



*Dodatek do Gazety AMG*

# Remedium



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

**Studia, staż, rezydentura  
i co dalej?**

**Zaprojektuj swoją karierę!**

Poza tym: Medycyna w USA, Nowe formy korupcji, Wyprawa do Brukseli, Chór GUMed, Doktoranci, Nie samą medycyną żyje człowiek, Akademia Starostów, Biblioteka Aktywnego Studenta

# Kim zostanę po studiach?

**Remedium**



facebook.com/remedium.gumed

Polub nas na



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

## W TYM NUMERZE:

Studia i co dalej	3
Jeśli myślisz o chirurgii	6
Nowe formy korupcji	9
Lekarskie ubezpieczenia	10
Doktoranci GUMed	12
Torcik bezowy	13
Stetoskop	14
Chór GUMed	15
Nie samą medycyną żyje człowiek	17
Młodzi liderzy w Brukseli	18
Wakacyjne praktyki w USA	19
Akademia Starostów	22
Biblioteka Aktywnego Studenta	22
Dołącz do <i>Remedium!</i>	23



**Przemysław Waszak**  
redaktor  
prowadzący  
*Remedium*

**W** zasadzie wszystko wydaje się jasne – mało który zawód ma tak jasno i ściśle wyznaczoną ścieżkę edukacji i uzyskiwania prawa do jego wykonywania. Najpierw 6-letnie studia, potem staż. Żeby zostać lekarzem trzeba też zdać Lekarski Egzamin Państwowy. Na jego podstawie można ubiegać się potem o miejsce na rezydenturze i specjalizowanie się w którejś z dyscyplin medycznych. Jednak mnogość opcji i możliwości do wyboru sprawia, że można się pogubić. Dlatego też zdecydowaliśmy się poprosić dwóch lekarzy z naszej Uczelni (internistę Adriana Stefańskiego i chirurga Tomasza Szmudę) o podzielenie się swoimi doświadczeniami i obserwacjami związanymi z rozwojem zawodowym. Kilka najbliższych stron zawiera liczne rady i odpowiedzi na często zadawane przez nas na początku lekarskiej drogi pytania. Obaj rozmówcy to młodzi lekarze, doskonale pamiętający jeszcze czasy swoich studiów, dlatego ich pomoc jest szczególnie cenna.

Staż, rezydentura, specjalizacja – to wyzwania na najbliższe lata po studiach. Ale co potem? Według firmy consultingowej Sedlak&Sedlak, 75% lekarzy w 2012 roku zarabia 5000 zł i więcej. O przyszłość ekonomiczną przyszłości medycy mogą być więc spokojni. Niestety to właśnie zarobki stają się coraz częściej głównym motywem podjęcia studiów medycznych czy wyboru konkretnej specjalizacji. Ale czy na ekonomii kończy się zawód lekarza? Czy warto dołączyć do grona ludzi wszędzie szukających okazji, żeby tylko zarabiać? Niektórzy lekarze podążają właśnie tą drogą, w efekcie często psując wizerunek całej grupy zawodowej.

Nadmiar pracy i ciągła pogoń za pieniądzem skutkuje też w nijakiej kondycji lekarzy jako społeczności. Coraz częściej stają się przez to skłóceniami i osamotnieni. Czy to nie właśnie głębokie różnice poglądów i nieporozumienia podczas rozmaitych protestów przeciwko aktom prawnym godzącym w lekarzy ujawniają słabość tejże grupy? Zwłaszcza często w sprawach dotyczących ich samych medycy są podzieleni, brak im jednego głosu wyrażającego przekonania całego środowiska.

Kim powinien być lekarz? Jaka jest jego pozycja w społeczeństwie? Czy jest tylko wykwalifikowanym robotnikiem, specjalistą w jednej dziedzinie? Czy też swoim życiem jest światłym przykładem dla innych, nie tylko w dziedzinie zdrowia?

Warto zadać sobie wszystkie powyższe pytania po lekturze tego wydania *Remedium*. Przyszłość lekarza i przyszłość lekarzy to – już za rok, dwa, trzy albo i sześć – także Twoja przyszłość!

Gorąco zapraszam do lektury!

Redakcja: Łukasz Budyńko, Paulina Kalinowska, Mateusz Kapelan, Kryspin Kiedrowski, Anna Kowalczyk, Małgorzata Krzeszowska, Zuzanna Lewicka (wicedoktor prowadząca), Weronika Ogorzałek, Dymitr Rychter, Przemysław Waszak (redaktor prowadzący)  
Stali współpracownicy: Jakub Antoniewicz, Piotr Łukasiewicz, Marianna Rogowska

Korekta: Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok  
Pomoc techniczna: mgr Tadeusz Skowrya

Zdjęcia: materiały autorów, www.sxc.hu

Okładka: Przemysław Waszak

*Remedium* stanowi dodatek do *Gazety AMG*

Redaktor naczelny *Gazety AMG*: prof. Wiesław Makarewicz

# Studia i co dalej — staż, rezydentura, specjalizacja...

Jakie są początki lekarskiego zawodu, z czym „się je” staż, LEP, rezydenturę itd.? W wywiadzie dla *Remedium* wszystkie tajniki po kolei wyjaśnia

**lek. med. Adrian Stefański**

rezydent w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii GUMed

– Jak to jest pierwszy raz dostać swojego pacjenta? Co czuje się, gdy człowiek zabiera się za diagnozowanie, leczenie chorego, wiedząc, że nie ma już za swoimi plecami czuwającego asystenta-nauczyciela?

– Tak naprawdę dopiero wtedy można sobie zdać sprawę jak niewiele się jeszcze wie. Nagle okazuje się, że choroby wcale nie muszą wyglądać tak jak w książce, charakterystyczne objawy wcale nie są takie charakterystyczne i niekoniecznie występują wszystkie razem, a pacjent nie zawsze reaguje na standardowe leczenie.

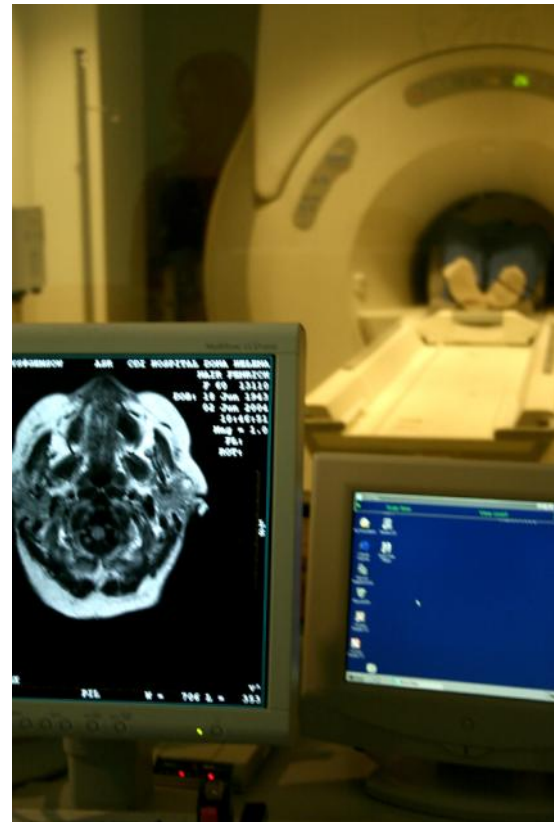
Wtedy okazuje się, że nie można się nauczyć wszystkiego z książek i że bycie dobrym lekarzem wymaga dużego doświadczenia i zajmuje wiele czasu.

Na szczęście nie jest to aż tak straszne. Przeważnie można liczyć na pomoc starszego kolegi czy koleżanki, a w większości klinik nad naszym losem (i losem naszych pacjentów) czuwa doświadczony lekarz, który nadzoruje pracę i którego można poprosić o pomoc w razie wątpliwości. Dla mnie, jak i chyba dla większości młodych lekarzy, najbardziej przerażające były pierwsze samodzielne dyżury, kiedy zostawało się samemu na oddziale i stawało się odpowiedzialnym za wszystkich pacjentów. Dodatkowym źródłem

stresu jest perspektywa przyjęcia z izby przyjęć pacjenta w stanie ciężkim. Wtedy jest to prawdziwa szkoła życia, ale i satysfakcja z wyleczenia lub chociażby poprawy stanu zdrowia jest przeogromna.

– Czy według Pana lekarski staż podypłomowy spełnia swoje zadanie? Można na nim zdobyć bezcenną wiedzę i doświadczenie czy tylko na siłę sztucznie przedłużyć się okres nauki, bo i tak nie ma się (pełnego) prawa wykonywania zawodu?

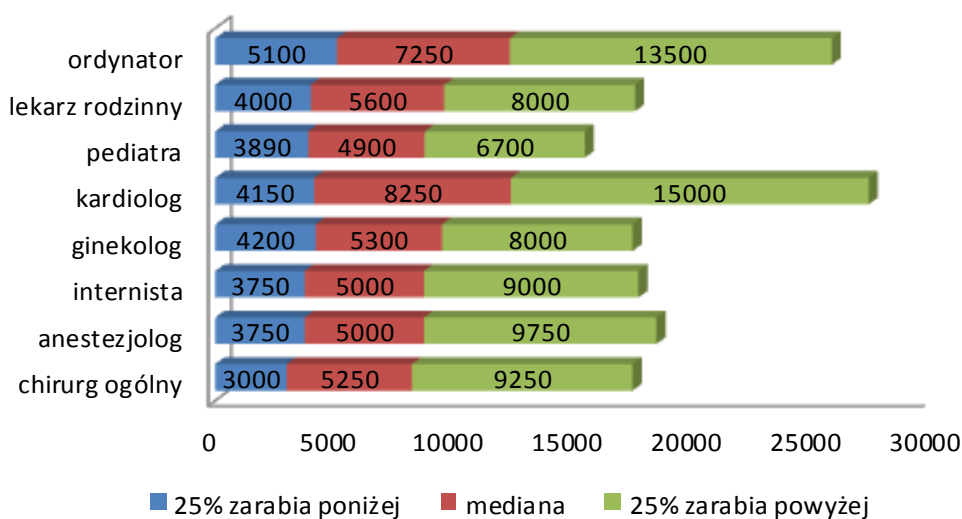
– To przede wszystkim zależy od tego jak się do stażu podejrze. Jego zaletą jest na pewno to, że na danym oddziale przebywa się kilka tygodni czy nawet miesięcy, można w tym czasie zobaczyć, jak zmienia się stan pacjenta od przyjęcia do wypisu. Niestety, w czasie studiów widzi się pacjenta jedynie przez krótką chwilę, a to nie to samo. Duże znaczenie ma także kto będzie się danym stażystą opiekował. Niektórzy lekarze mają większy dar dydaktyczny, inni mniejszy, mówiąc krótko – można mieć dużo szczęścia. Wiele osób dopiero na stażu decyduje jaką specjalizację będzie robić w przyszłości, z kolei dla osób, których plan na przyszłość jest już sprecyzowany w znacznej mierze jest on stratą czasu.



Osobiście bardzo miło wspominać staż, mimo iż niektóre specjalizacje mnie nie interesowały, ale był to nie wątpliwie okres, w którym można było poczuć się lekarzem, ale jakby z taryfą ulgową.



## Zarobki lekarzy



Źródło: Sedlak & Sedlak wynagrodzenia.pl [15.09.2012]

**– Jak wielkie Pana zdaniem albo znaczenie ma wynik z Lekarskiego Egzaminu Państwowego dla dalszej kariery młodego lekarza i dlaczego?**

– W obecnej chwili Lekarski Egzamin Państwowy jest głównym kryterium przyjęcia na specjalizację, dopiero w drugiej kolejności, jeżeli kilka osób uzyskało ten sam wynik, decyduje średnia ze studiów. Dlatego warto powalczyć o jak najlepszy wynik LEP-u, bo praktycznie od niego będzie zależało czy dostaniemy się na wymarzoną specjalizację. Może się jednak okazać, że w danym rozdaniu nie przyznano ani jednego miejsca rezydenckiego na daną specjalizację. Wtedy warto się zastanowić czy nie złożyć dokumentów w innym województwie albo poczekać do następnego rozdania, w którym być może jakieś miejsca zostaną przyznane.

**– Czy według Pana warto podchodzić do tego egzaminu kilka razy, gdy ma się na oku wymarzoną specjalizację?**

– Zależy to od wyniku, jaki uzyskaliśmy, a także od specjalizacji, którą chcemy robić i ilości miejsc przyznanych w danym rozdaniu. Dopiero wtedy możemy podejrzewać czy ilość punktów, jaką uzyskaliśmy powinna zapewnić nam dostanie się na wymarzoną specjalizację.

Należy pamiętać, że w różnych województwach ilość przyznanych miejsc może być wyższa i jeżeli nie udało się nam poprawić wyniku LEP-u, być może warto spróbować gdzie indziej. Natomiast chyba najlepiej jest zdawać LEP zaraz po studiach albo w trakcie stażu, bo jeszcze wtedy ma się najszerzą wiedzę i najwięcej pamięta się ze studiów.

**– A jak najlepiej uczyć się do tego egzaminu? Czy po prostu wykuć podręczniki z podanych dziedzin? Czy coś może zaskoczyć?**

– To chyba zależy od osobistych preferencji. Niektórzy wkuwają podręczniki na pamięć, inni przeglądają pytania z poprzednich egzaminów i sprawdzają gdzie mają braki, jeszcze inni uczestniczą w specjalnych kursach przygotowawczych. Wszystkiego i tak nie da się nauczyć. Zawsze zdarza się kilka pytań, na które bardzo ciężko znaleźć odpowiedź. Moim zdaniem warto jest przeglądać pytania z poprzednich lat – pytania co prawda raczej się nie powtarzają, ale zagadnienia już tak. A z niektórych dziedzin, zwłaszcza związanych z etyką czy prawem medycznym, ciężko jest ułożyć zupełnie nowe pytanie.

**– Czy według Pana lepiej robić specjalizację w wielkim mieście, czy raczej w peryferyjnym szpitalu? Jakiej są plusy i minusy jednej i drugiej opcji? Czy łatwiej dostać się na rezydenturę w mniejszym szpitalu?**

– Duże miasta, takie jak Gdańsk, są już bardzo „wysycione” lekarzami, w związku z tym trudniej jest znaleźć pracę i przeważnie jest ona gorzej płatna, ponieważ pracodawcy nie muszą zabiegać o lekarzy. Z kolei w mniejszych miasteczkach łatwiej dostać pracę w szpitalu, robić specjalizację z etatu, często za lepsze wynagrodzenie. Wybór miejsca, gdzie będziemy pracować zależy także od tego, co zamierzamy robić. Niektóre zabiegowe specjalizacje, takie jak kardiochirurgia czy neurochirurgia, są dostępne wyłącznie w ośrodkach wysokospecjalistycznych, za to dla internisty czy pediatry praca znajdzie się

wszędzie. Każdy indywidualnie musi się zastanowić na czym mu bardziej zależy i jakie ma możliwości.

**– A może specjalizacja za granicą? Czy w ogóle warto o tym myśleć?**

– Oczywiście, że warto i jest to bardzo ciekawa opcja, chociaż wymaga wiele odwagi i samozaparcia. Najtrudniejsza do pokonania jest bariera językowa, ale i z biurokracją w innych krajach niekiedy trudno

sobie poradzić. Dyplom ukończenia polskiej uczelni jest respektowany w wielu krajach, nie tylko europejskich, ale przeważnie i tak trzeba go nostryfikować albo zdawać dodatkowe egzaminy. Na pewno jest to atrakcyjna propozycja ze względu na możliwość poznania innych kultur, krajów, nie wspominając już o dużo lepszej sytuacji ekonomicznej.

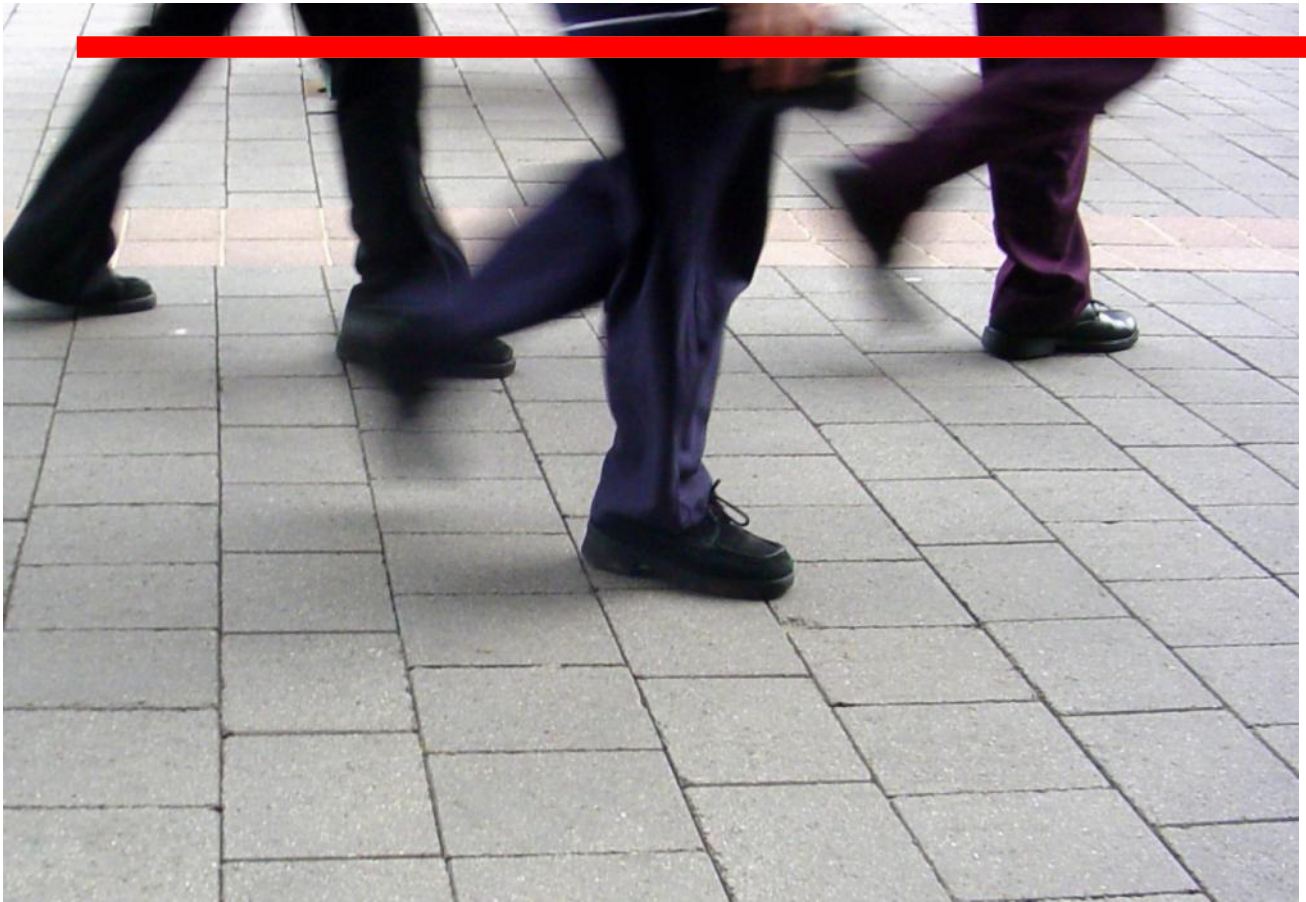
**– Czy uzyskanie tytułu specjalisty wiąże się jednoznacznie z pewną i dobrze płatną pracą lekarza? Czy może jednak wcale nie jest tak różowo, gdy już się tą upragnioną specjalizacją zrobi?**

– Niestety nie. Dużo zależy od tego jaką specjalizację się zrobi i gdzie się pracuje. Specjalizacje takie jak ginekologia, endokrynologia i wspomniana już przeze mnie kardiochirurgia są bardzo dobrze płatne, podczas gdy wiele innych jest znacznie słabiej opłacanych niż wynikałoby to z doniesień prasowych. Nie ma co się oszukiwać, że jeżeli już dostaniemy się na specjalizację i ją ukończymy będziemy od razu zarabiać duże pieniądze. W rzeczywistości trzeba nadal się kształcić, robić podspecjalizacje, zyskiwać nowe umiejętności. A tak naprawdę warto być dobrym w tym, co się robi i lubić to, ponieważ nawet jeżeli dobrze się zarabia wykonując pracę, której się nie znosi, trudno być szczęśliwym i spełnionym.

**– A czy w ogóle uzyskanie specjalizacji w zawodzie lekarza jest czymś koniecznym? A może i bez niej da się dostаточно żyć i pracować?**

– To zależy przede wszystkim od tego, gdzie będziemy pracować. W małym miasteczku może niekoniecznie trzeba być specjalistą, żeby zarabiać przyzwoite pieniądze,





ale już w dużym mieście jest to właściwie konieczność. Poza tym w wielu miejscach nie można pracować bez specjalizacji albo chociażby nie będąc w jej trakcie. W dużym mieście dla lekarza bez specjalizacji pozostaje jedynie praca w karetce, nocnej opiece chorych, izbie wytrzeźwień, ale w szpitalu raczej ciężko będzie zdobyć zatrudnienie.

**– Jak Pan ocenia pracę lekarską według tzw. kontraktu? Czy jest to lepsza, czy gorsza alternatywa dla klasycznego etatu? Z jakich powodów?**

– Kontrakt jest nieco specyficzną formą zatrudnienia, ponieważ pracodawca płaci lekarzowi jedynie za wykonaną pracę, która została ustalona właśnie we wspomnianym kontrakcie, ale nie obejmuje go opiekę socjalną, która ma miejsce w przypadku zatrudnienia w ramach umowy o pracę. W praktyce otrzymuje się większe wynagrodzenie, ale samemu trzeba odprowadzać wszelkie składki zdrowotne, emerytalne itd. Pracodawca nie płaci również za dni, w których lekarz nie wykonywał zakontraktowanych usług, tzn. kiedy np. był na zwolnieniu albo urlopie. Tak więc ma to swoje dobre i złe strony. Obecnie wielu pracodawców namawia lekarzy do przechodzenia na kontrakty, ponieważ z ich punktu widzenia jest to bardziej opłacalne, wymusza też niejako większą efektywność.

**– Co by Pan poradził studentom, którzy chcieliby, tak jak Pan, zająć się jakąś dziedziną spośród chorób wewnętrznych?**

– Ze swojej strony szczerze polecam choroby wewnętrzne jako specjalizację. Jest ona bardzo ciekawa, niezwykle złożona i skomplikowana, ale przez to interesująca i stawia przed lekarzem wielkie wyzwania. Tak naprawdę większość pacjentów, zwłaszcza w starszym wieku, jest bardziej lub mniej internistycznych i często problemy, z którymi zgłaszają się oni do innych lekarzy są niejako po-

**Dla mnie, jak i chyba dla większości młodych lekarzy, najbardziej przerażające były pierwsze samodzielne dyżury, kiedy zostawało się samemu na oddziale i stawało się odpowiedzialnym za wszystkich pacjentów. Dodatkowym źródłem stresu jest perspektywa przyjęcia z izby przyjęć pacjenta w stanie ciężkim. Wtedy jest to prawdziwa szkoła życia, ale i satysfakcja z wyleczenia lub chociażby poprawy stanu zdrowia jest przeogromna.**

bocznymi dolegliwościami. Nie ma co ukrywać, że jest to specjalizacja bardzo trudna, zakres wymaganej wiedzy jest ogromny, a egzamin specjalizacyjny należy do najtrudniejszych. Jednak jeżeli kogoś to interesuje, na pewno nie da się odstraszyć.

**Rozmawiał Przemysław Waszak** □

# Jeżeli myślisz o chirurgii



**dr Tomasz Szmuda**  
Katedra i Klinika  
Neurochirurgii

**J**ak przygotować się do zawodu chirurga i z czym liczyć się pragnąc zostać lekarzem zabiegowym? O swojej niełatwej drodze do upragnionego celu, opowiada dr Tomasz Szmuda.

**– Na pierwszym spotkaniu koła naukowego mówił Pan Doktor, że zawsze chciał być neurochirurgiem. Czy takie jasne zadeklarowanie się od początku ułatwia późniejszą drogę do zawodu?**

– Wydaje mi się że nie, gdyż niekoniecznie gwarancją sukcesu jest wybór danej

tor nieco bezradny? Pytam o to, bo dla wielu osób na studiach medycznych praca chirurga wydaje się być pewną magią. Praktycznie nic nie możemy zrobić. Jak Pan wtedy do tego podchodził?

– Bardzo powoli. Wszystkim radziłbym nie zniechęcać się przy pierwszym podejściu. Jeśli ktoś mnie wyrzuci drzwiami, to spokojnie można wejść za parę godzin drugimi drzwiami albo nawet oknem. Nie przejmować się, stanąć z boku i patrzeć. Cały czas czekać na swój moment, kiedy będzie można coś zrobić. Wytrwałość, pracowitość i cierpliwość – to najważniejsze cechy. Personel średniego szczebla często będzie negatywnie podchodził do studentów. To jest problem, ale jesteśmy w stanie wytrzymać. Nie przejmować się, tylko robić swoje, ale i też być uprzejmym dla tych osób. Ta współpraca nie jest łatwa, szczególnie podczas studiów. Kiedyś, gdy ja studiowałem, można było więcej zrobić, częściej było się dopuszczanym do stołu operacyjnego. Teraz są ograniczenia, jest jasno powiedziane, co student może, a czego zrobić nie może.

specjalizacji jeszcze na studiach. Chociaż w pewnym sensie ułatwia dalszą drogę, bo ja już wiedziałem, że muszę się koncentrować na neurologii i na chirurgii. W związku z czym zapisałem się najpierw do kółka chirurgicznego, które działało jeszcze w szpitalu Kieturakisa. Później było kółko torakochirurgii. I to właśnie to ono otworzyło mi oczy na to, co jest istotne w późniejszym ubieganiu się o zatrudnienie. A więc trzeba pracować naukowo, przychodzić na spotkania, interesować się, czytać, czasami błysnąć. Zdarzyła się okazja, że razem z żoną założyliśmy Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Neurologii Rozwojowej (dziecięcej). Właśnie od tego zaczęła się moja przygoda z pisaniem prac naukowych i wysyłaniem materiałów na konferencje. Ponadto wszystko chwile, które tylko mogłem, starałem się spędzać na neurochirurgii. Każde praktyki wakacyjne, jeżeli tylko mogłem, zamieniałem na ten oddział. Żałuję tylko, że nigdy nie zdarzyło mi się wtedy spotkać profesora Pawła Słoniewskiego, kierownika Kliniki, gdyż słyszałem, że jest wybitnym neurochirurgiem. Bardzo chciałem zostać zauważony. Ale już cały staż udało mi się spędzić na oddziale neurochirurgii i wykazać się cechami, które są tutaj pożądane.

**– Czyli jakimi?**

– Pracowitość, wytrwałość i wytrzymałość. Poza tym na chirurgii trzeba mieć twardą osobowość i nie poddawać się wpływowi innych osób, trzeba mieć poczucie własnej wartości. A do tego trzeba też oczywiście posiadać pewne predyspozycje manualne.

**– Czy już od początku widział się Pan jako ktoś, kto wjedzie na salę operacyjną, pozna skomplikowane metody i będzie umiał się nimi posłużyć do uratowania zagrożonego życia pacjenta? Czy może wręcz odwrotnie – czuł się Dok-**

**– A jak dostać się na specjalizację, na którą jest jedno miejsce albo i nie ma żadnego? Jak się to robi?**

– Nie było łatwo. Dla kogoś, kto chce zostać neurochirurgiem niedostanie się na rezydenturę w pierwszym roku nie jest problemem. Ja 3 lata pracowałem bez rozpoczętej specjalizacji, będąc tylko na etacie szpitalnym. Musiałem poczekać aż starsi koledzy zrobią specjalizację i miejsce dla mnie się zwolni. Ale wiedząc, że chcę być neurochirurgiem podjąłem ryzyko. Uznałem, że czy skończę specjalizację 3 lata wcześniej czy 3 lata później, to nie ma dla mnie znaczenia, szczególnie w neurochirurgii, gdzie rozwój jest bardzo płynny. Dziedzina ta jest bardzo ciekawa, stwarza nieograniczone możliwości. Nie trzeba się tu koncentrować na czymś innym, jakimś gabinecie, dyżurach w pogotowiu, robieniu czegośkolwiek innego.

**– Czy warto poprawiać LEP?**

– Znam kolegę, który poprawiał, bo bardzo chciał się u nas dostać na rezydenturę. Nie dostał się, zrezygnował z pracy w Klinice. Jeżeli ktoś ma na oku konkretną specjalizację, gdzie chce się dostać i jest tam wysoki próg punktowy, to cel uświęca środki – warto poczekać pół roku siedząc tylko i wyłącznie w domu i ucząc się do LEP-u. Jeżeli wiesz, że chcesz daną specjalizację, to nic nie stoi na przeszkodzie, żeby poprawiać nawet w nieskończoność.

**– Podpisałby się Pan pod stwierdzeniem, że praca naukowa jest ważna, niezależnie do etapu kariery?**

– Tak. Profesor przyjął mnie, wcześniej przeglądając moje CV, gdzie były wypisane wcześniejsze moje prace. Świadczyło to o tym, że nie tylko studiowałem, ale i angażowałem się w szereg działalności studenckich. W głównej mie-

rze była to działalność naukowa. To było w moim wypadku bardzo ważne.

Żeby napisać jedną pracę, trzeba przeczytać ze 100 artykułów, a jeśli je przeczytamy, to wiele się z nich nauczymy. A pisząc pracę, uczymy się jeszcze więcej! Poza tym zdobywamy też wiedzę z innych dziedzin takich jak statystyka. Nauczmy się też odróżniać prace mniej wartościowe od tych naprawdę rzetelnych. Po czasie dostrzegamy te różnice.

#### – Czy to też pomaga w Klinice?

– Praca zainspirowana przez profesora Pawła Słoniewskiego o tętniakach wewnątrzczaszkowych dała mi też wiele, jeśli chodzi o Klinikę. Potrafię dużo lepiej rozmawiać z rodziną, przedstawić im jak wyglądają nasze możliwości, jakie są rokowania i możliwe powikłania.

#### – A nienaukowa działalność się nie liczy?

– Ciężko mi o tym mówić, ale w mojej ocenie raczej nie. Praca np. w USS czy w IFMSA niestety nie ma dużego znaczenia. Natomiast praca taka jak Wasza – redagowanie czasopisma, umiejętność napisania artykułu to jest coś. Na pewno ma znaczenie dla szefa, który wybiera kogo zatrudnić. Dodałbym jeszcze coś. Pewnego razu była przez Klinikę organizowana konferencja. Kupiłem wtedy garnitur na kredyt, pożyczyłem samochód i pomagałem przy konferencji. Poza tym też przewijałem slajdy. W ten sposób wykazałem się też w działalności pozaszpitalnej. Wierzę, że to również wpłynęło na decyzję o moim przyjęciu do pracy. Zresztą sama postać naszego szefa, profesora Pawła Słoniewskiego, była dla mnie olbrzymią inspiracją, żeby tutaj zostać i pracować.

#### – A nie liczył się LEP?

– To jest tak, że jeśli chodzi o dostanie się na rezydenturę, to tylko LEP się liczy. Natomiast, jeśli idzie o decyzję o zatrudnieniu w klinice to wszystko powyższe ma znaczenie. Ja wybrałem drogę zatrudnienia najpierw na etacie, ponieważ od razu po stażu dostałem pracę. Szef za mną stanął, mimo że nie pochodzę z rodziny lekarskiej. Wszystko do czego doszedłem, zawdzięczam własnym staraniom i olbrzymiej pomocy Szefa, który mnie dostrzegł spośród innych osób przewijających się przez Klinikę.

#### – Później zdecydował się Pan zrobić doktorat.

– Doktorat jest naturalną konsekwencją pracy na uczelni. Teraz tak na to patrzę. Jest to rzecz, którą zawsze chciałem zrobić i to mnie motywowało. Choć wcześniej kierowałem się głównie robieniem go dla własnej ambicji, żeby sobie coś udowodnić, że potrafię.

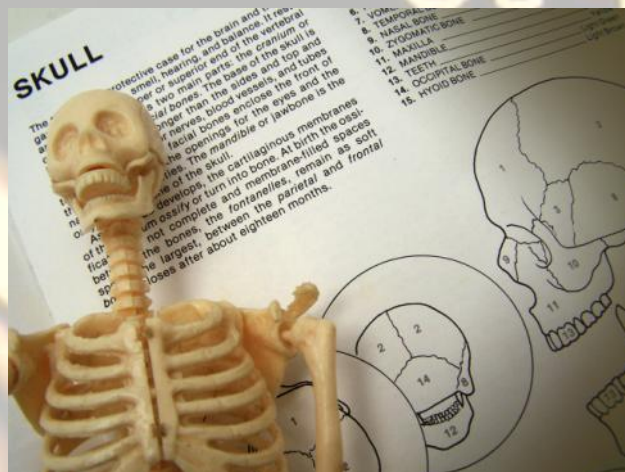
#### – Czy było trudno?

– Temat, który wybrałem (o tętniakach olbrzymich tętnicy szyjnej wewnętrznej) został mi częściowo narzucony przez kierownika specjalizacji. Nie był łatwy, bo tętniaki olbrzymie to specjalność nielicznych neurochirurgów. Musiałem poświęcić mu dużo pracy. Nie mieliśmy z żoną zbyt przyjaznych warunków mieszkalnych. Pamiętam jak mając rozłożony komputer na stole, siedziałem na starym krześle w zimnym, choć cichym pokoju. Z czapką na głowie, gdyż piecyk nie dogrzewał, tworzyłem kolejne rozdziały doktoratu. To były trudne warunki, ale poza tym nie miałem specjalnych merytorycznych problemów. Udało mi się wszyst-

ko ukończyć, doktorat obroniłem nawet z wyróżnieniem.

– **Spotyka Pan w swojej pracy wielu trudnych do wyleczenia pacjentów. Andrzej Szczekliki powiedział w jednym z wywiadów, że gdy się jest początkującym lekarzem i brakuje jeszcze czasami gdzieś wiedzy, to młody lekarz może wiele nadrobić „mając pacjenta w myślach”, tj. zastanawiając się nad jego przypadkiem, szukając w książkach i po prostu odbarczając go swoim zainteresowaniem? Co Pan o tym sądzi?**

– Taka droga jest bardzo dobra. Może pomóc na samym początku i wcale nie uważam, że z wiekiem podchodzi się do pacjenta bardziej rutynowo. Owszem rutynowo podchodzi się do pewnych rzeczy, takich jak dokumentacja, które nie mają większego znaczenia, ale podejście do chorego, tak jak to przedstawiłeś u Szczekliki, jest bardzo dobrą drogą. I jeśli się ją obierze od samego początku, to wcale nie zaniknie, a wręcz odwrotnie, jeszcze się bardziej rozwinie. Nasza dziedzina jest szczególnie, ponieważ mało jest tu rutynowych procedur. Tutaj umiejętność poszukiwania i powiedzenia „nie wiem, muszę znaleźć, doczytać i zastanowić się” jest bardzo pożądana. I nawet, jeśli powie się pacjentowi, że czegoś się nie wie i przełożymy rozmowę choćby o godzinę lub dwie, to pacjenci się nie obrażają, wręcz przeciwnie. Są zadowoleni, że podchodzi się do nich indywidualnie. Każdemu radzę, żeby taką drogę obrał. I żeby też znalazł czas na doksztalcanie się. ➡



**Warto skupić się na dwóch rzeczach. Przede wszystkim zadbać o dobry wynik LEP-u, bo to on jest najważniejszy. A po drugie szukać miejsca, gdzie się chce pracować i starać się tam zostać zatrudnionym na etacie. A nawet, jeżeli się nie uda, to można przeczekać na wolontariacie. Ja też byłem na to gotowy, nawet na rok czy półtora.**



etacie. A nawet, jeżeli się nie uda, to można przeczekać na wolontariacie. Ja też byłem na to gotowy, nawet na rok czy półtora. Nie utrzymując się przy tym z pieniędzy rodziców, bo przez szereg lat udzielałem korepetycji młodszym kolegom. Jeżeli macie taką dziedzinę, w której chcecie pracować i jest ona przyszłościowa, to warto zarobić gdzieś drobne pieniądze w mniejszej działalności, a tutaj skupić się na pracy na zasadzie wolontariatu, bo to później zaprocentuje. Rady dla przyszłych chirurgów: przede wszystkim rozwijać zdolności manualne, dużo ćwiczyć i jak najwięcej czasu spędzać na oddziale, przychodzić na salę operacyjną, poczuć atmosferę chirurgii. Warto też rozwijać swoje zainteresowania, zwłaszcza sportowe, bo każdy ich typ owocuje później w postaci dobrej kondycji. A to jest potrzebne, by wytrzymać kilka godzin w jednej pozycji przy stole operacyjnym. Kondycja jest równie ważna, jak i precyzja. O tym się na początku nie myśli, ale wszystko wychodzi podczas pracy. Dobrą kondycję możemy nabyć praktycznie w każdym wieku, ale to, co osiągniemy do 25 roku życia ma kolosalne znaczenie, nawet jeżeli później już nie znajdujemy czasu na sport.

– Wiemy wszyscy, że praca w UCK jest specyficzna, są tutaj konkretne wymogi: prowadzenie badań, doktoryzowanie się, a później habilitacja. Czym różni się praca w szpitalu akademickim od pracy w jakimkolwiek innym szpitalu?

– To są wszystkie naturalne konsekwencje pracy w uczelni. Osoby, które pracują w mniejszych ośrodkach podchodzą do tematu pacjenta bardzo rutynowo, wykonują standardowe procedury, rzadko skupiając się na sprawach poza proceduralnych. W mniejszych ośrodkach wykonuje się mniej skomplikowanych operacji, w związku z czym takich pacjentów często przesyła się do ośrodków bardziej zaawansowanych, np. do nas.

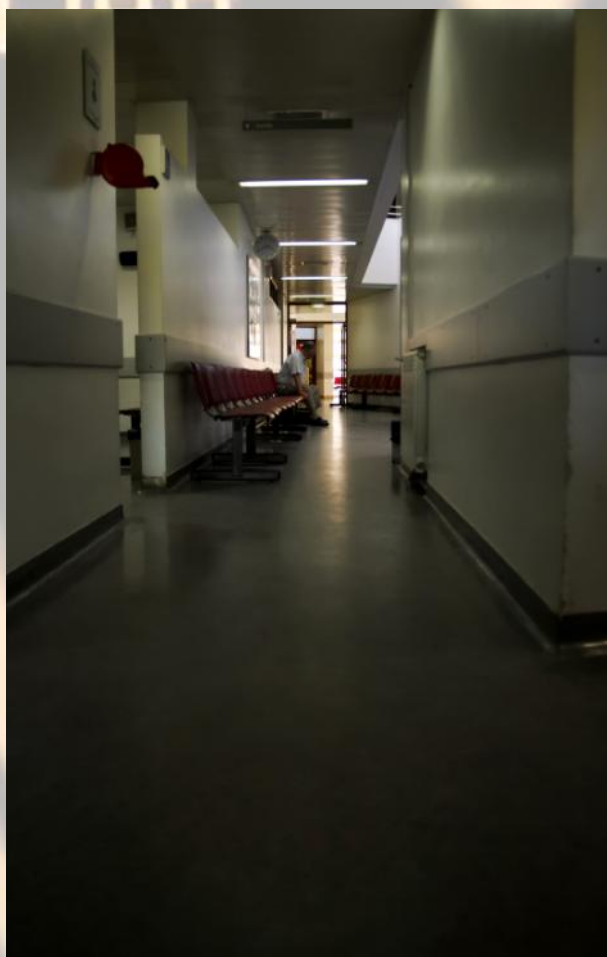
Serdecznie dziękuję za rozmowę.

Wywiad przeprowadził Przemysław Waszak. □

**Wszystkim radziłbym nie zniechęcać się przy pierwszym podejściu. Jeśli ktoś mnie wyrzuci drzwiami, to spokojnie można wejść za parę godzin drugimi drzwiami albo nawet oknem. Nie przejmować się, stanąć z boku i patrzeć. Cały czas czekać na swój moment, kiedy będzie można coś zrobić. Wytrwałość, pracowitość i cierpliwość – to znowu najważniejsze cechy.**

– Co by Doktor polecił i poradził studentom, którzy chcieliby, tak jak Pan, zająć się jakąś dziedziną spośród specjalizacji chirurgicznych?

– Rady dla każdego – warto skupić się na dwóch rzeczach. Przede wszystkim zadbać o dobry wynik LEP-u, bo to on jest najważniejszy. A po drugie szukać miejsca, gdzie się chce pracować i starać się tam zostać zatrudnionym na





# Nowe formy korupcji

Zobowiązania finansowe wymagają podjęcia odpowiedzialnych decyzji już na samym początku kariery medycznej. Sposób, w jaki przystępujemy do budowania swoich relacji z pracodawcami czy partnerami biznesowymi ma ogromny wpływ na naszą przyszłą reputację i sukces zawodowy. Źródła i wysokość dochodów są jednak z różnych przyczyn uważane za problemy zbyt drażliwe, aby mogły być poruszane publicznie. Przemilczenie tych kwestii podczas studiów oraz późniejsza niechęć do dzielenia się własnym doświadczeniem powoduje tymczasem szkodliwe następstwa. Nieznajomość regulacji prawnych, standardów postępowania w biznesie, wreszcie reguł rządzących rynkiem zdrowia ułatwia manipulację i sprzyja nadużyciom.

**Łukasz Budyńko**

redakcja *Remedium*  
V rok, kierunek lekarski

*korupcji. Analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce.* Lektura wymaga odrobiny wysiłku – opiera się zasadniczo na rozprawie doktorskiej Autorki – ale warto, aby każdy student nauk medycznych zapoznał się z treścią przynajmniej kilku rozdziałów. Dr Polak opisuje zakres i konsekwencje nadużyć, jakich dopuszczały się na przestrzeni ostatnich 20 lat w naszym kraju koncerny farmaceutyczne. Stawia tezę, że rozpowszechnienie tych praktyk i konsekwencja, z jaką były realizowane, uprawnia do określenia ich mianem *przemysłu korupcyjnego*. O wartości tej pozycji nie stanowi jednak dyskusja pojęcia korupcji czy analiza regulacji prawnych. Uważam, że największą zasługą Autorki jest wnikliwe i wiarygodne opisanie wpływu zachowań korupcyjnych na codzienne funkcjonowanie polskiej służby zdrowia.

W sposób systematyczny omawia rolę, jaką w podtrzymywaniu istniejących patologii odgrywają kolejno: przedstawiciele koncernów farmaceutycznych, praktykujący lekarze, autorytety medyczne, stowarzyszenia pacjentów, wreszcie urzędnicy i politycy różnego szczebla. O licznych negatywnych zjawiskach wypowiada się powściągliwie, próbując przedstawić motywy kierujące poszczególnymi stronami. Jej celem nie jest epatowanie sensacją czy też sugerowanie istnienia wszechobecnego spisku. Osoby, firmy i same leki zostały ukryte za inicjałami, materiały nie faworyzują żadnej z opcji politycznych, a każdemu wątkowi towarzyszy omówienie ówczesnego kontekstu ekonomicznego i społecznego.

Wnioski zamieszczone w książce zachęcają do dyskusji. Życia wzięte przykłady zmuszają czytelnika do przemyślenia własnych poglądów. Jakie relacje z przedstawicielami handlowymi są najbardziej właściwe? Skąd czerpać środki na wyjazdy szkoleniowe i konferencje? Kiedy wyrazy wdzięczności stają się próbą korupcji? Czy wypisane recepty odpowiadają najlepiej interesom chorych? Przytaczam pytania interesujące z punktu widzenia studenta medycyny, ale część z nich odnosi się również do przyszłych farmaceutów i funkcjonariuszy publicznych. Każdy natomiast odniesie korzyść z bardziej krytycznego podejścia do opinii i poglądów, ukazywanych w mediach, pod-

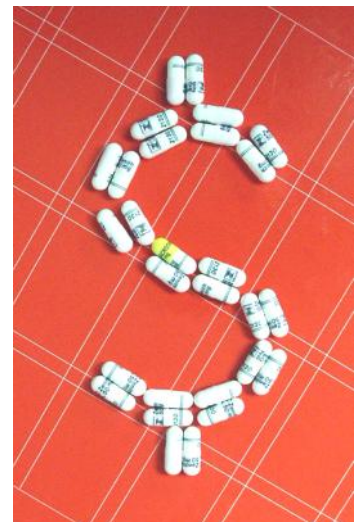
Z tym większym przekonaniem chciałbym przedstawić w tym miejscu książkę dr Pauliny Polak *Nowe formy*

reżników i pracach naukowych. Zdrowy rozsądek ma wartość równorzędną znajomości zasad *evidence-based medicine*. Czasem sprawdzenie pobudek kierujących autorem danej wypowiedzi może naprawdę zaskoczyć. Końcowe rozdziały dotyczą kontrowersji wokół prawa farmaceutycznego i przez to mogą być postrzegane jako mniej absorbujące. Na uwagę zasługuje jednak przystępne omówienie podstawowych procedur, związanych np. z rejestracją i refundacją leków.

Koncerny farmaceutyczne na całym świecie cieszą się bardzo silną pozycją, wynikającą z ich ogromnych możliwości finansowych jak i bezpośrednio wpływu na życie konsumentów. Afery korupcyjne, nieuczciwy lobbying czy korumpowanie pracowników służby zdrowia są nie tylko polską specyfiką. Najgłośniejszą pracą na ten temat pozostaje *The Truth About the Drug Companies* Marcii Angell (Random House 2004 r.), byłej redaktor naczelnej *New England Journal of Medicine*. Nie ma również sensu pielęgnowanie złudzeń, że obecnie sytuacja zmierza ku lepszemu. Konflikt interesów między funkcjonariuszami państwowymi, personelem medycznym, korporacjami oraz pacjentami jest permanentny i nierozwiązalny (por. *postscriptum*).

Każdy z nas, poznając dopiero reguły tej gry, powinien dysponować podstawową wiedzą o jej uczestnikach. Niebezpiecznie bez niej dokonywać licznych wyborów, trudnych zarówno pod względem intelektualnym, jak i etycznym. Praca lekarza w szczególności wymaga pogodzenia ze sobą oczekiwań pacjentów, wymogów etycznych oraz presji na zapewnienie jak najwyższego standardu świadczeń. Niejednokrotnie zobowiązania te stają w konflikcie z osobistymi aspiracjami czy obowiązkami rodzinnymi. Od nas zależy, czy w porę dostrzeżemy możliwe komplikacje.

P. Polak, *Nowe formy korupcji. Analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce*, Kraków 2011



# Lekarskie ubezpieczenia

**B**ędąc na studiach medycznych myślimy głównie o tym, jak zdać kolejny egzamin i co zrobić, żeby sesja trwała jak najkrócej. Owszem, planujemy staż i specjalizację, zastanawiamy się nad miejscem pracy. Ale czy jesteśmy świadomi, jak dużą odpowiedzialność będziemy brać na siebie za każdym razem, gdy przekroczymy próg szpitala lub gabinetu? Zanim rozpocznie się ścieżka kariery, dobrze jest pomyśleć o ryzyku, jakie wiąże się z zawodem lekarza i o tym, jak się chronić przed jego skutkami.

## Alicja Lewandowska

HealthThink Public Relations

Pełne prawo wykonywania zawodu lekarz uzyskuje po zakończeniu stażu podyplomowego i pomyślnym przejściu egzaminu LEP. Przychodzi czas na decyzję. Młody lekarz może rozpocząć specjalizację (w trybie rezydentkim lub etatowym) lub podjąć pracę na etacie lub kontrakcie w dowolnym miejscu (np. szpital, POZ, karetka). Niezależnie od tego, jaką drogę zawodową wybierze świeżo upieczony medyk, musi liczyć się z ryzykiem wpisanym w zawód lekarza. Przecież to praca na żywym organizmie, w dosłownym tego sformułowania znaczeniu. W praktyce lekarskiej zdarza się wiele sytuacji trudnych i niestandardowych, gdzie błahе decyzje skutkują poważnymi konsekwencjami. Pacjenci codziennie powierzają lekarzom swoje zdrowie i życie, co rodzi ogromną odpowiedzialność. Z chwilą uzyskania pełnego prawa wykonywania zawodu młody lekarz sam ponosi odpowiedzialność za wszelkiego rodzaju błędy i niedopatrzenia, choć reżim odpowiedzialności jest różny, w zależności od formy zatrudnienia czy udzielania świadczeń zdrowotnych.

### Szpital wypłaci odszkodowanie

Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę nie ponosi odpowiedzialności cywilnej



wobec pacjenta za popełniony błąd. W rozumieniu Kodeksu pracy jest pracownikiem, a na mocy przepisów prawa pracy, za szkodę wyrządzoną pacjentowi przez lekarza zatrudnionego na etacie w szpitalu odpowiada szpital. Nie oznacza to jednak, że lekarz na etacie nie ponosi żadnych konsekwencji w związku z popełnionym przez siebie błędem. Pracodawca, który naprawił szkodę osoby trzeciej, może bowiem zwrócić się do lekarza z roszczeniem regresowym (zwrotnym).

– Lekarz ma możliwość ubezpieczenia się na wypadek wystąpienia przez szpital z roszczeniem regresowym – mówi Andrzej Twardowski, dyrektor Biura Ubezpieczeń Majątkowych i Osobowych TU INTER Polska SA. – Takie ubezpieczenie daje pewność, że w razie popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych lekarz nie musi martwić się o bezpieczeństwo finansowe swoje i swojej rodziny. Ciężar wypłaty odszkodowania dla pracodawcy bierze na siebie ubezpieczyciel.

Kiedy należy się ubezpieczyć? Ubezpieczenie na wypadek roszczeń zwrotnych nie jest obowiązkowe, jednak dla

## Prenumeruj *Remedium* i bądź zawsze na bieżąco!

- Polub nas na Facebook'u ([www.facebook.com/remedium.gumed](http://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](mailto: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](http://www.remedium.gumed.edu.pl)

własnego bezpieczeństwa (i bezpieczeństwa swojego portfela) warto o tym pomyśleć zaraz po podpisaniu umowy o pracę. Błąd może zdarzyć się każdemu, niezależnie od tego czy pracuje kilka lat, czy kilka dni.

### Własna działalność to własne ryzyko

Coraz częściej świeżo upieczonym lekarzom podmioty lecznicze (przychodnie, szpitale, pogotowia) proponują pracę na kontrakcie lub umowie zleceniu. Lekarz staje się wtedy przedsiębiorcą, który świadczy podmiotowi leczniczemu usługi w postaci świadczeń zdrowotnych. Lekarz pracujący na podstawie umowy cywilnoprawnej, jeśli popełni błąd, odpowiada za niego jako sprawca. Jednak nie tylko on. Szpital (przychodnia, pogotowie, inny podmiot), który powierzył lekarzowi wykonywanie czynności medycznych pod swoim kierownictwem również odpowiada za błędy popełnione przez tego lekarza. Mamy wtedy do czynienia z odpowiedzialnością solidarną, czyli poszkodowany pacjent może dochodzić roszczeń w całości lub w części od każdego z dłużników. Wciąż jednak to lekarz, a nie szpital jest sprawcą. Dlatego jeśli podmiot leczniczy wypłaci pacjentowi odszkodowanie, ma prawo żądać od lekarza zwrotu poniesionych kosztów. Każdy lekarz udzielający świadczeń w ramach kontraktu ma obowiązek zarejestrowania indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, a co za tym idzie – wykupienia obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

– Ustawodawca wymaga od lekarzy prowadzących praktyki zawodowe posiadania obowiązkowego ubezpieczenia OC z dwóch powodów. Po pierwsze, aby zabezpieczyć interesy pacjenta, po drugie – by zabezpieczyć interesy lekarza – tłumaczy Andrzej Twardowski.

Jak to wytłumaczyć? Przepisy mają za zadanie zapobiec sytuacji, w której poszkodowany pacjent nie może otrzymać należnego odszkodowania z uwagi na brak środków w portfelu lekarza. Z drugiej strony, lekarz, który popełnił błąd (nieumyślnie), nie może przez konieczność wypłaty odszkodowania popaść w niedostatek. Ubezpieczenie chroni więc obie strony procesu leczenia. Posiadając ubezpieczenie lekarz może mieć pewność, że w razie konieczności wypłaty pacjentowi odszkodowania szkodę do wysokości sumy ubezpieczenia pokryje ubezpieczyciel.

### Zminimalizuj ryzyko

Decydując się na zawód lekarza, trzeba mieć świadomość ryzyka, jakie wiąże się z jego wykonywaniem. Ubezpieczenie może chronić przed skutkami błędów i zdarzeń medycznych, ale nigdy nie uchroni nas przed samymi błędami. Ryzyka nie da się wyeliminować, jednak można zrobić wiele, by je zminimalizować. Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza ma on obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Niby oczywiste, jednak w sytuacji, gdy pacjent oskarża lekarza o wyrządzenie szkody w wyniku niewłaściwego sposobu leczenia, te cztery wymogi stają się kluczowe. Nie mniej ważna jest zgoda pacjenta na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych (z wyjątkiem sytuacji, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na

swój stan nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości kontaktu z przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym). Nie ma konieczności uzyskania zgody na piśmie. Może być wyrażona ustnie lub nawet w sposób dorozumiany. Kolejne obowiązki lekarza to udzielenie pacjentowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, poszanowanie intymności i godności osobistej pacjenta, zachowanie tajemnicy oraz prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. O wszystkich tych obowiązkach uczymy się podczas studiów medycznych, jednak w natłoku pracy często zapominamy o nich (zwłaszcza jeśli chodzi o formalności, np. dokumentację medyczną), przez co narażamy się na nieprzyjemne konsekwencje. Nie można zapominać o najważniejszym, choć zdawać by się mogło oczywistym, obowiązku lekarza. Mianowicie, lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdyż zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

– Pacjenci coraz częściej występują do sądu przeciwko lekarzom. Sumienne wypełnianie obowiązków z pewnością będzie pomocne w sporze. Ponadto, w celu zminimalizowania stresu związanego z procesem, można wykupić ubezpieczenie ochrony prawnej, które umożliwi asystę prawną w każdej trudnej sytuacji – dodaje Andrzej Twardowski.

**Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza, lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Niby oczywiste, jednak w sytuacji, gdy pacjent oskarża lekarza o wyrządzenie szkody w wyniku niewłaściwego sposobu leczenia, te cztery wymogi stają się kluczowe.**

### Ryzyko wpisane w zawód

Wykonując zawód lekarz odpowiada za bezpieczeństwo swoje i pacjentów. Trzeba o tym pamiętać, rozpoczynając karierę zawodową. Jednak nie dajmy się zwariować. Strach przed skutkami każdej wykonywanej czynności medycznej nie może nam przesłonić misji niesienia pomocy chorym. Dlatego bądźmy świadomi ryzyka i... róbmy swoje!



# Doktoranci GUMed

## ISSC 2012

Czterdziestu czterech doktorantów, uczestników II roku stacjonarnych studiów doktoranckich Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego zaprezentowało dotychczasowe wyniki swoich rozpraw doktorskich podczas *20<sup>th</sup> International Student Scientific Conference for Students and Young Doctors*. Konferencja odbyła się w dniach 19 i 20 kwietnia 2012 roku. Była to już XIII Sesja Sprawozdawcza doktorantów, w której wystąpienia były oceniane przez surowe jury, w składzie którego zasiadali specjaliści danej dziedziny wiedzy.

Nagrody za prezentacje przyznano:

- mgr. inż. Radosławowi Czernychowi (Wydział Nauk o Zdrowiu),
- mgr Karolinie Dąbrowskiej (Wydział Nauk o Zdrowiu),
- lek. Zbigniewowi Heleniakowi (Wydział Lekarski),
- mgr Annie Kluk (Wydział Farmaceutyczny),
- mgr. Jakubowi Komendzińskiemu (Wydział Lekarski),
- mgr Annie Ronowicz (Wydział Farmaceutyczny),
- mgr inż. Arletcie Yumba Mpanga (Wydział Farmaceutyczny).

Na wyróżnienie zasłużyły także wystąpienia:

- lek. Andrzeja Klapkowskiego (Wydział Lekarski),
- mgr Anny Walerzak (Wydział Lekarski).

Wyróżnieni doktoranci otrzymali nagrody finansowe przyznane przez Rektora naszej Uczelni.

Uczestnicy II roku stacjonarnych studiów doktoranckich prezentują wyniki swojej pracy corocznie podczas konferencji ISSC. To ważne wydarzenie dla wielu doktorantów, ponieważ często jest to ich pierwsze publiczne wystąpienie. Jest to przedsmak tego, co czeka przyszłego doktora podczas obrony – umiejętność udzielania trafnych odpowiedzi na pytania komisji, spójność wypowiedzi, brak tremy. Te cechy gwarantują sukces. Doktoranci są oceniani przez komisję. Osoby, które uzyskały najlepsze oceny otrzymują nagrody za swoją dotychczasową pracę naukową. Jest to dodatkowy bodziec rywalizacji, ale nie to jest najważniejsze podczas konferencji. Ideą sesji sprawozdawczej jest prezentacja oraz dyskusja nad dotychczas uzyskanymi wynikami przez młodych naukowców. Różnorodność tematyki zainteresowań badawczych oraz ciekawość doktorantów niższych roczników gwarantuje wysoką frekwencję podczas sesji sprawozdawczej. Trema mija z chwilą wejścia na podium – gasną światła i rozpoczyna się prezentacja – pięć minut młodego naukowca. Wszystkich przyszłych prelegentów zapewniam, że nie taki diabeł straszny, jak go malują, każdy z nas musi przez to przejść, a cały stres mija po własnej prezentacji. Emocje opadają i już spokojnie można słuchać o dokonaniach naszych koleżanek i kolegów. □



Od lewej: mgr Anna Ronowicz, mgr Anna Kluk, mgr inż. Arlette Yumba Mpanga, mgr Jakub Komendziński, mgr Karolina Dąbrowska.

# Pierwsza w historii impreza integracyjna doktorantów

**Jakub Antoniewicz**

II rok, studia doktoranckie  
Wydział Lekarski

**D**zień 6 czerwca 2012 roku niewątpliwie wpisał się w historię naszej Uczelni. Tej nocy odbyła się bowiem pierwsza impreza doktorancka GUMed. Idea przyświecającą temu wydarzeniu była integracja doktorantów – nasze nieliczne grono (liczba doktorantów wszystkich roczników wynosi 210) osób pracujących naukowo, mających już niebawem wejść w dorosłe życie naukowe nie miało dotychczas możliwości zacieśnienia przyjacielskich więzi. Z przekonaniem, że stacjonarne studia doktoranckie GUMed zyskają na zintegrowaniu swojego grona, Zarząd Samorządu Studiów Doktoranckich postawił za priorytetowy cel zorganizowanie spotkania, podczas którego będzie można się bliżej poznać. Impreza doktorancka rozpoczęła się o godz. 21 w klubie Atelier w Sopocie. Poprzedzona została uroczystą kolacją z prof. Januszem Limonem, kierownikiem Kolegium Studiów Doktoranckich GUMed, który od początku gorąco wspierał naszą inicjatywę. Na imprezie pojawił się również przedstawiciel władz naszej Uczelni – Jarosław Woźniak, kwestor GUMed oraz niezastąpiona Joanna Okońska, bez której kolegium by nie funkcjonowało. Nasi goście z ochotą uczestniczyli w głośnej zabawie integrując się z doktorantami. Dobra muzyka, dobry klub, pierwsza ciepła noc lata oraz uśmiechy na twarzach doktorantów zagwarantowały jedną z lepszych imprez w dziejach naszej Uczelni. Jeśli nie jesteście o tym przekonani to dlatego, że wcześniej nie bawiliście się w podobnym gronie. Największym sukcesem była frekwencja doktorantów, dlatego też w imieniu Zarządu Samorządu Studiów Doktoranckich chciałbym serdecznie podziękować wszystkim uczestnikom imprezy za świetną zabawę do białego rana. Jednocześnie zapewniamy, że będziemy starali się wprowadzić nową tradycję i nie poprzestaniemy na jednej imprezie. □

## Torcik bezowy

**K**oniec wakacji. Finisz lata już za nami, dni stały się krótkie, szare, bure i zimne. Tylko w chwilach, gdy zza chmur jeszcze na chwilę wyjrzy słońce, ma się ochotę wyskoczyć spod ciepłego koca. I jak w takich warunkach pełnią sił wkroczyć w nowy rok akademicki? Zaproponuję Wam coś, co w trudnych chwilach na pewno poprawi humor, wyciągnie Was z łóżka, a w zimowe popołudnia doda sił ciałom i umysłom do nauki nawet najbardziej skomplikowanych szlaków metabolicznych. Deser w sam raz do kawy czy herbaty, nic skomplikowanego w procesie produkcji, niesamowity w smaku, rzekłabym nawet, że nieprzyzwoicie pyszny...

### Torcik bezowy z kremem z serka mascarpone

8 białek jaj  
cukier (ilość według uznania)  
500 g serka mascarpone  
około 170 g masy gotowej kajmakowej  
bakalie (u mnie):  
100 g daktyli  
100 g orzechów włoskich  
100 g migdałów (płatki, słupki)

Do białek dodajemy szczyptę soli i ubijamy na sztywną pianę stopniowo dodając cukier. Ilość cukru dodajemy według uznania. Podobno na każde jajko powinno się dać około 50 g cukru. Jestem pewna, że ja dałam mniej. Ubitą pianę dzielimy na dwie części i rozsmarowujemy z nich dwa krążki o grubości 3-4 cm na papierze do pieczenia. Tak przygotowane suszymy w piekarniku 2-3 godziny w temperaturze 90-130°C. Gdy bezy są już gotowe, wyłączamy piekarnik, uchylamy drzwiczki i pozostawiamy do ostygnięcia. \*

Na patelni bez tłuszczu prażymy migdały i posiekane orzechy włoskie. Na koniec dodajemy posiekane daktyle i zestawiamy patelnię z palnika. Zostawiamy bakalie do ostygnięcia. W dużej misce ucieramy mascarpone z kajmakiem. Dodajemy przygotowane wcześniej bakalie. Mieszamy. W wersji luksusowej dodajemy jeszcze 2-3 żółtka ubite na parze. Masa będzie wtedy bardziej stała.

Na ostudzony krążek bezowy nakładamy krem, przykrywamy drugim krążkiem. Lekko dociskamy. Wstawiamy do lodówki na 2-3 godziny.

Przed podaniem można przyprószyć deser dobrym kakao. Smacznego!

\* Więcej o tym jak przyrządzić spody bezowe na blogu [www.zonawkuchni.blogspot.com](http://www.zonawkuchni.blogspot.com)

**Anna Kowalczyk**  
redakcja Remedium, skarbnik USS,  
III rok, zdrowie publiczne





## STETOSKOP

### Co sływać w świecie nauki?

#### Szczepionka przeciw kokainie

Kokaina należy do narkotyków bardzo silnie uzależniających psychicznie. Uczucie euforii, brak niepokoju, wzrost pewności siebie wywołują chęć przyjęcia kolejnych dawek. Postać i sposób podania narkotyku wpływają na efekt psychotropowy oraz na tempo w jakim rozwinię się uzależnienie. Inaczej niż w przypadku leczenia osób uzależnionych od opiatów, nie istnieje dobrze opracowana metoda leczenia farmakologicznego uzależnienia od kokainy. Dostępna obecnie terapia skierowana jest na ograniczenie lęków, depresji czy zaburzeń snu pojawiających się po odstawieniu narkotyku. Próba wyjścia z nałogu wymaga od uzależnionego olbrzymiej motywacji i siły psychicznej, a często kończy się niepowodzeniem. Naukowcy podjęli próbę skonstruowania przeciwciał monoklonalnych, które wiążąc się z cząsteczkami kokainy, uniemożliwiałyby jej penetrację do mózgu. Zmniejszony efekt działania narkotyku niwelowałby na niego pokusę. Dotąd głównym problemem ograniczającym to podejście, było utrzymanie przeciwciał na odpowiednim, terapeutycznym poziomie. Ostatnio naukowcy z USA ogłosili przełom. Dzięki użyciu specjalnych wektorów opartych o AAV (ang. *Adeno-associated virus* – wirusy zależne od adenowirusów) warunkujących stabilną ekspresję przeciwciał udało się utrzymać odpowiednie ich miano. Sama szczepionka nie wyleczy z nałogu, może jednak istotnie wspomóc psychoterapię.

*Biotechnologia.pl*

#### Geny na dopingu

Na każdych Igrzyskach Olimpijskich padają nowe rekordy, stale przesuwając granicę ludzkich możliwości. Chęć bycia najlepszym skłania niektórych sportowców do prowadzenia nieuczciwej rywalizacji. Doping farmaceutyczny jest stosunkowo łatwy do wykrycia. Pozostaje pytanie, co z dopingiem genetycznym, nazywanym dotąd pieśnią przyszłości. Na obecną chwilę rozróżnienie genów „naturalnych” oraz wprowadzonych do komórek sztucznie wydaje się niemożliwe. Niewątpliwie wielki wpływ na dokonania złotych medalistów ma ich genetyczny garnitur. Współistnienie odpowiednich alleli genów oraz występowanie pewnych unikatowych mutacji może zwiększać

m.in. siłę mięśni czy wytrzymałość psychiczną sportowców. Dowiedziono, że Eero Mäntyranta, fiński biegacz narciarski, siedmiokrotny medalista olimpijski jest nosicielem rzadkiej mutacji w genie receptora erytropoetyny, dzięki czemu jego organizm produkuje większe ilości tego hormonu. Szacuje się, że przez zwiększoną ilość krwinek jego wydolność oddechowa jest wyższa o 25 do 50%. Manipulacje z wprowadzaniem dodatkowych genów do naturalnego genomu komórki ciągle pozostają na etapie badań. Ale pojawiają się opinie, że odkrycia mogące służyć leczeniu chorób uwarunkowanych genetycznie, m.in. dystrofii mięśniowej, mogą sprzyjać sportowym nadużyciom. Póki co, podstawowym problemem pozostaje kontrola ekspresji dodatkowych alleli genów. Przykładowo, „nadprogramowy” gen *EPO* mógłby prowadzić do tworzenia się groźnych zakrzepów, a co za tym idzie udarów i zawałów. W 2003 roku Międzynarodowy Komitet Olimpijski uznał genetyczny doping za niedozwolony.

*NewsScientist.com, Biotechnologia.pl*

#### Przełom w leczeniu urazów rdzenia kręgowego

Komórki macierzyste pobrane z mózgu płodu zostały podane pacjentom w miejscu uszkodzenia rdzenia kręgowego między 4 a 8 miesiącem od wypadku. Po iniekcji aż 20 milionów komórek udało się uzyskać poprawę czucia u pacjentów sparaliżowanych poniżej gruczołów piersiowych. Po półrocznej terapii, 2 z 3 pacjentów odczuwało dotyk i ciepło na brzuchu, który był dotąd bez czucia. Naukowcy mają nadzieję, że ten sukces przyczyni się do wzrostu zainteresowania terapiami z użyciem komórek macierzystych.

*NewsScientist.com*



#### Zuzanna Lewicka

wicedyrektor prowadząca

*Remedium*

IV rok, kierunek lekarski



# Jubileusz 65-lecia Chóru GUMed – opowieść o emerycie czy propozycja dla młodych?

- Kto chce czytać relację o 65-leciu czegoś, co jest trzy razy starsze od niego? – odpowiedziałem spontanicznie Ewie na facebook’owym czacie w późny niedzielny wieczór. Dr Ewa Bień, prezes Chóru GUMed, nie poddała się, a i mnie nie trzeba było długo przekonywać do podzielenia się kilkoma zdaniem o Chórze Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zatem ... porozmawiajmy.



**mgr lic. Łukasz Ołtuszewski**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika  
w Toruniu

Podyplomowe Studium Teologii  
sp. prawo kanoniczne

Próbowałem przypomnieć sobie, czy podczas uroczystości jubileuszowej naszego Chóru, która miała miejsce w czerwcu tego roku, śpiewano *Sto lat*, czy *Dwieście lat* – niestety bezskutecznie. Tak czy inaczej, pisanie o czymś, co wiekowo mogłoby być moim dziadkiem, nie jest proste. Wymieniając listę osiągnięć chóru – najwyższe odznaczenie Polskiego Związku Chórów i Orkiestr, liczne nagrody Grand Prix, złote medale, dyplomy i wyróżnienia uzyskane podczas międzynarodowych festiwali i konkursów w 29 krajach świata – może się rodzić pewien dystans. Zwłaszcza, kiedy spojrzysz jeszcze na nasze zdjęcia w oficjalnych, galowych strojach. Trudno wtedy uwierzyć, że jesteśmy Waszym chórem i „z Was wziętym”, młodym do szpi-ku kości... A przecież taka jest rzeczywistość!


Jesteśmy świeżo po letnim koncertowym tournée (po sztorocznej wyprawie do Hiszpanii przyszedł czas na Litwę, Łotwę, Estonię i monumentalny Sankt Petersburg). Jeszcze rozbrzmiewają w naszych uszach wzruszające oklaski tamtejszej Polonii, a przed nami już kolejny sezon chórowego śpiewania. Koncert na ślubie koleżanki-chórzystki, następnie dla odmiany *Requiem* Wolfganga Amadeusza Mozarta, potem nagranie płyty z muzyką latinoamerykańską ... Wszystko idzie swoim rytmem, a my chcielibyśmy w ten nasz puls wpleść Was – Koleżanki i

Kolegów z tej samej Uczelni.

Właśnie teraz, na początku tego roku akademickiego myślimy o Was szczególnie. Jesteśmy w przededniu akcji rekrutacyjnej do Chóru i zastanawialiśmy się, co właściwie możecie o nas myśleć, jak nas postrzegacie, jaki chcielibyście, aby ten nasz ... w sumie Wasz ... chór był. Być może spotykamy się tylko raz na rok podczas oficjal-

**Zapraszamy do nowej, kreatywnej współpracy – w dobie X faktora, Bitwy na Głosy i tysiąca innych muzycznych show. Chyba jak nigdy dotąd jesteśmy ciekawi Waszych wokali i pomysłów. Jeśli tak jak my, czujecie tę szczególną chemię między wami a muzyką, to podzielcie się tą pasją i dołączcie do Chóru.**

nej inauguracji i wiemy o sobie nawzajem tylko tyle, że istniejemy.

Chcielibyśmy to zmienić! Chcielibyśmy zaproponować swoisty układ, *fifty-fifty, deal*, na którym i my, i Wy powinniśmy skorzystać. Zapraszamy do nowej, kreatywnej współpracy – w dobie X faktora, Bitwy na Głosy i tysiąca innych muzycznych show. Chyba jak nigdy dotąd 





jesteśmy ciekawi Waszych wokali i pomysłów. Jeśli tak jak my czujecie tę szczególną chemię między Wami a muzyką, to podzielcie się tą pasją i dołączcie do Chóru Waszej Uczelni. To nie instytucja na papierze czy z powinności, to Wasze miejsce i Wasz czas na odkrywanie swojej muzycznej natury. Jeżeli słuchasz namiętnie muzyki na mp3, imprezach, koncertach – czemu nie miałbyś jej współtworzyć? To Wasza część umowy, Wasze *fifty*. My ze swojej strony obiecujemy najwyższą możliwą jakość pracy w jednym z najbardziej utytułowanych zespołów wokalnych w Polsce. Możliwość poznania różnorodnych gatunków muzycznych, występowanie na scenach całego świata, a przede wszystkim satysfakcję z naszych współ-

nych osiągnięć. No i zwykłą, ludzką radość z bycia razem i poznawania się na zupełnie nowej płaszczyźnie. To nasza część *deal'u*.

Jeżeli czujesz, że masz w sobie muzyczną siłę i energię ... jeżeli chcesz to wyrazić, odwiedź nas na Wydziale Farmacji przed którąkolwiek z naszych prób w poniedziałek lub czwartek przed godz. 18:30. Na miejscu sprawdzisz z dyrygentem skalę głosu, a potem przekonasz się w okresie kandydackim, czy jest to miejsce, które Cię inspiruje i w którym wiesz, że realizujesz z innymi to, co pociąga Cię w dźwiękach. □

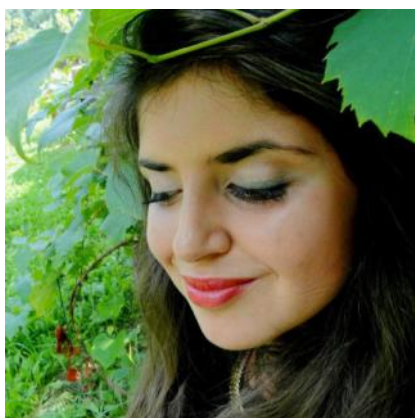


Chór Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Rosji podczas ostatniego tournée.



# Nie samą medycyną żyje człowiek...

Przed nami kolejny rok akademicki. Jest to doskonały czas na organizację i planowanie czasu wolnego. Ostatnio spotykam się z coraz większym zainteresowaniem studentów zajęciami pozauczelnianymi. Dużo osób wie, że chce „coś” robić, ale nie wie, w jaki sposób? gdzie? ani jak to ugryźć. Dlatego zainspirowana tematem postanowiłam działać i jestem mile zaskoczona ilością i jakością proponowanych zajęć na terenie Trójmiasta. Analizując oferty postawiłam sobie pewne kryteria: miało być ciekawie, kreatywnie i przede wszystkim na cenowym poziomie kieszeni studenckiej.



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

godzinami. Praktycznie znajdziemy tu wszystko. Zaczynając od zajęć językowych, poprzez zajęcia sportowe, aż po naukę śpiewu, gry na gitarze, naukę malarstwa, zajęcia teatralne, taneczne czy ostatnio bardzo modną naukę tworzenia biżuterii. Jednym zdaniem aż czuć w powietrzu natężenie kreatywnych pomysłów. Do tego Archipelag ze względu na to, że jest to placówka miasta Gdańsk oferuje bardzo konkurencyjne ceny w porównaniu z cenami w prywatnych miejscach, a to się nam bardzo podoba.

Dla wszystkich miłośników „Festival Animation Now”, „Cuda Wianki” czy „Film od Morza” polecam stronę internetową organizatorów, czyli „A KuKu Sztuka” ([www.akukusztuka.eu](http://www.akukusztuka.eu)). Jak sami mówią o sobie „A KuKu Sztuka” to metamorfozy, nowa energia, intensywność działań, subiektywność wizji poszczególnych artystów i animatorów przeniesiona w przestrzeń publiczną, którą staramy się wciąż zmieniać i oswajać. Nasze cele? – stymulacja, kreacja na serio i z przymrużeniem oka, lokalnie i ponadlokalnie, medialnie widoczna, kulturalna osmoza i szybki transfer danych. Nie mamy manifestu..., ale manifestujemy twórcze przenikanie i formatowanie rzeczywistości” – czyli wszystko w jednym, a już z pewnością wiele fajnych projektów i atrakcji.

Numerem jeden na mojej liście jest cały kompleks artystyczno-twórczej wylęgarni – Gdański Archipelag Kultury, w skład którego wchodzi 8 placówek umieszczonych w różnych dzielnicach Gdańska. Dlatego z łatwością można dopasować miejsce warsztatów do miejsca zamieszkania. O różnorodności zajęć można by pisać

Jeżeli lubisz wolontariat i działania społeczne to strona na [www.wolontariat.ngo.pl](http://www.wolontariat.ngo.pl) jest dla Ciebie idealna. Są tu projekty ogólnopolskie oraz lokalne. W zakładce „Szukamy wolontariusza/wolontariuszki” znajdziemy chronologicznie zapisane pomysły z podziałem na miasto. Nic tylko działać.

Dla wszystkich miłośników fotografowania mam świetną wiadomość. W Gdańsku jest takie miejsce gdzie liczy się tylko i wyłącznie fotografia, czyli Gdańskie Towarzystwo Twórczości Fotograficznej. Placówka mieści się na ul. Powstańców Warszawskich 25, a spotkania odbywają się we wtorki o godz. 18. Towarzystwo organizuje liczne plenery, wystawy zbiorowe i indywidualne, konkursy miesiąca, czy „Krótkie kursy fotografii”.

Jeżeli chcesz być na bieżąco i wiedzieć, co wprawdzie piszczy, zapraszam na stronę [www.ack.univ.gda.pl](http://www.ack.univ.gda.pl), czyli „Alternator – strefa działań twórczych” Akademickiego Centrum Kultury UG. Do sztandarowych stref działań twórczych ACK należą: literatura – Ogólnopolski Konkurs Literacki „Proza Życia”, działania społeczne – Wielki Przejazd Rowerowy, scena muzyczna – Muzyczne UGięcie Wolne Miasto Gdańsk, teatr – Teatralna Scena Alternatora, film – cykle tematyczne DKF-u „Miłość Blondynki”, działania alternatywne – pracownia sitodruku, pracownia video”, czyli studenci nie tylko studentom.

Natomiast dla miłośników dwóch kółek polecam Stowarzyszenie Rowerowa Gdynia, organizatora m.in. „Z kompasem” – Kaszubski Rajd na Orientację, czy „Masy Krytycznej” jako cyklicznych, zorganizowanych przejazdów rowerowych. Jeżeli ktoś uważa, że są to zwykłe przejazdy to grubo się myli. Nikogo nie dziwi hasło m.in. rowerowa elegancja. Organizatorzy za każdym razem starają się, aby każde przedsięwzięcie było dopracowane, w 100%, dlatego w podczas przejazdów nie zabraknie, konkursów, upominków, rabatów na posiłki czy 200% udanej zabawy.

Jeżeli ktoś z Was zna i chciałby zamieścić informację o niezwykłym i twórczym miejscu Trójmiasta zapraszam do kontaktu z Redakcją. □

**Patrz też – Biblioteka Aktywnego Studenta str. 22**

# Młodzi Liderzy w Brukseli, czyli jakie możliwości rozwoju i pracy ma dla nas centrum Unii Europejskiej

Unia Europejska, choć często bywa tematem spornych dyskusji, jest bez wątpienia związkiem, który odegrał i odgrywa wielką rolę w historii naszego kontynentu i świata. Dlatego też tak interesujące i ważne jest świadome zrozumienie mechanizmów, które pozwalają jej działać. Ogromna liczba ludzi każdego dnia wykonuje niesamowitą pracę po to, aby pod każdym względem machina brnęła do przodu. Czy jest wśród nich miejsce również dla kogoś z nas?

**Piotr Łukasiewicz,**  
przewodniczący WRS WL  
VI rok, kierunek lekarski

Pod koniec maja br. miałem przyjemność reprezentować Gdański Uniwersytet Medyczny

na wyjeździe studyjnym „Młodzi Liderzy z Trójmiasta”. Zaprosił nas Jarosław Wałęsa – poseł do Parlamentu Europejskiego. Wyjazd zorganizowany przez Posła i jego gdańskie biuro miał przybliżyć nam działanie serca Unii, mieszczącego się w przepięknej Brukseli, a także pokazać nam jaka może być w tym wszystkim nasza rola.

Po otrzymaniu harmonogramu wyjazdu wypełnionego po brzegi spotkaniami, warsztatami i szkoleniami wiedziałem, że czeka nas dużo pracy. Pierwszy wieczór obejmował jedynie przyjazd do Brukseli i zakwaterowanie w jednym z przytulnych hoteli w centrum miasta, gdzie po krótkiej integracji udaliśmy się spać. Następnego dnia od samego rana był zorganizowany co do minuty. Swoje kroki skierowaliśmy do gmachu Parlamentu Europejskiego, gdzie po krótkim zwiędzaniu udaliśmy się na spotkanie z Agatą Byczewską – oficerem prasowym grupy Europejskiej Partii Ludowej. Uzyskane informacje pozwoliły zrozumieć przepływ informacji od samego wydarzenia do umieszczenia go w panelach informacyjnych. Dowiedzieliśmy się także o podstawowych grupach obecnych w Parlamencie, których jedną z jest właśnie EPL. Kolejną osobą, Monika Mróz, jako przedstawiciel Europejskiego Urzędu Doboru Kadr przybliżyła nam drogę, jaką trzeba pokonać, aby dostać się do jednej ze struktur Parlamentu Europejskiego na pozycję stażysty lub praktykanta. Z zebrania tego odebrał nas europoseł Jarosław Wałęsa, pomysłodawca wyjazdu. Niedający po sobie niemalże zupełnie znać śladów ostatnich przykrych wydarzeń z wypadku motocyklowego (nie omieszkalem zapytać o stan zdrowia – wszystko zmierza ku dobremu), ochoczo opowiedział nam o swojej pracy, relacjach, jakie panują w Parlamencie i tym, co tak naprawdę niesie praca całej maszyny. Droga do objęcia ważnych stanowisk związana jest z prężną aktywnością polityczną i jest historią na zupełnie inny artykuł. Nie ukrywam, że obowiązki, jakie ciążyą na naszych przedstawicielach są rozbudowane i wymagają wiele ciężkiej pracy. Spotkanie z europosełem zakończyło pierwszy dzień.



Piotr Łukasiewicz i Jarosław Wałęsa

Kolejnego poranka udaliśmy się z wizytą do Stałego Przedstawicielstwa Rzeczypospolitej Polskiej przy Unii Europejskiej w Brukseli, będącej czymś na wzór polskiej administracji rządowej w miniaturze. Pracuje się tu nad wspólnotowym prawem i kierunkami rozwoju Unii Europejskiej oraz przesyła informacje zwrotne do naszego kraju. Wysłuchaliśmy między innymi jak poważana była polska prezydencja UE w minionym roku i czym zaowocowała wspólna praca w tym okresie. Ostatnie spotkanie przed wyjazdem odbyło się w placówce EurActiv Network Office. W skrócie jest to niezależna sieć portali informacyjnych (również autorska telewizja), dostarczająca informacje na tematy europejskie – polityki i prawodawstwa unijnego, poczynając od początku procesu decyzyjnego po wdrożenie i ocenę efektów. Po raz kolejny dowiedzieliśmy się o tym, jak bardzo kompleksowe jest to postępowanie i jaka może być nasza rola jako pracowników poszczególnych szczebli.

Organizatorzy świetnie zadbali o to, aby nasze chwile spędzone w Brukseli zaowocowały masą miłych wspomnień. Wieczorny spacer po Grand-Place, obowiązkowy Mannekin Pis, Rue des Bouchers oraz Parc du Cinquantenaire były dobrze przemyślanymi propozycjami na urozmaicenie wolnego czasu. Godna wzmianki jest również uroczysta kolacja z europosełem w lokalu „Chez Leon”, gdzie wszyscy poznaliśmy się bliżej w przyjaznej atmosferze, zającąc

się wyśmienitymi belgijskimi mulami.

Zdobywając się na szczerość, muszę przyznać, iż potwierdziły się pewne moje podejrzenia. Jako reprezentant naszej Uczelni głównym moim celem było wychwycenie jak największej ilości danych o możliwościach kariery i rozwoju na rynku europejskim w kierunkach związanych choć po części z wykształceniem, które zdobywamy. Informacje, które uzyskaliśmy były jednak kierowane do nas, jako ogółu. Nie jest to wina organizatorów, lecz bardziej profilu stanowisk, jakie są dostępne dla osób w naszym wieku w strukturach UE w Brukseli. Dostęp do pracy na stanowisku stażystów czy praktykantów jest dość skomplikowane i wiąże się z dużą konkurencją. Całość odbywa się na zasadzie konkursów, gdzie składowymi jest między innymi bardzo dobra znajomość języków (angielski i francuski). Również firmy takie jak Google, w której siedzibie mieliśmy okazję spotkać się z Angelą Steen, Senior Policy Analyst, stawiają na ludzi młodych, aktywnych, z głową pełną pomysłów i gotowością do poświęcenia się swojej pracy. Naprawdę brak tu ścisłych wytycznych, a zarazem ograniczeń co do przebytych studiów. Z drugiej strony może to i lepiej, kiedy możemy się ubiegać o dane stanowisko bez trwogi o to, że nasze wykształcenie nie do końca pokrywa się z domniemanym profilem instytucji. Wydaje się to być ważne szczególnie teraz, kiedy rynek nie zaw-

sze jest w stanie wchłonąć każdą ilość absolwentów kierunków chociażby z naszej Uczelni.

Mam jednocześnie nadzieję, że wyjazd ten nie był ostatnim z tego rodzaju. Cenię bowiem wszelkie starania o włączanie ludzi młodych w działanie struktur tak ważnych dla naszego kraju i Europy. I to nawet, jeśli mieli by finalnie nie zdecydować się na przeprowadę przez wymagający system rekrutacji na wszelkie staże. Warunkiem, który trzeba było spełnić, aby otrzymać miejsce na liście studentów do wyjazdu, jest aktywne udzielanie się w samorządzie swojej uczelni, najlepiej na wyższym stanowisku. Kawa na ławę – bardzo podoba mi się idea promowania w ten sposób osób aktywnych, szczególnie kiedy jest to dla nas, samorządowców jedna z nielicznych okazji przyjemnego spędzenia czasu w nietuzinkowym miejscu wraz z możliwością dalszego rozwoju.

W celu otrzymania dodatkowych informacji i kontaktów z przedstawicielami wymienionych grup, możecie kontaktować się ze mną drogą e-mailową (pluka@gumed.edu.pl) lub posłużyć się jednym z poniższych adresów:  
[www.europa.eu/epso](http://www.europa.eu/epso)  
[www.eppgroup.eu](http://www.eppgroup.eu)  
[www.euraktiv.com](http://www.euraktiv.com)  
[www.brukselaeu.polemb.net](http://www.brukselaeu.polemb.net) □

## Wakacyjne praktyki w USA, czyli szeroko pojęty wyjazd życia!

**P**odróżę kształcą – bez wątpienia hasło, które powinno być bliskie każdemu młodym człowiekowi. Tym bardziej cieszy mnie zawsze widok znajomych, którzy decydują się na wyjazdy w ramach programu Erasmus czy też z ramienia IFMSA. Pozwala to nie tylko zgłębiać wiedzę i umiejętności medyczne, ale również w najlepszy sposób zwiedzić kraj i zaznajomić się z jego mieszkańcami i kulturą. Mimo bogatej oferty miejsc, o które nierzadko trzeba starać się z dużym wyprzedzeniem, wyjazd na praktyki do USA jest wciąż w naszym środowisku czymś sporadycznym i trudniejszym do zrealizowania. Nie ukrywam, że dla mnie było to od zawsze wielkim marzeniem i tym bardziej z radością chciałbym się podzielić swoimi wrażeniami oraz wnioskami płynącymi z takiego wyjazdu.

**Piotr Łukasiewicz**

przewodniczący WRS WL  
VI rok, kierunek lekarski

Styczeń – kontakt z lekarzem i podjęcie decyzji o praktykach, kalkulator w rękę i szacowanie wydat-

ków, wielkie przygotowania, zdobywanie funduszy; marzec – wiza; kwiecień – polowanie na bilety; czerwiec – zaliczona w pocie czoła sesja, aby wyeliminować widmo wrześniowych poprawek. Pół roku, które zajęło od samego cienia szansy wyrwania się na naukę i przygodę życia, do momentu wylotu z Rębiechowa i wiary, że to się naprawdę dzieje. Nie miałem wątpliwości, że z wyjazdu wyniosę naprawdę wiele i wart jest wszelkich starań. Czy to →



Szpital Jewish East w Louisville, KY

samo towarzyszy wyjazdom na praktyki w inne miejsca? Stany to pewniak. W końcu tyle mówi się o poziomie tamtejszej medycyny, o pasji, technologiach, funduszach jakie jej towarzyszą. Mówi się też o dużych zarobkach i poziomie życia lekarzy, ale wydawało się to jednak jakoś przyćmione przez wszystkie większe wartości. Niezłe uczucie!

**Czemu Ci wszyscy ludzie tak się uśmiechają i przyjaźnie nas witają? Lekarze, pielęgniarki, salowe i sprzątaczk. Czemu nikt nie ma spuszczonej głowy, nie krzywi się, nie zwróci uwagi, nie odburknie niczego? Czy to z nimi jest coś nie tak, czy może tylko ja jestem przyzwyczajony do innego widoku?**

Główny cel wyprawy to Louisville w stanie Kentucky. Takie przyjemne, klimatyczne miasto. Decyzją nie rządziło jednak miejsce. W końcu zwiedzanie kraju i tak miałem zaplanowane jako nagrodę po ciężkiej pracy. Priorytetem było spotkanie i praca u boku zaprzyjaźnionego lekarza – dr. Lowella Katza, którego poznałem raptem rok wcześniej dzięki Phi Delta Epsilon. Czasami poznając kogoś po prostu czuje się tę specjalną więź. No i gastroenterologia, z którą w końcu będę mógł spędzić więcej czasu. Radosne przywitanie i już następnego dnia na 7:30 wybieramy się do szpitala.

Czemu Ci wszyscy ludzie tak się uśmiechają i przyjaźnie nas witają? Lekarze, pielęgniarki, salowe i sprzątaczk. Czemu nikt nie ma spuszczonej głowy, nie krzywi się, nie zwróci uwagi, nie odburknie niczego? Czy to z nimi jest coś nie tak, czy może tylko ja jestem przyzwyczajony do innego widoku? Udajemy się na kolonoskopię. Pacjent w znieczuleniu ogólnym – tutaj to standard takiego badania. Procedura skopii dobrze znana, technologia bratnia z naszą, gdańską. Lowell do każdego zabiegu słucha muzyki, w zasadzie to wszyscy słuchają razem z nim, bo jego iPod podłączony jest do głośników w gabinecie. Amerykanie uwielbiają Beatlesów. Pielęgniarki chcą pomagać jak najwięcej, wszystko przebiega bez żadnych zgrzytów. Ja dostaję wykład na temat tego, co widzę w każdej sekundzie. Nie ma stresu – jakoś lepiej przyswaja się wiedzę w takich warunkach. Koniec badania, czas opisać wszystko, co widzieliśmy oraz postawić diagnozę. Przesiadamy się do komputera, gdzie Lowell zaznacza w oknie aplikacji szpitalnej wszystkie pozycje dotyczące pacjenta tak sprawnie, że po minucie cały opis jest już skończony. Jeszcze tylko wystarczy podpiąć zdjęcia w odpowiednie miejsce na schemacie i gotowe. Podpis pod wydrukiem, wpięcie do teczki i jesteśmy przygotowani na przyjęcie kolejnego pacjenta. Szok, że tak sprawnie i szybko to wszystko przebiega. Piątka pacjentów przebadana i wybieramy się na lunch. Po wyjściu z sekcji zabiegowej szpitala trafiamy do przestronnego doctor's lounge, gdzie siadamy odpocząć na wygodnych kanapach. W kuchni obok czeka zupa, kanapki, ciasta, napoje. Szpital zapewnia lekarzom 2 posiłki dziennie i przekąski dostępne na

okrągło. To miłe, że pewnymi rzeczami nie trzeba się przejmować, a jest to wręcz tak naturalne. Popołudniowe godziny spędzamy w prywatnym gabinecie Lowella. Pytam siebie jak to możliwe, że on non-stop jest spokojny, z uśmiechem przyjmuje i pomaga swoim pacjentom. Oni mówią wprost jak bardzo go lubią i są wdzięczni za jego pracę. Staram się sobie przypomnieć kiedy ostatnio miałem przed oczami taki obraz u nas w kraju. Pracę kończymy o 17 i udajemy się do jednej z okolicznych knajp na zasłużony obiad. Kolejne dni spędzamy w dwóch innych szpitalach. Kiedy zabiegi powtarzają się, Lowell dzwoni do swoich kolegów i zapisuje mnie na asysty u ich boku.



### Z opiekunem praktyk dr. Lowellem Katzem

Udało mi się w końcu zobaczyć w akcji robota chirurgicznego da Vinci. Dzień po dniu leci wypełniony nowymi doświadczeniami, przez które lekarze prowadzą mnie krok po kroku tłumacząc wszystko dokładnie. Przez ułamek sekundy nie żałuję tego, co włożyłem w realizację tego wyjazdu. Zасыpiam każdego dnia z chęcią dalszego zgłębiania wiedzy. 4 tygodnie minęły niesamowicie szybko, a ja obserwowałem i uczyłem się wszystkiego jak chyba nigdy wcześniej. Te superlatywy nie chcą się kończyć.

Różnice w realiach amerykańskich i polskich napotkamy możemy począwszy od drobnych rzeczy takich jak ubiór roboczy (amerykańskie *scrubs*, czyli komplet roboczej odzieży szpitalnej, które studenci noszą dumnie nawet na mieście w przerwach obiadowych), po poważanie społeczne lekarza i jego standard życia (nie sądzę, aby lekarze, którzy mnie gościli musieli kiedykolwiek martwić się o pieniądze na utrzymanie pięknego domu czy posiłki w świetnych restauracjach). Z racji ograniczonego miejsca skupię się jedynie na wymienieniu paru z nich.

To, co przydarzyło mi się po raz pierwszy od początku studiów (taka trochę smutna prawda) to relacja uczeń-mistrz z prawdziwego zdarzenia. Znaczące było dla mnie trafienie pod skrzydła takiego specjalisty z dziedziny będącej moim obecnym zainteresowaniem. Z wielką pasją i radością wykazywał chęć dzielenia się swoją wiedzą – to dla niego naturalne. Jednoczesne spojrzenie na studenta w kategorii młodego człowieka, już przecież z jakąś wiedzą medyczną. Zaufanie temu bagażowi wraz z poszanowaniem zdania było dla mnie jakością do tej pory nieznaną.

Tam poklepywanie po plecach i chwalenie za wiedzę czy umiejętności jest na porządku dziennym. O wiele przyjemniej jest uczyć się w ten sposób. Tak bardzo brakuje u nas takich nauczycieli, niestety. Zachwyca wręcz podejście do pracy całego personelu i relacje między pracownikami. Godziny pracy są dłuższe, ale jakoś nie przeszkadza to personelowi szpitala. Wszyscy są tam po to aby ułatwiać sobie pracę nawzajem. Poczulem na własnej skórze, co oznacza świetna praca w grupie – amerykański *teamwork*. Czemu takich wartości często brakuje u nas? Gdyby tylko ludzie zrozumieli jak bardzo ułatwia wiele rzeczy.

Zaskoczeniem dla wielu może być fakt, iż warunki w jakich wykonuje się zabiegi zarówno drobne (np. usuwanie żylaków odbytu), po bardziej skomplikowane (kolostomie czy fundoplikacje) nie różnią się zbytnio od tych w naszych szpitalach (porównać mogą jedynie procedury i zabiegi w zakresie układu pokarmowego). Pomijając dostęp do robota da Vinci, nasze nowoczesne CMI zrobiłoby wrażenie na niejednym lekarzu ze szpitali, które odwiedziłem! Gdyby tak tylko wprowadzić bardziej komfortowe warunki do przerw w zabiegach czy konsultacji między lekarzami – choć w połowie takie, jak amerykańskie doctor's lounge...

Zatęsknić można było na pewno za możliwością własnoręcznego przebadania pacjenta, czy pomocy przy drobnych opatrunkach lub podstawowych procedurach medycznych. Nasi rodzimi lekarze poczuwają się tu do nauczania, a pacjenci pozostają bardzo cierpliwi i wyrozumiali. Student medycyny w USA jest osobą budzącą szacunek wśród zarówno lekarzy, jak i przede wszystkim pacjentów ze względu na swoją wiedzę (nie mamy się czego wstydić przed naszymi amerykańskimi rówieśnikami!). Bez-

pośredni dostęp do pacjenta jest jednak bardzo zawężony i w moim przypadku ograniczał się jedynie do trzymania haków podczas operacji oraz nauki podstaw obsługi skopów – praca przy pacjencie znieczulonym ogólnie. To prawda, że w naszym kraju mamy szczęście wykonywać tak wiele praktyki u boku lekarzy i powinniśmy to doceniać. Oby nie zmieniło się to z czasem!

Nie wystarczy tu miejsca na opisanie różnic w polskim i amerykańskim systemie kształcenia, czasu spędzonego między innymi studentami z klinik, czy tym bardziej poza-medycznych kontrastów między USA, a Polską i resztą Europy. To tematy zbyt obszerne. Można doszukać się licznych, zarówno mocnych, jak i słabszych stron. Jedno jest pewne – Stany inspirują i warto nabrać własnych doświadczeń w tym arcyciekawym kraju. Z całego serca polecam przedłużenie wyjazdu i zwiedzanie większych miast, czy precudownych krajobrazów. Ostrzegam jednak, że zwiedzanie wiąże się ze sporymi kosztami!

Organizacja wyjazdu rozpoczyna się od nawiązania kontaktu z jedną z amerykańskich klinik i lekarzami tam pracującymi. To podstawa, aby dopełnić wszelkich formalności między wymarzonego miejscem pobytu, a naszą Uczelnią. Wymagane jest podpisanie porozumienia ze szpitalem. To musimy zorganizować sami. Wszelkie dokumenty dostępne są w extranecie w zakładkach o praktykach wakacyjnych. Skany podpisanych dokumentów powinny być następnie złożone w dziekanacie. Powszechnie wiadomo, że do wizyty w USA wymagana jest wiza. Najlepszy wybór to wiza turystyczna (obecny koszt to \$160) Ważna jest przez 10 lat i pozwala każdorazowo na 3 miesiące pobytu. Wiza studencka umożliwi jedynie jednorazowy wjazd w określonym terminie, a liczba formalności i za-



Bufet do dyspozycji lekarzy

**Pomijając dostęp do robota da Vinci, nasze nowoczesne CMI zrobiłoby wrażenie na niejednym lekarzu ze szpitali, które odwiedziłem! Gdyby tak tylko wprowadzić bardziej komfortowe warunki do przerw w zabiegach czy konsultacji między lekarzami ...**

łączników wymaganych do jej otrzymania po prostu przytłacza! Poza tym kiedy już wkroczycie na teren USA, nikt nie pyta was o rodzaj dokumentu wjazdowego. Bilety lotnicze warto nabyć z dużym wyprzedzeniem. Moja rada, to rozejrzeć się za wszelkimi pobliskimi lotniskami, gdyż często o wiele bardziej opłaca się dotrzeć do punktu docelowego biorąc dodatkowy autobus lub uprzejmie prosząc o odbiór przez osobę, która będzie się wami opiekować.

Co do rzeczy, których warto dopilnować już po zakończeniu praktyki, polecam poproszenie o tzw. letter of recommendation, w którym lekarz opisze Waszą pracę i cechy rekomendujące Was (jeśli oczywiście na to zapracujecie!) jako przyszłych i wartościowych lekarzy. Jest to bardzo ważne, jeśli macie w planach karierę w klinikach USA. Ponadto za grzeczność uznawane jest napisanie

listu (nie maila!), w którym podziękujecie za opiekę i spędzony wspólnie czas.

Informacje i pomocna dłoń w podjęciu decyzji o praktykach, czy nawet karierze młodego lekarza są stosunkowo trudne do uzyskania, często nieaktualne czy wręcz fałszywe. Warto więc zasięgnąć ich u potwierdzonych źródeł.

Od blisko dwóch lat na naszej Uczelni prężnie działa oddział międzynarodowego bractwa medycznego Phi Delta Epsilon, które zostało założone właśnie w USA. Oddział działający przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym jest obecnie jedynym w Europie, co niesamowicie sprzyja nam w kontaktach z amerykańskimi lekarzami i studentami. Prócz bogatej oferty projektów umożliwiających rozwój młodego lekarza nie tylko od strony wiedzy książkowej, szczególnie ważnym aspektem są także wyjazdy na praktyki. Aktywni studenci mogą zgłaszać się z przynajmniej półrocznym wyprzedzeniem o przydzielenie lekarza opiekuna z dziedziny swoich zainteresowań w wymarzonej części USA. Liczba lekarzy jest naprawdę imponująca. Nie ukrywam, że mój wyjazd możliwy był właśnie dzięki Phi Delta Epsilon i przyjaźniom nawiązanym dzięki bractwu. Ale to nie jedyne udogodnienie, które przygotowała nasza Uczelnia. Dla osób, które rozważają karierę lekarską w USA po zakończeniu studiów, w zeszłym roku academic-

kim wystartowały kursy przygotowawcze do egzaminów USMLE1. Zajęcia rozpoczynają się przy odpowiedniej liczbie zainteresowanych osób i prowadzone są w sprawny, interaktywny sposób, specjalnie pod potrzeby studentów. Co istotne, duży nacisk kładzie się na rozwiązywanie pytań z obszernej bazy testów wykupionej przez GUMed. Koordynatorem kursu jest profesor Ewa Bryl z Katedry i Zakładu Patofizjologii ([ebryl@gumed.edu.pl](mailto:ebryl@gumed.edu.pl)).

Zdobywajcie także nowe znajomości wśród studentów English Division. Są wśród nich obywatele USA, którzy planują powrócić po studiach do pracy do swojego kraju, a już teraz odbywają tam swoje praktyki wakacyjne. Z pewnością chętnie udzielą cennych informacji na ten temat!

Chwile, które spędziłem w USA zaliczam do jednych z najlepszych w moim życiu. Była to dla mnie przede wszystkim nauka jak być lekarzem z prawdziwego zdarzenia, pracującego zgodnie z całym otoczeniem i będącym jak nikt inny oparciem dla pacjenta. Nie zaskoczę Was konkluzją inną, niż powszechnie znana. Stany to kraj wielkich możliwości, gdzie wszystko zależy od własnej głowy i włożonej pracy. Chyba jednak warto podejść do USMLE1 i zapracować na taki mały wentyl bezpieczeństwa w razie, gdyby tak bardzo robiono nam pod górę w naszym pięknym kraju. □

## Biblioteka Aktywnego Studenta



*Remedium* zaprasza do zapoznania się z nowo realizowanym projektem pod tytułem Biblioteka Aktywnego Studenta. Jej głównym celem jest udostępnianie ciekawych publikacji, które mogą być przydatne studentom chcącym realizować się na polu działalności organizacyjnej, uczelnianej, kulturalnej czy miejskiej. Biblioteka przyda się także każdemu, kto chce poszerzać swoje horyzonty, rozwijać się i jest wrażliwy na dobro publiczne. W skład naszej Biblioteki wchodzi publikacje autorstwa m.in. Helsińskiej Fundacja Praw Człowieka, Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową, Fundacji Rektorów Polskich czy Miasta Gdańsk. Wszystkie znajdujące się tu wydawnictwa są w całości do pobrania za darmo. Biblioteka będzie stopniowo rozszerzana. Liczymy na uwagi i informacji dotyczące jej działania. Serdecznie zapraszamy i wierzymy, że prezentowane publikacje dostarczą Wam wielu głębokich inspiracji!

[www.remEDIUM.gumed.edu.pl](http://www.remEDIUM.gumed.edu.pl)

# Zapraszamy do Akademii Starostów

Uczelniany Samorząd Studencki GUMed przedstawia 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 prezentacje można zarówno obejrzeć w przeglądarce, jak i ściągnąć w formacie .pptx na komputer.

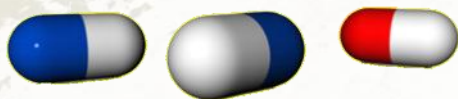
Wejdź na <https://szkolenia.gumed.edu.pl> lub poprzez stronę Remedium ([www.remedium.gumed.edu.pl](http://www.remedium.gumed.edu.pl)). Login i hasło te same, co w extranecie. Hasło dostępu do tego szkolenia: 12345

## 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



**O nas**

Remedium to czasopismo studentów GUMed. Ukazuje 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 i MWB UG oraz 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](http://www.remedium.gumed.edu.pl)

## Dołącz 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, to 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](mailto:remedium@gumed.edu.pl)

# Remedium



Współtwórz to czasopismo z nami!

[www.remEDIUM.gumed.edu.pl](http://www.remEDIUM.gumed.edu.pl)



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

