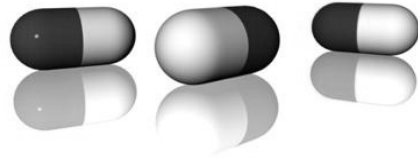




# Remedium



Temat  
wydania:

## Nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

W numerze:

Główne założenia nowelizacji

Reforma zawodu lekarza

Studenci medycyny w obliczu zmian

Stomatologię również czeka rewolucja

Pierwsze kroki w naukowym świecie

Punkty naukowe – co to takiego?

Doświadczenie zawodowe – praktyki

**Numer 1/2011**

**Dodatek do „Gazety AMG” 2011, nr 1 (241)**

## Nowy początek



### Koleżanki i Koledzy!

Bardzo cieszymy się, że możemy oddać w Wasze ręce pierwszy numer reaktywowanego „Remedium” – pisma studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Planujemy odtąd znów regularnie wydawać kolejne numery czasopisma, w którym będziemy poruszać najważniejsze sprawy dla nas – studentów.

I zaczynamy od razu od poważnego tematu, gdyż zamieszanie wokół nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty sprawiło, że nie możemy pozostać bierni wobec tego tematu. Skłoniło nas to do podzielenia się naszą wiedzą i opiniami.

W „Remedium”, które otrzymaliście, poruszyliśmy sprawy fundamentalne dla nas związane z nowelizacją. Natomiast nowości na ten temat znajdziecie na stronie

internetowej Uczelnianego Samorządu Studenckiego [www.studenci.gumed.edu.pl](http://www.studenci.gumed.edu.pl) (w zakładce Nowelizacja).

Nie chcieliśmy ograniczyć się jedynie do komunikowania o samych zmianach i dlatego w numerze znajdziecie również porady na temat praktyk zawodowych i działalności naukowej – spraw, które mogą się okazać bardzo przydatne w kontekście nowych kryteriów przyjmowania na specjalizację.

Mamy nadzieję, że wybaczycie nam drobne niedociągnięcia, które pewnie gdzieś tam po drodze się pojawią (dopiero się uczymy) i będziecie chętnie sięgać po to czasopismo.

Jeśli nurtują Was jakieś sprawy albo widzicie problemy dotyczące rzeczy istotnych dla nas wszystkich, to napiszcie do nas, a postaramy się tym zająć. Nie pozostawimy sprawy bez echa.

Wszystkich Was chcielibyśmy zaprosić do współpracy. Może lubisz pisać, rozmawiać z ciekawymi ludźmi (wywiady) albo zajmować się grafiką? Jeżeli interesujesz się tym, co dzieje się wokół Ciebie, na Twojej Uczelni i chciałabyś/eś pogłębiać swoje zainteresowania, to „Remedium” jest miejscem właśnie dla Ciebie!

Chcielibyśmy również bardzo gorąco podziękować panu prof. Wiesławowi Makarewiczowi, redaktorowi naczelnemu „Gazety AMG”, pod którego opieką zaczęliśmy pisać, a dziś możemy wydać pierwszy numer nowego „Remedium”. Podziękować należy również Samorządowi Studenckiemu za informacje i wsparcie, a zwłaszcza tym jego członkom, którzy napisali artykuł do tego wydania.

Pozdrowienia!

*Przemysław Waszak,*

*redaktor naczelny „Remedium”*

[p.waszak@gumed.edu.pl](mailto:p.waszak@gumed.edu.pl)

## Główne założenia nowelizacji



Od kilku miesięcy zaprzęta umysły tysięcy studentek i studentów kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych w Polsce. O czym mowa? O nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. O co dokładnie w niej chodzi i co ona oznacza dla Nas studentów i przyszłych młodych lekarzy?

*Przemysław Waszak,  
kierunek lekarski II rok*

Jedną z najistotniejszych zmian, jakie zakłada nowelizacja, jest likwidacja stażu podyplomowego i włączenie go w program ostatniego roku studiów. W związku z tym z dotychczasowego programu usunięte zostaną podstawowe przedmioty, takie jak chemia czy biofizyka, a przedmioty czysto specjalistyczne, takie jak ortopedia, otolaryngologia czy okulistyka zostaną skrócone do 1 tygodnia zajęć. Po za tym więcej będzie interny i pediatrii. Wszystko to będzie wymagało zmian standardów kształcenia na kierunku lekarskim.

Kolejna zmiana czeka nas przy okazji Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP) i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LDEP). Ministerstwo Zdrowia planuje usunięcie obu tych egzaminów.

Należy zaznaczyć, że proponowane zmiany dotyczyć będą dopiero przyszłego rocznika studentów medycyny (od 1 października 2011 roku). Wszystko wskazuje na to, że obecni studenci będą jeszcze zdawać LEP i LDEP na starych zasadach, chociaż nigdzie oficjalnie nie zostało to w nowelizacji zaznaczone.

Kolejny problem pojawia się przy proponowanej nowej zasadzie rekrutacji na specjalizację. Odtąd zamiast wyniku LEP-u, uwzględniane będą wyłącznie:

1. *średnia ocen uzyskana w okresie studiów albo wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji (jeśli lekarz posiada już specjalizację);*
2. *dorobek zawodowy;*
3. *dorobek naukowy.*

Jak dotąd ministerstwo nie podało, w jaki sposób te kryteria miałyby być przeliczane na punkty w postępowaniu rekrutacyjnym. Nie mniej ustawodawca zaznaczył, iż w wypadku uzyskania takiej samej liczby punktów *przeprowadza się ocenę punktową predyspozycji i motywacji kandydatów, mającą na celu dokonanie oceny zaangażowania lekarza w zakres wybranej dziedziny medycyny oraz motywacji do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.* I tutaj pojawia się największy problem. O ile w przypadku choćby dorobku naukowego można zastosować mierniki w postaci niebudzących sprzeciwu punktów Impact Factor lub punktację KBN, o tyle ocena predyspozycji jest już niemalże wyłącznie oceną subiektywną.

Co zrozumiałe, nowy sposób postępowania konkursowego na specjalizację budzi największe obawy wśród studentów pierwszych lat kierunków lekarskich. To właśnie oni po skończeniu studiów będą mieli jedynie rok lub dwa zanim LEP przestanie obowiązywać jako jednolite kryterium i w życie wejdą wymienione wyżej kryteria. Wiadomo, że na wymarzoną specjalizację nie każdemu od razu udaje się dostać. Czy zostanie zastosowany jakiś przelicznik LEP-u w nowej punktacji? Nowelizacja na ten temat również milczy. Jest niezwykle trudno odnieść się do zmian, które w tak znikomym stopniu zostały doprecyzowane.

*Więcej informacji o szczegółach nowelizacji w artykule Anny Kowalczyk*

## Reforma zawodu lekarza



Reforma służby zdrowia od zawsze była trudnym tematem, o czym świadczą nie tylko liczne projekty ustaw powstałe na przestrzeni dwóch ostatnich dekad, ale przede wszystkim brak ich realizacji. Reforma zawiera w sobie zarówno korzyści związane z nowymi rozwiązaniami i jest niezbędną dla prawidłowego rozwoju państwa, jak również koszty i obawy, z którymi zawsze trudno się pogodzić, zwłaszcza, gdy tematyka dotyczy zdrowia całego społeczeństwa.

**Anna Kowalczyk,**  
*zdrowie publiczne I rok, była studentka kierunku lekarskiego,  
delegat w Komisji Wyszszego Szkolnictwa Medycznego PSRP*

Obecnie dostępność do usług specjalisty jest na tyle niska, że nawet szukając pomocy poprzez prywatny sektor medyczny pacjent musi liczyć się z oczekiwaniem w kolejce. Proponowany pakiet ustaw, będący jednym z głównych filarów zapowiadanej reformy, niesie ze sobą wielkie zmiany mające wpływ nie tylko na kształcenie przyszłych pokoleń lekarzy, ale na cały rynek usług medycznych w Polsce, który, być może, dzięki proponowanym nowatorskim rozwiązaniom będzie w stanie lepiej zaspokoić potrzeby społeczeństwa w tym wymiarze.

Z punktu widzenia studenta obecnie najbardziej interesuje nas projekt ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Różnice pojawiają się przede wszystkim w odniesieniu do podstaw kształcenia lekarzy oraz lekarzy dentystów. Projekt zakłada likwidację stażu podyplomowego z jednoczesnym zwiększeniem liczby godzin poświęconych pozyskiwaniu praktycznych umiejętności w czasie studiów. Ma to być możliwe dzięki usunięciu lub znacznemu zredukowaniu liczby godzin przedmiotów pierwszych trzech lat studiów medycznych, dodaniu nowych przedmiotów oraz wliczeniu godzin wypracowanych dotychczas w trakcie stażu do czasu trwania studiów. Już na tym etapie pojawia się wiele wątpliwości. Obecnie dostępny nam jest jedynie ogólny zarys programu przygotowany już kilka miesięcy temu przez rektorów uczelni medycznych. Jak takie cięcia wpłyną na jakość kształcenia? Czy uczelnie są gotowe na tak poważne zmiany kadrowe? W jaki sposób pozyskają nauczycieli akademickich posiadających odpowiedni profil wykształcenia, by nauczać studentów w nowych, jeszcze niesprecyzowanych dziedzinach? Kto pokryje koszty reformy w uczelniach? Kiedy gotowe będą plany studiów oraz standardy kształcenia? Czy uczelnie medyczne zdążą przygotować się do października 2011 roku, jak planuje Ministerstwo Zdrowia?

Do tej pory świeżo upieczony absolwent Wydziału Lekarskiego odbywał roczny staż na kilku różnych oddziałach umożliwiając mu ugruntowanie teoretycznej wiedzy i zastosowanie jej w praktyce. W rzeczywistości wyglądało to bardzo różnie, a wśród samych absolwentów funkcjonuje powiedzenie, iż stażysta, to skrzyżowanie krzesła z długopisem. Nowy tryb kształcenia zastępuje ów staż „praktyką zawodową”, na czas której Okręgowa Rada Lekarska ma przyznawać tymczasowe prawo wykonywania zawodu. Założenia programowe, czyli liczba godzin i procedur, mają być wypracowane w czasie trwania piątego roku studiów w przypadku lekarzy dentystów i na szóstym roku studiów w przypadku lekarzy. Przy obecnym przeciążeniu szpitali ilością studentów młodszych roczników i wszystkich innych kierunków posiadających ćwiczenia kliniczne oraz fakcie, że w ostatnich latach następuje coraz większa dywersyfikacja rynku usług medycznych, będzie to

niewątpliwie logistyczne wyzwanie. Sposób i źródło finansowania tych dodatkowych godzin również pozostają niewyjaśnione, choć powszechnie wiadomo, że mało która uczelnia będzie w stanie pokryć te koszty z własnego budżetu.

Kolejne kontrowersje dotyczą likwidacji Lekarskiego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego. Obecnie, mimo niezliczonych błędów i wadliwej konstrukcji, jest to jedyny w miarę obiektywny w skali ogólnopolskiej sposób sprawdzenia teoretycznej wiedzy przyszłego lekarza i kwalifikacji na specjalizację. Egzamin ten ma zostać usunięty właśnie z powodu głównie teoretycznej wiedzy branej pod uwagę w treści zadań. Po wejściu ustawy w życie jedynym kryterium będzie suma średniej uzyskana podczas studiów (czyli z wiedzy wyłącznie teoretycznej), dorobku naukowego (wiedza głównie teoretyczna) i stażu pracy (świeżo upieczony absolwent takiego nie posiada!). W założeniu ma to m.in. stymulować studentów do większego zaangażowania w pracę naukową, co należy uznać za bardzo dobry pomysł. Niestety, nie podano ani ujednoliconej skali punktowej, ani żadnego systemu przeliczania poszczególnych parametrów wpływających na finalną wartość. Nie bez znaczenia są również różnice w wysokości statystycznej średniej między absolwentami różnych uczelni medycznych, choć zgodnie z założeniami posiadają oni tę samą wiedzę. Niesie to za sobą ryzyko manipulacji i sztucznego wpływania na średnią tak, aby umożliwić studentom „swoich” uczelni dalsze kształcenie specjalizacyjne. Powstaje również pytanie, czy jest możliwość poprawy uzyskanego wyniku, jeśli ktoś uzyskał niezadowolającą średnią z przyczyn np. losowych. Istnieją koncepcje nie zawarte formalnie w ustawie, które przewidują organizację wewnętrznych ujednoliconych w skali Polski egzaminów przeprowadzanych w obrębie danej uczelni. Minister zdrowia Ewa Kopacz w wywiadach wielokrotnie podkreślała, że zależy jej na tym, aby egzaminy końcowe koniecznie składały się z części praktycznej. Same koszty bezpośrednie tego typu rozwiązania wielokrotnie przewyższają koszty LEP-u, nie wspominając o trudnościach technicznych i braku wyznaczonego podmiotu, który by je poniósł. Ustawa przemilcza sposób kwalifikacji osób, które ukończą studia wg obecnej ścieżki kształcenia, a do czasu wejścia w życie jej zapisów nie uzyskają tytułu specjalisty lub też I/II stopnia specjalizacji z danej dziedziny. Nowelizacja zawiera jedynie zapis o uznaniu oceny uzyskanej podczas egzaminu specjalizacyjnego jako równoważnik średniej ze studiów. Rodzi to kolejne zastrzeżenia – w jaki sposób, przy tak małej dostępności miejsc rezydenckich, absolwent ma konkurować ze specjalistą, który uzyska przykładowo ocenę ponad dobrą z egzaminu specjalizacyjnego i posiada dodatkowe punkty za staż pracy i dorobek naukowy, których absolwent jest siłą rzeczy pozbawiony? Z technicznych rozwiązań, mających na celu usprawnienie procedur, znowu pojawia się możliwość wypełnienia wniosku o rozpoczęcie specjalizacji w formie elektronicznej, jednak po jego wstępnej akceptacji i tak trzeba go wydrukować, podpisać i dostarczyć w papierowej formie do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Takie połowiczne rozwiązanie jest prawdopodobnie spowodowane brakiem regulacji prawnych dotyczących podpisu elektronicznego, a także odpowiedniego systemu. Jest to moim zdaniem mnożenie biurokracji i zdecydowane nienadążanie za duchem czasu i rozwoju. Podobna sytuacja występuje w przypadku złożenia wniosku o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Jednym z głównych celów reformy jest skrócenie całkowitego czasu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów. Pomysł w założeniu ma przynieść wiele korzyści, jednak olbrzymim problemem wydaje się być fakt równoczesnego rozpoczęcia pracy oraz specjalizacji przez ostatni rocznik idący obecną ścieżką kształcenia i pierwszy podążający nową. W ostatnich latach obserwuje się tendencję wzrostową jedynie w zakresie ilości miejsc specjalizacyjnych dostępnych z tzw. etatu. Ten sposób dalszego kształcenia i rozwoju bywa w praktyce dostępny



sporadycznie. Jest on niekorzystny dla pracodawcy, ponieważ pracownik spędza większość czasu specjalizacji odbywając kursy i szkolenia specjalizacyjne poza pierwotnym miejscem zatrudnienia. Ministerstwo Zdrowia wielokrotnie zobowiązywało się do zwiększenia liczby rezydentur dla poszczególnych specjalizacji, i o ile zdarzyło się to kilkakrotnie, to miało charakter jednorazowy, a generalna tendencja, np. w województwie pomorskim jest wyrównana lub spadkowa. Jak zatem MZ sprosta dwukrotnie większej liczbie kandydatów? Nie istnieje również zapis precyzujący sposób sprawiedliwego przeliczenia wyniku LEP-u zdanego przez ostatni rocznik objęty tym egzaminem i porównanie do nowej skali punktowej dedykowanej pierwszym absolwentom nowej ścieżki. Nawet jeśli Ministerstwo Zdrowia znajdzie dodatkowe środki na kształcenie podwójnej liczby kandydatów, to należy sobie zadać pytanie, czy przy obecnym przeciążeniu jednostek szkoleniowych będzie w ogóle możliwe utworzenie kolejnych miejsc dla kształcących się lekarzy.

O ile końcowa liczba przydzielonych miejsc specjalizacyjnych w danym województwie jest ustalana tak jak dotychczas przez ministra zdrowia, to zapotrzebowanie na daną specjalizację ma być zgłaszana przez odpowiedniego Wojewodę, a nie jak do tej pory przez konsultanta wojewódzkiego, na podstawie poziomu dostępności do danych świadczeń zdrowotnych, możliwości kształcenia w danej dziedzinie i ogólnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego regionu. Wojewoda ma również możliwość uruchomienia wszystkich pozostałych wolnych miejsc szkoleniowych, a nawet przyznania miejsc dodatkowych przy istnieniu odpowiednich środków finansowych. Pozwoli to na lepsze zarządzanie posiadanymi zasobami przeznaczonymi na kształcenie lekarzy i stwarza szansę wyrównania ogromnej różnicy między rzeczywistą liczbą lekarzy z daną specjalizacją a zapotrzebowaniem społeczeństwa na świadczenia przez nich udzielane.



Zmiany dotyczące konstrukcji specjalizacji można śmiało nazwać rewolucyjnymi w porównaniu do dotychczasowego schematu rozwoju kariery lekarza. Aby znacznie skrócić czas specjalizacji, wprowadza się modułowy system kształcenia, co oznacza, że każdy lekarz rozpoczynający specjalizację wybiera jeden z siedmiu modułów podstawowych trwających 3 lata. Następnie po złożeniu egzaminu testowego, obejmującego zakres wiedzy danego modułu, będzie mógł przystąpić do specjalizacji szczegółowej.

Po zakończeniu modułu podstawowego będzie można zmienić specjalizację szczegółową, aczkolwiek jednocześnie pojawia się zapis uniemożliwiający dwukrotne skorzystanie ze zdobywania specjalizacji w trybie rezydentury, z wyjątkiem specjalizacji uznanych za priorytetowe. Zapis ograniczający liczbę rezydentur do jednej nie dotyczy osób, które rozpoczęły specjalizację przed wejściem w życie ustawy. Projekt nie zawiera żadnych informacji na temat zakresu wiedzy, staży kierunkowych ani konkretnych procedur zawartych zarówno w modułach podstawowych, jak i szczegółowych, zastrzega uzupełnienie treści o programy specjalizacji, które zostaną opracowane przez komisje powołane przez odpowiednich ministrów. Jeśli udałoby się przeprowadzić specjalizację w tak skróconej formie, jednocześnie bez szkód dla zakresu programu i wiedzy niezbędnej danemu specjaliście, to w ciągu najbliższej dekady można się spodziewać znacznego wzrostu dostępności do specjalistów.

Odnosnie kształcenia podyplomowego w zapisach pojawia się możliwość uznania dorobku zawodowego i naukowego na poczet rozpoczętej specjalizacji, aczkolwiek szczegółowe rozwiązania dotyczą głównie lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego w danej dziedzinie medycyny. W tym przypadku po powołaniu Państwowej Komisji Specjalizacyjnej możliwe staje się uznanie przez nią dorobku naukowego i zawodowego jako równoważnik nawet całego modułu i dopuszczenie lekarza do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego bez odbywania poszczególnych szkoleń i kursów przewidzianych w programie specjalizacyjnym.

Obecnie nie jest możliwe, by będąc słuchaczem studiów doktoranckich jednocześnie zdobywać specjalizację w trybie np. rezydentury. Na pewno krokiem naprzód w upraszczaniu długotrwałego

kształcenia kadr medycznych jest zmiana umożliwiająca poszerzenie zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program specjalizacji w dziedzinie zgodnej z kierunkiem tych studiów.



Interesującym uzupełnieniem jest dodanie zapisu pozwalającego na to, aby kierownikiem specjalizacji mogła zostać osoba zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej (tzw. „kontraktu”), co ma na celu zwiększenie ilości specjalistów mogących pełnić taką funkcję. Korzystną zmianą jest niewątpliwie fakt, iż minister zdrowia może w ramach budżetu państwa przekazać dodatkowe środki, których jest dysponentem, na pokrycie kosztów szkolenia specjalizacyjnego (kursy, wyjazdy szkoleniowe) na podstawie umowy zawartej

z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne.

Niezwykle niepokojącym i jednocześnie kontrowersyjnym jest uznanie przez twórców ustawy kierowania zakładem opieki zdrowotnej jako wykonywania zawodu lekarza. W ten sposób nawet osoba kierująca żłobkiem (jest to również zakład opieki zdrowotnej) nie traci z upływem 5 lat prawa wykonywania zawodu lekarza i zgodnie z założeniem może dalej leczyć pacjentów, nie mając kompletnie żadnej praktyki lekarskiej. W ten sam sposób ustawodawca uznaje zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Podążając za tym zapisem, pracując na stanowisku czysto administracyjnym (np. w oddziale NFZ) i nie mając jednocześnie żadnej praktyki klinicznej, nie traci się z upływem 5 lat prawa do wykonywania zawodu lekarza. Warto zadać pytanie, czy przy tak błyskawicznym oraz kompleksowym rozwoju i corocznych zmianach praktycznie w każdej dziedzinie medycyny, połączonych z obowiązkowym kształceniem ustawicznym każdego praktykującego lekarza, ustawodawca poniesie odpowiedzialność za szkody lub utratę zdrowia pacjentów spowodowane niekompetencją w przypadku powrotu do praktyki klinicznej tego typu pracowników.

Kolejne zmiany dotyczą przyszłej roli Izb Lekarskich. Do tej pory w czasie stażu podyplomowego właśnie Izby Lekarskie były odpowiedzialne za przeprowadzenie odpowiednich kursów z zakresu, np. prawa medycznego, etyki i deontologii oraz orzecznictwa lekarskiego. Powyższe kursy, razem z zagadnieniami z zakresu ratownictwa medycznego czy też zdrowia publicznego staną się częścią planu kształcenia pierwszego roku podstawowych modułów specjalizacyjnych. Ponadto ustawa przekazuje Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego obowiązek prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów. Rejestr ów ma zawierać wszelkie dane i informacje dotyczące kształcenia czy przebiegu kariery zawodowej danej osoby. Ma on być dostępny jedynie przedstawicielom poszczególnych ministerstw oraz podmiotom, które „wykażą interes prawny”.

Zmiany zajądą również na poziome Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Organem przeprowadzającym będzie jak dotychczas Centrum Egzaminów Medycznych z siedzibą w Łodzi. Pojawia się możliwość wysłania elektronicznego zgłoszenia, aczkolwiek, podobnie jak we wcześniej podanym przykładzie, finalnie drukowanego i podpisanego przez osobę wyrażającą chęć przystąpienia do egzaminu. Państwowy Egzamin Specjalizacyjny ma składać się z części testowej zawierającej 120 pytań jednokrotnego wyboru z możliwymi 5 odpowiedziami oraz egzaminu ustnego. Usunięcie części praktycznej ma na pewno racjonalne uzasadnienie jako źródło oszczędności, jednak w dobie tak dużego nacisku na „upraktycznienie” kształcenia lekarzy wydaje się być dość przewrotnym rozwiązaniem, tym bardziej, że szacunkowy wpływ z tego tytułu wcale nie rozwiąże problemu finansowania pozostałych zmian. Do PES-u można będzie podchodzić więcej niż 3-krotnie, a za czwartą i kolejną próbę należy wnieść opłatę wyliczoną przez CEM na podstawie realnych kosztów przeprowadzenia takowego egzaminu. Istnieje zapis, iż całkowity dochód z powyższego tytułu ma trafić do budżetu państwa. W uzasadnieniu możemy przeczytać, iż twórcy ustawy już w projekcie zakładają wpływy z tytułu kolejnych czwartych i piątych podejść. Można się tylko

domyślać, iż skoro takie dochody są spodziewane i ujęte w projekcie, nie będzie to suma rzędu 200–300 zł, a raczej znacznie większa. Obecnie PES, przy braku możliwości wygenerowania zysku, charakteryzuje się stosunkowo niską zdawalnością ze względu na m.in. „zaskakującą” treść i konstrukcję pytań testowych. Sens i źródło takiego postępowania wobec lekarzy podchodzących do powyższego egzaminu od dziesiątek lat stanowi temat zażartej dyskusji. W tym momencie powstaje obawa, w jaki sposób fakt odpłatności za przystąpienie do kolejnych terminów wpłynie na trudność testu i odsetek zdających. Przeprowadzając dalszą czysto finansową analizę zapisów ustawy można uzyskać informacje, iż likwidacja stażu ma spowodować oszczędność rzędu ok. 162 mln złotych rocznie. Niestety, nie wspomniano kto i w jaki sposób pokryje koszty kadrowe i lokalowe prowadzenia „praktyki zawodowej” utworzonej w miejsce owego stażu. Likwidacja LEP-u i LDEP-u to z kolei zysk roczny w wysokości 530 tysięcy złotych, aczkolwiek organizacja dodatkowego egzaminu testowego po I głównym module specjalizacyjnym to wydatek rzędu 532 tysięcy złotych. W tym wypadku można jednak liczyć na spore oszczędności związane z całkowitym skróceniem czasu kształcenia niezbędnego do uzyskania tytułu specjalisty, które z biegiem lat będą coraz większe. Usunięcie części praktycznej Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego ma spowodować wpływ ok. 560 tysięcy złotych. Jednak ustawa przewiduje dodatkowe fundusze na wynagrodzenie dla członków Państwowych Komisji Egzaminacyjnych w kwocie całkowitej 600 tysięcy złotych. Nowe wytyczne



przyznawania akredytacji jednostkom szkolącym i monitorowania przebiegu specjalizacji w postaci ponad 1200 wizytacji w skali kraju przeprowadzonych przez 3-osobowe zespoły sprawdzające prawidłowość przebiegu ścieżki kształcenia specjalizacyjnego niosą ze sobą dodatkowy koszt 4 mln złotych!!

Reforma służby zdrowia niewątpliwie niesie ze sobą wielkie zmiany.

Uzasadnienie zawiera wiele ciekawych spostrzeżeń dotyczących problematyki kształcenia kadr medycznych, jednak pewne wnioski wydają się być zupełnie nietrafione. Przykładem niech będzie stwierdzenie przez ustawodawcę, że główną przyczyną migracji polskich pracowników jest długa ścieżka kształcenia. Niestety, w rzeczywistości głównym powodem migracji są podstawowe niskie zarobki w tym sektorze, choćby w odniesieniu do ilości wymaganej wiedzy oraz ciężaru odpowiedzialności, i co za tym idzie, typowy

schemat pracy w polskiej służbie zdrowia, czyli w dwóch lub trzech standardowych wymiarach godzinowych tak, aby móc utrzymać rodzinę. Wśród państw przystępujących do Unii Europejskiej wraz z Polską tylko te uniknęły masowej migracji lekarzy, które odpowiednio podwyższyły podstawowe wynagrodzenia w służbie zdrowia. Z długością ścieżki specjalizacyjnej nie miało to za wiele wspólnego. W uzasadnieniu takiego kształtu projektu czytamy, że ustawa ma regulować wiele aspektów dotyczących kształcenia kadr medycznych, aczkolwiek w większości jest to tylko ogólna podstawa, na której w przyszłości zostaną sformułowane rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia. Zapewne pozwala to na elastyczne dopracowanie większości zapisów, jednak pozostawiając tak dużo ogółu i niejasności powstaje wysokie ryzyko wprowadzenia niekorzystnych rozwiązań, mimo dużej liczby słusznych założeń twórców powyższego projektu. Z obecnej perspektywy niezwykle trudno jest ocenić końcowy efekt wprowadzanej reformy. Jest to zależne od kilkunastu czynników, w tym ogólnego rozwoju gospodarczego, zmian w prawodawstwie umożliwiających przekazanie kontroli nad szpitalami lokalnym władzom czy też od stopnia rozwoju sektora prywatnych usług medycznych. Pozostaje mieć nadzieję, że zyski zarówno finansowe, jak i kadrowe z wprowadzenia tej reformy nie poniosą za sobą strat w jakości świadczonych usług i pojawią się na tyle szybko, by zrekompenzować dodatkowe koszty, które początkowo poniesie społeczeństwo.



## Studenci medycyny w obliczu zmian

Do napisania tego artykułu skłoniły mnie rozmowy z moimi rówieśnikami bądź starszymi kolegami z naszej Uczelni. Dlatego też te wątpliwości są zbiorem pytań, które zadają sobie od pewnego czasu wszyscy studenci medycyny.

*Agnieszka Kiłoczko,*

*kierunek lekarski II rok*

Każdy młody człowiek wybierając studia, na jakie pójdzie, dokonuje czasami w swoim życiu najważniejszego wyboru. Większość z nas doskonale wiedziała, że pisze się na 6 lat ciężkiej pracy, przyswajania dużej ilości wiedzy, a potem na udoskonalenie swoich praktycznych umiejętności w postaci rocznego stażu w wybranym przez siebie szpitalu. Wiedzieliśmy także, jakiego rodzaju wybieramy uczelnię. GUMed jest uczelnią z tradycjami, uczelnią cenioną, uczelnią, której studenci

*„(...)ani student, ani wykładowca, ani żaden polityk a tym bardziej pacjent nie chce spadku jakości kadry lekarskiej w swoim kraju. Bo dotyczy to każdego z Nas.”*

znakomicie zdają Lekarski Egzamin Państwowy.

Dlatego tak bardzo niepokoją nas proponowane przez rząd zmiany. Są one o tyle niebezpieczne, że niekonsultowane z samymi studentami. Bo kto wie lepiej, jeśli nie student medycyny, czy jest możliwość przyswojenia ogromnej ilości materiału w zredukowanej liczbie semestrów. Bo przecież tu nie

chodzi o to, by zakuć, zdać, zapomnieć. Tę wiedzę, którą zdobędziemy na studiach od naszych profesorów, docentów, doktorów i całej kadry dydaktycznej tej uczelni, a także ilość czasu, który poświęcimy na zgłębianie sztuki lekarskiej, ma niewymierne znaczenie dla przyszłości wielu ludzi. To, co zbieramy podczas studiów, oddajemy potem po stokroć. Jedna osoba wykształcona na dobrego lekarza może uratować więcej niż tylko jedno istnienie. Na tych studiach liczy się przede wszystkim jakość. Czy tę jakość będziemy mieć także po ograniczeniu zakresu programu, a także po zlikwidowaniu stażu lekarskiego?



Zdecydowana większość lekarzy uważa, że to właśnie staż wniósł wiele do ich praktyki lekarskiej. Kontakt z pacjentem, specyfika pracy w szpitalu, nauka od starszych, doświadczonych kolegów, wskazówki, konfrontacja teorii z praktyką – to wszystko jest bardzo ważne dla młodego adepta sztuki lekarskiej, by pomóc mu rozwinąć skrzydła.

Najwięcej kontrowersji wzbudza jednak fakt zlikwidowania ujednoliconego egzaminu na koniec stażu. Przyczyn tych obaw są dwie. Pierwsza z nich to niepewność, co do kryteriów przyjmowania na specjalizacje lekarskie. Dziś jest pomysł, by podliczać średnią ze studiów. I tu pojawia się problem, że uczelnia uczelni nierówna. Nie jest tajemnicą, że niektóre katedry narzucają wyższy poziom nauczania oraz większą ilość

materiału, przez co czasem student cieszy się ze swojej ciężko wypracowanej, oceny dostatecznej. Z kolei na drugiej uczelni z tego samego przedmiotu ocena bardzo dobra może być zdobyta z o wiele mniejszym zaangażowaniem. Poza tym idąc na studia, nie myśleliśmy, że idziemy na nie dla ocen.

Zniesienie LEP-u niesie dla moich znajomych studentów kierunku lekarskiego jeszcze jedną obawę. Martwi ich powrót do hańbiącej korupcji. Obawiają się jej, gdyż zasady kryteriów przyjęcia na specjalizacje są niejasne. Natomiast, jeżeli wyniki kwalifikacji miałyby zależeć od pojedynczych osób oraz ich subiektywnych opinii, tak jak to się proponuje, czyli podliczania ocen z całego toku studiów, to wzbudza to w nas mieszane uczucia.

LEP pozwala na podjęcie specjalizacji w dowolnym okresie po skończeniu studiów. Nie można wykluczyć w swoim życiu żadnych sytuacji – tych planowanych, jak i nie planowanych. LEP oraz sześćioletni program studiów daje nam wszystkim jednakowe szanse. Jeżeli wprowadzi się system ze zlikwidowanym stażem, to pokrzywdzone zostaną dwa roczniki (pierwszy w nowym oraz ostatni w starym toku studiów). Natrafią one na przeszkodę ograniczenia swoich szans do 50%. Dostanie się na wymarzoną specjalizację spada, gdyż w jednym roku podwoi się liczba absolwentów kierunku lekarskiego chcących wybrać się na specjalizację.

Kontrowersje wywołuje także pomysł, by kryterium konkursowym były także dokonania naukowe. Owszem, należy nagradzać pracę naukowca, lecz trzeba podkreślić, że idąc na te studia chcemy być lekarzami, mieć kontakt z pacjentem, leczyć, pomagać ludziom. Większość z nas pragnących pracować w naukach biologiczno-medycznych, wybrałaby inny kierunek studiów, chociażby bardzo dobrze rozwijającą się biotechnologię bądź biologię molekularną.

I ostatnia kwestia. Dlaczego te zmiany mają obejmować roczniki, które już studiuje? Idąc na kierunek lekarski mieliśmy z góry ustalone zasady, według których będziemy się kształcić. Próbując je zmienić w trakcie naszej edukacji, czujemy się oszukani, gdyż nie na to się pisaliśmy.

Puentą jest fakt, że ani student, ani wykładowca, ani żaden polityk a tym bardziej pacjent nie chce spadku jakości kadry lekarskiej w swoim kraju. Bo dotyczy to każdego z nas.



## Stomatologię również czeka rewolucja



Projekt ustawy ministra zdrowia o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty bezpośrednio od momentu przekazania go do uzgodnień zewnętrznych budził liczne kontrowersje ze strony nie tylko studentów kierunku lekarskiego, ale również kierunku lekarsko-dentystycznego naszej *Alma Mater*.

***Marcin Derwich,***  
*kierunek lekarsko-dentystyczny IV rok*

Obawy studentów naszego kierunku wynikały przede wszystkim z proponowanych zmian postępowania kwalifikacyjnego na specjalizacje lekarsko – dentystyczne, jak również z proponowanych modyfikacji systemu kształcenia na naszym kierunku.

Na dzień dzisiejszy wiadomo, że zmiany systemu kształcenia ograniczą się tylko do likwidacji stażu podyplomowego, natomiast nie obejmą 5-letniego programu studiów na kierunku lekarsko – dentystycznym. Zostanie utrzymany, wypracowany przez kilka ostatnich lat i dostatecznie upraktyczniony, standard nauczania na kierunku lekarsko-dentystycznym z zachowaniem równomiernego rozłożenia przedmiotów przez 5 lat studiów, a studia na tym kierunku nadal pozostaną studiami jednolitymi magisterskimi. O ile zniesienie stażu, ma swoich zwolenników, jak i przeciwników, o tyle jednogłośnie popieramy pozostawienie programu studiów na naszym kierunku bez zmian. Program studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym w chwili obecnej, naszym zdaniem, jest bardzo dobrze wyważony pomiędzy przedmiotami ogólnomedycznymi a przedmiotami kierunkowymi z zakresu stomatologii. Kładzie on duży nacisk na kształcenie nie tylko teoretyczne, ale także praktyczne, dlatego cieszy nas fakt, że nasi przyszli młodsi koledzy będą kształceni w oparciu o ten sam program studiów, co my.

Kwestia postępowania rekrutacyjnego na specjalizacje lekarsko-dentystyczne budzi z całą pewnością najwięcej naszych obaw. Lekarsko Dentystyczny Egzamin Państwowy (LDEP), pomimo zarzucanych mu niedoskonałości, ma jedną niepodważalną zaletę – jest miarodajnym, sprawiedliwym miernikiem naszej wiedzy, wiedzy niezbędnej w codziennych praktykach lekarskich. Nie popieramy zniesienia LDEP-u na rzecz średniej ocen uzyskanej w przebiegu studiów, uzyskanego dorobku naukowego i zawodowego.

Średnia ocen jest parametrem, który budzi najwięcej kontrowersji, ponieważ wiadomym jest, że te same oceny, uzyskane w różnych uczelniach medycznych, prawie nigdy nie odzwierciedlają takiego samego poziomu wiedzy. Naszym zdaniem o przyjęciu na specjalizację powinien decydować jeśli nie wynik LDEP-u, to wynik innego obiektywnego egzaminu państwowego, do którego przystępują wszyscy absolwenci kierunku lekarsko-dentystycznego uczelni medycznych.

Śledzimy na bieżąco publikowane informacje dotyczące nowelizacji ustawy. Czekamy z niecierpliwością na kolejne decyzje. Na chwilę obecną, cieszymy się z faktu, że standard nauczania na kierunku lekarsko-dentystycznym nie ulegnie zmianie oraz że przynajmniej na razie będziemy mieli możliwość aplikować na specjalizacje według dotychczas obowiązujących zasad.

## Pierwsze kroki w naukowym świecie

Rozpoczęcie działalności naukowej nie musi wiązać się ze spędzaniem godzin nad specjalistycznymi książkami. Przyjemnym początkiem kariery naukowej może być praca w kole naukowym.

**Anna Irga**

*kierunek lekarski II rok*

### Kto?

Do koła naukowego może zapisać się każdy, kto chce się rozwijać i zgłębiać tajniki medycyny w sposób bardziej atrakcyjny niż siedzenie nad książkami. Do większości kół można przyłączyć się będąc już na pierwszym roku. Jedynymi wymaganiami jest chęć do pracy i odrobina wolnego czasu.



### Dlaczego?

Działalność w kole naukowym to przede wszystkim możliwość poznania pracy lekarza od podszewki oraz spędzenia czasu z pacjentami. Praca w ramach różnych projektów naukowych pod okiem opiekuna koła pozwala zgłębić podstawy pracy naukowej. W przyjaznej atmosferze można się nauczyć, jak planować badania naukowe, konstruować bazy danych i co najważniejsze, wyciągać logiczne wnioski. Efekty

naszej pracy są następnie prezentowane na polskich i międzynarodowych konferencjach naukowych oraz na łamach czasopism specjalistycznych. Dla nas jako przyszłych lekarzy bezcenną korzyścią płynącą z działalności w kole jest zdobycie umiejętności nawiązywania kontaktu z pacjentami oraz ich rodzinami. Za sumienną pracę, a w szczególności za prezentowane prace i publikacje, otrzymuje się dodatkowe punkty potrzebne m.in. w rekrutacji na wymiany studenckie i w procesie przyjmowania na staż oraz wymarzoną specjalizację.

### Jak?

Większość kół naukowych posiada swoje strony internetowe, na których umieszczone są szczegółowe informacje dotyczące zapisów, członkostwa oraz prowadzonych prac.

Moja przygoda ze Studenckim Kołem Pediatrycznym przy Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii rozpoczęła się w tym roku akademickim. Informację o spotkaniu inauguracyjnym otrzymałam drogą mailową od przewodniczącej koła, Marceliny Osak. Podczas pierwszego spotkania

koordynatorzy poszczególnych projektów zaprezentowali swoje programy. Mnie najbardziej spodobał się projekt „Zębki na medal”, realizowany we współpracy ze studentami kierunku lekarsko-dentystycznego. Projekt ten uważam za najlepszy wybór dla osoby stawiającej dopiero pierwsze kroki w naukowym świecie, ponieważ będąc na drugim roku niewiele jeszcze umiem. Najbardziej zainteresowała mnie w tym projekcie jego strona edukacyjna.

Wykorzystując naszą kreatywność i pomysły staramy się uczyć małych pacjentów oddziału hematologii dziecięcej jak dbać o higienę jamy ustnej. Zorganizowaliśmy spotkanie dla dzieci, w którym uczestniczył pies przewodnik z fundacji Dogtor – relacja z tej super imprezy znalazła się w Dzienniku Bałtyckim. Podczas lekcji uczyliśmy pacjentów i ich rodziców jak prawidłowo myć zęby. Mamy w planie przygotowanie ulotek informacyjnych, gier i zabaw mających przypominać dzieciom jak ważne dla ich zdrowia jest dbanie o zęby. Poza elementami edukacyjnymi, monitorujemy stan jamy ustnej u naszych pacjentów na różnych etapach leczenia. Obserwacje studentek kierunku lekarskiego porównujemy z obserwacjami przyszłych stomatologów i lekarzy.



Pod koniec roku chcemy napisać pracę naukową na podstawie naszej całorocznej pracy. Mamy nadzieję, że nasze działania wpłyną nie tylko na poprawę komfortu życia naszych pacjentów ale także zmniejszą częstość występowania poważnych infekcji, których źródłem jest jama ustna.

Zachęcam wszystkich do czynnego udziału w pracach kół naukowych. To szansa na znalezienie swojego miejsca w zawodowym życiu, a także na dobrą zabawę w doborowym towarzystwie.

## Punkty naukowe – co to takiego?



W kołach naukowych mamy możliwość uczestniczenia w projektach badawczych z interesujących nas dziedzin medycyny. Efektem takiej pracy badawczej może być artykuł, który warto opublikować w czasopiśmie naukowym.

***Przemysław Waszak***  
*kierunek lekarski II rok*

Jednak jak to zwykle bywa, czasopismo czasopismu nierówne i zasadniczym czynnikiem wyróżniającym je jest liczba posiadanych punktów *Impact Factor* (IF). Po polsku można ten termin tłumaczyć jako „miara/wskaźnik oddziaływania”. Czasopisma posiadają jeden stały wskaźnik oddziaływania, ale może on ulegać zmianom w czasie (w dość długim okresie zresztą). Warto tu zaznaczyć, że nie wszystkie czasopisma naukowe mają punkty IF, a starania o jego przyznanie trwają latami.

Impact Factor jest to międzynarodowy, powszechnie uznawany wskaźnik ustalany przez Instytut Filadelfijski (Institute of Scientific Information, należąc do koncernu wydawniczego Thomson). Oblicza się go – mówiąc w dużym skrócie – na podstawie częstotliwości cytowań artykułów z danego czasopisma w przeszłości. Prościej rzecz ujmując wygląda to w następujący sposób: każdy artykuł zawiera piśmiennictwo, na którym opierał się autor pisząc swoją publikację. Załóżmy, że mamy pismo X. Im częściej inni autorzy (z innych pism lub publikacji) cytują w swoich pracach artykuły z naszego pisma X, tym większy nasze X będzie miało *Impact Factor*.

W praktyce służy do tego odpowiedni wzór, a cała procedura przyznawania IF jest czasochłonna, gdyż pod uwagę brana jest częstość cytowań w dość długim horyzoncie czasu (rok kalendarzowy a nawet lata).

Jeśli opublikujemy swój artykuł w czasopiśmie, które ma IF i wynosi on, załóżmy, 1,5, to możemy powiedzieć, że zdobyliśmy 1,5 punktu IF. Przy czym nie jest to jednorazowy wyczyn. Punkty przyznawane są za każdą publikację w czasopiśmie z IF. Jeśli kiedykolwiek opublikujemy coś, nawet w tym samym czasopiśmie, to znów uzyskujemy przypisane temu pismu punkty IF (czyli kolejne 1,5, jeśli wszystko zostanie „po staremu”). W zależności od tego, ile i w jakich czasopismach publikujemy, sukcesywnie zwiększamy swoją osobistą „pulę” IF.

Impact Factor jest wskaźnikiem umownym. Jest trochę jakby miarą prestiżu i ważności prac naukowych i samych naukowców. Choć również sprawdza się to, że w czasopismach z najwyższym IF publikowane są najdonioślejsze odkrycia z danej dziedziny.

#### Użyteczne linki:

<http://kbn.icm.edu.pl> – Komitet Badań Naukowych

<http://www.sciencegateway.org/rank/index.html>  
- ranking IF czasopism międzynarodowych



Liczba punktów dla każdego czasopisma bywa bardzo różna. Polskie czasopisma mają na ogół od 0,01 do 2 punktów IF. Jedno z najstarszych i najbardziej prestiżowych czasopism na świecie – „Nature” – ma ich aż 30.

Innym systemem punktowym – tzw. polskim IF – jest punktacja KBN stosowana przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W odróżnieniu od międzynarodowego IF, punktacja KBN dotyczy raczej tylko polskich naukowców. Wiele uczelni określa w swoich statutach liczbę wymaganych punktów KBN do zdobycia dla kandydatów do doktoratu lub habilitacji.

Wszystko to jest nieco skomplikowane, ale mam nadzieję, że choć trochę udało mi się tym artykułem wyjaśnić.

*Serdeczne podziękowania dla dr. Dariusza Świetlika z Wydziałowego Studium Informatyki Medycznej i Biostatystyki WL za pomoc w napisaniu artykułu.*



## Doświadczenie zawodowe – praktyki



A więc doświadczenie... Gdzie najlepiej je zdobywać, jeśli nie na praktykach? A jak wyróżnić się spośród innych swoimi praktykami? Najlepiej odbyć je nietypowo, nabywając doświadczeń w innych szpitalach niż te, w których się uczymy. A więc gdzie? Chile, Dania, Indonezja? A może trochę bliżej? Słowacja, Niemcy, Czechy? W każdym razie – można! A jak..?

***Karolina Błasiak***

*prezydent Oddziału Gdańsk IFMSA-Poland*

***Marianna Rogowska***

*obecnie Erasmus – Universität Leipzig*

***Marta Mróz***

*zastępca przewodniczącego Zarządu USS GUMed*

### LLP/ERASMUS SMP

Program LLP Erasmus oferuje możliwość wyjazdu na trwającą nawet 3 miesiące praktykę na zagranicznej (europejskiej) uczelni, z którą podpisaną mamy umowę. W praktyce wygląda to tak, że student spośród listy uczelni wybiera tę, na której chciałby odbyć praktyki, nawiązuje z nią kontakt, uzyskać zaproszenie i ... w drogę!

Jeśli na liście uczelni, z którą GUMed ma podpisane bilateralne umowy nie znajdziesz tej, która cię interesuje, możesz sam próbować nawiązać kontakt z jakimś ośrodkiem. Uzyskanie zaproszenia również upoważnia do wyjazdu. Co więcej, ten program to także częściowy zwrot kosztów pobytu za granicą. Stypendia „dorzucają się” do opłat za wynajem, czy choćby bilet lotniczy. Największa szkoda, że w czasie studiów wyjazd taki można odbyć tylko raz. Ale na pewno warto!

Projektem SMP (Student Mobility Practice) zajmuje się Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych i tam można uzyskać więcej informacji na ten temat.

LLP Erasmus SMS Student Mobility Studies

Wymiany studenckie w ramach programu LLP Erasmus Student Mobility Studies to doskonała okazja dla studentów, którzy chcą spróbować swoich sił w uczeniu się w innym języku oraz pragną zasmakować życia za granicą. Program oferuje możliwości wyjazdów dla studentów różnych kierunków.

Aby otrzymać stypendium LLP Erasmus, należy wziąć udział w rekrutacji, w której kryteriami są między innymi wyniki w nauce, znajomość języka obcego czy działalność dodatkowa studenta. Konkurencja z roku na rok rośnie, gdyż coraz więcej studentów GUMed pragnie wyjechać na „Erasmusa”. Rekrutacją zajmuje się ze strony naszej Uczelni Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych.

Jeśli zainteresowało Was słowo „stypendium”, spieszę z wyjaśnieniem, iż na wyjazd dostaje się dofinansowanie. Jest ono różne w zależności od kraju, do którego się jedzie oraz ilości studentów wyjeżdżających na wymianę z GUMed. Nie owijając w bawełnę trzeba przyznać, iż stypendium to wystarcza w większości przypadków (wyjazdy na północ, zachód i południe Europy) na pokrycie jedynie części kosztów życia poza granicami Polski.

Jeżeli chcielibyście się dowiedzieć, jak w praktyce wygląda program LLP Erasmus, najlepiej skontaktować się z osobami, które obecnie przebywają na wymianie. Można poprosić Dział Współpracy z Zagranicą i Programów Międzynarodowych o kontakt do osoby przebywającej na uczelni, którą jesteście zainteresowani. Na GUMedzie przekazywane są drogą ustną piękne baśnie na temat Erasmusa, a życie za granicą nie zawsze usłane jest różami.

Taki wyjazd przeznaczony jest na pewno dla osób dobrze zorganizowanych i samodzielnych.

## **DAAD**

Ciekawe oferty wymian naukowych dostajemy też często od Niemieckiej Centrali Wymiany Akademickiej (Deutscher Akademischer Austausch Dienst). Oferty są przeróżne, trzeba trzymać rękę na pulsie - sprawdzać nowinki na stronie DwzZiPM oraz regularnie odbierać wiadomości z poczty uczelnianej!

## **MOST**

MOST to rodzaj wymiany studenckiej podobnej do programu Erasmus, ale działającej w obrębie Polski. Jeśli pragniecie przez pewien czas studiować w innym polskim mieście powinniście zapoznać się z tą ofertą.

## **IFMSA**

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland IFMSA jest organizacją, która



zrzesza milion studentów medycyny z ponad 100 krajów całego świata! Umożliwia to nie tylko szerzenia prozdrowotnych idei przez studentów, ale także pozwala odbywać międzynarodowe miesięczne praktyki wakacyjne, jak również wzbogacać swój dorobek naukowy.

Program Stały ds. Praktyk Wakacyjnych oferuje wyjazd m.in. do takich krajów jak Brazylia, Ghana, Indonezja czy Japonia, a także Francja, Włochy, Hiszpania. Każdy znajdzie coś dla siebie z listy krajów członkowskich IFMSA. Co roku 300 studentów z Polski wyjeżdża, aby spędzić miesiąc w zagranicznym szpitalu, poznając nie tylko tamtejszą medycynę, ale także kulturę, zwyczaje i niesamowitych ludzi.

Kwalifikacje rozpoczynają się w listopadzie. Pod uwagę brana jest przede wszystkim działalność w Stowarzyszeniu, ale także wyniki w nauce i znajomość języka. Osoby, które mają najwięcej punktów mają pierwszeństwo w wyborze kraju.

Program Stały ds. Wymiany Naukowej to niesamowita okazja, aby powiększyć swój dorobek naukowy o międzynarodowe publikacje i prace badawcze. Studenci wybierają z międzynarodowej bazy projektów najbardziej interesujące ich zagadnienie, a następnie podchodzą do kwalifikacji na podobnych zasadach jak na praktyki wakacyjne. Tu jednak głównie ocenia się działalność naukową kandydata. Lista krajów jest równie interesująca i egzotyczna jak na praktyki. Wymiana naukowa to doskonała okazja do poznania ludzi, kultury, także do podszkolenia języka, ale co najważniejsze - zdobycia niebywałej wiedzy i doświadczenia, które z pewnością zaprocentuje!

IFMSA jest Stowarzyszeniem rozpoznawalnym na świecie, której partnerem jest WHO. Praktyki wakacyjne bądź wymiana naukowa w ramach IFMSA to cenna pozycja w Twoim CV!

Więcej informacji o wyjazdach zagranicznych w ramach IFMSA-Poland na stronie: [www.ifmsa.gumed.edu.pl](http://www.ifmsa.gumed.edu.pl)