



Dodatek do Gazety AMG

Remedium



Lekarze a nazizm



GUMed vs cała reszta - porównaliśmy polskie uczelnie medyczne
dr Irena Eris - od marzeń do wielkiego biznesu

GUMed spirit – pokaż mi swoje problemy, a powiem ci kim jesteś

RemediumM



facebook.com/remedium.gumed

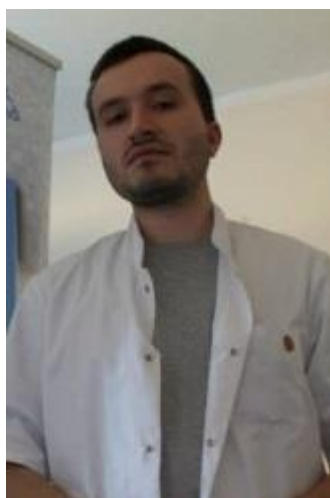
Polub nas na



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

W TYM NUMERZE:

Terapia radykalna	3
Erasmus+	7
GUMed vs. cała reszta	9
dr Irena Eris	11
Australia	13
Ciekawostki naukowe	15
Przychodnia studencka	16
Czokopongi	17
Pokaż, co potrafisz	18
SKN Prawa Farmaceutycznego	20
Urodziłem się pewnego błękitnego dnia	22
Lekarstwo na naukowego lenia	23
ISSC	24



Przemysław Waszak,
redaktor prowadzący
Remedium

Od pewnego czasu system *Mam Problem* (mamproblem.gumed.edu.pl) zaczął cieszyć się niebywałą popularnością. Po skromnych początkach na starcie tego roku akademickiego, zaczął przeżywać prawdziwy rozkwit. Po zachowawczym zdziwieniu, że pojawiło się coś, co służy bezpośrednio do komunikowania się z władzami Uczelni, nadeszła fala popularności załatwiania problemów tą drogą. I chyba nic w tym dziwnego, skoro część raportowanych problemów doczekała się szczęśliwego zakończenia.

Ale zgłaszane problemy nie są tylko wymianą prywatnych korespondencji. Ich ogólnouczelniany dostęp sprawia, że stały się czymś więcej – swoistym obrazem ukazującym autoportret Uczelni. Socjologowie znaleźliby w tym epickim fresku prawdziwą żyłę złota! Ja niestety takich ambicji nie mam i ograniczę się jedynie do paru refleksji.

System jest fajną alternatywą do poruszenia trudnych spraw i zaproponowania ulepszeń na Uczelni, ale wiele z nich przecież można zgłosić też drogą tradycyjną. Czy rzeczywiście załatwianie swoich problemów w formie anonimowego donosu jest najlepszą metodą zmieniania świata? Obawiam się, że nie, trochę uczy działania na zasadzie zgłaszam i wymagam. Każdy student może przecież korzystać ze swoich przedstawicieli – starostów lat i Uczelnianego Samorządu Studenckiego. Tak właśnie tworzy się zaufanie i realna odpowiedzialność za swoje czyny czy słowa.

Ze strony Uczelni z kolei, wydawać by się mogło, że wszystko zmierza do *happy endu*. Sprawy są zgłaszane i wcześniej czy później, większym czy mniejszym nakładem sił będą rozwiązane. Ale jest coś, co pewnie zaniepokoiłoby naszego socjologa: zdecydowana większość problemów dotyczy kwestii organizacyjnych. Wszystkie niemal uwagi odnoszą się do technicznego rozwiązania. Co będzie, gdy pewnego pięknego dnia funkcjonowanie GUMed-u będzie można ocenić na 11 w skali do 10? (viva parametryzacja szkolnictwa wyższego!) Czy wtedy władze Uczelni będą mogły przyznać sobie order oznaczający, że GUMed jest uczelnią perfekcyjną? A co z zajęciami, które każą zapamiętywać, a nie wykorzystywać wiedzę? A co z blokami, które uczą diagnozować przypadki, a nie uczą empatycznej rozmowy z pacjentem? A co z programami, które pokazują jak odklepywać, a nie jak tworzyć naukę? A co z postawami, które promują raczej spryt i rywalizację niż współdziałanie i pomaganie młodszym? Hmm – chyba muszę napisać do *Mam Problem*...

□

Redakcja: Wiktoria Filipkowska, Anna Ostapko, Sylwia Lipińska, Joanna Chełmieniec, Łukasz Budyńko, Paulina Kalinowska, Agnieszka Połocka, Mateusz Kapelan, Krystin Kiedrowski, Zuzanna Lewicka (wicedaktor prowadząca), Małgorzata Patejko, Paula Ogrodnik, Dymitr Rychter, Damian Świeczkowski, Agnieszka Szelażek, Przemysław Waszak (redaktor prowadzący)

Stali współpracownicy: Monika Gorzyszek

Korekta: Joanna Śliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok

Zdjęcia: materiały autorów, www.sxc.hu,

Okładka: Agnieszka Borowska



Terapia radykalna

TEN FAKT JEST SPRZECZNY ZE ZDROWYM ROZSĄDKIEM:

ŚRODOWISKO MEDYCZNE AKTYWNIIE POPARŁO NIEJEDEN KRWAWY REŻIM XX WIEKU.

Łukasz Budyńko,

redakcja *Remedium*,

VI rok, kierunek lekarski

W zbrodniach na masową skalę nierzadko uczestniczyli zupełnie przeciętni ludzie. Stateczni obywatele okazali się zdolni do zadawania tortur czy przeprowadzania zbiorowych egzekucji. Ich występki uzasadniano nadzwyczajnymi okolicznościami lub dziejową misją. Banalność wyrządzonego zła wychodziła na jaw podczas rozpraw sądowych. Fenomen ten potwierdziły późniejsze eksperymenty psychologiczne: S. Milgrama, P. Zimbardo, Ch. Hoflinga... Współdziałanie lekarzy przy podobnych przedsięwzięciach wzbudza jednak szczególną odrazę. Osoby, które ślubują poświęcić się walce o życie i godność bliźnich, powinny dysponować niewzruszonym osądem moralnym. Istnieją tymczasem liczne przykłady takich wynaturzeń. Najbardziej znanym jest rola niemieckich klinicystów w realizacji założeń polityki rasowej III Rzeszy. Nie bez powodu byłym członkom NSDAP mordy popełnione w ramach Holokaustu zdarzało się zbywać jako kwestię medyczną.

Na temat zbrodni lekarzy – nazistów powstało kilka pozycji, część z nich dostępnych również w języku polskim (*Auschwitz. Medycyna III Rzeszy i jej ofiary* E. Klee, *Doktorzy z piekła rodem* V. Spitz). Klasyczną analizą przyczyn paradoksu jest książka *The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide* Roberta J. Liftona z 1986 roku. Jej autor stara się dociec, w jaki sposób zabijanie stało się w tamtych czasach powszechnie uznanym środkiem terapeutycznym. Do tematu podchodzi w unikalny sposób. Inte-

resują go nie tylko same fakty, ale również historie ludzi w nie uwikłanych. Przez lata przeprowadzał wywiady z uczestnikami tamtych wydarzeń: ofiarami systemu nazistowskiego oraz ich oprawcami.

Tym sposobem udało mu się odtworzyć ewolucję zbrodniczych idei III Rzeszy, jak i metody, którymi wcielono je w życie – na przykładzie obozu zagłady Auschwitz-Birkenau.

Zniewolone umysły

Lekarze stanowili najbardziej znanyfikowaną część społeczeństwa niemieckiego. Ponad połowa z nich zapisała się do partii jeszcze przed dojściem Hitlera do władzy w 1933 r. Koncepcja społeczeństwa korporacyjnego była dla tej grupy zawodowej wyjątkowo atrakcyjna.

Wychowani w kulturze posłuszeństwa wobec autorytetów nie mieli obiekcji wobec wzmocnienia i konsolidacji aparatu władzy. Doceniali osiągnięte sukcesy w dziedzinie zdrowia publicznego. Po traumatycznych doświadczeniach I wojny światowej wielu akceptowało poświęcenie dobra niektórych jednostek na rzecz interesu państwa. Dyskryminacja lekarzy pochodzenia żydowskiego dawała szansę oportunistom i zwykłym miernotom. Terminy medyczne pojawiły się w środkach masowego przekazu.

Opisywano kolektywny wysiłek na rzecz zdrowia narodu. Żydów przedstawiano jako pasożyty. Tłumaczono, że „radykalnej terapii” nie da się przeprowadzić bez ofiar.

Zapowiedzią nowych porządków była akcja masowych sterylizacji. Pół roku po powołaniu III Rzeszy światło dzienne ujrzała ustawa zobowiązująca do urzędowego zgłaszania przypadków osób chorych psychicznie, cierpiących na padaczkę i dotkniętych wadami wrodzonymi. Odpowiednia komisja→

złożona w 2/3 z lekarzy, decydowała o potrzebie pozbawienia danego pacjenta płodności. Zakontraktowany chirurg przeprowadzał następnie zabieg. Program cieszył się przyzwoleniem społecznym oraz szerokim poparciem specjalistów. Eugenikę uważano w tych czasach za postępową naukę o obiecujących perspektywach. Z podobnymi rozporządzeniami eksperymentowały również inne kraje: Stany Zjednoczone, Szwecja, republiki nadbałtyckie, ZSRR czy Japonia. W Niemczech, dzięki państwowej kontroli nad organizacjami lekarskimi, działania te szybko podporządkowano bieżącym celom politycznym.

Istnienia niewarte życia

W 1939 roku poproszono lekarzy o pomoc przy realizacji programu państwowego o kryptonimie T4. Tym razem nie został on oficjalnie podany do wiadomości publicznej. Jego pełny zarys znały wyłącznie osoby powiązane z urzędem kanclerza. Szpitalne rejestry wykorzystano, aby sporządzić listę upośledzonych dzieci i psychicznie chorych dorosłych. Przypadki uznane za szczególnie ciężkie dostały skierowanie do ośrodków specjalistycznych, które miały zapewnić im optymalną opiekę. Niewiele doktorów starało się dociec, gdzie tak naprawdę trafiali ich pacjenci. Jeszcze mniejsza liczba dopuszczała do myśli fakt, iż prawdziwy cel akcji mógł być zgoła odmienny. Gdyby nie dochodzenia ze strony rodzin zaniepokojonych zniknięciem bliskich, zabójstwa nieuleczalnie chorych pozostałyby bez żadnego odzewu.

Uśmiercanie noworodków nie wzbudzało wśród personelu medycznego większych kontrowersji. Ośrodkami specjalistycznymi były w tym wypadku zwykłe szpitale, a skazane na śmierć dzieci umieszczano między codziennymi pacjentami.



Upośledzone psychicznie dzieci w ośrodku T4

W pewnym momencie lekarz prowadzący otrzymywał od swojego przełożonego zalecenie, aby zmniejszyć stopniowo racje żywieniowe lub zaaplikować większą niż przewidywana dawkę środków nasennych. Nie uciekano się przy tym do żadnego terroru. Nikt nie czuł się na siłach stawiać w obronie przypadków o negatywnym rokowaniu.

Wraz z rozpoczęciem działań wojennych akcją T4 rozszerzono o dorosłych pensjonariuszy szpitali psychiatrycznych.

Ośrodki te były umyślnie zaniedbywane przez całe dziesięciolecie. Obecnie musiały w znacznym pośpiechu przygotować swoich pacjentów do wydania w ręce anonimowych przedstawicieli władzy. Decyzja pociągała trudności natury technicznej. Ilość osób przeznaczonych do eksterminacji miała być dwudziestokrotnie większa. Pogłoski o programie musiały dotrzeć do znacznie większej liczby osób, w tym wszystkich praktykujących psychiatrów. Zgromadzenie w jednym miejscu, uśmiercenie i pochowanie takiej masy ludzi wymagało więc przemyślanego planu działania. Kluczem do sukcesu okazało się użycie komór gazowych – nowoczesnego i wydajnego aparatu śmierci.

Podczas rządów Hitlera wykonano od 200 do 350 tys. procedur sterylizacyjnych.

Łączną liczbę ofiar programu T4 szacuje się od 100 do 200 tys., z czego ponad 5 tys. stanowiły dzieci.

W każdej z sześciu dużych instytucji docelowych przebieg prac nadzorowali młodzi, niedoświadczeni lekarze. Entuzjastycznie nastawieni do rządów nazistów, starali się odnaleźć sens w swojej pierwszej poważnej pracy. Posłusznie wypełniali rozkazy, odpowiedzialność za swe czyny przypisując przełożonym. Również na nich nie wywierano żadnej presji. Przeciwnie, osoby zawiedzione, np. monotonią zajęcia, mogły w dyskretny sposób zgłaszać swoje zastrzeżenia. Wówczas szybko uzyskiwały przeniesienie do innej pracy. Nie są znane przypadki publicznych protestów ze strony lekarzy. Psychiatrzy krytycznie nastawieni do przymusowej eutanazji starali się zaledwie po cichu ograniczać straty wśród własnych pacjentów.

Kampania uległa zawieszeniu w roku 1941, przede wszystkim ze względu na głośne akty sprzeciwu katolickich i protestanckich duchownych. Do końca wojny zła sytuacja nieuleczalnie chorych nie uległa jednak poprawie. Sprzęt do gazowania rozmontowano i przewieziono na front wschodni, gdzie niebawem posłużył do masowej eksterminacji ludności żydowskiej. Nieprzejrzyste, arbitralnie narzucone zalecenia diagnostyczne zaburzeń uprawniających do wykonania egzekucji bez problemu poszerzono o kryterium przynależności rasowej.

Ostateczne rozwiązanie

Lekarze oddziałów SS spełniali kluczową rolę w mechanizmie zagłady. Na rampach kolejowych oraz w obrębie obozów dokonywali selekcji ludności przeznaczonej do komór gazowych. Własnoręcznie zabijali osoby chore (ze wskazań epidemiologicznych) i wyniszczone (z czysto ekonomicznych pobudek). Falszowali akty zgonów, opiniowali zdolno-

Portrety zbrukane krwią

Punkt kulminacyjny lektury stanowią trzy pogłębione biografie funkcjonariuszy medycznych SS. Osobowości ludzi, którzy wpadli w pułapkę nazizmu były różnorodne. Oprócz nacjonalistycznych skłonności oraz niechęci do Żydów nie łączyło ich prawie nic.

Ernst B. to jeden z nielicznych żyjących świadków tamtych zdarzeń. Dorastał w dobrze sytuowanej rodzinie inteligenckiej, ciężko doświadczonej w trakcie I wojny światowej. W młodości intensywnie poszukiwał akceptacji ze strony rówieśników. Uznanie zdobył dzięki działalności w partii nazistowskiej oraz osiągnięciom naukowym. Podobnie jak większość rekrutów nie zdawał sobie sprawy z charakteru pracy w Auschwitz. Okazał się jednak jedynym lekarzem SS, który odmówił udziału w selekcjach do komór gazowych. Co zaskakujące, nie poniósł z tego powodu żadnych konsekwencji. Podczas pobytu w obozie przyzwoite relacje z więźniami były dla niego równie ważne, co kontakty z niemieckimi współpracownikami. Z jednej strony przyczynił się do oszczędzenia życia wielu skazańcom, z drugiej – przyjaźnił się z doktorem Mengele. Po wojnie od procesu rozliczeniowego wybrała go reputacja najbardziej ludzkiego z nazistów. Jego późniejsza postawa była nadal ambiwalentna. Pomimo opinii obrońcy uciśnionych zachował głęboką i niezachwianą wiarę w ideologię nazistowską. Nigdy nie przyznał się do sprzeczności tkwiących w jego młodzieńczych wyborach życiowych.

Sylwetka **Josefa Mengele** nie bez powodu symbolizuje nikczemność funkcji lekarza SS. Pochodził on z konserwatywnej, katolickiej rodziny bawarskiego przemysłowca. Skrajnie prawicowy światopogląd wpłynął na obrany kierunek pracy naukowej – jako antropolog poświęcił się dowodzeniu wyższości rasy aryjskiej. Na początku wojny służył na froncie wschodnim, gdzie otrzymał wysokie odznaczenia militarne. Skierowany następnie do Auschwitz z entuzjazmem podjął się wykonywania powierzonych mu obowiązków. Zupełnym brakiem instynktu moralnego wzbudzał przerażenie wśród więźniów. Chociaż nie dopuszczał się czynów jawnie bestialskich, w Żydach nie dostrzegał istot ludzkich. Wobec podopiecznych (cygańskich dzieci, bliźniaków) pozostawał do czasu wyrozumiałym opiekunem, lecz wydanie ich na śmierć przychodziło mu ze zdumiewającą łatwością. Jako sumienny i nieprzekupny pracownik uzyskał znaczny wpływ wśród kierownictwa. Kolegów czarował charyzmą i wyrobieniem towarzyskim. Byli więźniowie opisywali go jako osobowość schizoidalną, narcyza, psychopatę, sadystę. Złą sławę przypieczętowała brawurowa ucieczka do Ameryki Południowej w obliczu kapitulacji III Rzeszy. Do śmierci w 1979 r. pozostał nieuchwytny dla niemieckich organów ścigania oraz wywiadu izraelskiego.

Wgląd w sposób myślenia wyższych rangą działaczy służb medycznych SS zapewnia historia **Eduarda Wirthsa**. Wewnętrzny konflikt między obowiązkiem leczenia a nakazem zabijania był u niego szczególnie silny. Z domu wyniósł liberalne poglądy. W trakcie studiów zetknął się z ideologią nazistowską. Przed powołaniem do wojska łączył prywatną praktykę z wolontariatem na rzecz wojska oraz pracą urzędniczą. Swoich żydowskich pacjentów leczył nawet po wprowadzeniu zakazu ustawowego. Uznanie środowiska pozwoliło mu objąć posadę zwierzchnika lekarzy obozu Auschwitz. W pośredni sposób stał się odpowiedzialny za cierpienia i śmierć milionów zwożonych tam ludzi. Poczucie winy oddalał zabiegając o reformy, które miały poprawić warunki panujące na bloku szpitalnym. Zawodowy profesjonalizm służył godzeniu etosu medycznego z lojalnością wobec własnej ojczyzny. Po konfrontacji z ogromem zbrodni, na które wyraził przyzwolenie, we wrześniu 1945 r. popełnił samobójstwo w celi więziennej.

ści więźniów do przetrzymywania tortur lub kar cielesnych, organizowali palenie zwłok. Przeprowadzali okrutne, częstokroć beużyteczne eksperymenty z udziałem więźniów. Dentyści usuwali zmarłym złote plomby. Większość z tych czynności nie wymagała wykształcenia kierunkowego – obecność medyków wynikała z pobudek ideologicznych. Według promowanego poglądu praca w obozie zagłady

miała być nie mniej zaszczytna niż służba na linii frontu.

W rzeczywistości nawet zatwardziali naziści przeżywali szok podczas pierwszego kontaktu z Auschwitz-Birkenau. Charakter miejsca przyciągał wprawdzie jednostki o osobowości psychopatycznej, jednak większość zatrudnionych wiodła wcześniej zupełnie normalne życie. W ich późniejszych relacjach pojawia się porównanie do roboty w rzeźni, gdzie po okresie wstępu człowiek przywyka do widoku jatki. Równowagę psychiczną pomagały zachować nawiązywane przyjaźnie oraz staranne oddzielenie życia rodzinnego i zawodowego. Każdy nowo przybyły poszukiwał usilnie aprobaty ze strony kolegów o dłuższym stażu. Ważną częścią procesu inicjacji było zaangażowanie w proces selekcji do komór gazowych. Brudną część obowiązków wykonywali→



Karl Brandt na norymberskim procesie lekarzy

sami więźniowie – Niemcy starali się unikać sytuacji kompromitujących swój system wartości. Znużenie zagłuszano alkoholem, brak perspektyw sprzyjał szerzeniu się korupcji.

W cieniu kominów krematoryjnych rozgrywał się jeszcze jeden dramat. Początkowo szpital obozowy był wyłącznie kolejnym miejscem kaźni, jednak od 1942 r. do pracy na bloku szpitalnym Auschwitz dopuszczono więzionych tam lekarzy. Dzięki wysiłkom doktorów żydowskiego i polskiego pochodzenia możliwe było uruchomienie programu podstawowej pomocy medycznej. Pełna pasji postawa lekarzy-więźniów rażąco kontrastowała z nihilizmem ich niemieckich partnerów. Niektóre z okoliczności sprzyjały przejawom bohaterstwa. W całym obozie rozgrywała się bezpardonowa walka o życie. Funkcja sanitariusza oznaczała tymczasem uprzywilejowaną pozycję wobec współwięźniów. Sama możliwość prowadzenia działalności leczniczej wynikała wyłącznie z woli okupanta, aby utrzymać wydajność pracy niewolniczej.

Rola lekarza – więźnia pociągała za sobą zarówno gotowość do kompromisów moralnych, jak i udzielanie odpowiedzi na nierozwiązywalne dylematy etyczne. Ratowanie życia wymagało w końcu utrzymania życzliwych stosunków z własnymi oprawcami. Niedostatek leków wymuszał odmowę leczenia niektórych potrzebujących. Sanitariusze składali raporty o stanie zdrowia pacjentów ze świadomością, że najciężej chorzy zostaną wkrótce zabici. Matki z niemowlętami od razu trafiały do komór gazowych. Aby ocalić życie kobiet, dokonywano nielegalnych aborcji. Współpraca z ruchami oporu wymagała przyzwolenia na zabójstwa chorych ogłoszonych zdrajcami. A jednak w sytuacji, kiedy własna śmierć wydaje się nieunikniona, powszechna chęć niesienia wsparcia innym jest czymś zupełnie nieoczywistym. W książce, co prawda, zostały opisane sylwetki lekarzy – więźniów, którzy stali się cynicznymi kolaborantami. Wyjątki te nie mogą jednak przekreślić szlachetnych zamiarów i solidarności całego środowiska.

Rachunek sumienia

The Nazi Doctors nie należy traktować jedynie jako świadectwa odległej, zżeranej totalitarną gorączką epoki. Opisane w książce historie przemawiają za wnioskiem, iż większość lekarzy w pewnych okolicznościach zachowa się podobnie. Potwierdzenie tej tezy możemy znaleźć w innych źródłach. Publikacja Brytyjskiego Towarzystwa Medycznego *Medicine Betrayed* z 1992 r. wyszczególnia m.in. przypadki medycznego wsparcia dla tortur z okresu zimnej wojny. W tym celu lekarzy wykorzystywały zarówno komunistyczne reżimy ZSSR, NRD czy Rumunii, jak i ultrapravicowe junty Chile, Argentyny oraz Brazylii. W 2011 r. głośną sprawą było przyznanie się rządowi USA do nadzorowania okrutnych eksperymentów na ludziach w Gwatemali. Miały one miejsce pod koniec lat 40. W tym samym czasie Stany Zjednoczone prowadziły w Norymberdze procesy lekarzy nazistowskich! Najnowsze doniesienia organizacji pozarządowych wskazują na udział służb medycznych w przestępstwach popełnionych w Iraku (Abu Garhib i inne ośrodki przetrzymań) czy w więzieniu Guantanamo.

Niekiedy konflikt wartości etycznych bywa regułą, a nie czymś wyjątkowym. W wojsku lub służbie więziennej czasem trzeba opowiedzieć się albo za dobrem pacjenta, albo za lojalnością wobec systemu. Dwuznaczność może wkraść się do pracy każdego lekarza świadczącego swoje usługi na podstawie kontraktów z jednostkami państwowymi. Uprawnienia, które nie wiążą się bezpośrednio z działalnością leczniczą, podminowują wiarygodność profesji. Tylko pielęgnując niezależność da się wykluczyć wpływ przyziemnych interesów na rozstrzygane dylematy moralne.

Powyższe wnioski można odnieść także do codziennego postępowania. Wielu pomyłek pozwoli uniknąć krytyczny stosunek wobec obowiązujących przekonań. Susan Sontag w *Illness as Metaphor* zwróciła kiedyś uwagę, że koncepcja choroby nigdy nie jest niewinna. Politycy wprawdzie posługują się powszechną tęsknotą za pełnią zdrowia.

***The Nazi Doctors* nie należy traktować jedynie jako świadectwa odległej, zżeranej totalitarną gorączką epoki. Opisane w książce historie przemawiają za wnioskiem, iż większość lekarzy w pewnych okolicznościach zachowa się podobnie.**

Nieustannie słychać, jak rakiem, wrzodem czy trądem bywają nazywane różne niekorzystne z ich punktu widzenia zjawiska. W dzisiejszych czasach medycyna wypiera ideologię jako środek sankcjonujący przemoc wobec społeczeństwa. Będąc osobami związanymi zawodowo z tą dziedziną, powinniśmy zwracać szczególną uwagę na takie nadużycia. Lekarzom nie godzi się zarówno dobrowolnie odgrywać rolę ofiar, jak i bratać się z ich oprawcami.

The Nazi Doctors: Medical Killing and the Psychology of Genocide
Robert J. Lifton
Basic Books 1986

□

Erasmus+

Stracony rok czy najlepsza życiowa szansa?

Właśnie trwają kolejne etapy rekrutacji do programu Erasmus+. Dlaczego Unia Europejska widzi taką wielką szansę w tym programie, że ciągle pompuje w niego miliony euro? Rozwijanie kontaktów międzykulturowych czy poszerzenie horyzontów myślowych – to slogany, które często słyszymy w kontekście idei programu Erasmus. Ale jak jest rzeczywiście?

Przemysław Waszak,
V rok, kierunek lekarski,
redaktor prowadzący Remedium

Spróbujmy przyjrzeć się temu zjawisku nie pod kątem urzędniczej nowomowy z Brukseli, lecz oddajmy głos głównym bohaterom programu – jego uczestnikom. Do specjalnej ankiety o Erasmusie zaprosiliśmy osoby, które wyjechały w ramach programu.

Zapytaliśmy o to, co jednym zdaniem dał wyjazd naszym uczestniczkom. Wszystkie zgodnie twierdzą, że zdecydowanie wzbogaciło to ich postrzeganie świata. – *Dzięki temu widzę, jak wiele jest różnych rozwiązań, które mogą ułatwić pracę nie tylko lekarzom w przychodniach i szpitalach, ale także studentom medycyny. Taki długoterminowy wyjazd jest także niepowtarzalną okazją, żeby zlikwidować w swojej głowie stereotypy narodowościowe i na własne oczy zobaczyć jak jest naprawdę. Na przykład, ku mojemu wielkiemu zdziwieniu, Hiszpanie wcale nie są tacy leniwi jak się o nich mówi* – relacjonuje Maria Jastrzębska z kierunku lekarskiego, która była w Santiago de Compostela. Z kolei Marianna Rogowska (Lipsk, Niem-

cy) dodaje – Wyjazd dał mi zupełnie inne spojrzenie na medycynę, edukację i stosunki między wykładowcami a studentami. Nie bez znaczenia jest też nauka nowego języka. Wyjazd jest również swoistą lekcją życia. – Człowiek bierze pod pachę walizkę i parę godzin później wysiada na lotnisku w obcym kraju i musi sobie radzić. Trzeba umieć załatwić sobie sprawy w banku, urzędach, na uczelni – i to wszystko w obcym języku. Samego siebie można zaskoczyć jak się jest zaradnym, gdy zachodzi konieczność – wspomina Karolina Rachoń.

Trochę ciężiej naszym ankietowanym odpowiedzieć na pytanie, jak Erasmus zmienił ich osoby. Być może odległe efekty pojawiają się dopiero później. Wszystkie uczestniczki zgodnie podkreślają, że wyjazd udowodnił im, że każde wyzwanie jest w zasięgu ich ręki, szczególnie te zawodowe. – *Erasmus zniwelował jakiekolwiek obawy związane z podjęciem pracy w innym kraju. Utwierdził mnie w przekonaniu, że bez problemu potrafię zaadaptować się do nowych warunków i bardzo dobrze się w nich odnaleźć* – twierdzi Karolina. Nie bez znaczenia są też zmiany mentalności, które zauważyła Maria. – *Hiszpania nauczyła mnie też tego, że bycie otwartym, życzliwym i pomocnym dla przypadkowo spotkanych osób jest rzeczą zupełnie naturalną! Nie chciałabym generalizować, ale jednak w Hiszpanii statystycznie częściej niż w Polsce ludzie ucinają sobie krótkie pogawędki z panią w sklepie czy też nieznanymi w kawiarni – podsumowuje Maria. Natomiast Agnieszka Borsuk z farmacji (Vrije Universiteit Brussel, Belgia) dodaje – Wyjazd na Erasmusa pozbawił mnie kompleksów – każdy kraj i każda uczelnia mają swoje plusy i minusy, jednak z radością wróciłam do nas – jesteśmy wspaniali, innowacyjni i nie mamy się czego wstydzić!*

Kolejne nasze pytania dotyczyły konfrontacji GUMed-u z zagranicznymi uczelniami, które odwiedziły uczestniczki wymiany międzynarodowej. Niestety nasza Uczelnia nie wypada najlepiej, ale nie jest też na straconej pozycji, szczególnie jeśli chodzi o sprzęt. Trochę gorzej jest z organizacją i mentalnością. – *Nie zauważyłam istotnych różnic w możliwościach, jakie daje nam wyposażenie klinik – opowiada o Hiszpanii Maria. – Natomiast różnica jest w mentalności i podejściu* →



do nauki oraz samorozwoju. Polega ona przede wszystkim na tym, że nikt nikogo do niczego nie zmusza. Na GUMedzie praktycznie na wszystkich zajęciach jest sprawdzana obecność, niekiedy nawet na wykładach. Tam, szczególnie na zajęciach z przedmiotów teoretycznych, jest to rzadkość. Oczywiście zdać egzaminy musi każdy, ale to czy skorzystamy z wiedzy i umiejętności profesorów oraz lekarzy w większości przypadków zależy wyłącznie od nas. Wielką zaletą tamtejszego systemu jest sposób organiza-

Jeśli ktoś się zastanawia, czy to na pewno dla niego, to zawsze zachęcam. Można spojrzeć na swoje studia i życie z innej perspektywy. Poznać obcy kraj z punktu widzenia tubylca, a nie turysty i tym samym inaczej zobaczyć własną ojczyznę. Ciężko mieć o czymś zdanie, nie mając porównania. Tak więc kto może, niech się nie waha! To najlepsza rzecz, jaką można zrobić na studiach.

cji zajęć klinicznych. Grupa ćwiczeniowa w szpitalu to maksymalnie 2 osoby. Taki podział zapewnia duży komfort nauki oraz indywidualne podejście lekarza do studenta. Efektywność nauki jest nieporównywalnie większa. Nie zdarzają się sytuacje, w których trzeba stać w kolejce do zbadania pacjenta czy też tłoczyć się w sali chorych i zza ramienia kolegi słuchać, co pacjent ma nam do powiedzenia. A jak w Niemczech? – Struktura uczelni w Lipsku jest podobna do naszej, jednakże mentalność różni się całkowicie – wspomina Marianna. – Niemcy okazali się kochanymi ludźmi zarówno w kontaktach prywatnych, jak i uczelnianych. Podczas mojej całej wymiany jedyne problemy organizacyjne, jakie napotkałam były niestety ze strony GUMed-u. Z żalem stwierdzam, że studenci będący w tym czasie na wymianie nie byli traktowani równo przez władze Uczelni.

Na szczęście obsługa Dziekanatu nigdy mnie nie zawiodła i dziś nadal wdzięczna jestem Paniom za pomoc i dobrą wolę. Szczególną uwagę zwraca również zdecydowanie bardziej praktyczny charakter studiów za granicą. – Pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego było tam czynnością, którą lekarze nawet nie zwracają sobie głowy – to działka studentów! Przez całe studia w Gdańsku nie spędziłam też tylu godzin na bloku operacyjnym, co tam w ciągu miesiąca – mówi Karolina. – Student jest tam jak młodszy

lekarz, ma swoich pacjentów, wykonuje drobne zabiegi, wypisuje podbijane później przez nadzorującego lekarza skierowania i recepty – dodaje. – Niestety oznacza to również, że wysyła faksy, telefonuje do lekarzy prowadzących, wypełnia papierki i ma nocne dyżury. Nieobecność jest traktowana jak niestawienie się w miejscu pracy, bo studenci od 4 roku są w szpitalu zatrudnieni. Sama nie wiem czy to dobry system. Chyba wolę nasze beztrioskie studiowanie. Kasia Nowak z farmacji (Uniwersytet w Pavii, Włochy) opowiada: – W trakcie studiów duży nacisk kładzie się także na umiejętności praktyczne, dzięki czemu studenci podczas pisania pracy magisterskiej i prowadzenia badań są o wiele bardziej przygotowani i samodzielni w porównaniu z polskimi studentami.

Nie bez znaczenia jest też poziom naukowy, który w zagranicznych uczelniach odwiedzonych przez nasze rozmówczynie objawia się nie tyle w wysokiej wartości prowadzonych tam prac naukowych, co w zaangażowaniu studentów w projekty badawcze. – Równoległe ze studiami zdecydowana większość poświęca się pisaniu pracy doktorskiej (uzyskanie tytułu doktora jest możliwe już w trakcie trwania studiów) i podejmuje pracę w uczelnianych strukturach – wspomina Klaudia. Agnieszka natomiast przedstawia perspektywę Brukselską – W trakcie studiów przygotowuje się samodzielnie lub grupowo projekty badawcze, które mają duży wpływ na zaliczenie przedmiotu, więcej pracują też z najnowszymi publikacjami.

Czy na koniec można wyciągnąć jakieś wnioski z naszej analizy? Karolina chyba najlepiej podsumowuje temat wymiany międzynarodowej – Jeśli ktoś się zastanawia, czy to na pewno dla niego, to zawsze zachęcam. To był dla mnie cudowny czas. Imprezy Erasmusów są najlepsze na świecie. Nauki zazwyczaj jest mniej niż u nas i jest czas, by poznawać ludzi i zwiedzać. Można spojrzeć na swoje studia i życie z innej perspektywy. Poznać obcy kraj z punktu widzenia tubylca, a nie turysty i tym samym inaczej zobaczyć własną ojczyznę. Ciężko mieć o czymś zdanie, nie mając porównania. Tak więc kto może, niech się nie waha! To najlepsza rzecz, jaką można zrobić na studiach. □

Risus 10 mg

Skąd się biorą kamienie w nerkach?

– Niby dlaczego Panie Doktorze?!

– Chciałbym Pana zbadać.

Spadają tam z serca!

– Panie Doktorze, czy ja wyzdrowieję?!

– Wie Pan, że sam jestem ciekaw.

Przychodzi blondynka do lekarza.

– Proszę się rozebrać – mówi lekarz.

– Gdzie położyć rzeczy?

– Obok moich.

Lekarz do pacjenta:

– Niestety, ma pan raka oraz chorobę Alzheimera...

– Przynajmniej raka nie mam!

W gabinecie:

– Musi się Pan przestać masturbować.

KK

GUMed vs. cała reszta

– porównaliśmy polskie uczelnie medyczne

Wszędzie dobrze, gdzie nas nie ma – powiedzenie stare, ale na przestrzeni dziesięcioleci nadal aktualne.

Wiktoria Filipkowska,
redakcja *Remedium*,
IV rok, kierunek lekarski

Zaciekawiło mnie ostatnio, czy moi współziomkowie, chyba mogą tak nazwać ludzi studiujących na innych uczelniach medycznych, też mają czasem wrażenie, że inny uniwersytet medyczny ma im do zaoferowania więcej niż mój, przynajmniej w pewnych kwestiach. Gdzie jest ciekawiej? Gdzie bardziej efektywnie? Czy w ogóle można powiedzieć, że gdzieś jest lepiej?

Jak wiadomo, wszystko ma swoje plusy i minusy. Postanowiłam jednak nakłonić do zwierzeń kilka osób. Dla ich dobra każde pozostało anonimowe. Muszę przyznać, że spodziewałam się większości odpowiedzi. W przeważającej części wypływa z nich jeden wniosek – wszędzie jest podobnie.

Specjalnie dla Was wybrałam więc wypowiedzi, które mnie zaskoczyły, rozbawiły, zaciekawiły albo... wszyscy odpowiedzieli na dane pytanie tak samo. Jesteście ciekawi, jak widzą swój uniwersytet medyczny? Rzućmy okiem.

Czy czujesz się dobrze przygotowany do zawodu?

Warszawa: Lekarza? Nie powiedziałbym...

Gdańsk: Praktycznie nie, ale teoretycznie tak.

Szczecin: Im bliżej końca studiów, tym więcej wiedzy, ale także poczucie, że nie do końca łapiesz o co chodzi. Mimo posiadania tej wiedzy (istotnej) to brakuje praktycznych przykładów jej wykorzystania.

Czy widzisz w swoich profesorach/asystentach pasjonatów, którzy według Ciebie są/będą w stanie zaszczepić w studencie miłość do swojego przedmiotu/specjalności?

Poznań: O miłości do zawodu to raczej nikt nie mówi. Jest jeden profesor protetyki i na tym koniec.

Szczecin: Oczywiście, że są pasjonaci, obok których nie da się przejść obojętnie i którzy tak wyłożą przedmiot, że wszyscy od razu łapią o co chodzi.

Białystok: Tak. Spotygam takich mistrzów. Na każdym roku jest jeden taki przedmiot.

Kraków: Na UJ większość pracowników naukowych to pasjonaci, którzy potrafią zainteresować studenta swoim przedmiotem.

Czy uczelnia dba o Twój czas wolny? Czy macie swój uczelniany klub, aktywne sekcje sportowe?

Gdańsk: Powiedziałbym inaczej – studenci dbają o mój czas wolny. To, co przygotowują organizacje studenckie jest dość ciekawą ofertą. Choć nasza Uczelnia nie jest duża, to dzieje się naprawdę sporo!

Białystok: Oczywiście! Od 1957 roku przy UMB działa nasz klub studencki "Herkulesy", w którym bawią się zarówno studenci w ramach imprez zamkniętych, jak i białostoczanie w ramach imprez otwartych :) Od 2009 r przy Uczelni działa grupa BUM (Białostocki Uniwerek Medyczny, ewentualnie Bardzo Udany Melanż), która zajmuje się organizacją imprez. Hasłem przewodnim grupy BUM jest:→



Egzamin zawsze można powtórzyć, imprezy z BUM-em się nie da. Jeśli chodzi o zajęcia sportowe, w ramach AZS UMB proponuje dużo sekcji sportowych, gdzie oprócz standardowych są też takie jak lekkoatletyka, kulturystyka, tenis stołowy, sztuki walki. No i oczywiście mamy też IFMSA.

Jakie są trzy największe zalety studiowania na Twoim uniwersytecie?

Bydgoszcz: Moim zdaniem Uczelnia, co by nie mówić, jest prostudencka – w wielu sprawach można się dogadać (terminy, poprawki). Myślę też (zwłaszcza porównując z opiniami znajomych z innych uczelni), że ludzie są otwarci i pomocni, naprawdę wymiana informacji i materiałów jest po prostu maksymalna – bardzo duży plus. No i szpital, pomieszczenia do nauki – generalnie nowe.

Białystok: 1. Organizacja czasu. Rozmawiając ze studentami z innych uczelni odniosłem wrażenie, że na UMB ma się czas i na naukę, i na zabawę. Nigdy, przez 5 lat studiów, nie musiałem zarywać nocy, aby się nauczyć na kolokwium czy egzamin. Mogę zapewnić, że nie jestem w tym jedyny. 2. Pałac Branickich. Najważniejsze organy Uczelni, tj. Dziekاناتy, Biblioteka, Czytelnia oraz Muzeum Historii Medycyny i Farmacji są położone na terenie Pałacu Branickich, Wersalu Wschodu – pereł Białegostoku. Dla samego Pałacu warto przyjechać na Wschód :) 3. Inwestycje. Od paru ładnych lat widać, jak Uczelnia się rozwija. Remontuje stare budynki, stawia nowe. Dwa największe sukcesy z ostatnich 3 lat to powstanie Euroregionalnego Centrum Farmacji, największego tego typu budynku w Europie Wschodniej oraz uzyskanie przez Uczelnię tytułu Krajowego Naukowego Ośrodka Wiodącego.

A trzy największe wady?

Wrocław: 1. Mało nowoczesnych technik. Uczelnia dopiero zaczyna się rozwijać, więc niektóre przedmioty są wciąż prowadzone tak samo jak 40 lat temu. 2. Wiele katedr nie uczy pod LEP czy tam LEK, co skutkuje dalekim miejscem Uczelni w rankingach.

Bydgoszcz: No wadą jest chyba miasto – nieszczególnie atrakcyjne, jednak zależy od preferencji.

Kraków: Tylko dwa terminy egzaminów. Wciąż zbyt mały nacisk na przedmioty kliniczne.

Czy podoba Ci się atmosfera, w jakiej studiujesz? Jest raczej partnerska czy może czuć wyraźny duch rywalizacji?

Warszawa: W grupie dziekańskiej zawsze było przyjemnie i bezproblemowo. Jednak widać tendencję do konkurowania z upływem lat... jak wszędzie zapewne.

Czy polecilibyś wybór Twojej uczelni osobie, która właśnie zastanawia się, na którym uniwersytecie rozpocząć swoją medyczną przygodę (czyt. studiowanie)?

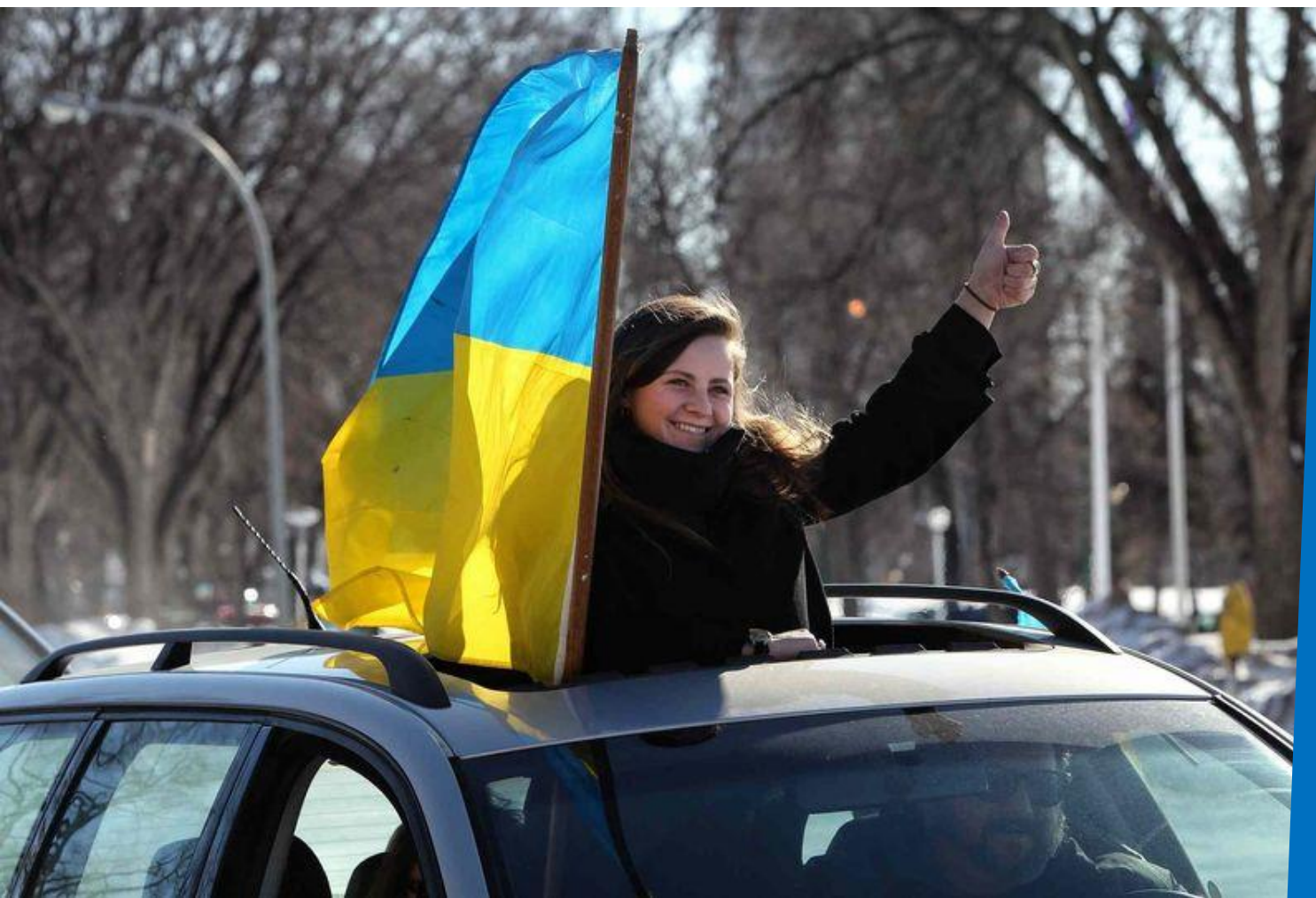
Poznań: Jasne, że polecilibym studiowanie na UMP. Udzieliłbym wskazówek jak omijać pułapki i wykorzystywać możliwości.

Kraków: Jeśli masz dużo zapału do nauki i chcesz studiować na wyjątkowej uczelni, to UJ jest dla Ciebie.

Bydgoszcz: Polecilibym się zastanowić czy na pewno chcesz iść ten kierunek. Ale sama Uczelnia moim zdaniem godna polecenia;)

A Ty co byś odpowiedział? :)

□



Od marzeń do wielkiego biznesu

Dr Irena Eris to jedna z osób, których nikomu przedstawiać nie trzeba. Kosmetyki produkowane przez jej firmę są znane i cenione na całym świecie.



dr Irena Eris

Jest przykładem jednego z największych sukcesów w polskim biznesie, a także spektakularnej kariery absolwentki farmacji, która zdecydowała się na własną działalność gospodarczą.

O początkach swojej pracy – wyzwaniach, aspiracjach i marzeniach – dr Irena Eris opowiedziała podczas otwartego wykładu z cyklu *Zainwestuj w siebie i dokonuj zmiany* – organizowanych przez Wyższą Szkołę Bankową w ramach Forum Praktyki Gospodarczej. Spotkanie odbyło się 25 września 2013 roku.

Jak Pani zaczynała prowadzenie biznesu w okresie PRL-u? Jakie są różnice w prowadzeniu działalności gospodarczej wtedy i dziś?

Przed rokiem 1989 nie było rozwoju biznesu. Moja firma powstała w ramach rzemiosła. To była mała działalność, którą mógł rozpocząć tylko ten, kto miał kwalifikacje. Byłam doktorem farmacji, więc zezwolono mi na robienie kremów. Na tej samej zasadzie fryzjerka mogła prowadzić zakład fryzjerski itp. Były to czasy bardzo trudne, nienormalne. Nikt nie pomagał w prowadzeniu przedsiębiorstwa ani do tego nie namawiał. Dziś jest zupełnie inaczej.

Przed 1989 rokiem najciężej było zdobyć surowce i opa-

dr Irena Eris

Ukończyła Akademię Medyczną w Warszawie, doktorat obroniła na berlińskim Uniwersytecie Humboldta. Współwłaścicielka (wraz z mężem Henrykiem Orfingerem) przedsiębiorstwa Laboratorium Kosmetyczne Dr Irena Eris Sp. z o.o., w którym jest dyrektorem ds. badań i rozwoju oraz sieci Hotelu SPA Dr Irena Eris. Od początku działalności firmy zajmuje się kreacją nowych produktów i zarządza procesem ich powstawania. Laureatka wielu prestiżowych nagród m.in.: Dama biznesu dziesięciolecia (Business Centre Club, 1999), Perły Biznesu 2003 za stworzenie najcenniejszej polskiej marki z nazwiska (miesięcznik *Businessman*, 2003). W 2004 roku zajęła wysoką, 20 pozycję na liście najbardziej wpływowych kobiet w dziejach Polski – kobiet, które odwróciły bieg wydarzeń, przełamały stereotypy, zainicjowały nowy sposób myślenia (Poczet Kobiet Wpływowych, tygodnik *Polityka*, 2004).

kowania itd. W III RP z tymi rzeczami nie było już większego problemu, pojawiła się za to konkurencja. Weszły do nas wszystkie światowe koncerny, które uważały, że Polska jest niezapisaną kartą, gdzie łatwo zostać numerem 1 na rynku. Okazało się, że wcale tak nie jest. Do tej pory 50% rynku mają rodzimi producenci. Ja też nie miałam tego problemu, ponieważ już w latach 80. nie nadążałam z produkcją. Marka była silna, tzn. klienci jej ufali.

Z jakimi funduszami Pani zaczynała w tych trudnych czasach?

Zaczynałam bardzo typowo. Wszyscy mają jakieś pieniądze na rozruch i wydaje im się, że to wystarczy, ale z reguły nie wystarczy. Mnie również nie starczyło. Moja rodzina – ówczesna inteligencja pracująca – nie zarabiała jakoś dużo. Zresztą wtedy wszyscy tak samo przedli. Pojawił się jednak spadek – całkiem duża suma pieniędzy jak dla nas – ale i tak zdecydowanie za mała na rozkręcenie najmniejszego interesu. To była równowartość sześciu Maluchów. Starczyło na wynajęcie lokalu daleko pod Warszawą, po to by kosztował jak najmniej. Lokal był 50-metrowy, jak dla mnie bardzo duży. Przygotowaliśmy go sami razem z mężem. Zakupiliśmy surowce. Nie było nas stać na kupienie maszyn, dlatego zaczynaliśmy produkcję systemem chałupniczym. No i niestety pieniądze ze spadku skończyły się przed samym startem, więc musieliśmy pożyczać od znajomych. Bardzo dużo pomógł mi mąż.

Jak się tworzy wizja, marzenia i wytyczanie kierunków? Co się dzieje – jaka jest droga między robieniem czegoś dla swojej satysfakcji a wyznaczaniem wizji?

To wszystko przychodziło z czasem. Już na studiach zaczynałam coś robić. Sama miałam kłopoty z cerą, więc studiując farmację zwracałam uwagę na rzeczy, które →

mogły być dla mnie przydatne. Jakiś czas później przyszedł do mnie kolega z problemem bardzo zniszczonych rąk. W tym czasie zaczynał być modny windsurfing i z tym związany był jego problem. Mówi – słuchaj, wiem, że Ty studiujesz farmację – czy możesz zrobić mi coś, bo chodzę od dermatologa do dermatologa i nikt nie jest w stanie mi pomóc. Zrobiłam mu bardzo tłustą maść z dużą dawką witaminy A, aż niedozwoloną. To dało mi satysfakcję. Gdy człowiek tworzy coś nowego i ma wizję, co jest dobre a co nie, to daje to poczucie dumy, potwierdzenia swojej wartości i zadowolenia.

Później pracowałam w Zakładzie Badawczo-Rozwojowym Polfy, ale cały czas szukałam czegoś, co da mi satysfakcję. To nie było to o co mi chodziło w życiu. Oczywiście decyzja o rozpoczęciu własnej działalności nie była łatwa. Nie mieliśmy żadnych znajomych, którzy działaliby w sektorze prywatnym. Ale zawsze chciałam robić coś samodzielnie, brać na siebie ryzyko, ale i jednocześnie czerpać z tego satysfakcję. Nigdy nie zakładałam biznesu dla biznesu. Zrobiłam to, aby mieć satysfakcję z pracy. Gdybym miała ją wcześniej, to pewnie nigdy bym nie pomyślała, żeby wyjść z sektora publicznego do prywatnego rzemiosła, które bardzo nisko się plasowało w hierarchii społecznej.

Moim marzeniem było, by te kosmetyki były znane, by można było utrzymać laboratorium, żeby te kosmetyki odpowiadały klientkom. Widziałam jak moja mama stała w kolejce, gdy tylko jakieś kremy się pojawiały w sklepach. Był po prostu niedosyt kremów w drogeriach. Chciałam nie tylko tego, żeby kobieta mogła pójść do sklepu i dostać jakiś krem, tylko żeby ten krem pasował do jej typu skóry.

Zacząłam od kremu półtłustego, na więcej nie mogłam sobie pozwolić. Początki były bardzo trudne. Pojawiały się momenty „być albo nie być”. Później, gdy pieniądze zaczęły napływać, to po prostu inwestowałam w następne produkty. Zawsze się cieszyłam gdy mogłam lepszą maszynę kupić. Wtedy nie myślałam jeszcze, że marka jest takim ważnym elementem firmy. Skupiałam się na nowych maszynach, bo wydawało mi się, że one mogą przyczynić się do mojego sukcesu. Później dopiero zdałam sobie sprawę, że są firmy, które są mocnymi markami, a produkcję zlecają na zewnątrz.

Zastanawiam się czy dzisiaj, w dobie olbrzymiej konkurencji, pasja wystarczy młodym ludziom, którzy chcą zakładać własną firmę? Czego jeszcze potrzeba młodym przedsiębiorcom?

Pasja i marzenia dla mnie to jest warunek *sine qua non* myślenia o firmie. Dlatego że jak się nie ma pasji, to start w biznes jest osłabiony. Natomiast rozwijanie biznesu to nie jest łatwa sprawa. Samo się nie kręci. Codziennie trzeba podejmować trudne i złożone decyzje. Firma się rozwija i jest się także odpowiedzialnym za ludzi tworzących tę firmę. Myślę, że tutaj także konieczna jest pewna doza intuicji. Teorie możemy zdobyć bardzo łatwo – jest Internet i książki. Możemy to przyswoić, ale jeśli brakuje nam marzeń i pasji, to będzie ciężko.

W moim przedsiębiorstwie bardzo ważną rolę odgrywa mąż, który zajmuje się kwestiami finansowymi. Ja się na

tym zupełnie nie znam, ale mam do niego zaufanie i dobrze nam się prowadzi biznes razem. W tej chwili firma Dr Irena Eris ma 3 przedsiębiorstwa: laboratorium, hotele i kosmetyczne instytuty. Zatrudniamy około 800 osób. Największą częścią i zarazem rdzeniem firmy jest oczywiście laboratorium kosmetyczne.

Jakiś czas później przyszedł do mnie kolega z problemem bardzo zniszczonych rąk. Mówi – słuchaj, wiem, że Ty studiujesz farmację – czy możesz zrobić mi coś, bo chodzę od dermatologa do dermatologa i nikt nie jest w stanie mi pomóc. Zrobiłam mu bardzo tłustą maść z dużą dawką witaminy A, aż niedozwoloną. To dało mi satysfakcję.

Pani firma jest w gronie najlepszych – Comité Colbert, który zrzesza najbardziej luksusowe marki na świecie. Jak to się stało?

Comité Colbert jest organizacją francuską, która zrzesza 75 najbardziej topowych marek francuskich z różnych branż. Są marki kosmetyczne jak Chanel, ale również organizacje użyteczności publicznej jak Luwr czy Sorbona. Dwa lata temu dostaliśmy telefon z zapytaniem czy przyjęlibyśmy zaproszenie do Komitetu. Myśleliśmy, że ten telefon to jest jakieś nieporozumienie lub żart. Poprosiliśmy o e-mail i rzeczywiście napisali, że chcą nas przyjąć. Nawet nie myśleliśmy o tym, żeby tam się starać dostać. Zresztą tam tylko można zostać zaproszonym. Rok trwały analizy, rozmowy i weryfikacja, no i nas przyjęto – jako jedną z czterech marek europejskich spoza Francji. To jest dla nas wspaniałe docenienie i zauważenie tego, co robimy. Można nazwać to spełnieniem marzeń.

To czego chceć więcej? Czego by pani chciała, jakie są pani marzenia?

Chciałabym, żeby mogła pani pójść do sklepu w każdym państwie i zobaczyła nasze kosmetyki i powiedziała – to jest polska marka – ta, która znam.

Pytania zadawane przez publiczność i Marzenę Klimowicz-Sikorską, dziennikarkę portalu Trojmiasto.pl, prowadzącą spotkanie.



Australia to życie do góry nogami, dosłownie i w przenośni.

Jesteśmy w Adelajdzie miesiąc, ale tak naprawdę już po kilku dniach dało się odczuć, że wszystko w tym miejscu wygląda inaczej. Kontrast jest widoczny już od pierwszej chwili, bo ludzie są po prostu szczerze otwarci i uprzejmi. Wystarczy, że wybierzesz się na spacer, a na pewno usłyszysz słynne: *Hi, how are you?* i... wcale nie zakończy się jedynie powściągliwie angielską wymianą uprzejmości związanych z opisem pogody. Z kolei, gdy wysiadasz z autobusu, kierowca ogląda się w lusterku za Tobą, aż prześlesz mu pozdrowienie. Różnorodność i osobliwość lokalnej fauny i flory przygotowuje o prawdziwy zawrót głowy, a setki winnic i plaże uchodzące za jedno z najpiękniejszych w Australii stanowią prawdziwą gratkę. Mandarynki, pomarańcze i cytryny są najlepsze z własnego ogródka. Kolorowe egzotyczne ptaki latają tuż nad głową.

Koszty życia są bardzo zróżnicowane. Ubrania dla dzieci potrafią kosztować mniej niż ciastko w kawiarni, samochody i elektronika są tańsze niż w Polsce, za to wszystko, co wiąże się z pracą ludzką (szeroko pojęte usługi) jest wycenione bardzo wysoko. Formalności i urzędnicze przygody są tu zredukowane do absolutnego minimum, jako że wszystko można załatwić *online*. Założenie firmy zajmuje 7 minut, typowe rozliczenie podatkowe to góra kwadrans.

Place zabaw przypominają dobrze zaopatrzone wesołe miasteczka i są co kilka ulic oraz zostały stworzone z myślą nie tylko o dzieciach, ale też dorosłych (m.in. altanki z *barbecue* i wodą pitną). Niestety australijskie dzieci są często wychowywane bez troski i ze zbyt dużym luzem, przez co pozwala się im na zdecydowanie zbyt wiele. Opiekunowie zrzucają to na karb dzieciństwa i zabawy.

Są też oczywiście minusy, zwłaszcza dla osób źle tolerujących upały, zakupoholików czy tych lubiących szybką jazdę. Temperatura potrafi osiągnąć 45°C. Na szczęście



Adam Kowalczyk,
GP w Australii

takich dni w roku jest niewiele i dodatkowo sytuację ratuje oceaniczna bryza. Przepisy ruchu drogowego są bardzo restrykcyjne, kary bolesne i skutecznie egzekwowane. Przyszli kierowcy przechodzą do 3 lat okresu próbnego zanim otrzymają pełne prawo jazdy. Kultury jazdy uczy się od podstaw. Drogi są szerokie i w doskonałym stanie, przez co pomimo ruchu lewostronnego, podróżowanie to prawdziwa przyjemność, pozbawiona stresu i pośpiechu, a klakson służy głównie do pozdrawiania. Restrykcje dotyczą również przepisów celnych – wszelkie artykuły pochodzenia organicznego (drewniane meble i nawet zabawki!) muszą być poddane kwarantannie i całej serii obostrzeń. Prawdopodobnie ma to związek z kilkoma katastrofami ekologicznymi powstałymi w wyniku przypadkowego wwiezienia obcych gatunków na australijski kontynent. Dla nas to jednak oznacza, że polską kiełbasę i suszone grzyby będziemy kosztować tylko podczas odwiedzin.

Codzienną niedogodnością jest również fakt, iż sklepy (oprócz spożywczych) i wszystkie instytucje są czynne do godziny 17, z wyjątkiem czwartku, który zgodnie z brytyjskimi zwyczajami jest dniem zakupów i centra handlowe działają do 21. Nie można natomiast powiedzieć →

złego słowa o obsłudze. Pracownicy są bardzo uprzejmi (szczerze!). Wypytają Cię o plany na weekend i... zawsze pakują Twoje zakupy, nawet jak masz swoją torbę.

Europa cieszy się ogromnym poważaniem. Jeśli powiesz, że jesteś z Polski, większość osób bez problemu powie gdzie to jest i kto jest naszym sąsiadem, a niektórzy znają ważniejsze wydarzenia z historii naszego kraju. Tyczy się to również postaci, zwłaszcza tych, które też odegrały ważną rolę w dziejach Australii (np. Paweł Edmund Strzelecki). Towary europejskie cieszą się wielkim uznaniem i zaufaniem, nawet jeśli aktualnie w większości są produkowane w Chinach. Mowa tu przede wszystkim o samochodach, sprzęcie domowym, ubraniach i kosmetykach.

Na nasze szczęście dobra renoma dotyczy również pracowników służby zdrowia, najczęściej lekarzy i pielęgniarek. System opieki zdrowotnej jest zorganizowany nieco inaczej niż w Polsce. Podstawą jest przychodnia lekarza ogólnego, czyli GP, na której diagnostyce i leczeniu kończy 70-90% pacjentów. W Australii zakres kompetencji i możliwości

diagnostycznych GP jest bardzo szeroki i zróżnicowany, począwszy od typowego lekarza rodzinnego w wielkim mieście, do tzw. GP *proceduralist*, który potrafi przeprowadzić znieczulenie ogólne, wykonać podstawowe zabiegi chirurgiczne i ginekologiczne. Wszystko zależy od ścieżki szkolenia, na którą zdecydował się lekarz. Przychodnie są prywatne i działają na zasadzie *walk in, walk out*, każde udzielone świadczenie jest rozliczane osobno, z ogólną zasadą, że wizyta jednorazowa jest mniej wyceniona niż opieka ciągła i długoterminowa. W prakty-

ce oznacza to, że jeśli ktoś jest dobrym lekarzem i pacjenci chętnie do niego wracają, jest to opłacalne pod kątem ciągłości i jakości opieki medycznej i ma istotny wymiar finansowy. Placówki dbają zatem o jakość świadczonych usług oraz zadowolenie pacjentów. W przychodniach nikt nie nosi fartuchów, nie stosuje się żadnych klasyfikacji typu ICD-10, bo personel medyczny jest od leczenia, a nie papierologii i obliczeń statystycznych. Nie istnieją żadne formalne druki skierowań czy też zwolnienia lekarskiego. Zwykle pisze się krótką formułkę z prośbą o konsultację lub w przypadku choroby uniemożliwiającej pracę – opinię. Większość podstawowych kosztów służby zdrowia pokrywa Medicare – instytucja w większości finansowana ze składek obywateli oraz stosunkowo niewielkich i zwykle celowanych dopłat rządowych. Co interesujące, każdy pracujący odprowadza z tego tytułu około 2% rocznego dochodu, co w porównaniu z procentem choćby w Polsce wydaje się być wręcz nieprawdopodobne. Jak widać klucz do sukcesu tkwi w umiejętności zarządzania środkami. Część świadczeń jest opłacana na zasadzie współpłacenia lub coraz bardziej popularnych prywatnych ubezpieczeń. Osobliwością Australii jest organizacja *Royal Australian Flying Doctors*, która powstała w odpowiedzi na ogromne odległości dzielące miejscowości we wnętrzu kontynentu. Taki lekarz podejmuje się regularnych lotów od miejscowości do miejscowości i zmierza się z całym zakresem medycyny i chirurgii, będąc praktycznie zdany wyłącznie na siebie i... konsultacje telefoniczne.

Odnosnie słynnych pajaków, rekinów, węży i tym podobnych zabójczych stworzeń, to o ile nie przyjdzie Wam żyć we wnętrzu kontynentu lub na dzikich wybrzeżach (gdzie stanowią realne zagrożenie), raczej dowiedcie się o nich z programów przyrodniczych. Jedno jest pewne – tego nie da się opisać, po prostu trzeba przeżyć!

W odpowiedzi na pytanie redaktora: *Jak nam się żyje w Australii* – póki co jest nam tu bardzo dobrze. Pobyt w Adelajdzie jest dla nas wspaniałą przygodą i pozostaje każdemu życzyć tak przyjaznego i ciepłego miejsca do życia.

□



Ciekawostki naukowe

Asia Chelmieniewicz,

I rok, kierunek lekarsko-dentystyczny
redakcja *Remedium*

- ⇒ Za sprawą najnowszego odkrycia dwóch belgijskich chirurgów (czerwiec 2013 r.) wydawcy atlasów anatomicznych zbijają fortunę na swoich kolejnych wydaniach! Chodzi tu o „nowe” więzadło przednio-boczne w stawie kolanowym, które posiada 97% ludzi. Podobno to właśnie niezaleczone uszkodzenie tej struktury mają wpływ na późniejsze problemy ze stawem. Dr Steven Claes i dr Johann Bellemans swoje odkrycie opisali w *The Journal of Anatomy*.
- ⇒ Gratka dla fanów gier! Według badaczy, którym przewodził Simone Kühn z Max Planck Institute for Human Development, gry video mogą poprawić wydajność mózgu. Ponoć tylko 30 minut rozgrywki dziennie przez dwa miesiące może rzeczywiście zwiększyć objętość substancji szarej w obszarach mózgu, która jest odpowiedzialna za świadomość przestrzenną, pamięć i myślenie strategiczne. Zespół naukowców twierdzi także, że gry video są w stanie pomóc w trakcie terapii zaburzeń psychicznych, takich jak: schizofrenia, zaburzenia afektywne dwubiegunowe, choroba Alzheimera.
- ⇒ Zmysł dotyku zareaguje nawet, gdy w odległości 1 cm od policzka człowieka pszczoła macha skrzydłami? Jednak zgodnie z wynikami amerykańskich badań naukowych cechy fizyczne tego, co dotykamy, mogą znacząco wpływać na percepcję zupełnie niepowiązanych z tym wydarzeń, przedmiotów, osób. Twarde krzesło sprawia, że stajemy się bardziej stanowczy i mniej ulegli. Miękki koc powoduje, że łagodniej patrzymy na szefa. Życiorys na cięższej podkładce podpowiada nam, że kandydat ubiegający się o prace jest lepszy i bardziej poważny. Eksperymenty te świadczą o tym, iż cechy fizyczne otaczających nas przedmiotów, takie jak waga, szorstkość, twardość należą do kategorii organizujących spostrzeganie, które rozwijają się we wczesnym dzieciństwie. Pierwsze zmysłowe doświadczenia wpływają więc na późniejszy odbiór otaczającego nas świata i zdarzeń.
- ⇒ Słynne dredy posiadają swój polski odpowiednik. Mowa tu o kołtunie, czyli sklejonym łojem i wydzieloną wysiękową pęką włosów, popularnym głównie wśród chłopstwa w XVI-XIX wieku. Ich powstawaniu sprzyjał brak higieny oraz niechęć do używania szczotek czy grzebieni. Według ówczesnych przesądów i wierzeń, fakt posiadania kołtuna miał chronić

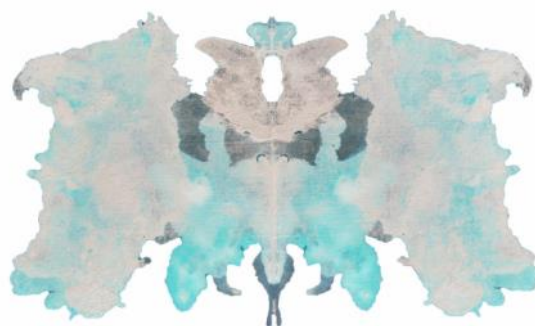
nie tylko przed diabłem, ale także przed licznymi zaburzeniami psychicznymi, ślepotą i nawrotem przebytych chorób. Zabobonne przekonania zabraniały więc obcinania słynnego kołtuna w obawie przed negatywnym wpływem na zdrowie. Dzięki temu w Muzeum Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego można zobaczyć najdłuższy zachowany pęk, który po rozwinięciu mierzy aż 1,5 m. W połowie XIX wieku Józef Dietl, krakowski lekarz, profesor i rektor UJ wytoczył walkę przeciwko kołtunom i przesądnemu myśleniu, natomiast w Warszawie chirurg Le Brun po prostu nakazał ścinanie kołtuna wszystkim pacjentom kliniki chirurgicznej.

⇒ Wspomniany wyżej profesor Józef Dietl jako pierwszy doszedł do wniosku, że pacjentów z podobnymi dolegliwościami powinno leczyć się w tych samych pomieszczeniach, tym samym zapobiegając zarażeniom innymi chorobami. Ponadto jest on ojcem polskiej balneologii – gałęzi medycyny odpowiedzialnej za badanie właściwości leczniczych wód podziemnych i borowin oraz ich zastosowania w terapii.

⇒ W trakcie wakacji w Zbrojowni można było oglądać prace dyplomowe najlepszych studentów ASP. Wśród nich znalazła się Agnieszka Piotrowska ze swoją wystawą *Plamy łóżkowe*. Prace są inspirowane anatomią ludzkiego ciała, a farby zostały wykonane z leków. Niestety wystawa już się zakończyła, jednak *Plamy łóżkowe* artystki możemy nadal oglądać na stronie

www.agnieszkapiotrowska.blogspot.com/p/cards-tablice.html

Medycyna w sztuce współczesnej – podoba się Wam taka anatomia? □



Przychodnia studencka – zaczynamy

W Polsce od wielu lat widać wzrastającą liczbę bezdomnych, samotnych i potrzebujących, ale pozbawionych opieki. Przy braku podstawowych do życia czynników – takich jak dach nad głową, żywność i bezpieczny byt – często zapomina się o najważniejszym aspekcie jakim jest zdrowie.

Dagmara Kaźmierczak,
Przemysław Waszak,
koordynatorzy projektu
Studencka Przychodnia

Nie chcemy stać bezczynnie i patrzeć na pojawiające się slogany w telewizji i przemowy polityków mówiące o poprawie bytu społeczeństwa. Jako młodzi studenci pragniemy pomóc.

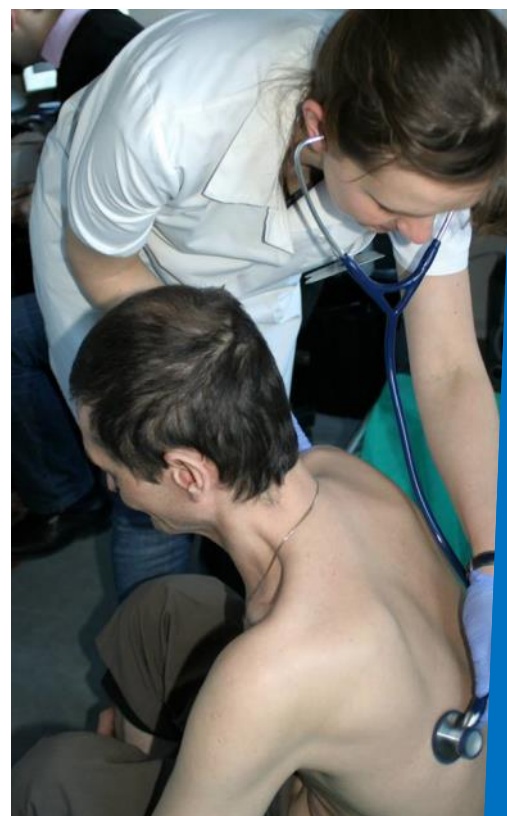
Celem projektu *Przychodnia Studencka* jest ułatwienie wykluczonym grupom dostępu do podstawowej opieki medycznej.

IFMSA-Poland Oddział Gdańsk razem z SKN Neurochirurgii i Komisją Młodego Lekarza w sobotę 22 lutego br. przepro-

wadzili akcję profilaktyczną dla bezdomnych w schronisku im. św. Brata Alberta w Gdańsku –Przegalinie. Bezdomni mieli okazję nie tylko dowiedzieć się o swoim poziomie glikemii i ciśnienia, ale także skorzystać z lekarskiej konsultacji oraz opatryć swoje rany. Oto fotorelacja. Zapraszamy do uczestnictwa w kolejnych akcjach z tego cyklu - już niebawem!

Projekt nie jest jednorazowy. Kolejne tego typu akcje planujemy przeprowadzać regularnie. Jeśli masz ochotę dołączyć, odezwij się do nas!

Serdecznie dziękujemy za pomoc!



Czokopongi – zwycięska bajka

Projekt IFMSA *Czytamy, Pomagamy* polega na głośnym czytaniu inspirujących i pouczających bajek dzieciom przebywającym w szpitalu. Wierzymy, że takie działanie pomaga w ich wszechstronnym rozwoju psychologicznym, umysłowym i moralnym, a także pozwala im zapomnieć choć na chwilę o pobycie w szpitalu. W ramach projektu zorganizowano konkurs na najlepszą bajkę – oto ta zwycięska.

Jacek Żelazowski,

III rok, kierunek lekarski

Słoneczny las zamieszkały był przez dwa stada królików. Na północy lasu mieszkali króliki o futerku niebieskim jak bezchmurne niebo, południowe stado złożone było zaś z królików o futerku zielonym jak wiosenna łąka. Zarówno niebieskie, jak i zielone najchętniej jadły świeżą marchewkę. Ich ulubioną zabawą było kicanie po lesie, a młode króliki do szkoły jeździły na hulajnodze. Jednak z powodu różnego koloru futerka, króliki z różnych wiosek nie lubiły się za bardzo. Nie mogły się razem bawić, ani nawet rozmawiać. Starsze zielone króliki zawsze też podkreślały wyższość zielonego koloru futerka nad niebieskim, a starsze niebieskie wyższość koloru niebieskiego nad zielonym.

Jednym z zielonych królików był Franek, który od najmłodszych lat był niebawym rozrabiaką. Jak tylko miał okazję podkradał babci koniczynowe ciasteczka, jeździł na hulajnodze po szkole, a kiedyś nawet pomalował pomarańczową farbą patyki, tak że królik Michał złamał sobie zęba myśląc, że gryzie marchewkę. Franek był też bardzo ciekawskim i żądnym przygód królikiem. Każdego wieczoru jego mama opowiadała mu bajkę do snu. Którejś nocy była to jednak legenda o czokopongach – czekoladowych kulkach, które niegdyś rosły na drzewach również i w słonecznym lesie, ale z niewyjaśnionych przyczyn zniknęły. Czokopongi były najlepszą rzeczą, jaką króliki kiedykolwiek jadły, a podczas pieczenia w ognisku ich aromat unosił się nad całym słonecznym lasem. Jednak było to bardzo dawno temu, tak dawno, że nawet najstarsze króliki nie pamiętały ich smaku, z jednym wyjątkiem... Franek usłyszawszy historię o czokopongach nie mógł spać przez całą noc. Wiedział bowiem, że musi wyruszyć na ich poszukiwanie. Jak zdecydował w nocy, uczynił rano. Wziął hulajnogę i jadąc do szkoły, gdy już nikt go nie widział, zbiegł z drogi i pojechał w głąb lasu. A jeździć na hulajnodze potrafił bardzo dobrze, zawsze wygrywał szkolne wyścigi. Bardzo szybko przekroczył miejsce, w którym kończyła się południowa wioska, a zaczynała się nieznana nikomu część słonecznego lasu.

Gdy tak pędził w poszukiwaniu czokopongów usłyszał nagle wołanie o pomoc. Zatrzymał się i zaczął namierzać swoimi wielkimi uszami skąd dobiega krzyk. W oddali zobaczył niewyraźną postać. Szybko podjechał i gdy był już na miejscu spostrzegł, że to niebieski królik ze złamaną łapką. Była to Zelandia, niebieska króliczka z północnego stada, która podczas kicania po lesie zgubiła się. Uszkodziła sobie łapkę przez skok w górę liści, która przykryła wielki kamień. Franek bardzo przejął się losem Zelandii i choć różnił ich kolor futerka pomógł jej wstać i posadził na swojej hulajnodze. Wiedział co mu grozi, jeśli ktokolwiek zobaczyłby, że pomaga niebieskiemu królikowi. Zelandia skinęła głową, dziękując za pomoc. Franek jednak nie wiedział, co robić dalej. Króliczka

przytomnie zaproponowała, by pojechali do turkusowego królika Henryka. Był to najstarszy królik w słonecznym lesie, który ze względu na odmienny kolor futerka musiał zamieszkać sam w starym drzewie. Wolny czas poświęcał czytaniu książek, dzięki czemu był najmądrzejszym królikiem. Gdy ich spostrzegł uśmiechnął się, po czym opatrzył zranioną łapkę Zelandii. Następnie zaprosił ich na herbatę z pokrzywy. Podczas wspólnego picia herbaty Franek zapytał Henryka czy słyszał o czokopongach i czy wie gdzie można je znaleźć. Henryk znów tajemniczo się uśmiechnął, po czym zamilkł. W tym momencie Zelandia poczuła, że noga przestała ją boleć. Spojrzała na nią i ze zdziwieniem spostrzegła, że nie było już śladu złamania. Okazało się bowiem, że do herbaty, turkusowy królik dodał specjalny eliksir, który leczył nawet największy uraz i ból. Nie chciał jednak zdradzić z czego był zrobiony...

Henryk szybko opróżnił swój kubek, po czym popatrzył przenikliwym wzrokiem na Franka. Przypominał sobie jak dawno, dawno temu, jego rodzice opowiadali o czokopongach, które najlepiej smakowały podczas wschodów i zachodów słońca. Ich zjedzenie leczyło najbardziej chorych, a zerwane wiosną zachowywały świeżość nawet przez sto lat. Zelandia słuchała tego opowiadania z wielką ciekawością. Franek w końcu zdradził Henrykowi cel swojej wędrówki, po czym zapytał jeszcze raz, czy wie gdzie może znaleźć czokopongi. Najstarszy królik wyraźnie posmutniał. Wiedział bowiem, że już od dawna czokopongi nie rosną w słonecznym lesie. Widząc jednak zapał, odwagę i dobre serce zielonego królika, zdradził mu jeden z największych sekretów lasu. Powiedział, że czokopongi istnieją, jednak żeby je znaleźć czeka go daleka podróż poza słoneczny las. Ostrzegł również, że czyha tam na niego wiele niebezpieczeństw i szybkie jeżdżenie na hulajnodze nie zawsze może wystarczyć by przed nimi uciec. Franek jednak się tym nie przejął. Było już bardzo późno, więc Henryk pościelił dwa łóżka, zielone dla zielonego królika i niebieskie dla Zelandii. Króliki jednak zamiast spać opowiadały sobie jak wygląda życie każdego z nich. Ku zdziwieniu Franka, okazało się że niebieskie króliki nie są takie złe i że jednego nawet chyba polubił. Zelandia śmiała się z wesołych historii opowiadanych przez zielonego królika. Gdy zamykała oczy do snu zrozumiała, że jeszcze nikt jej tak nie rozśmieszył.

Następnego dnia, po wspólnym śniadaniu turkusowy królik oddał swoją hulajnogę, na której sam jeszcze jeździł do szkoły Zelandii, by szybciej mogła wrócić do swojej wioski. Frankowi natomiast zapakował dodatkową porcję marchewki. Wiedział bowiem, że przed nim długa droga. Uściskali się mocno na koniec, podziękowali staremu królikowi za pomoc, po czym każde z nich pojechało w swoją stronę. Po chwili Franek usłyszał jednak kolejne wołanie. Nie był to jednak głos rozpaczki. Była to Zelandia, która razem z zielonym królikiem chciała udać się w podróż by znaleźć czokopongi. Franek uśmiechnął się i ruszyli razem poza słoneczny las...

□

Konkurs – pokaż co potrafisz!

Witam. Przed Wami kolejna odsłona naszej zabawy. Odpowiedzi jak zawsze proszę kierować na adres: remedium@gumed.edu.pl. do 30 marca. Koniecznie odwiedźcie nas na Facebooku. Został tam umieszczony regulamin konkursu (również w numerze, patrz następna strona). Wyniki zostaną ogłoszone na profilu *Remedium*. Wszelkie sugestie nowych pytań, zmiany formy konkursu, kierujcie na adres : student21@gumed.edu.pl

Dymitr Rychter,

redakcja *Remedium*, V rok, kierunek lekarski

Agnieszka Połocka,

redakcja *Remedium*, V rok farmacji

Szybki strzał. Na każde z poniższych pytań odpowiedz krótko: TAK lub NIE.

1. U chorych na stwardnienie guzowate występuje znamię w kształcie liścia jesionu.
2. Objaw wschodzącego słońca jest charakterystyczny dla uszkodzenia śródmózgowia.
3. Heterochromia może być składową zespołu Hornera.
4. Ze względu na obecność fitoestrogenów regularne stosowanie preparatów z chmielu może powiększać biust.
5. Olejek rumiankowy ma intensywny czerwony kolor.

Puzzle. Do podanych pojęć dopasuj najbardziej pasujące zdjęcie (strona obok):

1. *Arbor vitae*
2. *Clostridium perfringens*
3. IPF
4. *Bordetella pertussis*

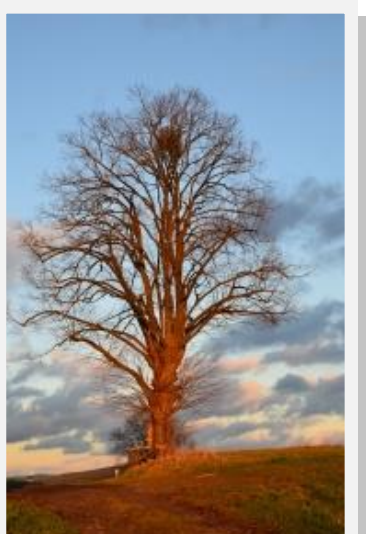
Pytanie do eksperta – Trudna diagnoza. Pewien stażysta dostał polecenie zebrania wywiadu od pacjentki, która wczoraj została przyjęta do kliniki. Oto jego fragment:

Kobieta, lat 58

- Zgłasza bóle podbrzusza, epizodyczne krwawienia z dróg rodnych – ostatnia miesiączka 8 lat temu, duszność wysiłkową, nietolerancję wysokich temperatur, drażliwość, bezsenność, drżenia, osłabienie mięśni, w ciągu ostatnich dwóch tygodni przybyła na wadze 7 kg; czas trwania objawów – 1 miesiąc.
- Cukrzyca, nadciśnienie, nadczynność tarczycy, kontakt z substancjami toksycznymi – neguje.
- Obciążenie rodzinne chorobami nowotworowymi: Matka – nowotwór macicy, ojciec – żołądka.
- Na stałe nie przyjmuje żadnych leków, bardzo rzadko chodzi do lekarza.
- Jako dziecko złamała kość promieniową prawą.
- Mieszka na wsi, w domu jednorodzinny, z mężem i dwiema córkami (ciążę i porody bez powikłań).

1. Pomóż naszemu stażystce postawić diagnozę roboczą.

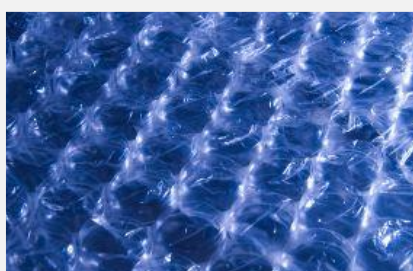
2. Jak nazywa się zespół, którego objaw w postaci duszności prezentuje pacjentka?



A



B



D



C

Regulamin konkursu – Pokaż co potrafisz!

1. Odpowiedzi należy wysłać na adres remedium@gumed.edu.pl do dnia ogłoszonego przez organizatora jako koniec danej edycji.
2. Odpowiedzi muszą być nadesłane z e-maila w domenie gumed.edu.pl.
3. Uczestnik jest zobowiązany do podania swojego: imienia, nazwiska, kierunku i roku studiów.
4. W wypadku pojawienia się dwóch identycznych odpowiedzi na *Pytanie do eksperta*, nadesłanych przez różnych adresatów, wiadomości zostaną uznane za nieważne.
5. Wygrany zostaje wytypowany na drodze losowania.
6. Organizator zobowiązuje się do umieszczenia wyników konkursu oraz prawidłowych odpowiedzi on-line (profil redakcji na Facebooku) w ciągu 5 dni roboczych od daty zakończenia danej edycji.
7. Po ogłoszeniu wyniku, do zwycięzcy zostaje wysłana wiadomość e-mailowa (na adres, z którego została wysłana odpowiedź) w celu ustalenia miejsca i czasu odebrania nagrody rzeczowej.
8. Wygrany jest zobligowany do zapoznania się z jej treścią i udzielenia odpowiedzi w ciągu 3 dni roboczych. Po tym czasie organizator zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kolejnego losowania i wytypowania następnego zwycięzcy.

□

Nic o nas bez nas – jak farmaceuci walczą o lepsze jutro polskich aptek

Stare rzymskie porzekadło mówi, że *nieznajomość prawa szkodzi*.

Damian Świeczkowski,
redakcja Remedium,
IV rok farmacja

Bez wątplenia znajomość prawa jest niezbędna w pracy, szczególnie przedstawicielom zawodów medycznych. W branży farmaceutycznej regulacje prawne są bardzo liczne i niemal każda płaszczyzna zawodowego życia farmaceuty, zarówno tego pracującego w przemyśle, przy badaniach klinicznych czy w aptece, jest związana z korzystaniem z aktów prawnych. Nie może zatem dziwić, że studenci farmacji nie tylko z chęcią poznają prawo, przede wszystkim prawo farmaceutyczne, jak również chcą brać aktywny udział w jego tworzeniu. Chcą zmieniać rzeczywistość polskich aptek i przyszłość polskiego pacjenta.

Zacznijmy od definicji

Prawo farmaceutyczne jest nową dyscypliną naukową, która w polskiej doktrynie prawa nie ma powszechnie przyjętej definicji. Nie stanowi odrębnej gałęzi prawa, jest zbiorem rozproszonych aktów prawnych, z których najważniejszym jest ustawa z dnia 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne. Powyższy akt prawny kształtuje zasady i tryb dopuszczania do obrotu produktów leczniczych, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań dotyczących jakości, skuteczności i bezpieczeństwa stosowania leków. Określa warunki prowadzenia badań klinicznych, warunki wytwarzania produktów leczniczych oraz zasady prowadzenia reklamy leków. Dotyczy także zasad obrotu lekami, w tym zasad ich rejestracji, a także wymagań związanych z prowadzeniem hurtowni farmaceutycznych i aptek oraz placówek obrotu pozaaptecznego. Reguluje funkcjonowanie Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, precyzując jej zadania i uprawnienia. Szeroko pojęte prawo farmaceutyczne obejmuje nie tylko samą ustawę z dnia 6 września 2001 roku, ale i akty prawne związane z działaniem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, z systemem refundacji leków, z zasadami dotyczącymi obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, a także z wykonywaniem zawodu farmaceuty. Sam przedmiot wykładany jest na studiach farmaceutycznych na V roku (niestety w niewielkim, wydaje się niewspółmiernie do swojej roli, wymiarze godzinowym).

O lekach coraz głośniej

Niewątpliwą rewolucją branży farmaceutycznej ostatnich lat jest wprowadzenie w życie nowej ustawy refundacyjnej. Powodowała ona m.in. stworzenie zasady stałych, urzędo-



Koło
Naukowe
Prawa
Farmaceutycznego

wych cen leków refundowanych w każdej aptece, całkowity zakaz reklamy apteki i jej działalności, a także obowiązek podpisywania umów na refundację leków pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a aptekami. W zamyśle Ministerstwa Zdrowia ustawa miała ukrócić tzw. turystykę cenową, tj. poszukiwanie w różnych aptekach tańszych leków, często oferowanych za przysłowiowy grosz. W praktyce pacjenci dzisiaj rzadziej wędrują w poszukiwaniu różnorodnych promocji, jednak rozpoczęli poszukiwanie aptek, w których dostępne są przepisane przez lekarzy specyfiki. Wynika to przede wszystkim z faktu, że apteki obecnie nie gromadzą dużych zapasów leków, które co dwa miesiące muszą być przeceniane często z dużą stratą dla apteki. Również obserwuje się braki preparatów w hurtowniach, którym stopniowo co roku obniżana jest marża. Niewątpliwym skutkiem ustawy są jednak duże oszczędności dla budżetu i mniejsze marnotrawstwo leków.

Ustawa ma swoich zwolenników, również w środowisku aptekarskim. Spowodowała bowiem ustabilizowanie pracy apteki, która nie może być kojarzona z placówką komercyjną, handlową, gdzie oferowane są promocje, ale musi wypełniać swoje zadania przewidziane dla placówki ochrony zdrowia. Jej misja nie może być przedmiotem działalności reklamowej.

Farmaceuci upominają się o swoje prawa

W ostatnim czasie nie po raz pierwszy farmaceuci upominają się o swoje prawa. Tym razem na jednym z popularnych portali farmaceutycznych farmacja.net oraz przy pomocy portalu społecznościowego Facebook powstał list otwarty farmaceutów do Premiera i Ministra Zdrowia w sprawie obecnej sytuacji zawodowej na rynku farmaceutycznym. Pozwolę sobie na przytoczenie szerszego fragmentu, który mówi dużo o obecnym nastroju wśród farmaceutów: (...) *w naszym odczuciu konieczne jest ponowne określenie roli farmaceuty, jego obowiązków i uprawnień, ponowne opisanie pozycji farmaceuty w aptece i powierzenie nam obowiązków adekwatnych do posiadanej wiedzy i*

potencjału. Niezwykle istotne jest uniezależnienie naszej pracy i decyzji od wpływów wynikających z otoczenia biznesowego oraz doprowadzenie do sytuacji, w której to farmaceuta decyduje o postępowaniu w konkretnych przypadkach, jest znaczącym uczestnikiem w procesie leczenia i jest za to wynagradzany w sposób adekwatny do posiadanego wykształcenia, doświadczenia i wiedzy. (...) W związku z powyższym zwracamy się z prośbą o zorganizowanie „okrągłego stołu” mającego na celu przedstawianie i omówienie perspektyw zmian przepisów, które pozwoliłyby wyeliminować patologię i absurdy, a także odpowiednio umocowałyby osobę farmaceuty w systemie ochrony zdrowia (...). W dniu pisania tego artykułu poparcie dla postulatów listu przedstawiło niemal 2500 osób związanych z farmacją. O poprawę losu farmaceutów zabiega również ustawicznie Naczelna Izba Aptekarska, forsując m.in. postulat wprowadzenia „apteki dla aptekarza” jako rękąmi należytego, niezależnego wykonywania zawodu aptekarza, z dala od różnych nacisków, szczególnie ze strony właścicieli aptek niebędących z wykształcenia farmaceutami. Zupełnie inną sprawą jest również określenie na nowo roli personelu pomocniczego w aptece. Nowe rozwiązania prawne powinny owszem zabezpieczyć byt techników farmaceutycznych, rozgraniczając jednak ich kompetencje zawodowe od farmaceutów – wszystko w trosce o bezpieczeństwo pacjentów.

Wiele wyzwań przed nami

Studenci farmacji w 2013 r. utworzyli pierwsze na uczelni medycznej Studenckie Koło Naukowe Prawa Farmaceutycznego. Jego członkowie oprócz działalności stricte naukowej wkładają wiele wysiłków w kierunku promocji zawodu farmaceuty. Jednym z naszych osiągnięć jest list otwarty do farmaceutów opublikowany przez biuletyn Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Chcieliśmy w nim wyrazić solidarność studentów farmacji z pracującymi w aptekach farmaceutami, z ich trudną obecnie sytuacją zawodową i wyzwaniem jakimi stawia przed nimi codzienna praca. W ramach Pikniku na Zdrowie udało się nam zorganizować

akcję „Wiem, co łykam”, która uwarząliwia pacjentów na coraz większy problem leków sfałszowanych. Promujemy zawód farmaceuty jako brakujące ogniwo w procesie terapii między lekarzem a pacjentem. Chcemy, aby zarówno dla pacjenta, jak i lekarza farmaceuta był doradcą w zakresie racjonalnej farmakoterapii. Nie zapominamy również o pracy naukowej. Jesteśmy autorami posteru przedstawionego na zeszłorocznym Zjeździe Naukowym Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, gdzie przedstawiliśmy wyniki badań na temat postrzegania przez pacjentów apteki w świetle obecnego ustawodawstwa. Obecnie przygotowujemy i chcemy przeprowadzić badanie wśród studentów farmacji na temat promocji zdrowia publicznego w aptekach. Koło gromadzi studentów farmacji, dla których przyszłość zawodu nie jest obca, którzy dzięki harmonijnemu rozwojowi naukowemu, jak i inicjatywom społecznym chcą wypracować lepsze jutro polskich aptek. W tym miejscu chciałbym podziękować opiekunowi Koła Naukowego dr farmacji, mgr prawa Agnieszce Zimmernann, która swoją wiedzą i postawą zachęca do realizacji kolejnych zadań. W naszych działaniach wspierają nas również władze Wydziału na czele z prof. Wiesławem Sawickim, naszym dziekanem, Młoda Farmacja Oddział Gdańsk oraz Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska.

Swoją działalnością Studenckie Koło Naukowe Prawa Farmaceutycznego chciałoby współuczestniczyć w wychowaniu pokolenia młodych farmaceutów, którzy mają świadomość roli prawa w kształtowaniu ich sytuacji zawodowej, jak i losów polskiego aptekarstwa. Zadaniem jest także uwarząliwienie adeptów zawodu na aktywny udział w pracy samorządu zawodowego. Być może jest to jeden z kroków jaki należy podjąć aby kreować należyte miejsce apteki w ochronie zdrowia publicznego.

Wszystkich studentów, którzy chcieliby rozpocząć współpracę z naszym Kołem Naukowym zachęcam do kontaktu z obecną przewodniczącą Joanną Szczepańską (joannaszczepanska2@gumed.edu.pl) □

XXII Zimowe Igrzyska Olimpijskie

W tej edycji Olimpiady wzięło udział prawie 3000 sportowców z 88 krajów. Uczestnicy rywalizowali w 98 konkurencjach w 15 dyscyplinach sportowych. W porównaniu do poprzednich igrzysk przybyło 12 konkurencji, co jest rekordem zimowych igrzysk olimpijskich.

Możemy być dumni z osiągnięć naszych rodaków. W 2014 roku medalistami zostali:

złote medale:

1. Kamil Stoch – skoki narciarskie, skocznia normalna (HS 106)
2. Justyna Kowalczyk – biegi narciarskie, 10 km techniką klasyczną
3. Zbigniew Bródka – łyżwiarstwo szybkie, 1500 m
4. Kamil Stoch – skoki narciarskie, skocznia duża (HS 140).

srebrne medale

1. Natalia Czerwonka, Katarzyna Bachleda-Curuś, Katarzyna Woźniak, Luiza Złotkowska – łyżwiarstwo szybkie, bieg drużynowy kobiet.

brązowe medale

1. Zbigniew Bródka, Konrad Niedźwiedzki, Jan Szymański – łyżwiarstwo szybkie, bieg drużynowy mężczyzn.

Ostatecznie Polska zajęła 11 pozycję w generalnej klasyfikacji medalowej. Rosja z imponującą liczbą 33 medali, w tym 13 złotych, uplasowała się na pierwszej pozycji.

Naszym olimpijczykom należą się ogromne słowa uznania. Biorąc pod uwagę znikomy budżet przeznaczony w Polsce na rozwój zimowych dyscyplin sportowych i brak infrastruktury (np. krytego toru łyżwiarstwa) osiągnęliśmy wiele.

Za walkę do samego końca i godne reprezentowanie naszego kraju – dziękujemy!



Dymitr Rychter, V rok, kierunek lekarski

Urodziłem się pewnego błękitnego dnia...

Książki, które czytam same trafiają do mnie. Nie wybieram ich, specjalnie nie szukam. Pojawiają się na mojej półce, czekają na swoją kolej. Wśród tego już sporego stosu znalazł się niezwykle pamiętnik Daniela Tammeta, który jest znakomitą lekturą przybliżającą czytelnika do świata osób autystycznych i sawantów.

Agnieszka Szelażek,
redakcja Remedium,
VI rok farmacja

Urodziłem się pewnego błękitnego dnia jest książką, w której autor zabiera nas w podróż drogą swojego życia, przenosząc jednocześnie czytelnika w świat postrzegany jego umysłem. Nasza wspólna podróż rozpoczyna się w momencie narodzin bohatera. Wędrujemy z Danielem poprzez lata szkolne, podczas których przystosowywał się społecznie, walczył ze swoimi lękami, uczył funkcjonowania w społeczeństwie. Podążamy przez czas dorastania, poszukiwania życiowej drogi, odkrywanie swojej seksualności i odnajdywania miłości. Docieramy do tego, co przyniosło życie dorosłe, a przyniosło naprawdę niezwykle doświadczenia.

Daniel Tammet urodził się w środę, 31 stycznia 1978 roku. Ten dzień tygodnia jest dla Autora koloru błękitnego. Zapewne każdy z nas zna swoją datę urodzenia i dzień tygo-

Najważniejsze to sprawić, by dziecko uwierzyło w siebie, by podążyło za swoimi marzeniami, ponieważ to one kształtują przyszłość każdego człowieka.

dnia swoich narodzin, lecz koloru tego dnia nie dostrzega. Ta jedna z wielu imponujących zdolności Autora ma swoje źródło w jego autyzmie i zespole Aspergera. Daniel jest także sawantem. Zdolność widzenia liczb w kształtach i obrazach pozwala mu na obliczenia przewyższające możliwości komputera. Ponadto ma niesamowitą pamięć oraz zdolności językowe, których mógłby mu pozazdrościć każdy z nas. W swoim pamiętniku opisuje, jaką cenę płaci za ponadprzeciętne umiejętności.

Czasem, gdy zasypiam wieczorem, mój umysł nagle napętnia się jasnym światłem i przed oczami gwałtownie przepływają mi liczby, setki, tysiące liczb. To piękne i kojące doświadczenie.

Każda strona książki jest wędrownką w głąb umysłu sawan-

ta. Dzięki Tammetowi wkraczamy w jego magiczny świat liczb, które pozwalają zharmonizować to, co go otacza i budować swoją niezwykłość. Czytając książkę trafimy do wydarzeń w życiu Daniela, w których liczby pomogły społeczeństwu odkryć tego wyjątkowego człowieka.



Lekturę wzbogacają elementy naukowe dotyczących samej choroby, dane medyczne, statystyczne, jak również historyczne. Zestawienie wiedzy naukowej z przykładami z życia jest niezwykle istotne i pozwala na zrozumienie świata ludzi autystycznych.

Książka jest istotna również z tego względu, że Daniel jest osobą, która może opisać swoje emocje, to co dzieje się w jego głowie pomimo zaburzeń. Jest niezwykle cenny dla nauki i badaczy, którzy mogą odkrywać to, co do tej pory było zamknięte w umysłach osób z zespołem Aspergera. Zazwyczaj osoby te nie są w stanie komunikować się z „naszym światem” z powodu silnych zaburzeń psychicznych i fizycznych. Poznajemy stronę medyczną choroby zestawioną z relacją z życia. *Ludzie z zespołem Aspergera chcą zawierać przyjaźnie, lecz przychodzi im to z trudem. Bardzo mocno i boleśnie doświadczałem przeraźliwego poczucia izolacji.* Może dzięki tej lekturze niektórzy z nas rozejrzą się dookoła, spoglądając na ludzi, którzy nas otaczają z większą wyrozumiałością i podziwem. Dla nich zwykła rozmowa może być wielkim wyzwaniem w porównaniu z nauczeniem się języka islandzkiego w tydzień! Czytelnikom zainteresowanym tematem zespołu Aspergera oraz sawantami oprócz książki polecam film dokumentalny *Brainman – Geniusz pamięci* (2005), który jest ekranizacją powyższej książki oraz filmy fabularne: *Rain Man* (1988) – główny bohater był wzorowany na Kimie Peeku – sawancie o fotograficznej pamięci oraz film *Adam* (2009).

Książki są naszym oknem na świat, więc znajdziemy chwilę, by w nie spojrzeć!

□

Lekarstwo na naukowego lenia, czyli studia doktoranckie

Wiosna, wiosna, wiosna! Czujecie w powietrzu? Zastanawiam się czym wiosenne nastawienie różni się od zimowego czy jesienno? Czyżby nadzieją na lepsze jutro, a może na lepszy świat? Dochodzę do wniosku, że mimo wszystko ta pora roku to idealny czas na przemyślenia wśród rozwijającego się piękna natury!



Monika Gorzyńnik,
Zarząd Samorządu Studiów Doktoranckich,

drugie. Niestety z przykrością trzeba stwierdzić, że wysokość stypendium

Studia doktoranckie wybieramy już jako ludzie dojrzały. Przypomina to trochę kupno ubrania – wybierasz to, co idealnie pasuje do Ciebie, Twojego charakteru, ale również jest choć trochę oryginalne. Jednak o ile bluzkę czy spodnie masz przez jeden sezon, o wykształceniu decydujesz zazwyczaj raz na całe życie.

doktoranckiego nie jest czynnikiem zachęcającym do podjęcia trudu rozwijania swojej kariery naukowej. Natomiast plusem jest to, że osoby, które chcą zarabiać duże pieniądze i liczą od razu na samodzielne dostatanie życia nie podejmą wyzwania jakim są studia doktoranckie. Przynajmniej mam taką nadzieję, ponieważ liczę, że odstrasza to tych, którzy nie do końca z pasją podchodzą do swoich planów na życie. Przecież doktorat to nietuzinkowe pomysły na polu badań naukowych, rozwój i poszerzenie horyzontów, a nie przedłużenie statusu studenta czy odwleczenie decyzji z powodu braku pomysłu na życie.

Osobiście uważam, że doktorat może zrobić każdy i motywacja nie ma tu nic do rzeczy. Podkreślam **KAŻDY MOŻE ZROBIĆ DOKTORAT!** Zakładając, że wybierze sobie dziedzinę na miarę swoich możliwości intelektualnych i czasowych.

Wszystkich tych, których moje myśli nie odstraszyły, a jednak utwierdziły w przekonaniu, że studia doktoranckie są dobrym wyborem muszę powiadomić, że są nowe zasady obowiązujące w związku z przyznawaniem stopnia doktora. Rozprawa doktorska może mieć teraz także formę spójnego tematycznie zbioru artykułów opublikowanych lub przyjętych do druku w recenzowanych czasopismach naukowych o zasięgu krajowym lub międzynarodowym. Powinny zawierać oryginalne rozwiązania problemu naukowego.

Ponadto standardowa edukacja zapewnia przeżycie, a samokształcenie – FORTUNE.

Indywidualne dążenie do perfekcji zewnętrznej lub wewnętrznej (m.in. intelektualnej) jest najnormalniejszym ludzkim zachowaniem. Jedni lubią się ładnie ubierać, inni ładnie wyglądać a jeszcze inni lubią i to, i to.

Czym popieramy naszą decyzję o doktoracie? Może to tylko dwie magiczne literki przed imieniem i nazwiskiem? Może turbodoładowanie w CV? A może to, że rodzice będą dumni, a może jeszcze sąsiad zza płotu postanowi z tego powodu zrobić habilitację – co zresztą będzie z pożytkiem dla całego społeczeństwa. Otóż doktorat jest świadectwem, iż wniosło się pewien (i to wcale nieminimalny) własny wkład w badania naukowe w pewnej dyscyplinie. A co jeżeli chcielibyśmy zrobić doktorat przy okazji lub dodatkowo godząc 8-godzinną pracą? W praktyce prowadzenie badań pochłania jednak dużo czasu, dlatego bardzo nielicznym osobom, wykonującym także normalną pracę, udaje się godzić jedno i

Zestaw publikacji powinien zawierać co najmniej trzy prace, w tym co najmniej dwie oryginalne – mające skumulowany IF nie mniejszy niż 1,5 i jedną pracę pogładową. W przypadku prac zbiorowych kandydat powinien być pierwszym autorem przynajmniej w jednej publikacji.

Ale nie zapominamy ani na chwilę, że mamy piękną porę roku. Wiosną wszystko pachnie, budzą się do życia nie tylko kwiaty i natura, ale również radość, nadzieja i miłość. Pachną wszystkie nadzieje. Pachnie nadzieją sensu dnia pracy. Pachnie nadzieją, że trud zostanie doceniony... I na koniec zostawiam wszystkim rozmowę Ucznia i Mistrza.

Uczeń zapytał Mistrza:

- Czy długo trzeba oczekiwać zmiany na lepsze?
- Jeśli chcesz oczekiwać – to długo – odpowiedział Mistrz.

□

22nd

international students' scientific conference

SERDECZNIE ZAPRASZAMY
WSZYSTKICH STUDENTÓW
DO UDZIAŁU



W **XXII MIĘDZYNARODOWEJ STUDENCKIEJ
KONFERENCJI NAUKOWEJ W GDAŃSKU**
24-26.04.2014

NAGRODA **GRAND PRIX**
&
PUBLIKACJA W PIŚMIE
POLISH ANNALS OF MEDICINE
DLA NAJLEPSZEJ PREZENTACJI SPOŚRÓD WSZYSTKICH SESJI

TERMIN SKŁADANIA ABSTRAKTÓW - 10.03.2014

WIĘCEJ INFORMACJI NA STRONIE INTERNETOWEJ
DOŁĄCZ DO NAS NA FACEBOOKU!



issc.gumed.edu.pl
facebook.com/ISSC.Gdansk