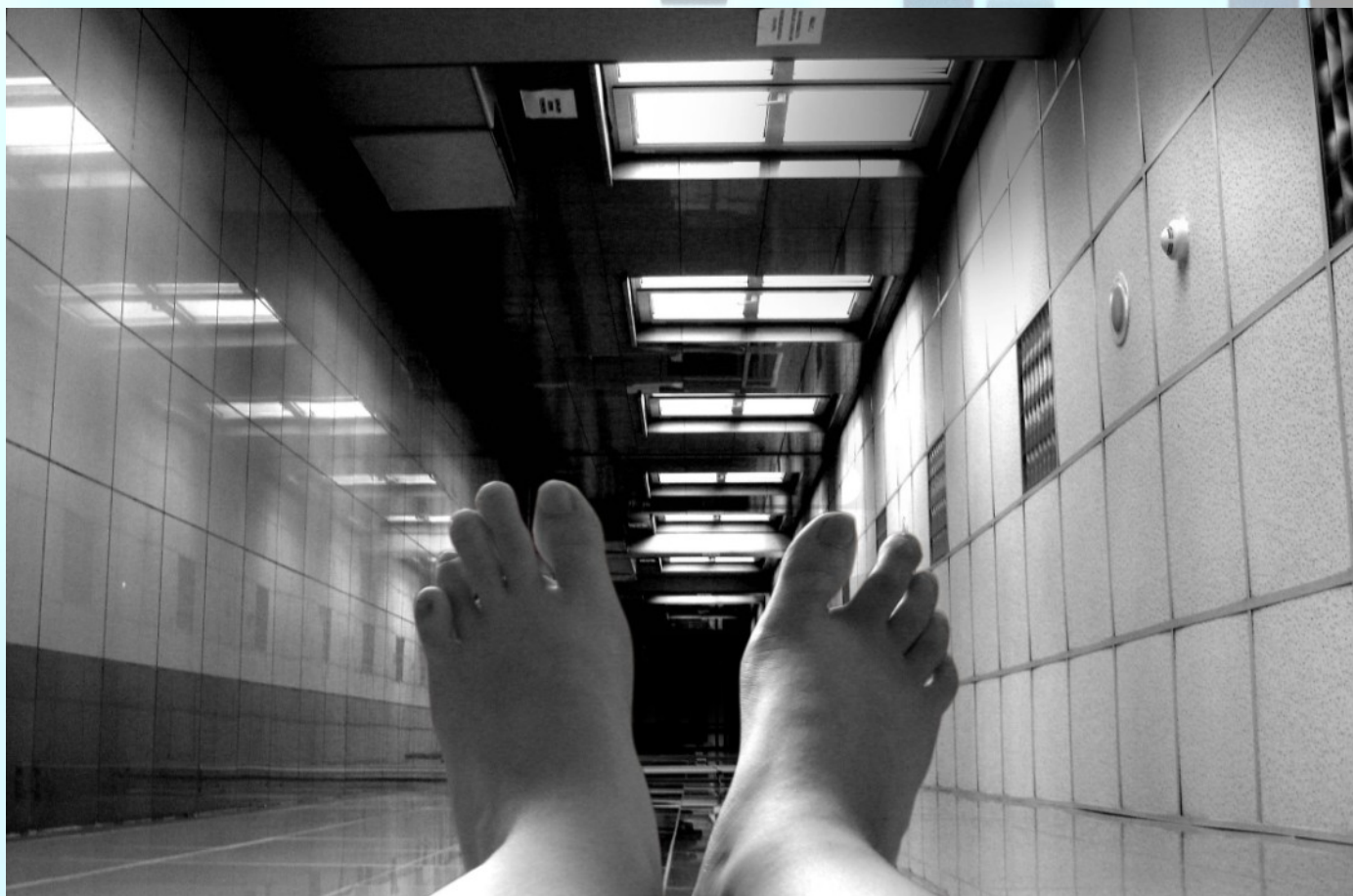
W zeszłym roku opublikowano wyniki mówiące o tym, że mikroRNA mogą brać udział w modulowaniu i indukcji odpowiedzi układu odpornościowego. Również tym aspektem planuję się zająć. Przez sieci zależności, jakie tworzą mikroRNA, można budować niezliczone scenariusze doświadczeń. Sama mam dziesiątki pomysłów, ale zweryfikuje je czas i wyniki kolejnych doświadczeń.

Co myślisz o współpracy klinicysta – naukowiec?

Bardzo ją sobie cenię! Naukowcom nieraz ciężko odnaleźć się w rzeczywistości *stricto* medycznej. Przy planowaniu doświadczeń często kieruję się sugestiami profesora Bigdy, który jest moim promotorem. Natomiast jeśli chodzi o interpretację w kontekście klinicznym, na pewno otrzymuję duże wsparcie doktora Skrzypskiego.

Dziękuję za rozmowę!

□



Tylko równość wyjdzie nam na zdrowie

Publiczne dyskusje polityków o polityce zdrowotnej ograniczają się zazwyczaj do wąsko rozumianej problematyki funkcjonowania służby zdrowia. Pomija się wielość czynników warunkujących zdrowie, wpływ i znaczenie innych polityk szczegółowych, np. edukacji przedszkolnej i szkolnej, mieszkalnictwa, zatrudnienia, podatków czy ochrony środowiska, a także kwestię nierówności społecznych i politykę państwa ujmowaną całościowo. Na dodatek dyskusje te cechuje powierzchowność i fragmentaryczność oraz poszukiwanie prostych recept na rozwiązanie problemów. Należy przy tym odnotować, że w głównym nurcie opinii w Polsce jako antidotum na wszelkie bolączki wskazywane są najczęściej rozwiązania o charakterze rynkowym.



Marek Balicki

minister zdrowia w latach 2003-2005,
absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku

Podobnie wąski charakter jak debaty polityków ma też niestety publicystyka w mediach mainstreamowych. Nie tylko nie ułatwia to podejmowania najbardziej odpowiednich dla społeczeństwa decyzji politycznych, ale też utrudnia zwiększanie partycypacji obywateli w życiu politycznym państwa.

W ostatnich latach rząd nie przedstawił żadnego poważnego raportu czy dokumentu programowego w sprawie polityki zdrowotnej. Mimo tego doszło do uchwalenia ustaw systemowych prowadzących w dłuższej perspektywie do dalszego wycofywania się państwa ze sfery ochrony zdrowia oraz narastania różnic zdrowotnych. Mam tu na myśli m.in. ustawę o działalności leczniczej, której celem jest komercjalizacja, a w konsekwencji prywatyzacja znacznej części publicznych placówek opieki zdrowotnej. Brak szerokich debat oraz konsultacji publicznych poprzedzających takie działania zmusza do stawiania pytań nie tylko o jakość naszej demokracji, ale także o demokratyczną legitymizację ostatnich poczynań parlamentarnej większości.

Jaka zatem ma być polityka zdrowotna demokratycznego państwa, zwłaszcza w perspektywie lewicowej? Jeśli zgodzimy się, że jej nadrzędnym – wręcz konstytutywnym – celem jest działanie na rzecz długiego życia i dobrego zdrowia całej populacji, to podstawowym postulatem powinno być zmniejszanie nierówności społecznych. Dlaczego? Mamy dzisiaj wystarczająco dużo dowodów na to, że im większe nierówności społeczne, tym krótsza przewidywana długość życia obywateli i gorsze inne mierniki zdrowia. Dłużej i w lepszym zdrowiu żyją mieszkańcy tych państw, w których nierówności są mniejsze. Wskaźniki mierzące poziom nierówności (współczynnik Giniego i inne) plasują Polskę wśród krajów europejskich o większych nierównościach. Są one u nas istotnie większe niż w sąsiednich Czechach, Słowacji i Niemczech. Jeśli więc chcemy skutecznie poprawiać stan zdrowia wszystkich mieszkańców naszego kraju, musimy coś z tym zrobić.

Dobremu samopoczuciu i zdrowiu służy zmniejszanie różnic między ludźmi, przede wszystkim różnic materialnych. (...) Powinniśmy się skupić na budowaniu społeczeństwa egalitarnego, a nie za wszelką cenę zwiększać wzrost gospodarczy. W takim społeczeństwie lepiej zaspokoimy większość naszych potrzeb. Możemy się stać nie tylko szczęśliwsi, ale także zdrowsi.

Wiemy już, że samo bogacenie się społeczeństw mierzone wysokością PKB na mieszkańca, czym tak chętnie chwali się nasz rząd, nie ogranicza różnych negatywnych zjawisk społecznych, w tym zdrowotnych. Jak pisze Zygmunt Bauman, przekonanie, że rosnąca zamożność najbogatszych wyjdzie ostatecznie na korzyść całemu społeczeństwu za sprawą tzw. efektu skapywania, co jeszcze niedawno wma- wiali nam liderzy niemal wszystkich opcji politycznych, okazało się zwyczajną propagandą. Taki efekt nie występuje. Nie ma związku między bogaceniem się elit a poprawą bezpieczeństwa i stanu zdrowia całego społeczeństwa.

Niezwykle przekonująca jest w tej sprawie wydana u nas w 2011 roku, bogato udokumentowana praca dwójki brytyjskich epidemiologów – Kate Pickett i Richarda Wilkinsona *Duch równości*. Autorzy dowodzą, że dobremu samopoczuciu i zdrowiu służy zmniejszanie różnic między ludźmi, przede wszystkim różnic materialnych. Przekonują, że powinniśmy się skupić na budowaniu społeczeństwa egalitarnego, a nie za wszelką cenę zwiększać wzrost gospodarczy. W takim społeczeństwie lepiej zaspokoimy większość naszych potrzeb. Możemy się stać nie tylko szczęśliwsi, ale także zdrowsi. A to jest przecież głównym celem polityki zdrowotnej.

W 2009 roku, kiedy rządząca w Polsce koalicja, mimo skutecznego weta prezydenta i wbrew licznym protestom społecznym, nadal forsowała komercjalizację publicznych szpitali, *British Medical Journal* opublikował interesujące wyniki badań przeprowadzonych przez zespół kierowany przez Domenico Pagano, kardiochirurga ze szpitala uniwersyteckiego w Birmingham. Badacze ci dokonali analizy śmiertelności w grupie 45 tysięcy pacjentów, którzy w latach 1997-2007 przebyli operacje kardiochirurgiczne w kilku szpitalach północno-zachodniej Anglii. Blisko 15 procent z nich zmarło w ciągu pięciu lat po operacji. Wyniki badań wykazały, co nie było zaskoczeniem, że prawdopodobieństwo zgonu jest ściśle powiązane ze stopniem ubóstwa – im gorsza sytuacja społeczna pacjenta, tym większe ryzyko wczesnej śmierci. Najciekawsze było jednak to, że zależność ta występowała również po uwzględnieniu wpływu takich czynników jak palenie, otyłość i cukrzyca, które znacząco zwiększają ryzyko zgonu po operacjach kardiochirurgicznych, a jednocześnie częściej występują w grupie osób ubogich. Stąd wniosek, że nierówności w zdrowiu mają dużo głębsze korzenie niż tylko różnice wynikające ze stylu życia.

Kardiochirurgia oferuje obecnie skuteczne metody leczenia schorzeń naczyń wieńcowych, ale ubóstwo znacząco ogranicza możliwe do uzyskania korzyści zdrowotne. Warto zauważyć, że dostęp do tych kosztownych procedur, nie tylko zresztą w Wielkiej Brytanii, jest dość łatwy niezależnie od pozycji społecznej pacjenta. Nie może więc dziwić stwierdzenie redaktorów *British Medical Journal*, zawarte w artykule wstępnym towarzyszącym publikacji wyników badań, że pokonanie ubóstwa jest konieczne, jeśli ma się poprawić stan zdrowia całego społeczeństwa.

Powyższe uwagi nie oznaczają wcale, że kwestie związane z organizacją i finansowaniem systemu opieki zdrowotnej, w ramach którego udzielane są usługi zdrowotne, są mniej istotne. Kształt i zasady jego funkcjonowania mogą przecież sprzyjać pogłębianiu albo zmniejszaniu nierówności. Z braku miejsca zwrócę uwagę tylko na trzy sprawy.

Pierwsza dotyczy powszechności dostępu do opieki zdrowotnej. Jeśli uznajemy, że potrzeby zdrowotne mają charakter elementarny, to ich zaspokojenie powinno być dostępne wszystkim obywatelom, bez względu na jakiegokolwiek okoliczności. Dzisiaj postulat ten nie jest u nas w peł-

Wyniki badań wykazały, co nie było zaskoczeniem, że prawdopodobieństwo zgonu jest ściśle powiązane ze stopniem ubóstwa – im gorsza sytuacja społeczna pacjenta, tym większe ryzyko wczesnej śmierci. Najciekawsze było jednak to, że zależność ta występowała również po uwzględnieniu wpływu takich czynników jak palenie, otyłość i cukrzyca (...) Stąd wniosek, że nierówności w zdrowiu mają dużo głębsze korzenie niż tylko różnice wynikające ze stylu życia.

ni realizowany. Szacuje się, że kilkaset tysięcy osób (mniej niż 1 procent populacji) nie ma prawa do korzystania z publicznej służby zdrowia. Są to osoby nieobjęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, np. niepracujące i niefigurujące w rejestrze bezrobotnych, często bezdomni. System zgłaszania i identyfikacji osób ubezpieczonych oraz ich składek kosztuje nas rocznie kilkaset milionów złotych. Tymczasem nieubezpieczeni to najczęściej wykluczeni społecznie lub takim wykluczeniem zagrożeni, którzy na co dzień i tak nie korzystają z usług zdrowotnych. A gdy już trafią do szpitala, zwykle z licznymi powikłaniami, koszty leczenia ostatecznie pokrywa państwo. Nasuwa się pytanie: jaki jest cel takiego rozwiązania, na dodatek kosztownego i pogłębiającego nierówności zdrowotne? Przecież wykluczonych państwo powinno objąć szczególną opieką z racji zagrożeń zdrowotnych związanych z samą sytuacją wykluczenia. Racjonalnym wyjściem będzie zatem zlikwidowanie tego absurdu i objęcie prawem do opieki zdrowotnej wszystkich obywateli. Rezultatem będą mniejsze koszty administracyjne systemu, zmniejszenie nierówności i potencjalnie lepsze efekty zdrowotne.

Druga kwestia to kształt systemu. Dla sympatyków lewicy jest jasne, że możliwy wybór między dwiema głównymi opcjami, rynkową i wspólnotową (kolektywistyczną), powinien zostać rozstrzygnięty na rzecz tej drugiej, a fakty dokonane, jak np. ustawa o komercjalizacji szpitali, jak najszybciej cofnięte. Wbrew temu, co mówi nam rząd, ma znaczenie, czy szpital jest prywatny czy państwowy. System opieki zdrowotnej powinien realizować zasady sprawiedliwości, solidarności i altruizmu, jednym słowem – zmniejszać nierówności zdrowotne. Tymczasem rynek osłabia pozycję biednych na korzyść bogatych, mimo pozorowanej, formalnej równości wszystkich uczestników. Nie jest ani sprawiedliwy, ani nie zapewnia efektywności ekonomicznej. Nie zawiera w sobie mechanizmów samoregulacji i takiej alokacji zasobów, która odpowiadałaby istniącym potrzebom zdrowotnym. Trafnie ujął to amerykański publicysta Robert Kutner, pisząc w *The New England Journal of Medicine*, że środki przenoszone są tam, gdzie jest możliwość dużego zysku, a nie tam, gdzie występuje potrzeba medyczna. Wiele z możliwych celów opieki zdrowotnej nie jest osiąganych, natomiast niepotrzebna opieka sprawowana jest tam, gdzie można osiągnąć duże korzyści. W efekcie koszty działania systemu są dużo większe, mimo że dostęp do niego w wielu dziedzinach jest utrudniony, a kolejki się wydłużają. Z różnych badań wynika, że skala marnotrawstwa może sięgać nawet jednej trzeciej ogółu wydatków na zdrowie.

I ostatnia sprawa – racjonowanie opieki zdrowotnej, czyli rozdzielnictwo. To, że świadczenia medyczne należą do dóbr deficytowych, tj. takich, których nie ma i nie będzie pod dostatkiem dla wszystkich potrzebujących, jest nieuchronne. Społeczeństwa mogą przeznaczyć na zdrowie tylko część swoich zasobów. Dlatego w opiece zdrowotnej problemem nie jest to, czy w ogóle będziemy formułować priorytety, ale jak będziemy to czynić. Trudno nie zgodzić się z Kazimierzem Szewczykiem, bioetykiem z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który twierdzi, że zbyt kosztowne leczenie jednych pacjentów jest beztroską wobec innych, dla których świadczeń zabraknie. Zaniechanie racjonowania ekonomicznego jest więc w pewnym sensie podwójnie niemoralne: niesprawiedliwe i przysparzające możliwych do uniknięcia cierpień. Szewczyk pisze, że nierynkowe racjonowanie ekonomiczne jest koniecznością we współczesnej opiece zdrowotnej. Pozwala na utrzymywanie rozsądnej wielkości luki popytowo-podażowej, przy jednoczesnym zachowaniu zasady równości i sprawiedliwości w dystrybucji świadczeń.

Działania takie powinna poprzedzić szeroka dyskusja społeczna poszukująca przynajmniej częściowego konsensusu w sprawie tego rozdzielnictwa. Będzie to trudny orzech do zgryzienia, gdyż większość społeczeństwa i lekarzy bardzo nieufnie odnosi się do wszelkiego racjonowania świadczeń zdrowotnych. Zaniechanie nie rozwiązuje jednak problemu, a przyczynia się do większej niesprawiedliwości.

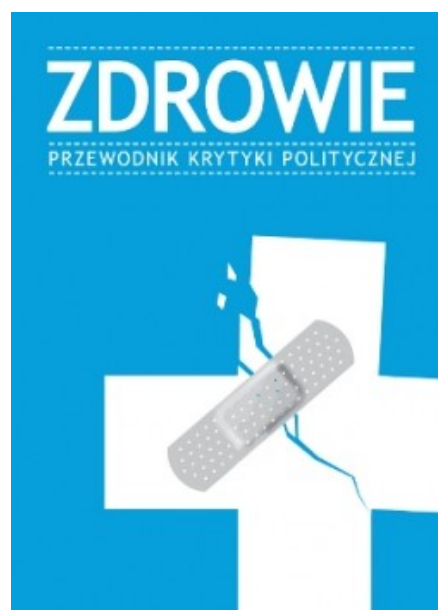
We współczesnej medycynie promuje się podejście określane jako *medycyna oparta na faktach* (dowodach). Cho-

dzi o to, aby w leczeniu pacjentów stosować metody zgodne z najnowszą wiedzą, opierające się na najlepszych dostępnych dowodach naukowych. Dlaczego nie stosować tego podejścia w polityce zdrowotnej? Nie można przecież osiągać celów zdrowia publicznego, działając wbrew faktom i dowodom. Badania naukowe mówią, że zmniejszanie nierówności prowadzi do dłuższego życia i lepszego zdrowia całego społeczeństwa. Celem racjonalnej polityki zdrowotnej powinno być więc zmniejszanie różnic społecznych. Racjonalna polityka to polityka oparta na faktach. Domagajmy się takiej właśnie polityki, jeśli na początku XXI wieku jest to jeszcze możliwe.

□

1. Z. Bauman, *Zdrowie i nierówności społeczne* [w:] *44 listyze świata płynnej nowoczesności*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2011.
2. K. Pickett, R. Wilkinson, *Duch równości. Tam gdzie panuje równość, wszystkim żyje się lepiej*, przeł. P. Listwan, Czarna Owca, Warszawa 2011.
3. D. Pagano, N. Freemantle, B. Bridgewater, N. Howell, D. Ray, M. Jackson, B. M. Fabri, J. Au, D. Keenan, B. Kirkup, B. E. Keogh, *Social deprivation and prognostic benefits of cardiac surgery: observational study of 44 902 patients from five hospitals over 10 years*, *British Medical Journal*, 2009, 338^902.
4. R. Kutner, *Market-Based Failure – A Second Opinion on U.S. Health Care Costs*, *The New England Journal of Medicine*, 2008, t. 358, nr 6.
5. K. Szewczyk, *Medycyna i finanse. Czy ekonomiczne racjonowanie świadczeń zdrowotnych jest sprawiedliwe?* *Diametros*, 2005, nr 5.

Tekst pierwotnie ukazał się w książce *Zdrowie. Przewodnik Krytyki Politycznej* (Warszawa, 2012)



Nowy rok, nowe możliwości

Wakacje dobiegły końca. Najwyższy więc już czas na wdrożenie w życie nowych, jeszcze bardziej szalonych pomysłów. Wakacje to idealny czas na podróże zarówno te bliskie, jak i dalekie, ale także możliwość udziału w projektach, na które trudno znaleźć odrobinnę czasu w roku akademickim. Jednym zdaniem – to jest po prostu NASZ CZAS! Opcji wyjazdowych jest kilka. Myślę, że niektórzy będą zdziwieni wybranymi możliwościami, bo o niektórych mało kto słyszał. A nawet jeżeli już coś słyszał, pewnie były to jedynie pobieżne informacje, dlatego widząc potrzebę podbijania świata wśród studentów GU-Med, pokusiłam się o stworzenie małej listy. *Enjoy!!!* Szukajcie... nowych inspiracji.



Paulina Kalinowska
redakcja *Remedium*,
V rok, kierunek lekarski

Numer 1. ERASMUS

Chyba jeden z najlepiej rozpoznawalnych, w Unii Europejskiej i nie tylko, program wymiany studenckiej. Każdy na pewno słyszał niejedną mniej lub bardziej barwną historię erasmusową. Ja także do wyjątków nie należę. Jest to nie tylko doskonała okazja na zdobycie doświadczenia zawodowego, ale również na poznanie nowego kraju, jego mieszkańców oraz nawiązania międzynarodowych przyjaźni. Program Erasmus jeszcze niedawno kojarzył mi się jedynie z wymianami długoterminowymi, w których można odbyć część studiów popijając espresso w słonecznych Włoszech, przeżyć prawdziwą piwną przygodę podczas Oktoberfestu, nauczyć się zasad recyklingu w Skandynawii lub skoczyć na małe tapas w Hiszpanii. Co prawda głównym założeniem Programu jest możliwość studiowania w nowym miejscu, jednak Erasmus ma dla nas jeszcze jedną niespodziankę, czyli program, w ramach którego możemy odbyć krótkoterminową praktykę zawodową. Pomysł idealny. Kto z Was skorzysta? Ja na pewno.

Zasady:

Aplikacja: proces rekrutacyjny zawsze rozpoczyna się na początku nowego roku akademickiego. Wszystkie informacje są dostępne na stronie extranet GUMed w zakładce o współpracy międzynarodowej. Więcej informacji o programie na stronie www.erasmus.org

Minimalny okres wymiany: 3 miesiące (program musi rozpocząć się najpóźniej 20 czerwca, a skończyć w okolicach 20 września)

Plusy:

- Stypendium na okres odbywania praktyk (wysokość zależna od kraju docelowego).
- Możliwość wyboru rodzaju praktyk i oddziału (może to być forma zaliczenia obowiązkowych praktyk ale również poszerzenie zawodowych zainteresowań).
- Program dostępny również na studiach doktoranckich.

Minusy:

- Współpracę z kliniką/ośrodkiem/szpitałem trzeba nawiązać osobiście oraz samodzielnie uzyskać zgodę placówki.
- Z programu można skorzystać tylko raz w trakcie trwania studiów.
- Dojazd, zakwaterowanie i wyżywienie należy zorganizować we własnym zakresie.

Numer 2. IFMSA-Poland -> SCOPE – Program Stały ds. Praktyk Wakacyjnych, SCORE – Program Stały ds. Wymiany Naukowej.

Programy SCOPE i SCORE należą do najpopularniejszych programów wymiany wśród studentów uczelni medycznych na całym świecie! Marzysz o Afryce, Azji, Ameryce Północnej lub Południowej? Nic prostszego, z IFMSA-Poland marzenia się spełniają! Wystarczy tylko wypełnić wniosek członkostwa, wnieść opłatę i gotowe. Jako pełnoprawny członek Stowarzyszenia każdy student kierunku medycznego ma szansę wyjechać i uczestniczyć w Programie. To nie znaczy, że mogą jechać tylko i wyłącznie przyszli lekarze, dlatego medycy łączmy swoje siły! Miejsca praktyk przyznawane są na podstawie zebranych punktów podczas działalności w Stowarzyszeniu. Jednak niech Was niestraszy ta informacja, bo sytuacja nie jest tak straszna jak ją malują. Najważniejsze to dostarczyć radości sobie i innym w ramach udziału w akcjach i projektach. Sami się przekonacie, że zanim się obejrzyicie ilość

zebranych przez Was punktów spokojnie pozwoli Wam na wyjazd marzeń. Byłam, sprawdziłam, polecam.

Dla wszystkich, którzy kochają lokalne klimaty i marzą o miesięcznej przygodzie w nowym mieście, IFMSA zaprasza na wymiany międzyoddziałowe, czyli transfer osób między miastami. W ten sposób co roku południe wita się z Neptunem, a północ odwiedza Smoka Wawelskiego. To tylko przykład, bo tak naprawdę to każdy z Was może wybrać jeden z ogólnopolskich oddziałów, a zakwaterowanie, zajęcia i integracja odbywać się będą wspólnie z osobami przyjezdnymi z całego świata. Nie ma na co czekać, przygoda czeka!

Zasady:

Aplikacja: proces rekrutacyjny rusza w grudniu. Poprzedzony jest spotkaniami informacyjnymi na Uczelni oraz informacjami zamieszczonymi na stronie Stowarzyszenia www.gdansk.ifmsa.pl oraz na profilu na Facebook'u. Okres trwania praktyk to 1 miesiąc.

Plusy:

- Dostępność praktyk w większości ośrodków i klinik na całym świecie.
- Podczas trwania praktyk każdy ma zapewniony nocleg, ciepły posiłek, popołudniowe zajęcia integracyjne oraz opiekę osoby z kraju goszczącego.
- Możliwość poznania ludzi z najbardziej odległych i egzotycznych zakątków, którzy odbywają praktyki w tym samym czasie w danym ośrodku.

Minusy:

- Opłata miesięczna za utrzymanie w wysokości 500 zł plus opłata administracyjna ok. 170 zł zależna od kraju (kwota w skali miesiąca nie jest duża, dlatego długo zastanawiałam się czy ją umieścić w minusach, sami oceńcie).
- Kaucja zwrotna w wysokości 350 zł; zwracana w momencie opieki nad osobami odbywającymi praktyki w Polsce, a przy okazji doskonała zabawa podczas takich projektów jak NICE Project, czyli ogólnopolskie weekendowe spotkania ludzi ze wszystkich oddziałów w wybranym mieście. Wyobraźcie sobie, że w jednym miejscu spotyka się cały świat – naprawdę wtedy się dzieje.
- Dojazd we własnym zakresie.

Numer 3. Wolontariat zagraniczny GLOBAL CITIZEN jako projekt AIESEC

Global Citizen jest to międzynarodowy program wymiany dla młodych osób zainteresowanych rozwojem osobistym, odkrywaniem i dzieleniem się swoją kulturą. Biorąc udział w naszym programie, masz możliwość wyjazdu do najbardziej egzotycznych krajów świata, przeżycia przygody swojego życia i pomocy innym.



Global Citizen tworzą 3 działy:

- *World issues* – program poruszający aktualne problemy światowe jak prawa człowieka, HIV/AIDS, ochrona środowiska i ekologia.
- *Culture program* – polegający się na edukacji kulturalnej, opiece nad dziećmi czy budowaniu podstaw tolerancyjnych.
- *Management program* – skupiony na rozwijaniu umiejętności związanych z obszarami: marketing, zarządzanie oraz prowadzenie szkoleń i warsztatów.

Zasady:

Aplikacja prowadzona jest całorocznie. Należy złożyć elektroniczną aplikację, przedstawić certyfikat znajomości języka angielskiego bądź umówić się na spotkanie językowe poprzez Skype'a oraz wnieść opłatę rejestracyjną.

Plusy:

- Poszerzona baza krajów umożliwiających odbywanie praktyk w takich miejscach jak Australia, Chiny, Indie.
- Możliwość wyjazdu do dwóch lat od ukończenia studiów.
- Program dostępny dla wszystkich studentów niezależnie od kierunku studiów. Studenci GUMed muszą się zgłosić do najbliższego oddziału znajdującego się na terenie kampusu Uniwersytetu Gdańskiego.
- Niedroga opcja wyjazdu zagranicznego, integracji z międzynarodowym środowiskiem oraz doświadczenia przygody życia.

Minusy:

- Brak możliwości odbywania specjalistycznych praktyk zawodowych z dziedziny medycyny, stomatologii i farmacji.
- Opłata za projekt wynosi 400 zł (częściowo zwracana w momencie braku znalezienia odpowiedniej oferty w bazie projektowej).
- Większość projektów w swojej ofercie posiada →

Kilka pytań do...



Marysia Burska
koordynator lokalny
ds. praktyk wakacyjnych
IFMSA



Rita Sharma
lokalny koordynator
ds. wymiany naukowej
IFMSA

Najbardziej egzotyczny zakątek świata, do którego trafili studenci GUMed to...

R.S.: W SCORE ranking egzotycznych miejsc wygrywa Japonia.

M.B.: Oprócz Japonii jest również możliwość wyjazdu do Islandii lub Afryki – do Ghany czy Kenii.

Sytuacja, którą będziesz wspominała z uśmiechem to...

M.B.: Praktykant z Japonii był tak zdeterminowany w prowadzeniu zdrowego trybu życia, że dotarł do nas z drugiego końca świata z własnym rowerem.

R.S.: Pamiętam sytuację z kolegą z Turcji. Sprawa była na tyle poważna, że nawet rozważaliśmy zgłoszenie zaginięcia na policji. Po całym dniu poszukiwań i głuchych telefonów okazało się, że zguba była w lokalu znanej sieci restauracji.

Najciekawsze projekty, w których udział wzięli polscy studenci to...

R.S.: *Late screening program for developmental dysplasia of the hip (DDH) w Serbii oraz Observation of the Neurochemical Characteristics of Tegmentum of Pedunculo-pontine Nucleus in the Developmental Aspect w Turcji.*

Zagraniczna potrawa podczas National Food and Drinking Party, która podbiła Wasze podniebienia lub na długo zostanie niezapomniana to...

R.S.: Hmm... to było coś indonezyjskiego z mięsem w ostrym sosie, ale nazwy nie pamiętam. Powodzeniem cieszyło się również stoisko hiszpańskie. Była sangria, gazpacho i omlet (zapewne *tortilla de patatas*), oczywiście kuchnia włoska i meksykańska też miała wielu zwolenników.

M.B.: Dla mnie najbardziej zaskakująca była nie potrawa, ale informacja, że w Peru jada się świnki morskie.

Sytuacja, której nigdy nie zapomnisz podczas pracy nad projektem to...

R.S.: Na pewno z tego roku nie zapomnę wspomnianego wcześniej, przesympatycznego Japończyka, Koji, który przyleciał ze swoim rowerem. Następnie wziął udział w maratonie, w którym przebiegł dystans 42 km prowadzący z Gdyni do Gdańska. Ku mojemu zdziwieniu po wyścigu (oczekiwałam, że zastanę go w akademiku dogorywającego na łóżku) krzepko towarzyszył nam podczas wypadu do Sopotu, jak gdyby nigdy nic, a w niecałe dwa tygodnie po swoim powrocie wziął udział w triathlonie Ironman.

M.B. i R.S.: Notorycznie nie działają im karty w bankomatach albo gdzieś w bałaganie ciągle je gubią. Potem jest zawsze potok łez, jakby cały świat się zawalił. Jednak, gdy sytuacja już się wyjaśni i praktykanci mają znowu pełen portfel, bezcenny jest uśmiech na ich twarzach ze zdaniem *I'm rich again*.

□



- opcję zakwaterowania, niektóre również posiłki. Jednak jest to opcja dodatkowa, dlatego należy dokładnie czytać opisy ofert.
- Dojazd we własnym zakresie.

Numer 4. SALTO-YOUTH

Zapewne niektórzy z Was słyszeli o programie „Młodzież w działaniu”. Jest to projekt wielopoziomowy, skupiający się na stworzeniu takich warunków, aby każdy młody człowiek miał szansę poznawać świat. Uzupełnieniem Youth in Action jest platforma SALTO-Youth, czyli miejsce, gdzie znajdziemy wszystkie informacje na temat międzynarodowych projektów realizowanych w ramach współpracy europejskiej.

skiej. Co wyróżnia Youth in Action? Przede wszystkim dofinansowanie wszystkich działań. Organizatorzy zapewniają zakwaterowanie, posiłki, czas wolny oraz zwrot 70% kosztów dojazdu. Brzmi fajnie, prawda? Na stronie programu znajdziemy specjalny kalendarz, w którym umieszczone są wszystkie akcje do, których każdy zalogowany kandydat może aplikować. Rejestracja jest darmowa, a system bardzo przejrzysty. Dodatkowo SALTO postanowiło pójść o krok dalej i stworzyło bazę trenerów i materiałów do samodoskonalenia. Zgodnie z zasadą, że każdy z nas posiada pewien potencjał i doświadczenie, a najlepszą formą nauki jest uczenie się od siebie wzajemnie, trenerami często są uczestnicy bądź wolontariusze posiadający doświadczenie w programach wolontariatu i wymiany młodzieży.

Zasady:

Należy załogować się na platformie SALTO-YOUTH i gotowe. Nabór do projektów jest prowadzony przez cały rok, a tematyka różnorodna z naciskiem na wymianę międzykulturową, walkę z dyskryminacją i brakiem tolerancji, ale nie tylko.

Plusy:

- Ogromna baza projektów mniej lub bardziej inspirujących.
- Międzynarodowe środowisko. W każdym projekcie biorą udział delegaci z różnych krajów.

- Dofinansowanie, które na pewno zwiększa szanse na udział w projekcie.

Minusy:

- Organizator projektu wybiera kraje członkowskie, dlatego też nie wszystkie projekty są dostępne dla polskiej młodzieży.
- Zwrot kosztów podróży następuje po okazaniu biletów kolejowych lub lotniczych zakupionych w 2 klasie lub klasie ekonomicznej.
- Górna granica wieku udziału w projekcie – 25 lat.

□

Warto trzymać się razem, nie tylko na studiach!

Jaka jest najślabsza grupa lekarzy? Odpowiedź brzmi: młodzi lekarze. Z całej grupy zawodowej to właśnie oni, będący na początkowym odcinku drogi zawodowej, doświadczają największych problemów. Trudności związane z dostaniem się na staż, dziwnymi pytaniami na LEK, brakiem odpowiedniej ilości miejsc rezydenckich, problemy płacowe i organizacyjne szpitali. To tylko wierzchołek góry lodowej – o tym mniej lub więcej słyszymy wszyscy. Są też inne: brak odpowiedniej wiedzy w sytuacjach na styku prawa i medycyny, niesprawiedliwe traktowanie przez pracodawcę lub blokowanie możliwości rozwoju.

Przemysław Waszak

redaktor prowadzący *Remedium*

Przy tak ogromnej ilości wyzwań i problemów czyhających na lekarza na początku jego drogi, najbardziej przygnębiające jest to, że jest on na polu walki zupełnie sam. Nie chodzi mi tutaj o wsparcie rodziny, najbliższych itp. (bo tego na pewno jest pod dostatkiem), tylko o to, że młodym lekarzom brakuje takiej organizacji, w której mogliby wspólnie walczyć o lepsze jutro. A przecież o ile łatwiej jest coś uzyskać, wymusić jakąś zmianę, jeśli robi to duża grupa mówiąca wspólnym głosem. Nie mamy tak łatwo jak lekarze specjaliści, którzy skupieni są w towarzystwach z ich działości, nie mamy jak naukowcy i profesorzy, których łączą uczelnie medyczne. My jesteśmy pozostawieni sami sobie, a nasz potencjał jest niewykorzystany.

Podczas studiów jesteśmy zrzeszeni w rozmaitych organizacjach studenckich, które starają się jak mogą walczyć o studenckie prawa przed władzami uczelni (tu Uczelniany Samorząd Studencki). Potem przychodzi czas dyplomatorium, rozpoczynają się staże i wszyscy podążają własnymi drogami. Nie musi to oznaczać, że zrywają ze sobą kontakt, ale ciągłość uczestnictwa w jakimś z uczelnianych stowarzyszeń zostaje w tym momencie zerwana. Z jednej strony trudno się temu dziwić, przecież nasze organizacje są studenckie i dotyczą konkretnego fragmentu życia – studiowania. Niemniej problemy młodych lekarzy istnieją

nadal (a nawet się nasilają, patrz: przykłady wyżej), tyle że nie ma już żadnej organizacji reprezentującej ogół środowiska, która mogłaby interweniować, by coś zmienić. Owszem można się zapisać do rozmaitych lekarskich stowarzyszeń, ale prężnej organizacji tworzonej przez młodych dla młodych w naszym regionie brakuje.

Według mnie takie prężnie działające stowarzyszenie lub fundacja, które jako cel nr 1 postawią sobie integrowanie i reprezentowanie młodych lekarzy, powinny dopiero powstać. Istotne też, żeby nie wychodzić na zbyt ogólny grunt, zostać organizacją działającą na terenie województwa pomorskiego, jako np. Pomorskie Forum Młodych Lekarzy. Najłatwiej byłoby się nam odnieść do lokalnych problemów, prościej byłoby wszystkim członkom się spotkać (i mogliby to robić częściej) i *last but not least* – byłoby o wiele łatwiej rozpocząć działalność, gdy większość z nas doskonale się już zna ze studiów.

Ważne, żeby duch takiej organizacji nigdy nie przestał być młody. Istotne jest nie tylko to, że będziemy razem redagować pisma i podania. Będą to raczej kwestie drugorzędne, wieńczące dzieło i będące owocem obrad, rozmów i konsultacji. Bo właśnie najważniejsze będzie, by po prostu spotykać się – niekoniecznie oficjalnie – dyskutować, wspólnie rozwijać i wypracowywać kompromisy. Najcenniejszy mógłby okazać się właśnie ten *networking* – sieć współpracy, powiązań i znajomości. Wymiana →

doświadczeń związanych z pracą, placówkami służby zdrowia, a także problematyką kliniczną (np. *do kogo mogę zadzwonić, jeśli będę miał trudnego pacjenta*) czy naukową jest bezcenna, zwłaszcza na tym początkowym etapie działalności zawodowej.

Jest jednak kilka przeszkód. Pierwszą i chyba niestety najważniejszą jest ucieczka młodych ludzi w swoją prywatność. Nie oszukujmy się. Wielu ludzi nigdy nie chciało i nigdy nie zechce skorzystać ze sposobności włączenia się do organizacji społecznej. Jest po prostu pewien procent, który czy to z powodu nabytych uprzedzeń, czy też

Przy tak ogromnej ilości wyzwań i problemów czyhających na lekarza na początku jego drogi, najbardziej przygnębiające jest to, że jest on na polu walki zupełnie sam. Nie chodzi mi tutaj o wsparcie rodziny, najbliższych itp. (bo tego na pewno jest pod dostatkiem), tylko o to, że młodym lekarzom brakuje takiej organizacji, w której mogliby wspólnie walczyć o lepsze jutro.

ogólniej nieufności woli zostać samotną wyspą. Nie zmienimy tego, więc nie ma też co załamywać rąk. Natomiast niestety nawet dla tych zaangażowanych na studiach, współtworzenie nowej organizacji może nie być już tak atrakcyjne. Wszystkim dochodzą nowe obowiązki: kolejne etaty, rodzina, doktorat itd. Jednak każdy kto będzie chciał się ograniczyć jedynie do ciepłej wody w kranie, straci szansę na obronę własnych interesów, a przy tym daje się intelektualnie zdegradować.

Kolejne wyzwanie to jak to w ogóle zacząć. Kwestia organizacji pozostaje banalna – wystarczy kilku członków na początek, spisany statut i już można zakładać stowarzyszenie. Procedura rejestracji organizacji pozarządowej jest w naszym kraju coraz przyjaźniejsza. Dobrym pomysłem byłoby gdyby takie Pomorskie Forum Młodych Lekarzy jak najszybciej zapuściło korzenie w środowisku uczelnianym. Nie tylko dlatego, że część z nas będzie pracować/specjalizować się w UCK lub doktoryzować na GUMed, ale także dlatego, aby przez możliwość uczestnictwa w Pomorskim Forum Młodych Lekarzy ułatwić studentom wyższych lat (to też młodzi lekarze!) start w zawodową przyszłość i możliwość współtworzenia środowiska organizacji, które nie skończy się wraz z dyplomatorium. Kontakt z uczelnią warto podtrzymać również dlatego, że jest ona nieocenioną kopalnią wpływowych ludzi i autorytetów (także młodych, bo nie musimy definiować tego

pojęcia jako młodość metrykalna. Czyż nie liczy się młodość ducha?), którzy mogliby służyć nam nieocenioną poradą.

Nie chodzi tu bowiem o stowarzyszenie działające jedynie na papierku albo zajmujące się zbyt wąskim poletkiem (i tematycznie i pod względem ludzi którzy realnie się z nimi identyfikują). Nie chodzi też o kółko wymiany pytań do LEK-u. Chciałem tutaj zarysować organizację, która działając prężnie, powinna zrzeszać naprawdę szerokie grono lekarzy i przede wszystkim być miejscem spotkań i wymiany idei. W drugiej kolejności przyjdzie dopiero do redagowania apelacji, pism do Narodowego Funduszu Zdrowia itd. Politykowanie to dla mnie dopiero zwieńczenie przemyślanych procesów, dyskusji czy rozmów. Platformę do prowadzenia polityki zawsze jakąś mamy, ale już do debaty niestety nie i to według mnie największy problem. Ten aspekt działania jest dla mnie niezwykle ważny. Istotne jest, aby był rozwijany już na uczelni.

Jeśli jednak uda nam przezwyciężyć te własne słabości, dobrze ułożymy sobie w głowie kształt tego przedsięwzięcia i z zapalem (nie tylko początkowym!) je rozwinie – szansa powodzenia jest duża. Być może takie właśnie Pomorskie Forum Młodych Lekarzy już za kilka lat stałoby się istotnym graczem i liczącym się głosem chociażby w lokalnych w sprawach dotyczących lekarzy na początkowym etapie ich drogi. Tylko w ten sposób możemy zostać silną grupą, a nie szpitalnym popychadłem (*bo przecież, co młody może mi zrobić?*). Kwestia jest moim zdaniem atrakcyjna, warta rozważenia i oczywiście otwarta, bo w żaden sposób nie wyczerpałem w tym tekście tematu ani nie zamykam żadnej innej drogi.

□

Prenumeruj *Remedium* i bądź zawsze na bieżąco!

- Polub nas na Facebook'u (www.facebook.com/remedium.gumed), by otrzymywać elektroniczne *Remedium* kilka dni wcześniej niż pojawi się na Uczelni!
- Chcesz mieć pewność, że otrzymasz drukowany egzemplarz? Wyślij maila o temacie „prenumerata” ze swoimi danymi na remedium@gumed.edu.pl, a będziemy odtąd zostawiać dla Ciebie każdy egzemplarz w biurze USS (Medyk, pokój nr 6). Stamtąd będziesz mógł odebrać go w dogodnym dla Ciebie terminie.

Nie zapomnij, że wszystkie archiwalne numery znajdziesz na:

www.remedium.gumed.edu.pl

Co piszczy w doktoranckiej trawie...

Kochani Doktoranci, miło nam Was powitać po wakacyjnej przerwie. Mamy nadzieję, że odpoczęliście i zregenerowaliście siły do dalszej walki o sukcesy na polu naukowym. Jednak wszystko co dobre, szybko się kończy i nadszedł czas, aby schować do szafy plecaki i zachowując w pamięci wakacyjne wspomnienia, z zapałem wrócić do uczelnianej rzeczywistości.

Anna Kluk

doktorantka GUMed,

Zarząd Samorządu Studiów Doktoranckich

Mimo urlopowego rozleniwienia, Zarząd Doktorantów nie próżnował. Jak sami wiecie, sezon letni już został zainaugurowany drugą Integracyjną Imprezą Doktorancką, która tradycyjnie odbyła się w sopockim klubie Atelier. Bardzo nas cieszy, że kolejny raz cieszyła się ona Waszym zainteresowaniem. Licznie pojawili się zarówno doktoranci, jak i przedstawiciele władz naszej Uczelni. Mamy więc nadzieję, że główny cel spotkania został osiągnięty, a integracja doktorantów przyczyni się do rozwoju kontaktów nie tylko towarzyskich, ale również naukowych i zawodowych. Możecie liczyć na to, że



wysiłki Zarządu będą skierowane na dalszy rozwój takich przedsięwzięć, a nasza impreza integracyjna na stałe wpisze się w tradycję Studiów Doktoranckich GUMed.

Pisząc o niepróżnowaniu Zarządu mamy na myśli nie tylko rozwijanie kontaktów towarzyskich, ale też rozwój na polu naukowym i samorządowym. Jakub Antoniewicz jako przedstawiciel Zarządu Doktorantów GUMed miał okazję i przyjemność reprezentowania naszej działalności na konferencji *Samorządność doktorancka w Polsce – rozwój, funkcjonowanie, perspektywy* organizowanej przez Uniwersytet Gdański i Politechnikę Gdańską w dniach 26-28 lipca 2013 r. Poza aspektem rozwijania kontaktów na gruncie zawodowym i towarzyskim spotkanie to miało na celu przede wszystkim wymianę wiedzy i doświadczeń dotyczących funkcjonowania organów samorządowych, reprezentujących interesy doktorantów uczelni w całej Polsce. Na konferencji pojawili się przedstawiciele więk-

szości uczelni wyższych, m.in. z Warszawy, Krakowa, Poznania, Białegostoku, Bydgoszczy, Olsztyna, Katowic i Łodzi.

A co słyszać na naszym uczelnianym podwórku? Zmiany, zmiany, zmiany... Dzięki uprzejmości władz GUMed-u i zaangażowaniu wielu osób, Zarząd Doktorantów może się pochwalić własną siedzibą! Tak – doczekaliśmy się biura, które mamy nadzieję ułatwi nam pracę i spotkania – nie tylko we własnym gronie, ale też bezpośredni kontakt z Wami – doktorantami. Możecie nas znaleźć w klubie Medyk, ul. Dębowa 7, pokój nr 2. Wszystkich interesantów serdecznie zapraszamy!

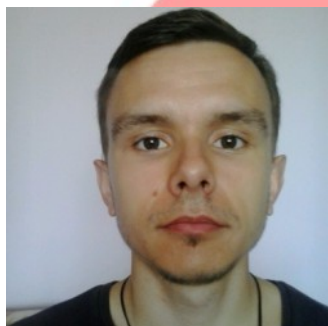
Mamy też dla Was kolejną niespodziankę. Od października rusza nasza nowa strona internetowa – tylko dla doktorantów GUMed. Sztab Zarządu i informatyków pracuje na naszą oficjalną witrynę. Znajdziecie tam mnóstwo przydatnych informacji dotyczących funkcjonowania naszych studiów, programów zajęć, spraw administracyjnych, dydaktycznych i wyjazdowych, nowinki ze świata uczelnianego, potrzebne dokumenty i przydatne informacje o konferencjach, zjazdach i spotkaniach naukowych. Nie zabraknie aktualności i galerii zdjęć – wszystko w jednolitym porządku i nareszcie w jednym miejscu! Trzymajcie kciuki, bo prace nad tym przedsięwzięciem jeszcze trwają... Oczywiście jesteśmy otwarci na wszelkie sugestie z Waszej strony, bo chcemy abyście tworzyli ją z nami... Jeśli macie pomysły, które możemy wykorzystać, czekamy na maile i liczymy na Waszą wyrozumiałość i jeszcze odrobinę cierpliwości. Dalszych wieści spodziewajcie się niebawem...

□



Pokaż, co potrafisz!

Witam wszystkich po wakacyjnej przerwie. Zadania przedstawione przeze mnie w tym numerze adresowane są głównie do naszych kolegów z pierwszego roku. Oczywiście każdy z Was, Drodzy Czytelnicy, może spróbować swoich sił.



Dymitr Rychter

redakcja Remedium

V rok, kierunek lekarski

Dla przypomnienia: seria **Pokaż co potrafisz!** to trzy zagadki o tematyce medycznej. Pierwsza z nich to krótkie pytania, na które należy odpowiedzieć TAK/NIE. Druga to puzzle, które należy dopasowywać lub uzupełnić, a ostatnia to pytanie do eksperta, czyli krótki opis przypadku medycznego, po którego lekturze należy postawić najbardziej trafną diagnozę.

Pamiętajcie, że celem naszego cyklu jest dobra zabawa. Oczywiście, odpowiedzi na wszystkie pytania bez problemu znajdziecie w Internecie, ale przecież największą frajdą jest ich wydedukowanie. Jak zawsze zachęcam Was do komentarzy. Czekam na nowe pomysły. Jeśli usłyszeliście coś ciekawego na zajęciach i chcielibyście sami spróbować ułożyć jakiś medyczny rebus, piszcie na adres student21@gumed.edu.pl. Możecie mnie również łatwo znaleźć na Facebook'u. Miłej zabawy!

Szybki strzał.

Zastanów się i odpowiedz TAK/NIE.

1. Kość udowa stanowi 26% długości ciała dorosłego człowieka.
2. Szczepienie przeciwko HCV (wirus zapalenia wątroby typu C) wykonuje się już w pierwszej dobie życia.
3. Im większa objętość mózgowia, tym większa inteligencja.
4. Człowiek może mieć maksymalnie około 150 znajomych (dodam, iż pod pojęciem znajomego kryje się osoba, z którą widzisz się w regularnych odstępach czasu, krótszych niż miesiąc).

Puzzle.

Uzupełnij tekst, wybierając właściwe liczby.

Kacper jest studentem pierwszego roku medycyny. Nie zna jeszcze zbyt dobrze nowego miasta, dlatego prawie codziennie spóźnia się na uczelnię. Dzisiaj rano biegnąc na poranne zajęcia pomyślał – Może powinienem wstawać wcześniej. Człowiek i tak przesypia prawie (a. 1/2 b. 1/3 c. 1/4) swojego życia, te kilka minut bardzo by mi się przydały. Z pewnością pomogłoby usprawnienie mojego sytemu krwionośnego – zastanawiał się dalej. Nie wiedział jeszcze, że wydajność ludzkiego serca wynosi prawie (a. 30% b. 70% c. 90%) i znacząco przewyższa najdoskonalsze współczesne silniki. Prawie kilometrowy dystans, który już pokonał, dawał mu się we znaki. – Muszę przestać palić. Warto by było wykorzystać te prawie (a. 90 b. 700 c. 7000 m²) powierzchni oddechowej w moich płucach – pomyślał. Dopadając drzwi frontowych z przerażeniem uświadomił sobie, że dzisiaj ma do napisania wejściówkę z anatomii. O co mogą zapytać? Zapewne trzeba będzie opisać jedną z ponad (a. 200 b. 300 c. 400) kości znajdujących się w człowieku. – Gdyby tak można było zastąpić mózg doskonałym komputerem, nauka byłaby znacznie łatwiejsza – stwierdził. To prawda, że najlepsze współczesne komputery przetwarzają dane kilka razy szybciej. Co jednak ważne dla Kacpra i dla nas, mózg zużywa co najmniej (a. 500 b. 5 tys. c. 500 tys. razy mniej) energii.

Pytanie do eksperta

Podaj najbardziej trafną diagnozę.

Impreza integracyjna może zakończyć się nieciekawie. Zobaczcie sami.

Kacprowi udało się zaliczyć wejściówkę. Nic więc dziwnego, że uznał to za dobry powód do świętowania. Impreza w akademiku zapowiadała się świetnie, zwłaszcza że na stole oprócz piwa z pobliskiego sklepu pojawiła się jajecznica z grzybami, którą nasz bohater uwielbiał (pod koniec imprezy uwielbiał już wszystko i wszystkich). Nazajutrz, oprócz klasycznych dolegliwości dnia następnego, Kacper obudził się w naprawdę złym stanie (silne torsje, biegunka, zawroty głowy, czoło zroszone zimnym potem). – Muszę przystopować – pomyślał. – Jak tak dalej pójdzie to nie dociągnę do V roku.

Jak myślisz, co dolega Kacprowi?

□

Odpowiedzi na pytania szukaj w tym numerze!

Praktyki wakacyjne – poradnik pierwszorzocznika

Właśnie rozpoczął się kolejny rok akademicki, a wraz z nim ciężka praca i dużo nauki. Z wakacji zostały już tylko wspomnienia i przez najbliższe dziewięć miesięcy będziemy kształcić się na wybranych przez siebie kierunkach. Jednak już dzisiaj warto zastanowić się nad tematem praktyk wakacyjnych.



Mateusz Kapelan

redakcja Remedium

V rok, kierunek lekarski

Niewątpliwie nasuwa się pytanie czy są one potrzebne? Każdy z nas, starszych studentów, zapewne ma inne zdanie na ich temat, co niewątpliwie związane jest z doświadczeniami zdobytymi podczas wakacyjnej pracy na wybranych oddziałach. Jednak prawda jest taka, iż są one niewątpliwie świetnym sposobem na sprawdzenie zdobytej wiedzy w praktyce, możliwością zdobycia nowej, często nieakademickiej oraz nabycia przydatnych umiejętności. Jednak aby tak było, należy się zastanowić i rozsądnie wybrać. Oto kilka rzeczy, na które warto zwrócić uwagę.

Od czego zacząć? Najpierw należy odwiedzić w extranecie zakładkę „Praktyki wakacyjne”. Tam znajdziecie wszelkie niezbędne informacje na temat Waszych praktyk. Od ubiegłego roku zapisy na praktyki odbywają się on-line, a wszelkie informacje znajdziecie w stosownym czasie na Waszych skrzynkach e-mailowych.

Kolejną rzeczą jest wybór placówki. Czym się kierować? Nie ma uniwersalnych kryteriów gwarantujących sukces. Moim zdaniem należy zastanowić się, co Was najbardziej ciekawi. Jeśli przykładowo studiujecie na kierunku lekarskim i interesuje Was chirurgia, warto podjąć praktyki pielęgniarskie na oddziałach chirurgicznych. Daje Wam to możliwość obcowania z wyselekcjonowanym rodzajem pacjentów oraz pracy ze specjalistami w dziedzinie, którą być może w przyszłości wybierze. Miasto, w którym znajduje się szpital nie jest tak istotną sprawą. Może należy wybrać coś blisko miejsca zamieszkania, a może warto udać się do większego i bardziej specjalistycznego ośrodka dalej od domu? Wszystko zależy od Waszych indywidualnych preferencji i możliwości.

Warto także zapytać się starszych kolegów, co sądzą o wybranej przez Was placówce. Może będą w stanie podzielić się z Wami swoimi doświadczeniami i doradzą czy ten wybór jest słuszny. Bez względu na ich ocenę pamiętajcie, że jesteśmy różnymi ludźmi i na różnych ludzi możemy trafić. Moim zdaniem to, czego się nauczycie, będzie zależało w głównej mierze od Waszego nastawienia i determinacji, z którą przyjdziecie na oddział.

Gdy już uporacie się z wyborem i nadejdzie dzień, w którym rozpoczniecie praktyki, pamiętajcie: nie bójcie się pytać i interesujcie się wszystkim. Co dzieje się dookoła Was. Nie ma niewłaściwych pytań, a na etapie studiów macie prawo czegoś nie wiedzieć, o czymś zapomnieć. Pokażcie, że chcecie się uczyć, bo to sprawi, że ludzie, na których traficie, chętniej podzielą się swoim doświadczeniem. Angażując się macie szansę zobaczyć więcej niż przewiduje program Waszych praktyk.

Na koniec chciałbym podkreślić, że praktyki wakacyjne dają niepowtarzalną możliwość zdobywania oraz szlifowania wiedzy i umiejętności. Pozwalają zapoznać się z różnymi dziedzinami medycyny i często mogą ułatwić wybór drogi w przyszłości. Wykorzystajcie tę możliwość dobrze, bo będzie to doświadczenie, które na pewno zaowocuje w Waszym przyszłym życiu zawodowym.



Discovering the Child behind the Diagnosis

English Division students arrive in Gdansk from practically every corner of the world, each individual trying to find their place, their particular niche. There aren't many outlets to which non-polish speakers can turn in order to get more experience with patients. However, some have, very fortunately, stumbled upon the Pediatric Oncology Scientific Circle at the Department of Pediatrics, Hematology and Oncology at the Medical University of Gdańsk, supervised by dr Ewa Bien and dr Malgorzata Krawczyk.



Rita Wyrebek

5th year, English Division

Immediately upon joining the circle two years ago I realized that it is about far more than *just* scientific research or learning about oncological patients and their textbook-type pathologies. It is very easy, both as students and doctors, to start looking at a patient by their disease, as though they are somehow one and the same. For example, *that child with Wilm's tumour* or *that patient with acute lymphoblastic leukemia* – as opposed to, that child that loves playing the piano and is an all-star soccer player and wants to become a veterinarian someday. The circle, more than anything, has emphasized that a disease is not a definition of a person, and the work of our circle is aimed at exactly that – trying to ensure that these children do not become trapped by their diagnosis.

Even though there may be a very significant language barrier it does not stop the fun of our circle. Every year we have organized very popular events for the patients in order to attempt to breach the ambiguity towards English Division students. We try to bring forth a few of our traditions, so that we too, can be more than just English Division students – the ones that come to poke and prod during cumbersome physical examinations, complete patient histories in sometimes very broken Polish and quite frankly, during a regular class, have little to offer to a child apart from extracting vital medical information. But these events are something special, a rare opportunity for children to interact with foreign students outside of the clas-

sroom setting. It is not only a moment for the children to detach from the regular routine at the hospital, but also to learn just a little bit about those strange students in white coats and what they are about.

Halloween is among these events, that truly bridges the gap between us and the children. Everyone comes dressed in dazzling costumes – every year, the kids really impress us with their creativity and enthusiasm! Together, we do crafts, carve pumpkins, paint faces (both ours, and theirs). There really seems to be a sort of magic in the air, with giggles all around, excitement and most importantly, it's like for a moment, the children forget about all their worries and troubles, they forget why they are in the hospital in the first place. For a moment, there is no such thing as cancer or illness. For a moment, they are just children. Soon after Halloween, comes the beautiful time of Christmas cheer and English Division Santa Claus also makes a vibrant appearance! The children receive many charming gifts gathered and donated by the members of the circle – and is there ever a greater joy than sitting on Santa's lap and receiving a colorful surprise? If there is, I sure haven't seen it! Santa is certainly not the only special guest at our holiday festivities – the Swedish choir *Lucia*, piano virtuosos and puppet theatre groups have all made unique and memorable performances!



Swedish Choir Lucia performing at our Christmas event



Puppet performance by Teatr Miniatura for the children

One of the first major projects of the circle was called *Fun with English*. The idea of the project was to encourage the children, in an enjoyable way, to learn English and at the same time – learn about English Division students. Through regular biweekly meetings, members of the circle would organize various games and activities to bring English to life. This endeavor was an opportunity for our circle to establish ourselves as an approachable and familiar presence – not just a group of peculiar (probably frightening) students that simply come and go. This project proved to be a huge success, as much with the children as in the scientific world, granting our circle a notable prize in the International Student Scientific Conference (ISSC) in Gdansk in 2012. The members of the circle continue to actively pursue scientific work, and in the two years of running, can boast two exceptional achievements at the ISSC.

The success of the circle is enmeshed in the enthusiasm of every member, but most notably, in our supervisors dr Bien and dr Krawczyk, who have tirelessly supported, guided and inspired us. With every passing year, we will continue to embrace new challenges, realize our many ideas and try to make a difference. As Ralph Waldo Emerson once said: *To know even one life has breathed easier because you have lived. This is to have succeeded.* If a few hours of carefree activities can take away the reality these children must endure each day, then that is certainly the greatest success of our circle and one that will endure as a core of our circle's work.

□



Carving pumpkins with the children



Witajcie nowi studenci medycyny!

Jak co roku w pierwszych dniach października nasza Uczelnia otwiera swoje podwoje dla nowo przybyłych studentów. Jako redakcja *Remedium* chcemy Was serdecznie powitać w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

Dymitr Rychter

redakcja *Remedium*

V rok, kierunek lekarski

Po pierwsze, serdecznie gratulujemy. Z pewnością dostanie się na kierunek medyczny kosztowało Cię wiele wysiłku i wyrzeczeń. Po stresujących chwilach spędzonych na wyczekiwaniu aż Twoje nazwisko pojawi się na listach przyjętych, możesz odetchnąć z ulgą. Jesteś studentem medycyny! Hmm... ale co teraz? Czy prowadzący zajęcia są wymagający? Czy rzeczywiście studia medyczne to niekończąca się nauka od świtu do zmierzchu? Czy na pewno jestem na to gotowy, a może te studia nie są dla mnie? Wydaje mi się, że wiele właśnie takich pytań kłębi się w Twojej głowie. Jako nieco bardziej doświadczony kolega chciałbym dać Ci kilka odpowiedzi.

Myślę, że najważniejszą rzeczą dla studenta pierwszego roku jest jak najszybsze odnalezienie nadrzędnego celu, któremu swoje życie studenckie będzie podporządkowane. Wcale nie muszą być to najlepsze wyniki. Na naszej Uczelni istnieją kilka dobrze działających organizacji (w tym oczywiście nasze *Remedium*), które mogą pomóc Ci rozwijać się w wielu kierunkach pozamedycznych. Pamiętaj, że 6 lat to całkiem spory odcinek czasu. Moją dewizą od początku stało się hasło: *Salus aegroti suprema lex* (zdrowie chorego najwyższym prawem). Pomimo tego że brzmi trywialnie (jeden z oklepanych banałów na temat prawdziwego lekarza altruisty), nadaje moim działaniom odpowiedniej perspektywy. Dzięki temu długie godziny spędzone na żmudnym (jak dla mnie) wkuwaniu anatomii mają sens. Te dwa teoretyczne lata naprawdę są po coś (tak, nawet biochemia), jeśli tylko wiesz czemu to wszystko ma służyć.

Nauka, nauka, nauka. Setki, tysiące stron na pamięć. Tak to widzisz, prawda? Rzeczywiście kierunek, który wybrałeś wymaga od Ciebie dużo pracy (zwłaszcza na początku). Zobaczysz jednak, że z biegiem czasu nauka przychodzi coraz łatwiej. Pamiętam przecież jak trudno było mi przedstawić się z systemu licealnego, na tryb studencki. Każdy ma swój ulubiony przedmiot i taki, który przyprawia go o prawdziwy ból głowy. Nie daj się zwariować! Rady starszych kolegów jak się uczyć, tak naprawdę na niewiele się zdadzą. Wyrobisz sobie swój własny system nauki, który będzie najlepiej dopasowany do Twoich możliwości.

Kryzys? Tak, oczywiście, prędzej czy później pojawi się moment, w którym będziesz zastanawiał się: *Czy to na pewno dla mnie?* Mój dopadek mnie po dwóch niezaliczonych kolokwium z anatomii. Nigdy nie lubiłem tego przedmiotu i nauka przychodziła mi naprawdę ciężko. Dzięki wsparciu narzeczonej i mojemu motto dałem radę. Ty tak-

że dasz! Najgorsze jest to, że na uczelni nie ma okresu ochronnego, nie ma taryfy ulgowej. Musisz przetrwać to wszystko sam. Olewactwo, ale także wręcz neurotyczne dążenie do sukcesu niektórych kolegów z grupy niestety nie pomaga. Jednakże na pewno i w Twoim życiu znajdzie się ktoś, do kogo zawsze możesz zwrócić się ze swoim i problemami. Nie wahaj się. Perspektywa, z której Ty postrzegasz problem, nie zawsze jest właściwa.

Gdańsk to naprawdę piękne miasto. Daje wiele możliwości spędzania wolnego czasu. Czasami zwykły spacer na starówkę czy na plażę potrafi nieźle zrelaksować. Korzystaj jak najczęściej z możliwości, jakie daje nasze nadmorskie położenie. Osobiście polecam wycieczkę tramwajem wodnym na Hel. Nie zapomnij o teatrze, kinie czy filharmonii. Z roku na rok zauważysz, że wolnego czasu przybysza. Nie dlatego, że ubywa stron do przeczytania w opasłych tomiszczach, ale dlatego, że nie wydaje Ci się już tak trudne do zrobienia.

Tak więc Drogi Kolego, przed Tobą pięć lat studiów. Mam nadzieję, że będzie to jeden z najwspanialszych okresów w Twoim życiu. Niektóre zajęcia będą dłuższe niż w nieskończoność. Na innych zobaczysz coś, co być może zmieni Twoje życie. Poczujesz gorzki smak porażki i słodki zwycięstwa, ale przede wszystkim po ich zakończeniu zostaniesz lekarzem-człowiekiem, który chroni wątki płomienia ludzkiego życia.

Jeśli uważasz, że masz coś ciekawego do powiedzenia, lubisz dzielić się z innymi swoimi spostrzeżeniami, nasza gazeta to miejsce dla Ciebie. Bardzo zależy nam zwłaszcza na Tobie, Drogi Studente pierwszego roku. Wiem, że masz mnóstwo zmartwień i jesteś zabiegany, ale może właśnie nadszedł czas, żeby rozpocząć swoją przygodę z dziennikarstwem. Wpatrujcie naszych ogłoszeń dotyczących zebrań redakcji i odwiedzajcie nas na Facebook'u. Jeszcze raz witamy i powodzenia.

□



Zapraszamy do Akademii Starostów

Uczelniany Samorząd Studencki GUMed przedstawia Wam serię 6 podzielonych tematycznie szkoleń dotyczących dość trudnej roli starosty. Ich autorem jest nasz kolega, Przemek Waszak, redaktor *Remedium*, studenckiego dodatku do Gazety AMG. Dzięki temu całość jest napisana w sposób bardzo przystępny – bo ze studenckiego punktu widzenia. Liczymy na to, że uwagi i podpowiedzi zawarte w tym szkoleniu pozwolą Wam z większą łatwością i satysfakcją pełnić rolę starostów. Dla Waszej wygody prezentację można zarówno obejrzeć w przeglądarce jak i ściągnąć w formacie .pptx na komputer.

Wejdź na <https://szkolenia.gumed.edu.pl> lub poprzez stronę *Remedium* (www.remEDIUM.gumed.edu.pl). Login i hasło te same, co w extranecie. Hasło dostępu do tego szkolenia to 12345.

Po co negocjować?

- Negocjacje nie dotyczą tylko polityków i biznesmenów;
- W naszym życiu na każdym kroku spotykamy się z procesem negocjacji, (gdy coś kupujemy w sklepie, gdy o coś prosimy znajomego);
- Jak wiesz, bardzo często ludzie mają sprzeczne interesy. Musi zatem istnieć sposób na pogodzenie ich odmiennych stanowisk (inny niż przemoc);
- Negocjacje mają w sobie zarówno element rywalizacji, jak i współpracy.



Remedium



Remedium to czasopismo studentów GUMed. Ukazują się co 2 lub 3 miesiące i jest wydawane jako dodatek do naszego uniwersyteckiego pisma – Gazety AMG.

Remedium jest redagowane dla studentów i przez studentów. Każdy student GUMed oraz MWB UG i GUMed może opublikować tutaj swój tekst. W naszym magazynie piszemy o wszystkim, co ściśle wiąże się z nauką na Uczelni, życiem studenta, jego przyszłością zawodową, a także rozwojem osobistym. Chcemy poruszać ważne sprawy i problemy studenckie.

Tematyka *Remedium* obejmuje przede wszystkim sprawy i problemy studenckie, życie Uczelni, relacje z bieżących wydarzeń, rozwijanie zainteresowań naukowych, kulturalnych i sportowych studentów, studenckie porady, wywiady z ciekawymi postaciami nie tylko ze świata medycyny oraz nowiny ze świata nauki.

Zapraszamy na naszą stronę internetową, gdzie znajdują się wszystkie numery www.remEDIUM.gumed.edu.pl

Wstąp do nas!

- Lubisz pisać?
- Pasjonuje Cię rozmowa z ciekawymi ludźmi?
- Masz coś interesującego do zaprezentowania światu?
- Chciałbyś zajmować się grafiką lub redakcją tekstu?
- Interesujesz się tym, co dzieje się na świecie i w Twojej Uczelni?

Jeśli choć na jedno z tych pytań możesz udzielić twierdzącej odpowiedzi, znaczy, że *Remedium* jest miejscem właśnie dla Ciebie! Dołącz do nas i twórzmy razem kolejne numery!

Wystarczy wysłać e-mail na nasz adres:

remedium@gumed.edu.pl

Przemysł farmaceutyczny i technologia leków, czyli słów kilka o SKN ISPE – Farmacja Przemysłowa

Studenckie Koło Naukowe ISPE – Farmacja Przemysłowa działa na Wydziale Farmaceutycznym przy Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej już od 11 lat. Wstąpić w jego szeregi może każdy student farmacji pod koniec III roku studiów. Jego opiekunem z ramienia przemysłu jest Andrzej Szarmański, dyrektor jakości Polpharmy. Zapewne wielu studentów Wydziału Farmaceutycznego zna nasze Koło, ale jeśli jeszcze o nas nie słyszałeś Drogi Czytelniku, a jesteś zainteresowany zagadnieniami związanymi z przemysłem farmaceutycznym i technologią postaci leku zapraszam Cię do zapoznania się z naszą działalnością na przestrzeni kilku ostatnich miesięcy.

Julia Jacyna
V rok, farmacja

Działalność Koła
Działalność Koła nie jest typową działalnością koła naukowego. Nie jest to na pewno praca eksperymentalna. Staramy się za to zdobywać wiedzę potrzebną dla rozwoju nowych leków w przemyśle. Przygotowujemy na ten temat prezentacje, które publikujemy w czasopiśmie zawodowych i w Internecie. Wielu członków Koła przygotowuje prace magisterskie z zakresu technologii farmaceutycznej – również ze współpracy z przemysłem. Oferujemy przemysłowi naszą pomoc w przygotowaniu materiałów naukowych do dokumentacji lub w przeprowadzaniu badań ankietowych.



Stanowisko SKN ISPE - Farmacja Przemysłowa podczas Medycznego Dnia Nauki 2013

Kluczowym punktem aktywności ISPE są spotkania z osobami związanymi z przemysłem farmaceutycznym. W roku akademickim 2012/2013 mogliśmy gościć i wysłuchać wykładów m.in. Marcina Adamowicza – dyrektora firmy Pharma Cosmetic grupy Fagron zajmującej się wytwarzaniem i dystrybucją surowców farmaceutycznych do receptury aptecznej, pracowników Zakładów Farmaceutycznych Santo i kadry Uniwersytetu w Szymkencie (Kazachstan), Małgorzaty Stokrockiej – dyrektora Działu Badawczo-Rozwojowego w Polpharmie, Brunona Woyczikowskiego – współtwórcy firmy Profarm, a także Jakuba Jankowskiego – specjalisty ds. skomputeryzowania w Dziale Zapewnienia Jakości w Polpharmie. Każde takie spotkanie owocowało powiększeniem naszej wiedzy o danym obszarze przemysłu, a także pozwalało nam na pozyskanie z pierwszej ręki odpowiedzi na nurtujące nas pytania.

Podczas naszych spotkań aktywni byli także członkowie Koła. Poprzez tworzenie prezentacji i udział w dyskusji omawiali nowinki ze świata technologii postaci leku. Aby jeszcze bardziej zgłębić wiedzę na temat pracy przemysłu farmaceutycznego, organizujemy wycieczki do firm farmaceutycznych, dzięki którym mamy okazję zobaczyć jak to wszystko wygląda „od środka”. Podczas zimowych ferii 2013 r. członkowie ISPE wybrali się do Ziai i Profarmu, natomiast 28 maja br. mieliśmy możliwość zwiedzenia siedziby Medany, która jest obecnie jednym z najnowocześniejszych i najlepiej wyposażonych przedsiębiorstw farmaceutycznych w kraju.

W czasie tej wycieczki zwiedziliśmy Dział Badań i Rozwoju, Zakład Produkcji Leków – zarówno form płynnych i półpłynnych, jak i stałych, Dział Zapewnienia Jakości i Dział Kontroli Jakości. Mogliśmy m.in. zobaczyć linię produkcyjną leków w postaci miękkich kapsułek żelatynowych, która została uruchomiona w 2003 roku. Pracownicy bardzo chętnie dzielili się z nami swoją wiedzą oraz cierpliwie odpowiadali na licznie zadawane pytania – zarówno te związane z technologią postaci leku, jak i te związane z karierą farmaceuty w przemyśle farmaceutycznym.

Kolejnym z ważniejszych aspektów naszej działalności była organizacja stanowisk podczas ważnych wydarzeń w życiu Uczelni, jakimi są Medyczny Dzień Nauki i Piknik na Zdrowie. Przygotowaliśmy ulotki mówiące m.in. o tym jak powstają leki, co warto wiedzieć o danej postaci leku, a także jak prawidłowo je stosować. Podczas obu imprez staraliśmy się pokazać odwiedzającym nasze stanowiska jak ciekawe i ważne są zagadnienia związane z postacią leku, a także przybliżyć im sposób powstawania leków recepturowych takich jak maści i proszki. Udzielaliśmy porad służących bezpieczniejszej i skuteczniejszej farmakoterapii.

Członkowie Koła mają możliwość rozpoczęcia na IV roku badań naukowych w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej. Mogą okazać się one wspaniałym wstępem do pracy magisterskiej.

10-lecie i nowe logo

W listopadzie ubiegłego roku świętowaliśmy 10-lecie istnienia SKN ISPE – Farmacja Przemysłowa. Z tej okazji zorganizowaliśmy dwudniowe obchody, podczas których gościliśmy m.in. prorektora ds. studenckich prof. Marcina Gruchałę, prodziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Michała Markuszewskiego, prezesa gdańskiego oddziału PTFarm-u dr. hab. Piotra Kowalskiego. Obecni byli także założyciele Koła i absolwenci Wydziału, którzy wchodzili w skład jego zarządu Koła na przestrzeni wszystkich lat jego działalności.

Zarówno pierwszy, jak i drugi dzień obfitował w ciekawe wykłady, wspomnienia i atrakcje. Dużo emocji wzbudziła rywalizacja pomiędzy studentami IV i V roku

w zakresie umiejętności czytania technologicznych publikacji naukowych. Zwieńczeniem jubileuszu była bardzo interesująca dyskusja na temat sposobu kształcenia farmaceutów, tak aby spełniali oni wymagania stawiane przez przemysł farmaceutyczny. Brali w niej udział farmaceuci zatrudnieni w przemyśle – pierwsi w Polsce specjaliści z zakresu farmacji przemysłowej.

Z okazji 10 urodzin nawiązaliśmy również współpracę z Pracownią Komunikacji Wizualnej ASP w Gdańsku. Owo-



Jedno ze spotkań SKN ISPE - Farmacja Przemysłowa

cem tej akcji jest nie tylko nasze nowe logo, ale też cała oprawa wizualna. Spośród przedstawionych przez studentów ASP projektów logo członkowie ISPE mieli zagłosować na najlepszy. Okazało się to nie lada wyzwaniem, gdyż wszystkie propozycje były bardzo dobre. Ostatecznie wygrał projekt, którego autorem jest Tomasz Jan Kisiel, a powstał pod kierunkiem prof. Jacka Millera i dr. Macieja Dojlitko.

Zaproszenie

Gorąco zachęcamy wszystkich studentów IV i V roku farmacji do wstąpienia w szeregi ISPE. Jeśli nie jesteś jeszcze zdecydowany lub masz jakieś pytania, przyjdź na spotkanie Koła lub napisz do nas (ispe@gumed.edu.pl). Zapraszamy! □

Risus 10 mg

Legenda głosi, że pewien uczciwy lekarz na świadectwie zgonu, w rubryce „Przyczyna zgonu” po prostu złożył swój podpis.

- Panie Doktorze, niech mi Pan powie ile życia mi jeszcze zostało!
- 10...
- 10 czego?!
- 9...

Rozmawia dwóch psychiatrów:

- Wiesz, ludzka psychika jest dziwna. Wystarczy krzyknąć w bibliotece, a wszyscy się na ciebie gapią w milczeniu...
- A próbowałeś zrobić to samo w samolocie?
- mówi drugi. – Wtedy wszyscy się przyłączają!

Adwokat do klienta:

- Mam dla Pana dobrą i złą wiadomość. Analiza DNA wykazała, że na miejscu zbrodni znaleziono Pańską krew.
- O w mordę!... A ta dobra?
- Cholesterol i cukier w normie.

Odpowiedzi

Szybki strzał: .

1. Tak
2. Nie
3. Nie
4. Tak



Puzzle: b, b, a, a, c.

Pytanie do eksperta: zatrucie muchomorem sro-motnikowym.

Remedium



Współtwórz to czasopismo z nami!

www.remEDIUM.gumed.edu.pl



[/remedium.gumed](https://www.facebook.com/remedium.gumed)



Pobierz naszą aplikację!