



Dodatek do Gazety AMG

Remedium



WYPALENIE STUDENTÓW



Wiedza medyczna dla każdego

SOS dla młodego lekarza żółtodzioba

ISSC 2014

Medycyna i tożsamość

le jest w nas tego, co dokonaliśmy własnymi rękami, a ile tego, co odziedziczyliśmy? Pytanie dotyczy nie tylko *stricte* materialnych i policzalnych rzeczy po naszych rodzicach i przodkach sprzed wieków, ale też tych podświadomych lub nieświadomych – leków, kompleksów, traum, ale i nadziei. Medycyna odziedziczona – to od niej otrzymaliśmy wszystkie nasze kody kulturowe i mity, które rzutują na to jakimi jesteśmy wobec samych siebie i wobec chorych. Zrozumieć siebie jako pracownika służby zdrowia, to zrozumieć swoją przeszłość, nie tylko tę identyfikującą nas z Galenem czy Leonardem da Vinci, ale także tę schowaną w szafie, niechlubną i wstydliwą (w naszym gdańskim wypadku: tę nazistowską, od której nigdy do końca się nie odetniemy). Może potrzebny jest seans *Dziadów* – medycznego gustu przywołującego duchy zapomnianej medycyny wyrosłej z oceanu desperacji, prób, błędów, frustracji i wieków odsiewania biologii od magii? Na samym końcu drogi tli się ognek nadziei – odzyskanego powołania...

□



A Japanese water-colour showing the Russo-Japanese War in 1904-1905 [WHO photo]



Zebrał i opracował:
Przemysław Waszak

Zdjęcia:
Courtesy of National
Library of Medicine

"Healing The Sick Of The Palsy." Painted by E.V. Gebhardt




W.A. Rogers.

Kiedy powiem sobie dość...

Remedium



facebook.com/remedium.gumed

Polub nas na 

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

W TYM NUMERZE:

Medycyna i tożsamość	2
Kiedy powiem sobie dość....	4
SOS dla młodego lekarza żółtodzioba	8
Wiedza medyczna dla każdego	10
Reforma lekarskiego – po trupach...	13
Zwycięzca ISSC 2014	14
Muzyczne Fe(l)gi	16
Konkurs!	18
Pokażmy, że chcemy!	20
Farmaceuta w interakcjach	22
Wielka fuzja	23
Medykalia + Technikalnia	24

O zmęczeniu, oczekiwaniach i własnych możliwościach. Czym jest syndrom wypalenia zawodowego, czy może dopaść studenta i jak sobie radzić z życiem na uczelni. Rozmowa z dr Małgorzatą Tartas, psychologiem klinicznym.

Małgorzata Tartas

Zakład Badań nad
Jakością Życia

Każdy może czuć się zmęczony życiem i oczekiwaniami. Jednak nie każde takie zachowania możemy nazwać wypaleniem. Czy mogłaby Pani wyjaśnić czym jest syndrom wypalenia zawodowego?

– Wypalenie zawodowe to wieloaspektowe zjawisko relacyjne. Związane jest z osobą, która znajduje się w określonej sytuacji oraz z właściwościami tej sytuacji. Najważniejsze tutaj są relacje pomiędzy sytuacją a osobą. Relacja ta może prowadzić do wypalenia, w którym obecne są trzy czynniki: poczucie zmęczenia czy wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz zanizania wartości własnych osiągnięć.



Czy możemy to jakoś przenieść na życie studenckie?

Oczywiście. Wyczerpanie emocjonalne to sytuacja poczucia, że zasoby którymi dysponujemy są nieadekwatne do wymagań. Dochodzi do braku odpowiedzi emocjonalnej na bodźce, jest już obojętne czy się zaliczy kolokwium, czy nie. Włącza się taka obrona, w psychologii nazywana izolowaniem. Człowieka już nic nie ożywia, odgracza się od otoczenia, ponieważ czuje, że nie ma już możliwości sprostania żadnym kolejnym wyzwaniom. Jest to bardzo niebezpieczny stan, ponieważ człowiek jest zamknięty zarówno na nieprzyjemne, jak i na przyjemne doznania.

Dotyczy to tylko sfery zawodowej, studiowania na uczelni czy też życia osobistego?

Dotyczy niestety to również sfery osobistej. Chodzi o to, że zaangażowanie nie jest możliwe już w żadnej sferze, jest to ciągłe nastawienie na ochronę zasobów. W studiowaniu taki stan jest niebezpieczny, po-

nieważ człowiek musi się zaangażować, żeby realizować cele – zdanie kolokwium, egzaminu. Szczególnie jest to ważne u młodych lekarzy i ogólnie w zawodach związanych z pomaganiem. Ci ludzie muszą się zaangażować w sprawę drugiego człowieka, a wyczerpanie emocjonalne nie pozwala się zaangażować. To rodzi błędy. W tym stanie jest bardzo ciężko odbudować zasoby, ponieważ odbudowa też wymaga zaangażowania.

Następna była depersonalizacja?

Depersonalizacja jest równie niebezpieczna jak wypalenie emocjonalne, ponieważ aby wejść z relację z drugim człowiekiem, trzeba zarówno w sobie ożywić pewne cechy tożsamościowe, jak i spostrzegać atrakcyjność tej drugiej osoby czy tego czegoś. Na przykład mamy studenta i wykładowcę. Nikt nie stara się zindywidualizować relacji. Jest ona odczłowieczona, sprowadzona do mechanicznego funkcjonowania. Zwykle te mechaniczne funkcjo-

Redakcja:

Wiktoria Filipkowska, Anna Ostapko, Sylwia Lipińska, Joanna Chelmieniewicz, Łukasz Budyńko, Paulina Kalinowska, Agnieszka Połocka, Mateusz Kapelan, Kryspin Kiedrowski, Zuzanna Lewicka, Dymitr Rychter, Damian Świeczkowski, Agnieszka Szelażek, Przemysław Waszak (redaktor prowadzący)

Stali współpracownicy: Monika Gorzyńnik

Korekta: Joanna Sliwińska, Jolanta Świerczyńska-Krok
Zdjęcia: materiały autorów, www.sxc.hu, morguefile.com

Okładka: Agnieszka Borowska

Dodatek do Gazety AMG

nowanie związane jest z bardzo radykalnym systemem norm, przepisów i regulaminów. Wiadomo, że regulaminy są ważne, regulują wiele kwestii. Lecz powinny to być tylko pewne wytyczne, w perspektywie których rozpatrujemy

samych.

Dlaczego w ogóle studenci mogą czuć wypalenia?

Przy pewnym poziomie obciążenia wypalenie może dopaść każdego.

W zawodach związanych z pomaganiem ludzi muszą się zaangażować w sprawę drugiego człowieka, a wyczerpanie emocjonalne nie pozwala się zaangażować. To rodzi błędy. W tym stanie jest bardzo ciężko odbudować zasoby, ponieważ odbudowa też wymaga zaangażowania.

A czy są jakieś cechy charakteru, które predysponują do tego żeby łatwiej popaść w wypalenie?

Gorzej sobie radzą neurotycy, czyli osoby chwiejne emocjonalnie, które są gotowe do zmiany nastroju pod wpływem zmiany sytuacji czy wręcz tego, że sytuacja okazuje się inna niż zakładały. Sprzyja to nienawiązywaniu relacji, a te są ważne, żeby nie popaść w wypalenie.

indywidualne sprawy. W systemie z tendencją do depersonalizacji istnieje tendencja, aby regulamin traktować jako jedyne możliwe zachowanie. Nie są one bazą do rozpatrywania spraw, ale są traktowane jak jedyne możliwe formy działania i zachowania. Wszystko co jest zgodne z regulaminem jest białe, wszystko co nie jest w zgodzie jest czarne.

Łatwiej wypalają się też osoby, które idealizują i od początku wchodzi z bardzo dużym zaangażowaniem, ale też z idealistycznymi założeniami. Osoby, które są nadmiernie przekonane, że sobie świetnie poradzą. Trzeba wiedzieć kiedy pozostać otwartym i kiedy się zaangażować, a kiedy się wycofać i zająć odbudowywaniem własnych zasobów – kontaktować się innymi ludźmi, odpoczywać.

Mówiła Pani o zaniżaniu własnych osiągnięć. Czy wymagania stawiane przez sytuację mogą wpływać na to, że ktoś odczuwa swoją osiągnięcia jako nieistotne?

Wypalenie jest zjawiskiem relacyjnym, więc to nie jest tylko kwestia wymagań, ale również tego jak dana osoba na nie reaguje.

A jak się to odnosi do studentów I roku?

Większość z Was miało to tej pory dobre albo wręcz bardzo dobre wyniki w nauce. Na uczelni spotykają się najlepsi i wszyscy stawiani są przed nowymi oczekiwaniami. Jedni radzą sobie z nimi lepiej, inni trochę gorzej. I tu pojawia się kwestia na ile ktoś umie się pożegnać, w psychologii mówimy odżalować, z najlepszymi wynikami, z tym że już sobie nie radzi tak jak wcześniej. Kwestia poradczenia sobie w tych nowych okolicznościach to zdolność zmierzenia się z tą idealizacją. Trzeba umieć sobie powiedzieć, że wszystko będzie dobrze, będę miał najlepsze wyniki i urealnić ją. Nie jest tak dobrze jak zakładałem, ale może nie jest aż tak nie dobrze, że jestem w stanie to przyjąć. Jeżeli natomiast utrzymuje się idealistyczna postawa, bardzo łatwo można się zanurzyć w poczuciu krzywdy i poczuć się ofiarą zbyt dużych wymagań czy całego systemu wymagań. To poczucie bycia ofiarą czy poczucie krzywdy bardzo nadwyręza siły. Ważne jest, by uczciwie powiedzieć samemu sobie – wyniki mam trochę słabsze niż przypuszczałem, że będę mieć. A może moje założenia były zbyt optymistyczne, może nie założyłem, że będzie to dla mnie na tyle nowa sytuacja, że będę potrzebował trochę więcej czasu na adaptację do niej, a być może się nie przyłożyłem do nauki i stąd gorszy wynik. Poczucie krzywdy prowadzi do tego, że zaczynamy się czuć jakbyśmy byli w jakimś niesprawiedliwym systemie i byli tam tylko obiektem, który nie ma żadnego wpływu na ten system. Przy poczuciu winy każdy ma szansę coś w sobie zmienić, natomiast w poczuciu krzywdy można próbować zmieniać system, walczyć z nim. Państwo to oczywiście robicie, jednak nie prowadzi to do zmiany w nas



A jakie chronią?

Wiemy, że mniejsze tendencje do wypalenia wykazują ludzie z pewnymi cechami. Jest nią np. ekstrawersja, tj. otwartość na relacje. Te kontakty pozwalają odbudowywać zasoby, utrzymywać dystans do sytuacji czy urealniać założenia. Inną cechą charakteru jest prężność. Jest to własność człowieka, która pozwala mu po sytuacji kryzysowej powrócić do poprzedniej pozycji, np. wrócić do nauki, podejść do kolejnego terminu egzaminu, mimo że →



jeszcze przed chwilą był w panice, ponieważ sobie nie poradził. Na tę cechę składają się różne czynniki: historia wcześniejszych doświadczeń, wcześniejsze kryzysy i jak przeżywało się poprzednie traumy.

Dodatkowo mniej narażone są osoby, które nie mają idealistycznego podejścia do życia, które posiadają własną hierarchię wartości. Angażują się w to co jest w danej chwili najważniejsze, a z reszty potrafią się wycofać. Takie podejście wymaga dojrzałości psychologicznej i to dojrzewanie jest częścią życia na uczelni. Na początku – etap przejściowy – adaptacja, w którym nie można zbyt radykalnie podchodzić do własnych oczekiwań czy oceny osiągnięć. Później dostosowanie do życia na uczelni.

Elementem zabezpieczenia siebie przed wypaleniem jest rozpoznanie, że można niektóre oczekiwania od samego siebie zaniżyć i później docenić te osiągnięcia, które są w zgodzie z tymi obniżonymi wymaganiami.

Ale tu powstaje pytanie: czy jak się spotkamy z grupą osób, które sobie zawsze świetnie radziły, czy tak łatwo jest pożegnać się z obrazem samego siebie i obniżyć wymagania?

Na koniec jeszcze chciałam powiedzieć, że ważna jest umiejętność sięgania po pomoc. Wsparcie społeczne jest bardzo istotne. Tyle osób było przed Tobą na pierwszym roku, spytaj się ich, sięgnij po pomoc, pozwól sobie pomóc.

Czy są jakieś pierwsze objawy wypalenia? Czy coś powinno wzbudzić naszą czujność?

Pierwsze co możemy zauważyć to zmianę. Czasami może się pozornie wydawać, że korzystną. Obserwujemy wtedy, że ktoś jest w zbyt dobrej formie jak na zaistniałą sytuację. W psychologii

Doszliśmy do wniosków, że podstawowymi czynnikami odpowiedzialnymi za sukces (dobrą jakość życia) młodego lekarza są kompetencje psychologiczne, zwłaszcza poczucie koherencji. Jest to stabilne poczucie przekonania, że świat w którym jestem jest dla mnie zrozumiały, mam narzędzia, by sobie w nim poradzić i mam wrażenie, że jest on sensowny.

nazywamy to obroną maniacką. W zachowaniu takiej osoby dominuje przekonanie, że wszystko jest w porządku, nic nie stanowi dla niego problemu, mimo że otoczenie uważa że to zachowanie jest nieadekwatne do sytuacji. Może się to wyrażać nadmierną chęcią do korzystania z życia studentckiego.

Drugą zmianą jest tendencja do izolowania się, do nieuczestniczenia w życiu grupy, wycofywania się. Zwłaszcza jeśli jakaś osoba brała wcześniej czynny udział w życiu grupy i nagle zaczęła się wycofywać. Zawsze wtedy rodzi się pytanie na ile jest to chwilowe wycofanie, żeby móc odbudować zasoby, a na ile jest to wycofanie, bo osoba czuje, że nie chce już wydatkować energii na relację. Jeżeli izolacja jest chwilowa, to

Jeżeli czujesz, że potrzebujesz pomocy, chcesz porozmawiać o swoich problemach – zadzwoń, umów się na wizytę:

**dr Joanna Szymczak
tel. 512 217 517**

jest to pożądanym proces, jednak jeżeli przyjmie stałą postać, to na pewno jest niebezpiecznym sygnałem i powinno wzbudzić naszą czujność.

Po trzecie, zawsze niebezpiecznym sygnałem są używki. I wszystko jedno czy jest to alkohol, narkotyki czy leki. Jest to sygnał, że człowiek próbuje sobie radzić z nadmiarem obciążenia stresowego, zamiast rozwiązać problem, który wywołał to obciążenie. Człowiek wchodzi w iluzoryczną rzeczywistość, gdzie problem już nie jest problemem. Dochodzi do wycofania społecznego takiej osoby, która już nie szuka pomocy na zewnątrz, wsparcia społecznego, przestaje się kontaktować z otoczeniem. Używki wycofują człowieka z rzeczywistości.

Jak w takim razie można pomóc osobom, które czują, że straciły serce do studiowania, które przerosły oczekiwania i przytłoczyły regulaminy?

W kwestii regulaminów to na naszej Uczelni są instytucje, które demokratyzują te kwestie. Macie swoje ciała, które Was reprezentują, przez które możecie podejmować dialog z wykładowcami (Uczelniany Samorząd Studencki czy Wydziałowe Rady Samorządu). Wracając jednak do pomocy osobom, u których zobaczyliśmy, że coś się dzieje złego. Najważniejsze jest szybkie reagowanie na pierwsze objawy: izolowanie, popadanie w poczucie krzywdy, granie ofiary czy nałogi. Pierwszą reakcją powinna być rozmowa, wybadanie co możemy dla takiej osoby zrobić. Najtrudniej jest reagować na obronę maniacką, bo jak powiedzieć koleżce: *Wydaje mi się, że patrzysz na to zbyt optymistycznie. Chyba za dużo imprezujesz.* Zawsze w takim przypadku musimy liczyć się z lekceważącą odpowiedzią. Ważne jest, żeby pozostać w relacji, żeby wciąż próbować, ponawiać propozycję pomocy. Zwykle niewiele

zmienia jednorazowe podjęcie tematu. Jednak nie można zbyt wiele oczekiwać po swojej interwencji. Jeżeli nie uda się po pierwszym razie, to nie można tego traktować jak osobistej porażki. Warto ponawiać propozycje, zachęcać, dopytywać, udzielać wsparcia, np. dając materiały czy udzielać pomocy.

Jak w takim razie odnieść sukces i nie poddać się wypaleniu?

Pyta się Pan o czynniki sukcesu w życiu młodego lekarza? Przeprowadziliśmy badania na ten temat: *Czynniki składające się na sukces w zawodzie lekarza.* Zastanawialiśmy się czy były to wyniki w nauce na studiach, czy w późniejszych etapach edukacji, czy były to pewne cechy osobowości, czy może inne aspekty.

Doszliśmy do wniosków, że podstawowymi czynnikami odpowiedzialnymi za sukces (dobrą jakość życia) młodego lekarza są kompetencje psychologiczne, zwłaszcza poczucie koherencji. Jest to stabilne poczucie przekonania, że świat w którym jestem jest dla mnie zrozumiały, mam narzędzia, by sobie w nim poradzić i mam wrażenie, że jest on sensowny.

A wyniki w nauce? Wiadomo, są niezbędne dla uzyskania dyplomu lekarza, ale nie są związane z jakością życia po studiach. Zadowolenie nie zależy od ocen na studiach, ale od sensowności życia, poczucia, że mamy narzędzia i wszystko jest spójne.

Dziękuję za rozmowę.

Dziękuję. □

Rozmawiała Anna Ostapko

14 czerwca 2014 r.
godz. 11.00 - 16.00

bezpłatne badanie poziomu cukru i cholesterolu we krwi,
nauka samobadania piersi,
porady jak rzucić palenie,
nauka zasad udzielania pierwszej pomocy,
przeeglądy stomatologiczne,
badanie EKG,
USG tarczycy,
konkursy rysunkowe

wstęp wolny

Organizator

Zielony Park przy ul. M. Skłodowskiej-Curie

Piknik na zdrowie

www.pikniknazdrowie.gumed.edu.pl

SOS dla młodego lekarza żółtodzioba

Szkoła, szkoła – podstawówka, gimnazjum, liceum, potem matura i studia. Sześć lat ostrego kucia i w końcu dostajesz dyplom, po który tu przyszedłeś, żeby móc pracować w zawodzie lekarza. Do tej pory wszystko było po kolei, wiedziałeś co, gdzie, po co i dlaczego. Ale nagle kończysz studia i dociera do Ciebie, że już nie ma konkretnej drogi naprzód. Teraz jest wiele możliwości, a w każdej trzeba sobie poradzić, by móc iść dalej ścieżkami kariery zawodowej. Jak to ogarnąć? Jak się tu nie zgubić? Gdzie szukać pomocy, jeśli będzie potrzebna? Czy naprawdę jesteśmy zostawieni sami sobie? Spokojnie. Na ratunek z odpowiedzią na te pytania przybywa lek. Łukasz Szmygel, którego wypytałam o Komisję Młodych Lekarzy.



Łukasz Szmygel,
przewodniczący
Komisji
Młodych
Lekarzy

Czym jest Komisja Młodych Lekarzy?

Komisja Młodych Lekarzy to komisja, która działa przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku. Została utworzona ponad 4 lata temu, aby wspierać młodych lekarzy, pomagać rozwiązywać ich problemy. Jest dodatkowym organem Izby Lekarskiej, który interesuje się bezpośrednio ich sprawami, bo najczęściej na początku kariery tych problemów jest najwięcej.

Czym się właściwie zajmujecie?

Dużo tego. Do tej pory zajmowaliśmy się pomocą stażystom i rezydentom.

Co już udało się osiągnąć?

Była niedawno niejasna sytuacja z kilkoma lekarzami rezydentami w szpitalu klinicznym. Dotyczyła ich miejsca stażowania, ale udało się przy pomocy lekarzy z Komisji i Izby tę sprawę załagodzić i znaleźć rozsądne rozwiązanie. Dzięki temu nie doszło do zwolnienia tych osób. Dostali więcej czasu na załatwienie pewnych spraw, które nie były wcześniej dograne. Ostatnio zajmowaliśmy się sprawą koleżanek, które rozpoczęły kolejną specjalizację, ale poza Gdańskiem i miały kłopoty z jej kontynuowaniem ze względu na brak przychylności kierownika specjalizacji. Jako reprezentant KML współuczestniczyłem w spotkaniu Komisji

Kształcenia dotyczącym ich sprawy. Dzięki pomocy i przychylności Komisji Kształcenia sprawa jest jeszcze w toku. Wysłaliśmy też apel do Ministra odnośnie publikacji pytań z LEK-u i LDEK-u, czekamy na odpowiedź. Mamy nadzieję, że coś się zmieni. Jest to informacja publiczna i powinna być ujawniona. Wydaje się to wręcz niezgodne z prawem, bo inne egzaminy, jak radcowskie czy prawne są publikowane. Owoce pracy w Komisji jest też kurs dla młodych

Wysłaliśmy też apel do Ministra odnośnie publikacji pytań z LEK-u i LDEK-u, czekamy na odpowiedź. Mamy nadzieję, że coś się zmieni. Jest to informacja publiczna i powinna być ujawniona. Wydaje się to wręcz niezgodne z prawem, bo inne egzaminy, jak radcowskie czy prawne są publikowane.

lekarzy, którego tematem przewodnim jest zakładanie własnej działalności gospodarczej. Poza tym reprezentujemy interesy młodych lekarzy na Okręgowej Radzie Lekarskiej. W tej kadencji będziemy też reprezentować młodych lekarzy w Naczelnej Izbie Lekarskiej. No i oczywiście sprawy bieżące. Mamy zamiar pomóc przy wyborze specjalizacji, by określić ilość miejsc na konkretne specjalizacje w konkretnych miejscach, na rezydentury, tak by lekarz podejmujący daną specjalizację wiedział, jakie jest zapotrzebowanie, gdzie będzie mógł znaleźć zatrudnienie, które specjalizacje są bardziej potrzebne.

Co z projektem zapraszania studentów na spotkania tej Komisji?

Tak, odbyło się ostatnio spotkanie KML i Komisji ds. Sportu, Kultury i Rekreacji. Uczestniczyli w nim studenci VI roku, którzy zapoznają się z pracą Izby, próbują zrozumieć o co z nią chodzi, oswoić się z tą instytucją i być może później w niej pracować. Obecnie niestety panuje pogląd, że Izba zajmuje się ściąganiem składek i niczym więcej. Ale kiedy ja zacząłem angażować się w życie Samorządu Le-



karskiego, sam przekonałem się, że Izba to nie tylko urząd, ale można tam otrzymać realną pomoc. Jest tu wielu ludzi chętnych do pomocy, funkcjonuje też biuro prawne, które wspiera bez wnoszenia żadnych opłat. Izba pomaga w rejestracji praktyki, organizuje różne kursy. Instytucja ma szeroki repertuar działania. Jest nastawiona na ludzi i taka myśl też nam przyświeca, by obraz Izby w mentalności ludzi zmienić na ten faktyczny, że rzeczywiście ten samorząd jest nam potrzebny.

Jak uzyskać pomoc będąc młodym lekarzem?

Każdy lekarz w Izbie jest tak samo traktowany, do każdej sprawy jest inna komisja. KML jest właśnie od tego, by pomóc na początku i w toku specjalizacji, by były respektowane obowiązujące zasady. Musimy jednak mieć informację zwrotną. Aby działać, musi być potrzeba. Czekamy na osoby, które będą się zwracać do Komisji ze swoimi problemami. W jedności siła. Jako Izba mamy przedstawiciela np. w urzędzie miejskim, wojewódzkim. W innych sytuacjach Izba Lekarska jest głosem może nie tyle decydującym, co opiniującym, ma swoje wpływy i liczymy na to, że wśród młodych lekarzy znaczenie KML i Izby będzie wzrastać przez właśnie takie działania w czyimś imieniu. Jedna osoba niewiele zdziała sama, ale już w grupie można coś zrobić – na zasadzie rozmowy, dyskusji i czyjejś obrony, pokazania, że rezydenci nie są sami, ale jest ktoś, kto kontroluje traktowanie ich przez resztę środowiska lekarskiego.

Kto może być w KML?

Członkiem Komisji może być każdy kto jest do około 10 lat po studiach, bo każdy w tym okresie ma te same problemy. Mamy bardzo dużą pomoc, co widać po ostatnim Okręgowym Zjeździe Lekarskim. Do Okręgowej Rady Lekarskiej zostało wybranych 5 młodych lekarzy. Wcześniej się to nie zdarzało, była to bardziej – w mojej ocenie – hermetyczna struktura. Rada Lekarska jest głównym, decydującym organem, więc jest to duży krok naprzód. Spotkałem się z dużą przychylnością, poparciem i przyjaźnią

ze strony członków Rady i również jej Prezesa. Potrzeba ludzi młodych i zaangażowanych. Mamy też ogromną pomoc Komisji Kształcenia i Komisji Sportu. Jesteśmy odbierani bardzo pozytywnie.

Dlaczego warto wstąpić do tej Komisji?

Zachęcam każdego, kto chce pracować społecznie na rzecz lekarzy. Nie wiąże się z tym żadne wynagrodzenie czy nobilitacja, nie ma profitów bezpo-

średnich, ale chodzi o ideę wspierania siebie nawzajem, tak jak to w przysiędze Hipokratesa. Przysięgaliśmy, że będziemy sobie pomagać, uczyć się nawzajem, więc jest to działanie na rzecz wspólnego dobra. A pomagając in-

Izba to nie tylko urząd, ale można tam otrzymać realną pomoc. Jest tu wielu ludzi chętnych do pomocy, funkcjonuje też biuro prawne, które wspiera bez wnoszenia żadnych opłat. Izba pomaga w rejestracji praktyki, organizuje różne kursy. Instytucja ma szeroki repertuar działania.

nym, pomagamy też sobie. Jeśli wypracujemy jakieś mechanizmy, które usprawnią i znormalizują podejście do rezydentów i stażystów, to będzie tylko lepiej. Wiadomo, że aby się czegoś nauczyć, trzeba jakieś papiery wypełnić, coś zrobić. Ale każdego, kto chce coś zmienić, chce coś zrobić, ma pomysł jak coś zmienić albo chce coś zmienić, a nie wie jak – wszystkich zachęcam. Również studentów, na których powoli się otwieramy. Spotkania naszej Komisji są otwarte. Mam nadzieję, że już niedługo będziemy informować o terminach spotkań na stronie internetowej, by każdy zainteresowany mógł przyjść i zapoznać się z przyszłymi sprawami, zobaczyć jak to wygląda. Im więcej osób, tym więcej pomysłów, sens działania tej Komisji i efekty będą coraz lepsze.

Dziękuję za rozmowę.

Również dziękuję.

Rozmawiała Wiktoria Filipkowska □

Wiedza medyczna dla każdego

Jeżeli jest ktoś w Polsce z kogo warto zapytać o popularyzację nauki i jej społeczną rolę, to z pewnością taką osobą jest Robert Firmhofer – twórca i dyrektor Centrum Nauki Kopernik oraz inicjator idei Pikników Naukowych.



Robert Firmhofer,
dyrektor Centrum Nauki Kopernik

Chciałbym porozmawiać z Panem o popularyzacji nauki pod kątem medycznym. Właściwie medycyna obchodzi każdego, bo każdy na jakimś etapie swojego życia zachoruje. Jednak postawy, które prezentują ludzie często są skrajne: od wiary w nieograniczoną moc me-

dycyny po zupełne jej zanegowanie, tj. odmawianie szczypliwości czy wiary w homeopatię. Co powinniśmy robić w kontekście popularyzatorskim, żeby te ścieżki wyprostować?

To jest jedno z największych wyzwań społecznych. Nie ma tu jednej odpowiedzi ani jednego aktora, który mógłby to zmienić. Jest to coś, co właściwie powinno zacząć się w czasach szkolnych. Powinniśmy lepiej rozumieć ludzki organizm, poznać jak działa medycyna. Problemem w edukacji jest to, że jest ona strasznie teoretyczna. Uczymy się wszystkiego na teoretycznych przykładach, a nie potrafimy zrozumieć zjawisk, które nas dotykają na co dzień. U nas mówi się o medycynie, biologii, chemii, fizyce i psychologii, ale żaden z tych przedmiotów nie obejmuje tematyki chorób. A przecież każdy z nas ma z nimi do czynienia, jeśli nie osobiście, to w kontekście naszych najbliższych i znajomych. Stykamy się z tym wielokrotnie. Często jesteśmy bezradni wobec chorób i dlatego reagujemy przesadami, strachem albo przesadną wiarą.

W zeszłym roku miałem okazję być w bardzo dobrej amerykańskiej szkole (większość szkół amerykańskich nie jest dobra, ale ta była bardzo dobra!). Mogłem tam zobaczyć projekt realizowany przez uczennice tamtejszego liceum. Dziewczyny miały zaprojektować urządzenia interaktywne, eksponaty, pokazujące różne metody terapii raka wątroby: jak to działa oraz skutki uboczne. Na końcu zespoły miały opowiedzieć o tym co zrobiły. W wyniku tego cała grupa uzyskała kompetencje. To był nieprawdopodobny projekt!

Oczywiście w takiej instytucji jak Centrum Nauki Kopernik staramy się odgrywać te role przez np. interaktywne eksponaty, które pokazują budowę człowieka. Różne zależności w naszym organizmie albo obnażają czym jest, a czym nie jest homeopatia.

W tych zagadnieniach jest też ogromna rola mediów, która raczej jest średnio wypełniana, żeby nie powiedzieć źle. Media nie mają misji żeby rzetelnie informować, tylko zdobywać widza. Pewnie jest to też misja dla każdego z nas, żeby mówić o tym, wszędzie gdzie tylko jest to możliwe.

W mediach często na pierwszą stronę trafia coś, co dopiero jest we wczesnych fazach badań i wzbudza tym pojawianiem się często nieuzasadnione nadzieje.

Faktycznie, kiedy byłem dziennikarzem popularyzującym naukę, jednym z moich głównych założeń było, żeby nie rozbudzać nadziei. Chociaż trzeba informować o nowych wynalazkach! Ale jednocześnie też informować, że to jest faza testów itp. Lepiej napisać *dopiero jesteśmy w fazie badań*



nad zwierzętami, zanim dojdzie do wprowadzenia minie jeszcze wiele lat, jeśli w ogóle nam wyjdzie. Ale wiem, że ludzie słyszą to, co chcą usłyszeć.

W Polsce zupełnie nieobecne są strony poświęcone informacjom dla pacjentów. Jeśli ktoś ma pewne objawy lub już postawiono mu diagnozę, to praktycznie zawsze szuka w Internecie informacji na temat swojej kondycji. Problem polega na tym, że rzadko gdzie może znaleźć rzetelną informację. Wydaje mi się, że nasz rząd miałby tutaj wiele do zrobienia.

Tak, tylko, że to niekoniecznie musi być projekt rządowy. Równie dobrze sprawnie działające stowarzyszenia, np. pa-

cientów często współpracują z fachowcami, zatrudniają wysoko kwalifikowanych ekspertów. Pierwszym zadaniem jest powiedzieć, na czym polega dana choroba, jaka jest jej natura. Nie zawsze można ją wyleczyć, ale trzeba informować jak sobie z nią radzić, także w sensie społecznym. Obecnie istnieją dobre strony o chorobach neurodegeneracyjnych, np. o Parkinsonie. Są dobre strony dla chorych i rodzin chorych na Alzheimera. Bo niestety rodziny również często są pozostawione same sobie.

W naszym systemie opieki medycznej z trudem można znaleźć poradę. Lekarze nie mają na to czasu i koncentrują się na kwestiach wyłącznie medycznych. Tutaj też jest praca do wykonania. Umiejętności komunikacyjne lekarzy powinny być wyższe. To się już zmienia. Ja to obserwuję od 20 lat, również jako pacjent – na szczęście nie chorób neurodegeneracyjnych. Widzę, że przeszliśmy od fazy, w której pacjent był przedmiotem, któremu się aplikowało jakieś leczenie, do fazy, w której musi być poinformowany o tym, co się z nim dzieje. Mamy do tego prawo. Jednak to nie kwestia samego prawa, ale przede wszystkim kwestia kultury. Ta kultura się upowszechnia. Zgadzam się, że tu jest jeszcze ogromne pole do popisu, np. w onkologii. Tu obszar niewiedzy jest ogromny, strach

i poczucie zagrożenia – gigantyczne, jak również poszukiwanie alternatywnych metod. Jeśli są to alternatywne metody, które ani nie pomagają, ani nie szkodzą, to mniejsza rzecz. Jeśli zaś mają zastępować konwencjonalne leczenie, to wtedy jest to często podpisanie wyroku na siebie samego. To wynika z desperacji i niewiedzy. Niestety jest to też kwestia organizacji systemu służby zdrowia. Wiadomo, że profilaktyka, uświadamianie pewnych rzeczy w dłuższej perspektywie jest znacznie tańsze. Przetoczyła się teraz przez media wielka dyskusja dotycząca chorób nowotworowych. System działający do tej pory był skandaliczny. Chory był elementem w łańcuszku, był przekazywany, nie wiedział, co się z nim dzieje. Nie rozumiał swoich okoliczności ani terapii. To jest strasznie →

Robert Firmhofer – polski dziennikarz, popularyzator nauki, dyrektor Centrum Nauki Kopernik w Warszawie. Ukończył studia z zakresu historii filozofii na Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie. Był dziennikarzem Polskiego Radia, od 1994 r. do 2004 r. pełnił funkcję wicedyrektora Polskiego Radia Bis, następnie przez rok redaktora naczelnego redakcji popularyzacji wiedzy. W 1997 r. współtworzył projekt popularno-naukowy Piknik Naukowy Polskiego Radia. Został przewodniczącym komitetu organizacyjnego tej imprezy, która stała się największą w Europie inicjatywą plenerową popularyzującą naukę. W 2004 r. objął stanowisko pełnomocnika prezydenta m. st. Warszawy odpowiadającego za realizację projektu Centrum Nauki Kopernik. Po powstaniu tej placówki został w 2006 r. jej dyrektorem. Wszedł również w skład Rady Upowszechniania Nauki Polskiej Akademii Nauk. W 2012 r., za wybitne zasługi w działalności na rzecz popularyzacji nauki w Polsce i na świecie, za wspieranie międzynarodowej współpracy naukowej prezydent Bronisław Komorowski odznaczył go Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. W 2014 r. otrzymał francuski Narodowy Order Zasługi z rąk ambasadora Francji.

Źródło: [Wikipedia.pl](https://pl.wikipedia.org/wiki/Robert_Firmhofer)

U nas mówi się o biologii, chemii, fizyce i psychologii, ale żaden z tych przedmiotów nie obejmuje tematyki chorób. A przecież każdy z nas ma z nimi do czynienia, jeśli nie osobiście, to w kontekście naszych najbliższych i znajomych. Często jesteśmy bezradni wobec chorób i dlatego reagujemy przesadami, strachem albo przesadną wiarą.





niebezpieczne. Chorzy są informowani o skutkach ubocznych, ale nie rozumieją charakteru samej terapii. Nie wiedzą jak ona działa, przez co nie rozumieją też prawdopodobieństwa skutków ubocznych i tego jak mogą sobie z nimi radzić. Niewiedza powoduje strach. Wiedza czasem też, ale niewiedza zawsze jest gorsza pod tym względem.

Więc to jest zadanie nas wszystkich – lekarzy, systemu opieki zdrowotnej, ośrodków popularyzatorskich, całego systemu edukacji, a szczególnie uniwersytetów medycznych. Są one często gospodarzami uniwersytetów trzeciego wieku lub uniwersytetów dzieci. I mogą docierać także do innych grup odbiorców. Razem z dziećmi przychodzą rodzice, to także ważna grupa.

A z czym Pan osobiście najbardziej wiąże nadzieje w postępie medycyny? Czy to właśnie profilaktyka, tak jak rozmawialiśmy, informatyzacja, a może coś jeszcze?

Rzeczywiście postęp medycyny jest ogromny. Czasami jest tak, że nawet pacjenci czekają na wynik kolejnej konferencji i wprowadzenie nowych wytycznych terapii. Z drugiej strony wiemy, że te nowe terapie są coraz droższe, więc niekoniecznie dostępne dla wszystkich. System z naturalnych powodów nie jest w stanie ich utrzymać.

Ja myślę, że to są te wszystkie kierunki. Po pierwsze profilaktyka, bo to jest najtańsze. Jest to już w naszym zasięgu, o ile usieciujemy działania, które już w tej chwili mają miejsce. Druga sprawa to nowoczesne terapie, jakkolwiek koszt jest wyzwaniem. I trzecia sprawa, o której Pan wspominał, to informatyzacja. Może nie tyle same systemy informatyczne, co przede wszystkim usieciowanie dostępu do informacji. Google pracuje nad niezwykle ciekawym projektem, którego celem jest stworzenie bazy rekordów, które pozwolą uzyskiwać statystyczne wyniki dotyczące porównywalnych przypadków. Nie wierzę, że w ten sposób uzyskamy kompetencje lekarskie, ale to jest jednak punkt odniesienia. Będzie to okazja do sięgnięcia do bardzo podobnych, analogicznych przypadków chorobowych, zobaczenia statystyk i uzyskania wiedzy. Wg mnie to może być interesujące narzędzie. Oczywiście z całym ryzykiem, jakie wiąże

się ze statystyką. Nie jest ona w 100% aplikowana, ale to i tak może przyspieszyć efektywność leczenia.

Czy prawo patentowe zagraża postępowi medycyny? Według liberalnych opinii jest ono zupełnie zbędne. Czy można tworzyć nowe terapie bez oparcia o patenty?

Nie ma tutaj dobrej odpowiedzi. Jesteśmy w sytuacji stałego napięcia. Koncerny inwestują gigantyczne pieniądze w bardzo ryzykowne badania, które nie wiadomo czy przyniosą skutek. A jeśli nawet, to nie wiadomo czy da się je zastosować na człowieku. Może się okazać, że skutki uboczne będą zbyt duże, ale o tym dowiemy się dopiero na samym końcu tej drogi. I po prostu, jeśli nie będzie praw patentowych, to nie będą powstawały nowe leki. Ryzyko będzie zbyt wysokie, więc koncerny nie będą w to inwestowały. Z drugiej strony trudno mi sobie wyobrazić, żeby rządy ni z tego, ni

z owego przejęły odpowiedzialność i same inwestowały w takie przedsięwzięcia. Nie robi się tego prawie nigdzie, po prostu nikt nie ma takich pieniędzy. Poza tym rządy nie są dobrymi inwestorami. Więc myślę, że jednak w dalszym ciągu będzie to domena koncernów. Oczywiście rządy mogą inwestować w procedury badawcze, ale nie wprost w tworzenie leku.

Chorzy są informowani o skutkach ubocznych, ale nie rozumieją charakteru samej terapii. Nie wiedzą jak ona działa, przez co nie rozumieją też prawdopodobieństwa skutków ubocznych i tego jak mogą sobie z nimi radzić. Niewiedza powoduje strach. Wiedza czasem też, ale niewiedza zawsze jest gorsza pod tym względem.

Mamy też przykłady, że w pewnym momencie powstają leki generyczne. Teraz jest tylko kwestia tego, żebyśmy wiedzieli, że ona mają ten sam skład i sposób działania, jak leki droższe. Ale sama kwestia karencji patentowej, to jakaś równowaga między społeczną odpowiedzialnością a opłacalnością inwestycji. Strasznie trudne do porównania i wyważenia. Ale ja nie widzę innej drogi w tej chwili.

Mieliśmy też przypadki i złamanie patentu np. przez Brazylię na Tenofovir – lek przeciwko AIDS. Więc czasem okazuje się, że desperacja dotycząca tej społecznej odpowiedzialności okazuje się dla rządów ważniejsza. Serdecznie dziękuję za wywiad!

Również dziękuję.

Rozmawiał: Przemysław Waszak



Reforma lekarskiego – po trupach...



Gdański Uniwersytet Medyczny gościł w dniach 11-13 kwietnia br. przedstawicieli samorządów studenckich akademickich uczelni medycznych. Najgorętszym tematem od miesiący pozostaje zreformowane kształcenie na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym.

Bogumiła Sułkowska,
przewodnicząca

Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego
Parlamentu Studentów RP

Jakie konsekwencje ma przeniesienie nauczania praktycznego ze stażu na VI rok? Po pierwsze,

Poprzez likwidację stażu na tych kierunkach dojdzie do sytuacji, kiedy dwa roczniki

wejdą na rynek w tym samym momencie. Jednak większość absolwentów podejmuje dalsze kształcenie – specjalizacje, najchętniej na rezydenturze. Ilość miejsc jest jednak ograniczona. Na spotkaniach w Ministerstwie Zdrowia, które odbywały się od grudnia 2012 r., reprezentanci Parlamentu Studentów RP zgłaszali problem podwójnej ilości absolwentów w jednym roku. Uzyskali jednak informację, że w związku z tym faktem nie jest planowane nadzwyczajne zwiększenie liczb miejsc rezydenckich. Taka sytuacja doprowadzi do tego, że przez kilka kolejnych lat zostanie się na rezydenturę będzie jeszcze trudniejsze niż teraz. Co zrobią absolwenci? Nie trudno się domyśleć – opuszczą kraj.

finansowe. Nauczanie to winno odbywać się w grupach trzysobowych. Koszty takiej zmiany, które poniesie uczelnia, są ogromne. Wynikają z zatrudnienia dodatkowej ilości asystentów oraz pozyskania zewnętrznej bazy klinicznej. Z tego co wiemy, uczelnie nie uzyskały jeszcze dodatkowych środków finansowych na ten cel. Po drugie, prawne. Student nie ma żadnego prawa do wykonywania zawodu lekarza, w związku z tym na VI roku nie może wykonywać niektórych czynności. Odbije się to na jego umiejętnościach.

Najbardziej przykry jest jednak fakt, że nie są to hipotetyczne problemy, z którymi jeszcze można sobie poradzić. Studenci zaczęli już studia w nowym trybie. Czy Ministerstwo Zdrowia zdąży z jakimś rozwiązaniem?

więcej na: www.kwsm.psrp.org.pl

□

Neuroprzekazniki i motywacja

Rozmowa z Adamem Szabo, studentem który został w tym roku wyróżniony tytułem Grand Prix na The 22nd International Student Scientific Conference for Students and Young Doctors organizowanej w naszym Uniwersytecie. Doceniono go za pracę *The Role of Ventral Pallidal D1 Dopamine Receptors in Spatial Memory Consolidation*.

Adam Szabo,

VI rok, kierunek lekarski,

Węgry

Jak się czujesz jako wygrany?
Czuję się świetnie, dziękuję.

Oczywiście moje gratulację.

Dziękuję bardzo. Pierwszy raz jestem najlepszy na konferencji. Do tej pory zdobywałem drugie i trzecie miejsce, ale to jest pierwszy raz kiedy wygrałem. Uczucie jest bardzo przyjemne.

Możesz powiedzieć czego dotyczyły Twoje badania?

Prezentacja, którą omawiałem dotyczyła roli mózgowych receptorów D1 w konsolidacji pamięci, ale moje badania dotyczyły nie tylko receptorów D1, ale również D2 i ich roli w motywacji i procesie uczenia się.

Powiesz coś więcej? Czy miałeś wsparcie ze strony uczelni? Czy działałeś sam czy pracowałeś w grupie badawczej?

Nie działałem sam, pracowaliśmy w grupie badawczej, przy okazji chciałbym podziękować mojej współpracownicy. Badania oparte były na modelach zwierzęcych, w naszym przypadku szczurach. Był to eksperyment badający zachowania szczurów i związane z nimi przekazywanie neuronalne. Prace są bardzo absorbujące, więc nie było możliwości przeprowadzać ich samemu, stworzyliśmy zespół z innymi studentami. Nie mniej jednak ja pracowałem przy tym projekcie przez 4 lata. Dostawaliśmy wsparcie z naszej Uczelni oraz Unii Europejskiej.

Wiem, że to dziwne pytanie, ale jak motywuje się szczura?

To ważne pytanie. W mojej prezentacji mówiłem jak w moich badaniach doprowadzaliśmy do sytuacji, gdzie szczury będą zmotywowane. Przeprowadzaliśmy *morris water test*, który jest testem behawioralnym nastawionym na sprawdzanie pamięci, ale ma też komponent motywacyjny. Umieszczamy szczura w mętnej wodzie, nie widzi więc podestu, na którym mógłby odpocząć. Pływanie w tym przypadku jest stresorem i szczur dąży do tego, żeby znaleźć podest. Ciągłe pływanie motywuje go do tego.

W takiego typu badaniach musisz stworzyć sytuację, w której będziesz pewien, że szczur jest odpowiednio zmotywowany, np. możesz nie karmić zwierzęcia i wtedy będzie ono zmotywowane by dostać pożywienie. Uczysz zwierzę by było zmotywowane, by dostać pokarm.



Skąd czerpiesz inspirację do pracy?

Zawsze miałem takie hobby, pewnie wyda Ci się, że jest całkowicie niezwiązane z moimi badaniami – elektroniką. Pewnie gdybym nie został lekarzem, byłbym elektronikiem (*śmiech*). Miałem taki pomysł o neuromapowaniu mózgu i połączeniu tego z procesem uczenia się. Chciałem to jakoś połączyć. Zacząłem badania na innym Wydziale, ale nie udało się i wtedy mój asystent z fizjologii, który również interesował się elektroniką, pomógł mi. Razem zaczęliśmy szukać korelacji procesu uczenia się, motywacji i neuro-mapowania, ale koszty okazały się za duże i zmieniliśmy go w projekt o neuroprzekaznikach. Stąd właśnie moja inspiracja.

Napotkałeś na jakieś problemy przeprowadzając badania?

Nigdy wszystko nie idzie po Twojej myśli. Jeżeli coś ma się nie udać, na pewno się nie uda, prędzej czy później. Pierwszy problem jest taki, że każde zwierzę, jak każdy człowiek, jest inne. W tego typu eksperymentach musisz mieć na uwadze, to że zawsze od jednego zwierzęcia dostajesz mnóstwo różnych wyników. Dlatego musisz je po-

wtarzać, żeby otrzymać odpowiednią ilość danych, rzetelnych danych.

Dodatkowo badania tego typu pochłaniają ogromną ilość czasu. W moich badaniach protokół przewidywał, że jeden szczur pływa przez 3 minuty, ale każdą próbę trzeba było powtarzać po 4-6 razy, więc samo pływanie szczura zajmuje 20 minut, a nie liczymy tutaj czasu na wyjęcie czy ponowne włożenie szczura do klatki. A są jeszcze zajęcia, dlatego trzeba wszystko ustalić ze współpracownikami.

I musisz spać.

O tak. I na dodatek badania muszą być wykonane jednego dnia. Wszystkie 30 szczurów musi pływać tego samego dnia, żeby czynniki zewnętrzne nie miały wpływu na ich motywację.

To na pewno zajmuję mnóstwo czasu. Powiedz mi jakie są Twoje plany na przyszłość? Chcesz praktykować czy bardziej ciągnie Cię do nauki?

Jeżeli będzie taka możliwość chciałbym opiekować się pacjentami. Robiłem te badania od listopada 2011 r. i to było bardzo piękne, ale teraz myślę, że chciałbym być neurochirurgiem. Marzę by zająć się głęboką stymulacją mózgu w chorobach Parkinsona czy Huntingtona. Chciałbym pomóc tym ludziom. A może neurologia, ale to jeszcze daleka droga przede mną.

Życzę żeby Ci się to udało.

Dziękuję.

Rozmawiała Anna Ostapko

□



Muzyczne Fel(i)gi

Pomimo że z wydaniem solowego albumu Artur Rojek czekał prawie dwa lata od odejścia z zespołu Myslovitz, porównań i nawiązań do wcześniejszej twórczości nie uniknie.

Jacek Feliga,
zdrowie publiczne
koordynator ds. Medykaliów

Myslovitz z nowym wokalistą – Michałem Kowaloniem wydanie płyty ma już za sobą, czym udowodnili, że i bez Artura potrafią nagrać dobry album, że nadal mają rację bytu na scenie. Teraz za to pojawiła się odpowiedź na pytanie: *Czy Artur potrafi nagrać dobry album bez Myslovitz?* Składa się ona z 10 utworów i zatytułowana jest *Składam się z ciętych powtórzeń*.

Pierwszy z nich to *Lato 76*. Wyróżnia się melorecytatorskim wokalem i ambientową muzyką. Co warte zauważenia to płynne przejście utworu do kolejnego pt. *Beksa*, który został pierwszym singlem na albumie i przebojem wdarł się na najwyższe miejsce *Listy Przebojów* radiowej Trójki. Kawalek o prostej budowie, jak większość utworów z płyty, jednak z fenomenalnie wykorzystanymi dziecięcymi oraz męskimi chórkami, które świetnie uzupełniają kompozycję.

Krótkie momenty skupienia to utwór z wyraźnie zaznaczoną rolą syntezatora oraz o wyrazistym i chwytliwym refrenie. Nie zdziwię się, jeśli będzie to kolejny singiel z płyty, tym bardziej, że w tekście pada tytuł albumu.

Kot i pelikan znany jest z koncertów już od paru lat, ale dzięki nowej aranżacji otrzymał świeże, głębsze oblicze. Tekstowo zauważalny jeden z przejawów bardzo osobistego wymiaru całej płyty.

Kokon to utwór mocno syntetyczny, zsampłowane, rytmiczne uderzenie z pogłosem obecne przez cały czas w tle, systematycznie przebijające się mocno zniekształcone dźwięki zamieniające się szumy i trzaski oraz głos Artura budujący utwór, który z powodzeniem mógłby składać się na ścieżkę dźwiękową filmu *science fiction*. Co warte uwagi to świadomo-



me, coraz rzadziej używane zastosowanie dźwięku stereo – trzaski słyszalne są jedynie w kanale lewym, wokół natomiast na kanale prawym – co sprawia wrażenie, bynajmniej komfortowego, szeptania do ucha.

Kolejny kawałek *To co będzie* należy do najwyższych z całej płyty (jeśli nie z całej twórczości Rojka). Typowy poprawiacz humoru, o niezbyt skomplikowanej warstwie tekstowej i przyjemnej części muzycznej.

Jeden z moich ulubionych utworów z płyty to numer 9, czyli *Lekkość* – głównie przez zadziorny tekst oraz sposób śpiewania Artura (choćby: *Idź sobie, już Cię nie chcę*) oraz refren śpiewany przez zespół (kolejny chóralny element płyty). Kolejny raz widoczny dystans do siebie.

Krażek *Składam się...* uważam za pełen sukces Artura – widać, że czas, który minął od rozstania z Myslovitz nie poszedł na marne. Płyta jest spójna artystycznie, a żaden z utworów nie sprawia wrażenia, że został wciśnięty tam na siłę, z braku alternatyw. Dla każdego, który nadal postrzega Rojka przez pryzmat Myslovitz album ten powinien być wyraźnym sygnałem, że tamten etap został już ewidentnie zamknięty (zarówno zespół, jak i Artur wydali swoje płyty). A także jasnym dowodem na to, że etap AR jest równie kuszą-



cy muzycznie i tekstowo (swoją drogą bardzo podoba mi się ten widoczny choćby na okładce akronim AR – rzućcie okiem na youtube, na nagrania koncertowe – jak dobre wrażenie robi neon na tylnej ścianie sceny). Można zaryzykować stwierdzenie, że płyta Artura jest lepsza niż płyta Myslovitz, ale to już zwykła polemika...

P.S. Jedno nie daje mi jednak spokoju – jak można wydać album, który ma 35 minut?!

Natury nie oszukasz, chce się powiedzieć, widząc ile premier muzycznych czeka na nas o tej porze roku. Muzycy zdaje się nie znają snu zimowego i spędzają ten czas bardzo aktywnie, czego owoce mamy przyjemność konsumować później.

□

Legenda punktacji:

0-1,5 – puść teściowej

1,51-2,5 – wystarczy, że ja słuchałem – wy nie musicie

2,51-3,5 – znajdzie się coś lepszego, ale nie jest źle

3,51-4,5 – płyta, którą można kupić i nie żałować tego do kolejnej wypłaty

4,51-5 – to musi być Violetta Villas.

Z wiosennego miotu, poza płytą Rojka przesłuchałem:

Pixies – *Indie Cindy* 4,33/5

Co za powrót! Poprzedni album wydali w 1991 r. Gdy grali wtedy, wyprzedzali konkurentów, to samo dzieje się, gdy powracają po spektakularnie długiej przerwie. Niedługo cała scena indie będzie celować w takie brzmienie. Pixies na *Indie Cindy* są energiczni, utwory wypełniają świetnymi riffami i wokalem – starzenie się zdaje się ich nie dotyczyć.

Paolo Nutini – *Caustic Love* 3,58/5

Po blisko 5 latach od ostatniego albumu, Adele jest ponoć zachwycona tą płytą. Nie podzielam jej entuzjazmu, płyta solidna – ekstazy brak. Momentami brzmi niczym (sic!) Lenny Kravitz, niechaj tego na przyszłość unika. Wyjątkowy wyjątek: *Iron Sky* – świetny kawałek, zwłaszcza obecna na YT wersja *Abbey Road Live Session*.

John Frusciante – *Enclosure* 1,24/5

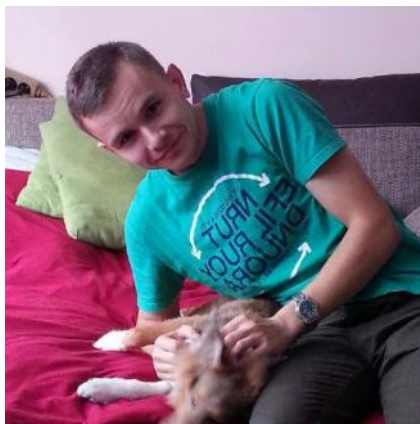
Nie każdy muzyk szukający odskoczni od swojej głównej kapeli, powinien wydawać solowy album. Idealny przykład takiej sytuacji.



Konkurs – pokaż co potrafisz!

To już ostatnia odsłona naszego konkursu w tym roku akademickim, a więc bierzcie przykład z Sandry i Ewy. Nagrody czekają! Swoje odpowiedzi kierujcie jak zawsze na adres remedium@gumed.edu.pl. Tym razem oczekujemy ich do 18 maja br. Pamiętajcie, że odpowiedzi powinny zawierać dane osobowe. Wysyłajcie je z poczty o domenie gumed.edu.pl (patrz Regulamin Konkursu). Powodzenia :)

Dymitr Rychter,
redakcja
Remedium,
V rok,
kierunek lekarski



Agnieszka Połocka,
redakcja
Remedium,
V rok farmacji



Szybki strzał. Odpowiedz krótko TAK/NIE:

- A. Prawidłowy algorytm resuscytacji krążeniowo-oddechowej zakłada stosunek liczby oddechów do uciśnień 30:2.
- B. Przerwa jasna może występować w przebiegu krwaka nadtwardówkowego.
- C. Doustne antyperspiranty mogą spowodować stan zagrażający życiu z powodu indukcji znacznej hipotermii.
- D. W wypadku zadławienia stosujemy rękoczyn Hesselbacha.
- E. Dzieci do 1 roku mają znacznie wyższy próg bólu niż dorośli.

Puzzle. Do podanych poniżej nazw dopasuj odpowiednie zdjęcia:

- ⇒ *Bursa omentalis*
- ⇒ *Glandula pinealis*
- ⇒ *Arcus aortae*
- ⇒ *Tuba auditiva*
- ⇒ *Saccus pericardicus*.

Pytanie do eksperta: Trzy blizny.

Na SOR zgłasza się 19-letnia kobieta. W wieku 9 lat stwierdzono u niej pierwotną małopłytkowość immunologiczną (dawniej ITP). Ze względu na oporną na leczenie sterydami postać choroby przeprowadzono zabieg splenektomii. Obecnie boi się, że nastąpił nawrót choroby, gdyż zauważyła u siebie liczne wybroczyny na kończynach dolnych i pośladkach. Dodatkowo zgłasza bóle stawów, ból brzucha, rano oddała podbarwiony krwią moc. Dwa tygodnie temu przechodziła zapalenie gardła. Badając pacjentkę, lekarz dyżurny zauważył trzy blizny (pierwszą pod lewym łukiem żebrowym, drugą 6 cm poniżej pierwszej, trzecią na wysokości drugiej po prawej stronie ciała). Zapytana o nie pacjentka odpowiedziała, że w dzieciństwie, kiedy przeprowadzono pierwszy zabieg, bardzo długo leżała w szpitalu i trzy razy musiała mieć przeprowadzoną operację. Pamięta jeszcze, że lekarze mówili wtedy rodzicom, że czasami tak się zdarza. – To wariant normy, tak mówili Panie Doktorze – relacjonuje.

O jakim wariacie normy mówili lekarze? Czy pacjentka rzeczywiście może obawiać się nawrotu choroby? Jaka jednostkę chorobową podejrzewasz?

□



A



B



C



D



E

SKN Neurochirurgii Zapraszamy!



www.facebook.com/SKN.neurochirurgii

Pokażmy, że chcemy! Uczmy się! Doskonalmy!

Ktoś powie, że diagnoza mojego rozmówcy jest zbyt groteskowa czy odważna, inny z kolei, że w końcu ktoś zechciał powiedzieć kilka słów prawdy. Tobie Drogi Czytelniku pozostawiam ocenę i życzę miłej lektury.

Piotr Merks,

Zakład Farmacji Klinicznej
i Opieki Farmaceutycznej,

Warszawski Uniwersytet Medyczny

z tym zrobić, ale niestety nie mogę ze względu na fakt, że po prostu o pewnych rzeczach się nie mówi, a jak się powie trzeba opuścić Polskę. Mówiąc prawdę, stajesz się niewygodny. Opieka farmaceutyczna to fajna rzecz, ale czasem jak patrzę na niektórych studentów, to załamuję ręce! Jak bardzo między sobą konkurują! Każdy każdego chce utopić w tyżce wody! Z tego opieki nie będzie!

Czasem wydaje mi się, że sami farmaceuci nie są tym bardzo zainteresowani, boją się np. niekorzystnych przepisów prawa, które scedują na nich nowe obowiązki...

Oczywiście mamy debilne prawo. Już od dawna powtarzam, że komuś na tym zależy. Tym, którzy zarabiają na tym najwięcej. Polska jest krajem nieuregulowanym, dlatego robi się tu największe interesy i wszystko uchodzi każdemu na sucho. Pracowałem w wielu instytucjach i to co obserwowałem, napawało mnie lękiem. Nie chcę być poprawny politycznie, bo mnie to po prostu męczy. Nie wiem czemu, ale będąc w Polsce wszystko ma niemoc, jest przerosł formą nad treścią i jest totalnie nienaturalne. Marzę o sytuacji, w której będę mógł spokojnie powiedzieć co myślę, bez wywołania wojny! Po mojej ostatniej rozmowie w Londynie z prof. L Strand dowiedziałem się, że tak naprawdę tylko 20 procent farmaceutów jest tym zainteresowanych. Czy u nas w Polsce, czy w USA, czy w Wielkiej Brytanii wygląda to tak samo. Tak więc zacznijmy od siebie! Nie starajmy się myśleć jak jest źle nam farmaceutom, tylko myślimy o pacjencie. To jest właśnie aż takie proste! Mówmy do pacjenta, pierwszy czy drugi nie będzie zainteresowany, ale ten trzeci to właśnie ten pacjent, który będzie nazywał Was swoim farmaceutą. Pamiętajmy, że potrzeba lat pracy, aby odbudować nasz wizerunek jako zawodu. Nie chce słuchać już gadania o reklamie! Nie tym powinni zająć rządzący! To jest mydlenie oczu, wynikające z braku kompetencji! Czas coś z tym zrobić!

Badania pokazują, że jedną z głównych przeszkód stojących na drodze wprowadzenia opieki farmaceutycznej w Polsce jest ryzyko konfliktu lekarz – farmaceuta. Jak polepszyć relację farmaceutów z medykami? Jak promować zawód farmaceuty w środowisku lekarskim?

Nie ma problemu z medykami, bo jaką wiedzą chcemy z nimi konkurować? Ja na razie nie widzę standardu pracy polskiej apteki ani farmaceuty. Nie widzę wytycznych, nie widzę metody nauczania na odpowiednim poziomie. Jestem opiekunem brytyjskich studentów w jednej z sieci w Wielkiej Brytanii, zaczynam już nauczać kolejne pokolenia (od sierpnia będę nominowany przez brytyjskie GPHC). Powiem szczerze, że jestem zachwycony ich wiedzą i sposobem w jaki jest ona przekazywana. My na razie nie ma-

Co według Pana jest prawdziwą przeszkodą do wprowadzenia opieki farmaceutycznej w polskich aptekach?

Po pierwsze bardzo dziękuję za zaproszenie do wywiadu, jest to dla mnie ogromny zaszczyt. Dziękuję! Wracając do Pana pytania, to moim zdaniem zasadniczym problemem są sami aptekarze, którzy nie chcą czegoś, czego do końca nie znają, czyli opieki farmaceutycznej. Wśród naszego i tak niezintegrowanego środowiska są tacy, którzy się boją zmian i nie chcą, a wręcz same Izby Aptekarskie skutecznie zapobiegają wprowadzeniu choćby młodych wykładowców do nauczania młodzieży. Oczywiście jest to zwią-

Zasadniczym problemem są sami aptekarze, którzy nie chcą czegoś, czego do końca nie znają, czyli opieki farmaceutycznej. Wśród naszego i tak niezintegrowanego środowiska są tacy, którzy się boją zmian i nie chcą

zanie tym, że nie ma pracy ani dla starych, ani dla młodych. Ci starzy są już ustawieni i nie chcą się podzielić z młodymi. Jesteśmy zachłannym narodem, co widać przy okazji korzystania ze szwedzkiego stołu. Ile razy na konferencjach nie mogę patrzeć jak nasi przywódcy nakładają góry jedzenia na swoje talarze mimo wagi, która już przypomina sumo. Tak samo jest w praktyce aptecznej, nikomu nie oddam z nikim się nie podzielę. Sztuczne stwarzanie przeszkód i problemów! Jest to dla mnie zrozumiałe i nikogo w sumie nie winię.

Tak naprawdę w Polsce nikt z wyjątkiem paru osób nie wie co to jest ta opieka. Słyszę różne wypowiedzi, które mnie, farmaceutę praktykującego już prawie 9 lat w Wielkiej Brytanii, napawają uśmiechem i zaskoczeniem o brak wiedzy ze strony naszych rządzących, czyli tych, którzy reprezentują naszą społeczność. Mimo, że bardzo chciałbym coś



W Wielkiej Brytanii każdy farmaceuta jest farmaceutą klinicznym, każda praca jest pracą kliniczną. To co jest największym sukcesem tego wieku, to fakt, że nawet aptekarze zostali już farmaceutami klinicznymi w wielu krajach. Wszystko zależy od nas, nie zastanawiajmy się co jest przeszkodą we wdrożeniu opieki, tylko po prostu ją róbmy!

my kadry, która jest w stanie przekazać wiedzę w taki sposób, jak to robi się na zachodzie. Wiele osób zarzuca mi w Polsce, że mam za złe polskiemu systemowi nauczania, w jaki sposób mnie przygotował. Tak, pomimo tego że nie byłem nigdy wybitny. Nie interesowały mnie laboratoria, chemia, chemia, chemia i slajdy z nadzianym interakcjami. Jakaś porażka! Czasem wykłady, które są fajne, tak naprawdę nic nie wnoszą? Tak wygląda polska rzeczywistość. Młodzież też nie wie jak weryfikować wykładowców. Poza tym lekarz kojarzy z czymś niesamowitym i jak już zaczyna gdzieś dla nas wykladać, to każdy patrzy na tego lekarza jakby to było guru. A guru opowiada takie banialuki, że aż liście wędną na drzewie.

Pana projekt Lekolepek spotkał się z entuzjastycznym przyjęciem w polskich aptekach. Mógłby Pan w kilku słowach przybliżyć jego idee i dotychczasowe dokonania?

Idea Projektu jest bardzo prosta – informowanie o najważniejszych informacjach o leku w postaci piktogramów. Gdzie jestem obecnie? Wydaje mi się skromnie, że na szczycie. Zostałem już nazwany Pan Piotr Lekolepka, jestem zaproszony jako polski wynalazca oraz odebrałem

masę nagród z całego świata. Tylko polskie organizacje nadal się zastanawiają nad tym Projektem. Robią problemy. Jednak nie poddają się. Obecnie jestem głównym badaczem w projekcie walidacji piktogramów w Polsce pod patronatem FIP. Piszę cały czas artykuły i wkrótce chcę dokonać oświecenia polskich studentów w jednym z największych z moich projektów. Będziecie mi potrzebni! Dzięki Wam tworzy się potrzeba zrobienia czegoś nowego! Pokazując prawdziwą pracę farmaceuty, uczę Was o co macie walczyć. Idzie nowe, idzie dobre, idzie światło! Dołączcie do mnie albo zejdzie mi z drogi, bo rozjadę walcem!

Czy myśli Pan, że doczekamy się w Polsce farmaceutów

klinicznych współpracujących z lekarzami w rozwiązywaniu problemów lekowych najtrudniejszych pacjentów? Jakie są perspektywy rozwoju farmacji klinicznej w Polsce?

Na Zachodzie już nie ma podziału. Np. w Wielkiej Brytanii każdy farmaceuta jest farmaceutą klinicznym, każda praca jest pracą kliniczną. To co jest największym sukcesem tego wieku, to fakt, że nawet aptekarze zostali już farmaceutami klinicznymi w wielu krajach. Wszystko zależy od nas, nie zastanawiajmy się co jest przeszkodą we wdrożeniu opieki, tylko po prostu ją róbmy! Zacznijmy od siebie i od tego, że musimy być pełni wiedzy i zaangażowania. Chcesz być dobrym farmaceutą? Musisz się zaangażować! Trzymać poziom od rana do wieczora! A swój garnitur odkładać jak strój Supermana do szafy! Każda nasza postawa świadczy o tym kim jesteśmy! Pokażmy, że chcemy! Uczmy się! Doskonalmi! Nie bójmy się wytykać błędów lekarzom!

Wiele mówi się o reformie studiów farmaceutycznych i ich niedostosowaniu do realnych potrzeb zawodu. Jakie zmiany są Pana zdaniem konieczne, aby studia lepiej przygotowały do zawodu farmaceuty, aptekarza?

Prof. Strand podczas naszej ostatniej rozmowy powiedziała, niech takie kraje jak Polska nie starają się wymyśleć opieki od nowa. Wszystko już jest wymyślone i warto tylko to zaadoptować. To właśnie cenię na Zachodzie – prostolinijność. Tam docenia się zapał młodych ludzi, który jest ważniejszy niż prowadzenie polityki na uniwersytecie, która absolutnie żadnej uczelni nie służy, wręcz obniża progres. Na postępie nikomu nie zależy, bo beneficjentom obecnego systemu po prostu skończyłyby się przychody. Nikt przecież nie chce już nudnych wykładów, patowych specjalizacji na wiedzy sprzed 20 lat, a jednak nadal wszyscy starają się tracić pieniądze na specjalizacje, które absolutnie nic nie wnoszą do naszego życia. A może czas już to zbojkotować? Jak nie będzie komu płacić, nie będzie rąk do wykładania ze starych kartek sprzed 40 lat? Czy nie mam racji?

→

Środowisko farmaceutów, jak żadne inne środowisko zawodowe w Polsce, jest podzielone w ważnych kwestiach i zniechęcone obecną sytuacją aptekarstwa. Jak można to zmienić?

Nikt nie wie co ma się stać i jak to ma wyglądać. Ponadto jak mówiłem, część z nich to już nie ta epoka, nie wiedzą co się dzieje na świecie i nie chcą wiedzieć. Kiepskie szkolenia, na zasadzie, aby odwalić. Co więcej mam dodać? Projekt *Lekolepki* na początku nie mógł znaleźć ani jednej apteki, która miałaby to za darmo wprowadzić. Skoro tak wygląda wprowadzenie czegokolwiek, to my sami jesteśmy przeszkodą do zmian.

Na przyszłość farmacji w Polsce należy patrzeć z optymizmem czy z pesymizmem? Zawód farmaceuty będzie się rozwijał czy degradował? Jakie jest Pana zdanie?

Wszystko w Waszych rękach, ja mogę Wam tylko powiedzieć co macie robić. Zwracam się do Was studenci o to, żebyście mnie wspierali w przecinaniu betonu! Mówię basta! Nawołuję do rewolucji i pospolitego ruszenia! Polska potrzebuje oczyszczenia! Jestem patriota i wiem, że mój kraj ma olbrzymi potencjał, tyle że nie jest on wykorzystana-

ny! Potrzeba przywódcy, który poprowadzi farmację w Polsce do zwycięstwa! Pamiętajmy, że na sukces składa się doświadczenie i wiedza. Wkrótce zapraszam do przeczytania mojego artykułu pt. *Czemu nie chcemy opieki farmaceutycznej*.

Rozmawiał: Damian Świeczkowski

mgr farmacji Piotr Merks – ukończył Wydział Farmaceutyczny na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Przez ponad 6 lat pracował w branży farmaceutycznej w Wielkiej Brytanii. Droga kariery zaprowadziła go także do Australii i Finlandii, gdzie miał okazję poznać kolejne rynki farmaceutyczne. Należy do wielu branżowych organizacji, takich jak brytyjska Royal Pharmaceutical Society oraz polska Naczelna Izba Aptekarska. Brał udział w kilkudziesięciu specjalistycznych, międzynarodowych szkoleniach. Jest asystentem w Zakładzie Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej WUM.

□

Farmaceuta w interakcjach

Konferencja *Farmaceuta w interakcjach* z Konkursem Umiejętności Klinicznych odbędzie się 10 maja br. na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Ich organizatorem jest Sekcja Studencka Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Młoda Farmacja pod patronatem dziekana Wydziału Farmaceutycznego z OML prof. Wiesława Sawickiego, Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej oraz Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Patronat merytoryczny nad spotkaniem objął prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego. Konferencja skierowana jest do studentów farmacji z całej Polski.



OGÓLNOPOLSKI KONKURS UMIEJĘTNOŚCI KLINICZNYCH

Konkurs Umiejętności Klinicznych to innowacyjny w skali naszego kraju projekt nawiązujący do organizowanego na światowych kongresach studentów farmacji formatu Clinical Skills Event. Ma na celu zachęcenie studentów do poszerzania wiedzy z zakresu farmacji klinicznej, doskonalenie skutecznej komunikacji interpersonalnej, a przede wszystkim promowanie roli farmaceuty w ochronie zdrowia dla dobra pacjenta. Zmagania trzyosobowych drużyn reprezentujących poszczególne uniwersytety medyczne skupią się na rozwiązywaniu przypadków klinicznych, ze szczególnym uwzględnieniem występujących problemów lekowych. Aby umożliwić dokładne przeanalizowanie wszystkich zagadnień, zadania pierwszego etapu zostaną przesłane uczestnikom na kilka dni przed konkursem, natomiast w drugim etapie mniej złożone przypadki zostaną im przed-

stawione bezpośrednio przed rozpoczęciem rywalizacji. Studenci zaprezentują rozwiązanie poszczególnych przypadków klinicznych przed złożoną ze specjalistów z różnych dziedzin komisją oraz równie wymagającym odbiorcą – gronem około 150 studentów farmacji z całej Polski. Wydarzenie uzupełni sesja wykładowa, podczas której prelegenci dostarczą uczestnikom wiele cennych informacji o interakcjach leków i nie tylko.

Liczymy, że Konferencja przyczyni się do zwiększenia świadomości na temat powoli rozwijającej się w Polsce farmacji klinicznej, a każdy uczestnik wyniesie z niej trochę wiedzy, a może nawet odrobinę inspiracji.

□

Wielka fuzja

Ile samorządów studenckich tyle pomysłów. Każdy prześciga się, by zapewnić jak najwięcej atrakcji podczas majowych juwenaliów. Ale co by się stało, gdyby dwie najbardziej prestiżowe uczelnie Trójmiasta – Gdański Uniwersytet Medyczny i Politechnika Gdańska połączyły siły? Fuzja Medykaliów i Technikaliów stała się faktem. O skutkach tego związku dowiemy się już 12 maja br.! Dwie uczelnie, dwa razy więcej wydarzeń, cały tydzień dobrej zabawy i dwa razy głośniejszy finał w postaci Koncertu Głównego 17 maja br. To musi się udać!

Wybory MISSterious Girl of PG&GUMed

Nasze piękne i odważne studentki zaprezentują swoje pasje i talenty już 12 maja br. podczas głównej gali wieńczącej projekt.

LanParty

Zapraszamy wszystkich pasjonatów elektronicznej rozrywki na coroczny turniej gier komputerowych LanParty, który zostanie zorganizowany 14 maja br. na Wydziale Elektroniki Telekomunikacji i Informatyki Politechniki Gdańskiej.

Kabareton:

Mamy świetną wiadomość dla miłośników kabaretu i dobrej zabawy. Już 15 maja br. czeka Was jedyna w swoim rodzaju okazja do przeżycia niezapomnianych wrażeń! Wszystko to podczas występu znanego i cenionego przez szerokie grono publiczności Piotra Bałtroczyka

Ekoloteria

Nie wiesz co zrobić z pustą butelką? Przyjdź do nas i wymień ją na zakup, coś słodkiego albo wejściówkę na gokarty czy do salonu masażu. Zrób dobrze planecie! Zapraszamy do wzięcia udziału w Ekoloterii, która odbywać się będzie w dniach 14-16 maja br. przy akademikach PG.

Śniadanie pod akademikami na ul. Wyspiańskiego

Zgłodniałeś? Zregeneruj swoje siły na osiedlu studenckim Wyspiańskiego. Twoje dwa majowe poranki mogą rozpocząć się w przyjaznej atmosferze i dźwiękach dobrej muzyki. Zjedz za darmo już 17 maja na Osiedlu Studenckim.

White Fartuch Party

Każdy w białym fartuchu, do tego świetna muzyka i dobry klimat. A to wszystko 16 maja br. w Klubie Medyk na terenie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Nie może cię tam zabraknąć!

Wyścig Łóżek Szpitalnych

Poczuj zastrzyk adrenaliny i wiatr we włosach! W samym sercu Gdańska odbędzie się Wyścig Łóżek Szpitalnych. Oprócz fantastycznej zabawy możesz także poszerzyć swoją wiedzę z zakresu dietetyki, a także szeroko pojętej pierwszej pomocy podczas pokazu medycyny ratunkowej.

Koncert Główny

Zakończenie tygodnia medykaliowego i technykaliowego. Wielki darmowy koncert na terenie Centrum Sportu Akademickiego Politechniki Gdańskiej (tuż obok Multikina we Wrzeszczu). Dla każdego znajdzie się coś dobrego. Fanów hip-hopu na pewno zainteresuje Fokus – członek Paktofoniki i jeden z najlepszych raperów w Polsce. Miłośnicy cięższych brzmień będą mogli pobawić się przy dźwiękach zespołu Chassis i Mama Selita. Dodatkowo wszystko zostanie przyprawione zespołem Farben Lehre i ich „Projektem Punk”. Dla osób, które nie boją się nowości przygotowaliśmy PeteBoxa, czyli beatboxera z Wielkiej Brytanii. Swoimi ustami potrafi wytworzyć takie dźwięki, których nawet nie potrafilibyście sobie wyobrazić. Na sam koniec mamy dla Was artystę niespodziankę, którego ogłosimy 27 kwietnia br. na naszych stronach internetowych i na Facebooku. Śledźcie nas uważnie!

www.facebook.com/technikalia

www.facebook.com/medykaliagumed

www.technikalia.gda.pl

www.medykalia.pl

□

Medykalia.14

&  **Technikalia.14**
Festival Studentów Politechniki Gdańskiej

SSPG
SAMORZĄD
STUDENTÓW
POLITECHNIKI
GDAŃSKIEJ

AVC
3

