

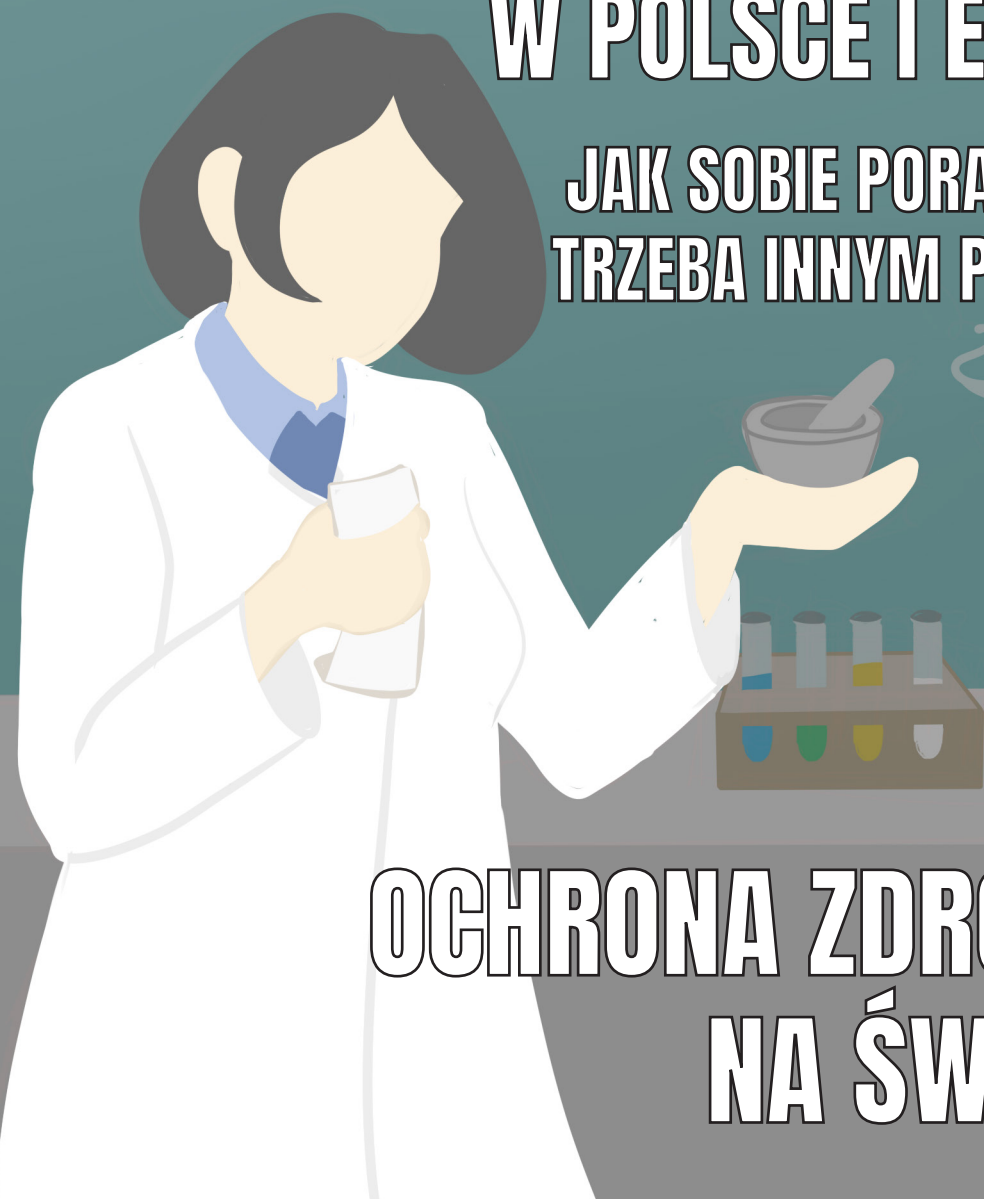
PULS

GAZETA STUDENTÓW

NR 204 • 10-2019

FARMACEUTA KLINICZNY W POLSCE I EUROPIE

JAK SOBIE PORADZIĆ, GDY
TRZEBA INNYM PORADZIĆ?



OCHRONA ZDROWIA NA ŚWIECIE

25-26.10.2019

KONFERENCJA

INŻYNIERII BIOMEDYCZNEJ

25.10

10:00 OTWARCIE KONFERENCJI

10:30 **BLOK INŻYNIERIA BIOMEDYCZNA W SPORCIE**

CZY SPORT I NOWOCZESNE TECHNOLOGIE IDĄ W PARZE?

O DIAGNOSTYCE SPORTOWEJ W DOBIE XXI WIEKU

DR N. K. F. MONIKA GRYGOROWICZ, REHASPORT CLINIC

PANEL DYSKUSYJNY

MGR DARIUSZ CIBOROWSKI, FIZJOTERAPEUTA

DR INŻ. JAROSŁAW GOŚLIŃSKI, FIRMA AISENS

PAWEŁ LUBERACKI, FIRMA OTTOBOCK

DANUTA BUJOK, PACJENTKA OTTOBOCK

ŁUKASZ SZYMAŃCZAK, PACJENT OTTOBOCK

12:15 PRZERWA NA KAWĘ

12:45 **BLOK OBRAZOWANIE MEDYCZNE**

CZY RADIOLOG POWINIEN OBAWIAĆ SIĘ UTRATY PRACY?

O TECHNOLOGIACH, KTÓRE ZMIENIAJĄ WSPÓŁCZESNĄ DIAGNOSTYKĘ OBRAZOWĄ

MGR INŻ. BARTŁOMIEJ LUBIATOWSKI, RSQ TECHNOLOGIES

PANEL DYSKUSYJNY

DR N. MED. KATARZYNA WRÓBLEWSKA, RADIOLOG

MGR INŻ. WOJCIECH KARWOWSKI, INŻYNIER BIOMEDYCZNY

MGR INŻ. MATEUSZ PIGUŁA, FIRMA BERTZ MEDICAL

14:30 PRZERWA NA KAWĘ

15:15 **BLOK SZYBKIE PROTOTYPOWANIE W MEDYCYNIE**

PRZEGŁĄD NOWOCZESNYCH METOD DRUKU 3D WYKORZYSTYWANYCH W MEDYCYNIE

MGR INŻ. MARTA PRZYCHODNIAK, CENTRUM DRUKU 3D

PANEL DYSKUSYJNY

LEK. MED. KRZYSZTOF GRANDYS, FUNDACJA E-NABLE POLSKA

MGR INŻ. BARTOSZ RAJEWSKI, FIRMA vBIONIC

DR INŻ. FILIP GÓRSKI, POLITECHNIKA POZNAŃSKA

JOANNA KOPCZYŃSKA, MAMA ERYKA, MAŁEGO PACJENTA

BIORĄCEGO UDZIAŁ W PROJEKCIE DR GÓRSKIEGO

17:00 **ZAKOŃCZENIE PIERWSZEGO DNIA KONFERENCJI**

26.10

10:00 **POWITANIE**

10:15 **WYKŁAD OTWIERAJĄCY**

MOJE DROGI DO SERCA

DR HAB. N. MED. ZBIGNIEW NAWRAT PROF. IPS, FUNDACJA ROZWOJU

KARDIOCHIRURGII IM. PROF. RELIGI

11:15 **BLOK SZTUCZNE NARZĄDY**

BIODRUKOWANIE 3D BIONICZNEJ TRZUSTKI – FIKCJA CZY RZECZYWISTOŚĆ?

DR N. MED. MICHAŁ WSZOŁA, TRANSPLANTOLOG,

FUNDACJA BADAŃ I ROZWOJU NAUKI

PANEL DYSKUSYJNY

DR N. MED. MARTA KLĄK, BIOTECHNOLOG, FUNDACJA BADAŃ I ROZWOJU NAUKI

LEK. MED. JOANNA ŚLIWKA, KARDIOCHIRURG

DR HAB. JAKUB RYBKA, PROF. UAM, BIOTECHNOLOG

13:00 PRZERWA NA KAWĘ

13:30 **BLOK INŻYNIERIA BIOMEDYCZNA W PRZEMYSŁE**

FIRMA ARJO

FIRMA BBRAUN

FIRMA LINA MEDICAL

FIRMA BERTZ MEDICAL

15:10 PRZERWA NA KAWĘ

15:55 **BLOK STUDENCKI**

17:00 **ZAKOŃCZENIE DRUGIEGO DNIA KONFERENCJI**



U M S

GAZETA STUDENTÓW

NR 204 • 10-2019



MATEUSZ SZULCA
REDAKTOR NACZELNY

Witam naszych wieloletnich Czytelników, a także – lub raczej przede wszystkim – tych, do których nasza gazeta trafia po raz pierwszy, na łamach wydania „Pulsu UM” inaugurującego rok akademicki 2019/2020! W zeszłorocznym podsumowaniu redakcyjnym zauważyliśmy wzrost poczytności naszego miesięcznika i jego rozpoznawalności na rynku prasowym, czego niezbitym dowodem jest obecność w materiałach promocyjnych licznych konferencji naukowych, idących w tyśiące egzemplarzy, oraz napływ nowych zapytań o patronat medialny. Zachęceni tymi wynikami, nie zwalniamy tempa!

Razem z Przewodniczącym PTSS – oddziału Poznań, Michałem Klińskim, rozpoczynamy program zacieśniania współpracy pomiędzy naszymi organizacjami. Pojawi się więcej artykułów o tematyce stomatologicznej, a pierwszy z nich możecie przeczytać w niniejszym wydaniu. Mam również przyjemność zaprosić naszych Czytelników na spotkanie zapoznawcze z PTSS, które odbędzie się 29 października br. w Bibliotece UMP. Nie może Was tam zabraknąć!

Na zakończenie – szczypta autopromocji – jeśli zawsze chcieliście pisać, a nie wiedzieliście, jak podejść do tego tematu lub macie poczucie, że Wasz artykuł zmieni myślenie kolegów czy wniesie nowy głos do dyskusji o świecie, wstąpcie w nasze szeregi! Mogę zdradzić, że ten rok będzie obfitował w wiele aktywności, nie tylko pisarskich. O czym mowa? Zajrzyjcie na naszą stronę, przyjdźcie na spotkanie i przekonajcie się sami!

Redaktor naczelny: Mateusz Szulca (m.szulca@pulsu.ump.edu.pl)
Z-ca redaktora naczelnego: Filip Zerbst (f.zerbst@pulsu.ump.edu.pl)
Z-ca redaktora naczelnego: Tamara Dunajewska (t.dunajewska@pulsu.ump.edu.pl)
Redaktor techniczny: Filip Zerbst (f.zerbst@pulsu.ump.edu.pl)
Marketing: Kamila Jaz (k.jaz@pulsu.ump.edu.pl)
Skarbnicy: Karolina Stachowiak (k.stachowiak@pulsu.ump.edu.pl)
Skład: Filip Zerbst
Oktadka: Aleksandra Grześkowiak
Strona internetowa: Karolina Stachowiak, Filip Zerbst
Korekta: Maja Perużyńska

Numer zamknięto: 18.10.2019
Nakład: 4000 egzemplarzy

SPIS TREŚCI

5 **Mikroskop** Katarzyna Oziewicz

MEDYCYNĄ

6 **Farmaceuta kliniczny w Polsce i Europie** Adrianna Batur

8 **Ochrona zdrowia na świecie** Jacek Wątopek

10 **Jak sobie poradzić, gdy trzeba innym poradzić?**

Aleksandra Grześkowiak

11 **Próchnica najpowszechniejszą chorobą przewlekłą na świecie** Michał Klinski

FANTASTYCZNYM PIÓREM

12 **Przesłuchanie** Jacek Wątopek

ROZMAITOŚCI

14 **Nowoczesne technologie w służbie władzy** Tomasz Łukawski

16 **Dubaj know-how, część II** Paulina Wójcik

18 **O Wrażliwości** Martyna Ignaczak

UNIwersYTET

19 **Śmierć – i co dalej?** Daria Rozmiarek

22 **51 Obóz Naukowo-Szkoleniowy Studenckiego Towarzystwa Naukowego UMP** Sonia Nartowicz

23 **Chorwackie klimaty wakacyjnego wyjazdu Chóru UMP**

Magdalena Szczehla

LEKI ROŚLINNE NAUKOWO

24 **Ziel(o)na strefa: surowce o działaniu przeciwwymiotnym** Adrianna Batur

KULTURA

26 **Najnowszy film Pedra Almodóvara** Tamara Dunajewska

27 **Zerwać paki, zabić dzieci** Anna Konopka

28 **Wtapiając się w dźwięk⁽¹⁴⁾** Franek Maja

29 **Wtapiając się w dźwięk⁽¹⁵⁾** Franek Maja

30 **Studia od kuchni⁽⁶⁾** Karolina Jankowska

JOLKA

32 **Jolka**

HUMOR

34 **Suchary**

Kolegium: Adrianna Batur, Karolina Broda, Piotr Chałaj, Tamara Dunajewska, Mikołaj Dyrda, Aleksandra Głowinkowska, Aleksandra Grześkowiak, Karolina Jankowska, Kamila Jaz, Paweł Jessa, Ewa Kołodziej, Anna Konopka, Katarzyna Oziewicz, Sandra Kowalczyk, Kinga Marzec, Joanna Nowacka, Karolina Stachowiak, Mateusz Szulca, Alicja Światała, Bartosz Wojtera, Jacek Wątopek, Paulina Wójcik, Filip Zerbst

Adres redakcji: DS Eskulap, ul. Przybyszewskiego 39, 60-356 Poznań, tel. (61) 658-44-35

pulsu.ump.edu.pl • fb.com/PulsUMP • teksty@pulsu.ump.edu.pl
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów. Zgłoszenie tekstu do druku jest jednoznaczne z przekazaniem Redakcji prawa do jego własności.

W A R I O G R A F

IMIĘ I NAZWISKO: KACPER NIJAKOWSKI
STOPIEŃ NAUKOWY: lek. dent.
STANOWISKO: ASYSTENT W KLINICE STOMATOLOGII
ZACHOWAWCZEJ I ENDODONCJI
STAŻ NA UCZELNI: 2 LATA



TRZY SŁOWA, KTÓRE NAJTRAFNIEJ MNIE OPISUJĄ: pasjonat, perfekcjonista, praktyk.

JESTEM MISTRZEM W: zwalczaniu „dentofobii” u małych i dużych pacjentów.

MAM SŁABOŚĆ DO: pączków z nadzieniem różanym, zupy pomidorowej z kluskami oraz pizzy i makaronów.

NIE POTRAFIĘ: odpuszczać w działaniu i odmawiać pomocy.

ZAWSZE CHCIAŁEM SIĘ NAUCZYĆ: biegle kilku języków obcych, w tym włoskiego.

CHCIAŁBYM JESZCZE: odbyć podróż dookoła świata (może w 80 dni?).

AUTORYTETEM SĄ DLA MNIE: m.in. moi rodzice.

KIEDY KŁAMIĘ: od razu widać... więc nie kłamię.

SŁOWA, KTÓRYCH NADUŻYWAM: Chyba muszę poprosić uważnych słuchaczy o odpowiedź za mnie.

IRYTUJE MNIE: lenistwo, dwulicowość i nieszczerłość.

KIM LUB CZYM CHCIAŁBYM BYĆ, GDYBYM NIE BYŁ TYM, KIM JESTEM: chemikiem.

STUDENTOM ZAZDROSZCZĘ: zajęć ze mną. A tak naprawdę, to długich wakacji.

KIEDY STOJĘ W KORKU: praktycznie nie stoję, jeżdżąc cały rok rowerem.

ZAWSZE MAM PRZY SOBIE: smartfona.

NIEZWYKŁA UMIEJĘTNOŚĆ, KTÓRĄ POSIADAM: płynne czytanie tekstu do góry nogami.

MOJE ULUBIONE MIEJSCE NA ZIEMI: kilka własnych „cichych kącików”.

MUZYKA, PRZY KTÓREJ SIĘ BAWIĘ: brak.

MUZYKA, PRZY KTÓREJ ODPOCZYWAM: co akurat wpadnie w ucho.

ENERGII DODAJE MI: osiąganie życiowych celów - większych, jak i mniejszych.

MOJA RADA DLA STUDENTÓW: Po prostu zawsze bądźcie sobą i nie bójcie się marzyć!



Nowotwór w wieku dziecięcym

Każdego roku na świecie u ponad 300 000 osób poniżej 19 roku życia diagnozowany jest nowotwór złośliwy. Liczba zgonów wciąż rośnie – przede wszystkim dotyczy to krajów rozwijających się, co dzieje się ze względu na utrudniony dostęp do leczenia, a także późne diagnozowanie.

Kontrastuje to z niesamowitym postępem w leczeniu w krajach rozwiniętych – na przykład osoby chore na chłoniaka Burkitta (związanego z zakażeniem wirusem Epsteina-Barr) wykazują 90% przeżywalność, w porównaniu do 20% przeżywalności w krajach rozwijających się.

Ponadto, w przeciwieństwie do nowotworów u dorosłych,

tym u dzieci jest trudniej zapobiec ze względu na mniej specyficzne działanie czynników genetycznych i środowiskowych. Jednakże udowodniono, że istnieją pewne dobrze udokumentowane powiązania dotyczące częstszego występowania chłoniaka Burkitta u ludzi żyjących w obszarze występowania malarii, co prawdopodobnie wiąże się z przenoszeniem wirusa Epsteina-Barr przez komary.

NEJM, październik 2019

E-papierosy nie takie zdrowe

W ostatnich tygodniach w mediach dość często był poruszany temat bezpieczeństwa stosowania e-papierosów, dotychczas uważanych za bezpieczniejszą alternatywę dla papierosów tradycyjnych. Najnowsze badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych wskazują jednak przeciwnie. W ich ramach przebadano grupę 53 osób, z czego 80% stanowili mężczyźni. Średnia wieku badanej grupy to 19 lat. Pacjenci przez dłuższy czas przebywali pod obserwacją - po pewnym

czasie stwierdzono, że 91% grupy wykazuje objawy, takie jak problemy z oddychaniem, kaszel, bóle w klatce piersiowej czy nawet biegunka lub wymioty. Ponadto część grupy zbadano przy użyciu tomografu komputerowego, a badanie wykazało znaczące zmiany w tkance płuc.

NEJM, październik 2019

Farmaceuta kliniczny w Polsce i Europie

ADRIANNA
BATURO



Zawód farmaceuty w Polsce nadal najczęściej kojarzony jest z aptekarzem – osobą sprzedającą leki i pracującą w aptece ogólnodostępnej. Po dłuższym zastanowieniu zapytana o tę kwestię osoba – być może – dopowie, że jest to także specjalista od wydawanych medykamentów, starający się dobrać jak najodpowiedniejszy lek OTC, kontrolujący przydzielane dawki i sprawdzający, czy recepty od lekarzy nie zawierają leków wchodzących ze sobą w interakcje. Niestety, w naszym kraju niska jest świadomość faktu, że jest to tylko jedna ze ścieżek rozwoju po studiach farmaceutycznych. Inne dostępne drogi to m.in. farmacja szpitalna, przemysłowa, analityka farmaceutyczna, toksykologia, mikrobiologia i biotechnologia farmaceutyczna, radiofarmacja, specjalizowanie się w kierunku leków roślinnych, ale także farmacja kliniczna¹.

Niniejszy artykuł poświęcony jest osobie farmaceuty klinicznego w Polsce i Europie. Za granicą specjalizacja ta nie jest niczym nowym, prężnie się rozwija, a obecność zespołów interdyscyplinarnych, składających się z lekarzy, pielęgniarzy i farmaceutów, w szpitalach sprawia, że opieka nad pacjentem jest sprawna i kompletna, co przekłada się na szybsze dochodzenie chorych do zdrowia, unikanie działań niepożądanych czy błędów lekowych. Badania wykazały także, że (paradoksalnie) zatrudnienie kolejnego specjalisty – w tym przypadku farmaceuty – jest opłacalne i utworzenie wyżej wspomnianego

zespołu powoduje znaczące zmniejszenie całkowitych kosztów leczenia.

W Stanach Zjednoczonych zawód ten istnieje od wielu lat, a zespoły interdyscyplinarne są stałym ogniwem pracy szpitalnej. Farmacja kliniczna jest opisywana przez Amerykańskie Kolegium Farmacji Klinicznej (American College of Clinical Pharmacy, ACCP) jako naukowa wiedza o leku oraz jego racjonalnym stosowaniu w praktyce. Pracę w zawodzie wykonywać można zarówno w warunkach szpitalnych, jak i aptece ogólnodostępnej – farmaceutyci łączą bowiem szeroką wiedzę kliniczną oraz teoretyczną o leku, co pozwala na poprawę zdrowia i poziomu życia pacjentów.

Artykuł ten skupia się jednak na bliższych nam rejonach. W Europie od 1979 roku funkcjonuje Europejskie Stowarzyszenie Farmacji Klinicznej (European Society of Clinical Pharmacy, ESCP). ESCP opisuje tę dziedzinę jako „działania i usługi farmaceuty klinicznego w celu opracowania i promowania racjonalnego i właściwego stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Obejmuje wszystkie usługi świadczone przez farmaceutów praktykujących w szpitalach, aptekach, domach opieki, domowych usługach opieki, klinikach i innych miejscach, w których leki są przepisywane i stosowane. Termin „kliniczny” niekoniecznie oznacza działanie wdrożone w warunkach szpitalnych. Opisuje rodzaj aktywności zawodowej związanej ze zdrowiem pacjenta. Oznacza to, że zarówno ap-

¹) cmkp.edu.pl

tekarze, jak i farmaceuci szpitalni mogą prowadzić działalność w zakresie farmacji klinicznej².

Jednym z państw, w którym wykonuje się ten zawód, jest Wielka Brytania. Kraj ten ma własne stowarzyszenie – Towarzystwo Farmacji Klinicznej Zjednoczonego Królestwa (United Kingdom Clinical Pharmacy Association, UKCPA). Każdy trudniący się tym zawodem jest zarejestrowany w Generalnym Kolegium Farmaceutycznym (General Pharmaceutical Council). Czym zajmuje się taki specjalista w UK? Podobnie jak w Ameryce, jest częścią zespołu interdyscyplinarnego, w którego skład wchodzi najczęściej lekarz, pielęgniarka i farmaceuta. Może bezpośrednio rozmawiać z pacjentem i przeprowadzać wywiad w kontekście leków i stosowanej terapii. Pacjent ma kontakt z farmaceutą klinicznym także wtedy, gdy potrzebuje porady lekowej (w razie konieczności, np. w przypadku wcześniej niewykrytej choroby – wymaga to jednak wcześniejszego kontaktu z lekarzem rodzinnym, specjalistą). Takie rozwiązanie bardzo dobrze sprawdza się w przypadku chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca typu drugiego, astma czy nadciśnienie tętnicze, przy których pacjent wymaga głównie kontroli dawek i oceny ewentualnie występujących działań niepożądanych. Farmaceuci zajmują się także kwestiami profilaktyki zdrowotnej.

W przypadku przyjmowania wielu leków jednocześnie bądź pojawienia się efektów ubocznych, chory – zamiast udać się do lekarza – może skorzystać z pomocy farmaceuty klinicznego, który sprawdzi przyjmowane leki pod kątem interakcji, oceni, czy godziny przyjmowania są prawidłowe oraz czy pacjent w jakiś sposób nie zakłóca działania i przyswajania leku (np. spożywając medykamenty z posiłkami, napojami). Pacjenci przewlekle przyjmujący leki są zobowiązani udać się na taką kontrolę przynajmniej raz do roku. Przyjmowani są, podobnie jak w przypadku wizyty lekarskiej, w prywatnym pomieszczeniu. W czasie takiej wizyty, poza wspomnianymi powyżej czynnościami, farmaceuta (w razie potrzeby) zmierzy ciśnienie tętnicze, jest także upoważniony do wydawania skierowań na inne, konieczne według niego, badania, takie jak morfologia krwi. Ma także prawo do wystawiania recept. W przeciwieństwie jednak do aptekarza, nie wydaje leków – po nie pacjent musi udać się do apteki ogólnodostępnej³.

W polskich realiach pacjenci często nie są świadomi, że obecność farmaceuty w szpitalu może znacząco poprawić komfort ich leczenia. Wiele osób uważa także pojęcia farmaceuty klinicznego i szpitalnego za synonimy. Nie jest to aż tak dziwne, biorąc pod uwagę, że osoba farmaceuty klinicznego w naszym kraju nie ma unormowanego statusu prawnego, więc – krótko mówiąc – nie ma dla nich miejsc pracy w szpitalnych zespołach interdyscyplinarnych, jak odbywa się to za granicą. Są to jednak dwie różne specjalizacje.

Kim jest więc farmaceuta szpitalny? Zajmuje się on między innymi przygotowywaniem leków recepturowych, także cytostatyków, mieszanek do żywienia pozajelitowego dla pacjentów. Poza tym odpowiada za zamówienia nie tylko leków,

ale wszystkich wyrobów medycznych dla całego szpitala, ogłasza też przetargi dla firm, które proponują odpowiednie ceny za konkretne produkty.

Jest także – jak to w polskiej służbie zdrowia – biurowy aspekt tego zawodu. Wszystkie recepty i zamówienia są weryfikowane nie tylko pod kątem poprawności danych pacjenta, ale także w celu sprawdzenia, czy zaproponowana przez lekarza formuła nie będzie wykazywać niezgodności między poszczególnymi składnikami i czy będzie możliwa do wykonania i bezpieczna do przyjęcia przez chorego.

Farmaceuta kliniczny, zgodnie z założeniami specjalizacji, jest upoważniony do samodzielnego (bez nadzoru lekarza) rozwiązywania problemów lekowych, obecny jest na każdym etapie farmakoterapii pacjenta – sprawdza bezpieczeństwo, monitoruje działania niepożądane, ma możliwość konsultowania obecnej terapii i jej modyfikowania. Jest uprawniony do współpracy z pozostałym personelem medycznym, lekarzami i pielęgniarkami w celu wspólnego wyboru optymalnej dla pacjenta farmakoterapii, ale także do udziału w badaniach klinicznych i merytorycznej oceny wypisanych recept.

W Polsce unormowanie i dążenie do wprowadzenia funkcji farmaceuty klinicznego w szpitalach na stałe, utworzenia interdyscyplinarnych, wysoko wykwalifikowanych zespołów przyczyniłoby się do rozwoju lecznictwa i podwyższenia standardu leczenia. Farmaceuci po specjalizacji i o odpowiednich kompetencjach byłiby idealnym uzupełnieniem „brakującego ogniwa” w strukturze klinicznej. By jednak było to możliwe, potrzebne jest odpowiednie kształcenie nie tylko przyszłych farmaceutów, ale i studentów innych zawodów medycznych, a także wprowadzenie – na kształt uczelni w Stanach Zjednoczonych – międzywydziałowych praktyk zawodowych w szpitalach, gdzie uczono by, że razem możemy i wiemy więcej, więc jesteśmy w stanie skuteczniej i szybciej pomóc naszym pacjentom. W Polsce powinniśmy w końcu zrozumieć, że różnice między zawodami nie są niczym złym – to właśnie dzięki temu, że każdy jest wyspecjalizowany w swojej dziedzinie, możliwe jest stworzenie zespołu ekspertów. Rozwój w tym kierunku jest konieczny nie tylko ze względów finansowych – ludzi na naszej planecie jest coraz więcej, w dodatku rozwój medycyny powoduje ciągle wydłużanie średniej długości życia. Jeśli chcemy próbować za tym tempem nadążyć, nie możemy stać w miejscu. Musimy kierować się ku zmianom, które mogą poprawić komfort życia wszystkich obywateli.

2) <https://www.escpweb.org/content/escp-mission-vision>

3) What is a clinical pharmacist?, NHS

Ochrona zdrowia na świecie

JACEK
WĄTOREK



Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) to (w założeniu) wspaniała inicjatywa, przybliżająca nas do świetlanej przyszłości, w której nikt nie musi się bać o swoje zdrowie. Brzmi jak fantastyka? Odpowiedź na to pytanie jest niestety twierdząca. Kto choć raz korzystał z publicznej ochrony zdrowia, spotkał się z długim czasem oczekiwania czy terminami pilnych zabiegów oddalonymi o wiele miesięcy. Jedyną alternatywą wydaje się sektor prywatny, jednak korzystanie z niego najczęściej wiąże się z bardzo wysokimi cenami świadczeń. Na tych, którzy mogą sobie na to pozwolić, czekają krótsze kolejki i przeważnie wyższa jakość sprzętu czy usług. Wynika to z wielu czynników, m.in. lepszego dofinansowania sektora prywatnego. Z kolei NFZ rocznie ma do dyspozycji około 700 euro na obywatela (731 euro w 2016 roku). Inną sprawą jest kadra: w publicznej ochronie zdrowia zarządcą może być osoba niezwiązana się na prowadzeniu biznesu – którym wbrew pozorom jest każdy szpital czy przychodnia – podczas gdy nieprawidłowo działająca placówka prywatna w takiej sytuacji nie zdąży utrzymać ze względu na obowiązujące ją wolnorynkowe regulacje. Co rusz w mediach podnosi się debata dotycząca kształtu ochrony zdrowia, jednak z reguły każda ze stron przyjmuje skrajne stanowiska. Niektórzy chcieliby całkowitej prywatyzacji, inni z kolei pragnęliby absolutnej władzy państwa. Który system byłby lepszy i czy nie można by znaleźć kompromisu dla obu wyjść, tylko lepiej uregulowanego i sprawniej zarządzanego? Odpowiedź na to pytanie jest nieźmiernie trudna i jedyne, co możemy zrobić, to sprawdzić, jak problem ochrony zdrowia został rozwiązany w innych państwach.

Stany Zjednoczone

Ochrona zdrowia w USA ma zadziwiająco ambiwalentne oceny. Przy jednoczesnej pochwalie nowoczesnego sprzętu, obecności doskonale wyszkolonej, a przede wszystkim przyjaznej kadry i łatwo dostępnych usług, co rusz pojawiają się historie o ludziach, którzy zbankrutowali z powodu niespodziewanej choroby czy nieplanowanego pobytu w szpitalu. Znamiennym przykładem jest tu Marc Fucarile, który w wyniku zamachów w Bostonie w 2013 roku musiał poddać się amputacji nogi. Po 6-tygodniowym pobycie w szpitalu stwierdził, że żałuje czasu spędzonego na leczeniu, ponieważ mógłby go przeznaczyć na zbieranie pieniędzy na operację. Brzmi jak nieśmieszny żart? Niestety, liczby mówią same za siebie: cztery tysiące dolarów za dzień pobytu w szpitalu oraz kilkadziesiąt tysięcy za protezę nogi. Dla większości obywateli to wręcz niewyobrażalnie wysokie kwoty.

Istnieje jednakże druga strona medalu, która najczęściej nie jest pokazywana w mediach. Mianowicie tak wysokie koszty grożą głównie ludziom nieposiadającym ubezpiecze-

nia zdrowotnego. Do 2014 roku nie było ono obowiązkowe, a ze względu na wolnorynkowe regulacje cen kwoty, których żądały ubezpieczalnie, były horrendalnie wysokie, przez co wielu nie decydowało się na ich wykupienie. W 2010 roku zarządzono program Obamacare. Wiele jego zapisów jest wciąż wprowadzanych, jednak większość weszła w życie w 2014 roku, m.in. obowiązek posiadania ubezpieczenia pod groźbą kary finansowej. Duże firmy (powyżej 50 zatrudnionych) zostały zobowiązane do zapewnienia go pracownikom, a biedniejsi obywatele mogą ubiegać się o zapomogę ze strony państwa.

W teorii powinno rozwiązać to problem, jednak sytuacja dalej nie jest różowa. Każda z ubezpieczalni podpisuje umowy jedynie z wybranymi placówkami medycznymi, przez co niedoinformowani pacjenci mogą ostatecznie otrzymać pełny rachunek do zapłaty. Większość ubezpieczeń pokrywa jedynie część tej kwoty, np. 60-70% (jednak najczęściej jedynie do określonej sumy, np. 7 500 dolarów rocznie), a reszta musi zostać opłacona przez pacjenta. Problemem jest również fakt, że usługi medyczne najczęściej nie są wyceniane na miejscu, a rachunek zostaje przysłany dopiero po opuszczeniu placówki.

Poza prywatnymi ubezpieczeniami istnieją również publiczne programy opieki zdrowotnej, które są skierowane jedynie do wybranych grup obywateli. Z programu Medicaid mogą skorzystać osoby o niskich dochodach lub wyjątkowo potrzebujące (np. kobiety w ciąży); jest on prowadzony przez władze federalne we współpracy ze stanowymi. Poszczególne stany różnią się jednak między sobą w zakresie obejmowanej grupy pacjentów oraz opłacanymi usługami medycznymi. Na kształt programu wpłynął również Obamacare, jednak nie wszystkie stany zdecydowały się zaakceptować zmiany i rozszerzyć finansowanie.

Drugim programem jest Medicare, który skierowany jest do obywateli po 65 roku życia oraz poniżej tego wieku, jeśli dana osoba jest niepełnosprawna lub spełnia inne specjalne kryteria. Pokrywa on jednak tylko niektóre usługi medyczne, a reszta, tak zwane koszty dodatkowe (ang. *deductibles*), muszą zostać opłacone z własnej kieszeni. Program dzieli się na cztery części, jednak niektóre z nich są możliwe do wykupienia jedynie poprzez prywatne ubezpieczalnie. Dotyczy to m.in. pokrycia kosztów leków na receptę.

Prezydent USA, Donald Trump, szykuje obecnie kolejne reformy ochrony zdrowia, więc sytuacja za Oceanem może w najbliższym czasie ulec zmianie.

Singapur

Singapur przekazuje zaledwie 4,6% swojego PKB na rozwój rynku medycznego, a mimo to charakteryzuje się jednym

z najsprawniejszych systemów na świecie. Na każdego obywatela oraz rezydenta narzucony jest obowiązek posiadania ubezpieczenia zdrowotnego (które w zależności od pensji pokrywa 50-80% kosztów leczenia), jednak wiele osób decyduje się także na opiekę prywatną.

Lee Kuan Yew (wieloletni premier Singapuru) uważał, że nieograniczony dostęp do usług medycznych generuje bezsensowne i niekończące się koszty. Mimo że jego rządy zakończyły się 30 lat temu, obecny system wciąż bazuje na tym przekonaniu i każdorazowa wizyta u lekarza wiąże się z drobnym wydatkiem ze strony pacjenta.

By działało to sprawniej, wprowadzono tak zwany MediSave, czyli system obowiązkowych kont, na których każdy z obywateli gromadzi pieniądze przeznaczone na leczenie. Obecnie odkładana na nim kwota wynosi 6-9,5% pensji, w zależności od wieku. Konto nie działa jednak jak zwykła skrytka, a bardziej jak lokata oszczędnościowa, ponieważ znajdujące się na nim pieniądze są oprocentowane (2-4% w skali roku). Kwota ta nie może jednak przekroczyć równowartości 110 tysięcy złotych (stan na 2012 r.). Nadwyżka może zostać wykorzystana do spłacania kredytu hipotecznego, a prawo nie stoi na przeszkodzie, by ze swojego konta opłacać leczenie członków rodziny.

Oprócz MediSave istnieje również MediShield, czyli wspominane prywatne ubezpieczenie. Opłaca je 90% Singapurczyków, ponieważ kosztuje rocznie od 82 zł (dla 29-latką) i rośnie wraz z wiekiem do 930 zł (dla 69-latką). Można z niego pokryć do 125 tysięcy złotych rocznie i 500 tysięcy w ciągu życia. Jeśli czyjś stan zdrowia doprowadzi kogoś do wykorzystania obu tych programów, można się jeszcze ubiegać o państwową zapomogę w postaci MediFund.

Szpitala singapurskie wprowadziły również klasy świadczeń usług medycznych. Najdroższa (klasa A) wiąże się z najniższymi dopłatami ze strony rządu, jednak zapewnia prywatny pokój oraz najszerszy wybór lekarzy. Najtańsza klasa C to z kolei wieloosobowe pokoje ze wspólną łazienką i przydzielonymi z góry doktorami. Kiedyś wybór klasy był dowolny, obecnie zależy od dochodów pacjenta.

Ministerstwo Zdrowia dodatkowo wpływa na konkurencję między poszczególnymi szpitalami, publikując na swojej stronie rachunki za najpopularniejsze usługi medyczne. W ten sposób doprowadzono do „walki” o pacjentów i pokaźnego obniżenia kosztów.

Mogłoby się nawet wydawać, że to system niemalże idealny, jednak istnieje pewien problem: nie da się tego za bardzo potwierdzić liczbami. Ze względu na niezbyt przychylne podejście władz do wartości demokratycznych, otrzymujemy jedynie skąpe dane co do efektywności systemu. Jak doskonale wiemy, to, co wygląda pięknie na papierze, wcale nie musi być takie w rzeczywistości.

Szwecja

W Szwecji aż 84% środków na opiekę zdrowotną pochodzi z podatków (ponad 10,9% PKB w 2017 r.). W 1982 roku uchwalono The Health and Medical Services Act, który wprowadził

równy dostęp wszystkich obywateli (według potrzeb) do usług medycznych. Ze świadczeń ochrony zdrowia mogą korzystać nie tylko osoby ze szwedzkim paszportem, ale również posiadające status rezydenta (przysługuje każdemu pracującemu na terenie kraju). Co więcej, dzieci i młodzież do lat 18 podlegają bezpłatnej opiece, nawet jeśli ich rodzice nie są rezydentami.

Mimo bardzo wysokich nakładów na ochronę zdrowia, każda wizyta u lekarza kosztuje: u lekarza w centrum zdrowia zapłacimy 100-200 koron (40-80zł), a u specjalisty – 200-350 koron (80-140zł). Jednocześnie obywatele są chronieni przed ponoszeniem zbyt wysokich kosztów. Gdy wydatki przekroczą 1 100 koron w ciągu roku, otrzymuje się kartę upoważniającą do darmowych wizyt lekarskich. Podobnie sprawa ma się z lekami na receptę, jednak w ich przypadku próg wynosi 2 200 koron.

Obecnie stosowana jest zasada 0-7-90-90. Oznacza ona natychmiastowy kontakt z systemem opieki zdrowotnej, kontakt z lekarzem pierwszego kontaktu w ciągu 7 dni, konsultację ze specjalistą w ciągu 90 dni oraz maksymalny czas oczekiwania pomiędzy diagnozą a leczeniem wynoszący również 90 dni.

Przy wielomiesięcznych, a nawet paroletnich kolejkach w Polsce brzmi to bardzo dobrze, jednak badania wskazują, że odsetek operowanych w terminie 90 dni pacjentów wynosi 73% (stan na 2018 r.) i z każdym rokiem się pogarsza (85% w 2014 r.). Podobnie sprawa wygląda z pozycją szwedzkiej ochrony zdrowia w rankingach: według EHCI (wskaźnika jakości służby zdrowia w Europie) z miejsca 6 w 2007 roku spadła na 12 w 2015.

Sytuacja nie jest jednak krytyczna i w większej części wynika z poprawy sytuacji w innych krajach, a nie diametralnego obniżenia jakości świadczeń w Szwecji. Wysoki procent udanych operacji oraz krótki czas rekonwalescencji po zabiegach sprawiają, że poziom leczenia znajduje się na wysokim poziomie. Dla porównania, według EHCI Polska znajduje się na 6 miejscu, tyle że od końca (na 37 krajów ujętych w badaniu).

Podsumowanie

Jak widać na powyższych przykładach, możemy nauczyć się nie tylko tego, co możemy poprawić, ale również tego, czego powinniśmy unikać. Jeśli sektor publiczny ma działać właściwie, potrzebuje mnóstwa środków, a to i tak nie zawsze gwarantuje sukces. USA zostało przedstawione jako przykład prywatnej służby zdrowia, a i tak łoży z podatków najwięcej, bo blisko 18% swojego PKB – mimo to, ponad 60% środków pochodzi z prywatnych kieszeni. Dla porównania - Polska przekazuje dużo mniej (niecałe 5%), a jeśli mowa o kwocie nominalnej, to wypadamy jeszcze gorzej: w końcu nasz kraj ma mniejszą gospodarkę od amerykańskiej Pensylwanii (stan PKB na 2014 r.: Pensylwania 600 mld USD, Polska 515 mld USD).

Nietrudno dojść w tym miejscu do wniosku, że poprawa funkcjonowania polskiej ochrony zdrowia nie jest i nie będzie prostym zadaniem. Zwykle zwiększanie nakładów nie zawsze przynosi oczekiwane rezultaty, a nie wszystkie rozwiązania

Próchnica najpowszechniejszą chorobą przewlekłą na świecie

MICHAŁ
KLINSKI



Choroby jamy ustnej dotyczą 3,9 miliarda ludzi na świecie. W ciągu ostatnich 50 lat spożycie cukru wzrosło trzykrotnie, a cukry proste to wiodący czynnik ryzyka występowania próchnicy – najczęstszej choroby przewlekłej na świecie, dotykającej prawie połowę populacji. Powszechnie uważa się, że lekarz dentysta – jeśli w ogóle uważany jest za lekarza – zajmuje się jedynie leczeniem próchnicy, co wyraźnie pokazuje, że pomimo wielu zabiegów zapobiegawczych i działań profilaktycznych, skala tego problemu jest ogromna.

Co drugie dziecko w Polsce, które ukończyło 3 rok życia, choruje na próchnicę zębów. Jedną z kluczowych przyczyn takiego stanu rzeczy są złe nawyki dietetyczne rodziców: cukier lub miód jako dodatek do posiłków, słodkie napoje oraz niewłaściwe karmienie dzieci sztucznymi daniami, szczególnie zaraz przed ich zaśnięciem. Oranżady i napoje typu cola w 100 ml zawierają około 10 gramów cukru. Oznacza to, że jedna szklanka napoju to dawka odpowiadająca 3-5 łyżeczkom tego słodzika. Tragedię napojów gazowanych powiększają zawarte w nich kwasy – takie jak jabłkowy, węglowy czy ortofosforowy, które przyczyniają się do rozpuszczania struktury szkliwa i jego erozji.

Według Amerykańskiej Akademii Stomatologii Dziecięcej po ukończeniu przez dziecko 12 miesiąca życia, karmienie go piersią co najmniej siedem razy w ciągu doby jest czynnikiem ryzyka rozwoju próchnicy wczesnego dzieciństwa. Około 1/3 dzieci, nawet po ukończeniu 12 miesiąca życia, zasypia podczas karmienia piersią lub butelką. W pierwszych 2 latach życia dziecka nie zaleca się dodawania cukrów, również naturalnych – w postaci syropów lub miodu, do posiłków. Uchronienie dziecka od smaku cukru korzystnie wpłynie na jego zdrowie ogólne i uzębienie, ale – co nie mniej istotne, ułatwi kształtowanie korzystnych preferencji smakowych.

Niezbędnymi elementami zapobiegania chorobie próchnicowej dzieci są: regularne i zgodne z zasadami wykonywanie zabiegów higienicznych w jamie ustnej, systematyczne wizyty u dentysty (pierwsza wizyta dziecka powinna się odbyć między 6 a 12 miesiącem życia) czy kształtowanie właściwych nawyków dietetycznych. Dorośli powinni odwiedzać stomatologa co najmniej co pół roku. Narzędzia wymagane do skutecznej higieny jamy ustnej to przede wszystkim:

- szczoteczka do zębów – oraz prawidłowa metoda szczotkowania – odpowiednia do wieku,
- nić dentystyczna – sama szczoteczka nie oczyszcza przestrzeni międzyzębowych, gdzie u dorosłych w głównej mierze rozwija się próchnica,
- płukanki o specjalnie dobranym składzie – nie tylko pomagają usunąć resztki pokarmowe, ale także wzmacniają strukturę szkliwa, oczyszczają błony śluzowe jamy ustnej oraz hamują rozwój bakterii,
- pasta do zębów z fluorem – jest podstawowym narzęd-

ziem do walki z próchnicą! Pastę stosować należy już od momentu pojawienia się pierwszego zęba w jamie ustnej, a zawartość fluoru w pastce powinna wynosić 1000 ppm. Powyżej 6 roku życia należy stosować pastę o zawartości fluoru na poziomie 1450ppm.

Równie ważna kwestią jest profilaktyka onkologiczna – zaawansowana próchnica i zakażenia jamy ustnej (bakteryjne czy grzybicze) mogą prowadzić do wystąpienia stanów zapalnych, które – nieleczone – są czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia raka. Częstość zgonów spowodowanych rakiem wargi, jamy ustnej i gardła jest w Polsce znacznie wyższa niż w innych krajach Unii Europejskiej. Mężczyźni chorują średnio 2,7-raza, a kobiety – 1,7-raza częściej niż pozostali obywatele UE. Obecnie obserwuje się silny wzrost zachorowań w grupie tzw. młodych dorosłych oraz osób poniżej 40 roku życia, które nigdy nie paliły i nie nadużywały alkoholu. W tym gronie najsilniejszym czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania na nowotwór głowy i szyi jest zakażenie wirusem HPV.

Coraz głośniejsze mówi się również o powiązaniu chorób przyzębia z chorobami ogólnoustrojowymi. Liczne badania pozwalają wyróżnić dwie grupy wykazujące korelację silną oraz słabszą, wymagającą dalszego potwierdzenia:

- grupę A – silny związek jedno- i dwukierunkowy między chorobami przyzębia a cukrzycą, chorobami sercowo-naczyniowymi, przedwczesnym porodem, niską masą urodzeniową, otyłością, zespołem metabolicznym i przewlekłą niewydolnością nerek, oraz
- grupę B (słabszy związek, wymagający większej liczby badań), w której wykazuje się związek z reumatoidalnym zapaleniem stawów, osteoporozą czy zaburzeniami poznawczymi.

Korzystając z okazji, że październik jest miesiącem profilaktyki, warto zatroszczyć się o swoje zdrowie. Jak wszyscy doskonale wiemy, lepiej zapobiegać, niż leczyć! Potwierdzenie tych słów możemy z pewnością odnaleźć w dziedzinie stomatologii. Jeśli nie jesteście pewni, co powinniście zmienić w swoich nawykach, skorzystajcie z fachowej porady, przełamujcie stereotypy i umówcie się na konsultację do lekarza dentystry.

Przesłuchanie

JACEK
WĄTÓREK



Trzymali go w zamknięciu przez trzy dni, zanim przysłali do niego angielskiego tłumacza. Przybyły nie odróżniał się zbytnio od pozostałych: ogolona głowa, wschodnie rysy oraz kamienna twarz niewyrażająca jakichkolwiek emocji. Miał nawet identyczne głęboko osadzone oczy, które zdawały się przewiercać człowieka na wylot.

Mężczyzna przestawił stojące przy wejściu do celi krzesło na środek pokoju, po czym na nim usiadł. Wciąż nie podnosząc wzroku na więźnia, otworzył kieszeń wojskowej kamielki, wyjął z niej notatnik oraz ołówek i zapisał parę wyrazów na górze kartki. Dopiero wtedy zdecydował się zaszczycić uwagę siedzącego pod ścianą. Chłopak, na oko dwudziestolatek, miał na sobie jedynie podarte resztki termoizolacyjnej bielizny – niegdyś szarego, a obecnie buro-brązowego koloru. Gołe, pozabawione skarpet stopy pokryte były pęcherzami i drobnymi ugryzieniami, a ręce – spięte nad jego głową i przykute łańcuchami do ściany. Poza wodą nie dostawał nic do spożycia, stąd postawiono im jedynie minimalny zakres ruchu.

Więzień był obecnie pogrążony w półśnie, więc tłumacz pochylił się ku niemu i pstryknął palcami przed twarzą. Gdy tylko chłopak zadrżał i podniósł na niego półprzymknięte spojrzenie, przesłuchujący ponownie oparł się na krześle i wbił w niego świdrujący wzrok.

– Nazywam się Deto – przedstawił się płynną angielszczyzną, choć niepozabawioną mocnego, wschodniego akcentu. – Wytłumaczę ci, jak to u nas robimy. Ja zadaję pytania, ty odpowiadasz, tytułując mnie sir. Panimajesz?

– Tak – odpowiedział ochrypniętym, nieużywanym od trzech dób głosem, a mężczyzna pochylił się i uderzył go wierzchem dłoni w twarz. Cios był na tyle mocny, że w ustach chłopaka pojawił się metaliczny posmak, jednak nie miał już nawet siły krzyczeć. Przełknął jedynie ślinę wymieszaną z krwią i poprawił: – Tak, sir.

– Dobrze – twarz przesłuchującego nawet nie drgnęła. Jedynie w jego oczach czał się błysk satysfakcji. – A teraz odpowiedz mi, co robiliście w Wysokim Kaukazie?

– Jesteśmy alpinistami, sir – zaczął recytować wyuczoną na pamięć formułkę. – W tym roku postanowiliśmy pojechać w wyższe góry...

– Czyli nie byłeś tam sam – mruknął tłumacz i zapisał to w notesie.

Chłopak z trudem powstrzymał się od siarczystego przekleństwa. Brak snu i głód dawał mu się mocno we znaki, przez co przestawał trzeźwo myśleć. Musiał się skupić, jeśli miał z tego wyjść obronną ręką. Bez tego nigdy jej nie zobaczy. A dla niej był w stanie zrobić wszystko.

– Oczywiście, nie można wspinać się samotnie, sir – powiedział, wymyślając na poczekaniu. Był dobrze wyszkolony w kłamaniu, więc nawet się zająknął. – Anna i ja. Tylko my dwoje.

– Nie znaleźliśmy jej w pobliżu – zauważył Deto obojęt-

nym głosem. Tym razem jego oczy pozostały niezmienione. Chłopak mógł mieć jedynie nadzieję, że tamten nie kłamie i naprawdę nie odnaleźli pozostałych. – Gdzie się ukryła?

– Spadła – odpowiedział zbolalym głosem. Miał jedynie nadzieję, że nie przesadził ze sztuczością. – Dwie godziny przed tym, jak mnie odnaleźliście. Myślałem, że jesteście ze służb ratunkowych, dlatego do was wyszedłem, sir.

– Myślałeś, że służby przyjechałyby bez wezwania? – zapytał tamten rozbawiony. Pozytywne uczucia szybko jednak zniknęły z jego głosu, gdy zmierzył chłopaka lodowatym spojrzeniem. – Jeśli myślisz, że kupię taką...

– Ja nie wezwałem, ale ktoś inny mógł – zauważył szybko, czując, jak po plecach spływała mu strużka lodowatego potu. – Poza tym byłem w szoku. Nie myślałem trzeźwo. Sir.

– Rozumiem – podsumował jego tłumaczenia pozbawionym emocji głosem. Szybko kontynuował atak z innego frontu. – Coś za spokojny jesteś, jak na trzy dni w takim miejscu. Czyżby alpinści często przebywali w podobnych aresztach? A może szkoliliś się do przesłuchań?

– Nie wiedziałem, że jestem w areszcie – zaklął w myślach, słysząc swój własny, drżący z napięcia głos. Nie było dobrze. Deto, czy jak tam naprawdę nazywał się jego przesłuchujący, wiedział, gdzie uderzyć, by przyłapać na fałszu. A teraz chłopak sam mu się podłożył.

– Resort SPA to to nie jest – przesłuchujący parsknął cicho, nie mogąc powstrzymać rozbawienia. Momentalnie jednak spoważniał, a w jego oczach pojawiła się złość na samego siebie. Doskonale wiedział, że powinien unikać takich momentów. – Przez trzy dni powinieś był to zauważyć.

– Wyższy standard niż w moim akademiku – palnął bez chwili zastanowienia chłopak. Przez kilka sekund wpatrywali się w siebie w milczeniu, po czym obaj wybuchli głośnym śmiechem. Szybko zaczęły ich boleć brzuchy, a rozbawiony Deto zapewne spadłby z krzesła, gdyby nie doszedł ich dźwięk odblokowywanych drzwi. Natychmiast umilkli, a przesłuchujący przejechał sobie otwartą dłonią po twarzy. Następnie zmierzył chłopaka złowrogim spojrzeniem.

– To było poniżej pasa – mruknął rozeźlony, przy zgrzycie nienaoliwionych zawiasów. Natychmiast porzucił maskę, gdy zdał sobie sprawę, że przegrał na całej linii.

– To za uderzenie. Przegląś – odpowiedział mu butnie i w tym samym momencie drzwi otworzyły się na oścież, zalewając celę mdłym blaskiem.

Przesłuchiwany zmrużył powieki, by chronić odzwyczajone od światła oczy, a Deto wstał z krzesła i wyprostował się na baczność. W drzwiach stała wysoka, barczysta postać, która mierzyła ich wzrokiem przez dłuższy czas, pozostając w milczeniu, po czym weszła do celi dystygowanym krokiem. Marynarka w kratę, siwiejące, sięgające uszu włosy oraz okulary w grubej, rogowej oprawce nie pozostawiały wątpliwości, że odwiedził ich sam Profesor.

– Czternasty – powiedział, a z twarzy Deto odplynęła cała krew. – Niezaliczone. Do zobaczenia we wrześniu.

– Ale, panie Profesorze... – zaczął się tłumaczyć łamiącym się głosem, jednak umilkł zgromiony karcącym wzrokiem. – Oczywiście – powiedział potulnie i smętnym krokiem ruszył w kierunku drzwi. Zanim opuścił celę, rzucił przykutemu do ściany oskarżycielskie spojrzenie. Chłopakowi wydało się nawet, że widział w kącikach jego oczu pierwsze łzy. Może jeszcze trochę i obaj by zaliczyli, jednak po trzech dniach o samej wodzie nie zamierzał mieć wyrzutów sumienia. Tamten, jako strażnik, miał o wiele łatwiejszą robotę. Dopiero na poprawce miał zobaczyć, jak ciężko może być.

– Całkiem dobrze, Piąty – zwrócił się do niego Profesor, gdy „Deto” zniknął za rogiem. – Chociaż pod koniec zaczynałeś się już mylić w zeznaniach. Do tego to ostatnie zdanie, które w prawdziwym życiu mogłoby się dla ciebie skończyć tragicznie. Zwykle nie mają poczucia humoru.

– Nie mam nic na swoje wytłumaczenie – powiedział Piąty z pokorą, mimo że wewnątrz aż gotował się ze złości. Jeśli to jedno wymknięcie miało przekreślić szanse na zobaczenie jej, to...

– Ależ masz – zauważył Profesor, a zdziwionemu chłopakowi wydało się, że usłyszał w jego głosie podziw. – Podczas tygodniowej wspinaczki zręcznie unikaliście wrogiej drużyny, po czym poświęciłeś się dla dobra towarzyszy. Następnie wytrzymałeś całe trzy dni w celi, mimo szczurów i braku wody. Doskonała robota.

Serce chłopaka zaczęło bić jak oszalałe, gdy przypatrywał się Profesorowi szeroko rozwartymi oczyma. Nie mógł uwie-

rzyć własnym uszom. Czyżby odniósł sukces? Nawet bez ratujących pytań?

– Dostałem... piątkę? – zapytał z ociąganiem, jakby bojąc się, że mógłby zapeszyć.

– Tak, w pełni na nią zasłużyłeś. Gratulacje.

Potem wyszedł bez pożegnania. Piąty nie wiedział nawet, jak długo musiał czekać na przyście asystenta, który zdjął mu łańcuchy i pomógł opuścić celę, jednak niezbyt się tym przejmował. Nawet towarzyszący mu przy każdym kroku ból nie mógł zagłuszyć jego szczęścia. Dostał piątkę z najtrudniejszego egzaminu u najbardziej wymagającego profesora na całym Uniwersytecie. Mało kto mógł się pochwalić takim osiągnięciem. A to wszystko bez poświęcenia choćby godziny nad książkami.

Po obowiązkowym przebadaniu i przemyciu ran – mimo że szczury należały do jednego z doktorów, wolał dmuchać na zimne – zlecono mu serię szczepień przeciwko wściekliznie. Następnie wysłano go do sekretariatu katedry, gdzie otrzymał wpis do indeksu oraz krótkie gratulacje za otrzymanie piątki. Ekwipunek górski był wypożyczony, więc pozwolono mu jedynie na zachowanie samej bielizny – opłatę za jej zniszczenie miał uiścić do piątku – i wypuszczono go na ulicę. Nie przejmując się gołymi stopami, pomaszerował do domu z uśmiechem na ustach.

Dzięki piątce z medycyny taktycznej jego szanse na zdobycie stypendium diametralnie wzrosły. Jedyne, co mu pozostało, to nadrobienie dwóch opuszczonych bloków i wtedy czekały go już wymarzone wakacje. A wszyscy ostrzegali, że studia to ciężka przeprawa.

	4						8	9
	6	8	7					
	3	7		8		1	2	
	7	9		6				
1								3
				5		8	6	
	9	5		3		4	7	
					4	9	5	
7	8						3	

Nowoczesne technologie w służbie władzy

TOMASZ
ŁUKAWSKI



Ujgurzy zostali zmuszeni do zainstalowania aplikacji IJOP, która na bieżąco zbiera i przysyła ich dane, które następnie są analizowane przez sztuczną inteligencję, by umożliwić wykrycie potencjalnych ekstremistów.

Jesteśmy otoczeni przez nowoczesne technologie. Mają na nas tak gigantyczny wpływ, że trudno wyobrazić sobie życie bez nich. A jednak zdajemy sobie sprawę, że przeglądając Facebooka albo korzystając z wyszukiwarki Google, zostawiamy w sieci gigantyczną liczbę śladów, które umożliwiają nasze sprofilowanie. W zamian za usługi, z których korzystamy, przekazujemy informacje o naszych preferencjach, upodobaniach i nieraz wstydlivych zachowaniach. Robimy to wszystko, licząc, że nasze dane są bezpieczne. Są one jednak niezwykle cenne i – jak pokazały w ostatnich latach kolejne skandale wybuchające wokół Facebooka – wykorzystywane ich do celów komercyjnych, a nawet politycznych jest faktem. Dla systemów autorytarnych są one szczególnie łakomym kąskiem.

Krajem, który przoduje w wykorzystywaniu nowoczesnych technologii do nadzorowania i kontrolowania swoich obywateli, są Chiny. Jedną z najpotężniejszych gospodarek świata od lat inwestuje gigantyczne środki w start-upy oferujące nowatorskie techniki rozpoznawania twarzy czy też analizowania zdjęć. Wysiłki rządu chińskiego skupiają się głównie na spacyfikowaniu regionu Sinciang, dążącego do zwiększenia swojej autonomii. Prowincja ta obejmuje 1/6 kraju, jednak jest stosunkowo słabo zaludniona. 40% populacji stanowią Ujgurzy – wyznająca islam grupa etniczna, wywodząca się z Turcji.

Komunistyczne Chiny za czasów Mao Zedonga aktywne zwalczały wszelkie przejawy religijności – prześladowań nie uniknęła także ujgurska mniejszość. Ograniczono dostęp do meczetów, uroczystości i tekstów religijnych, wszyscy duchowni byli kontrolowani przez państwo. By stworzyć idealnego komunistycznego obywatela, państwo starało się wypłenić wszystko, co mogło zagrażać narzucanej przez nie wizji. Ujgurzy przez dekady byli pozbawieni dostępu do wiedzy o własnej kulturze i wierze. Zmieniła to era internetu. Uprzednio odcięci od świata ludzie nagle uzyskali szeroki dostęp do informacji. Zaczęli organizować się, by pielęgnować razem swoją religię i język. Wzrastał wpływ imamów działających w obrębie mediów społecznościowych. Kobiety zaczęły nosić chusty, mężczyźni – modlić się 5 razy dziennie, przestawali palić, spożywać alkohol czy tańczyć.

Media społecznościowe w 2009 roku umożliwiły zorganizowanie wielotysięcznego protestu przeciwko niesprawiedliwemu traktowaniu Ujgurów przez chińskie władze. Demonstracje przerodziły się w zamieszki, w których zginęło 190 osób. Większość z nich należała do dominującej w Chinach grupy

Han. Reakcja rządu była natychmiastowa. W regionie na 10 miesięcy odcięto dostęp do internetu, w całym kraju zablokowano Twittera i Facebooka. Ogłoszona w prowincji Sinciang wojna z terroryzmem umożliwiła stworzenie eksperymentalnej strefy dla współczesnych technologii inwigilacji.

Ujgurzy zostali zmuszeni do zainstalowania aplikacji IJOP, która na bieżąco zbiera i przysyła ich dane, które następnie są analizowane przez sztuczną inteligencję, by umożliwić wykrycie potencjalnych ekstremistów. Uaktualnione prawo antyterrorystyczne daje szerokie pole do popisu. Podejrzane jest m.in. unikanie muzyki i tańca, brak entuzjazmu do uroczystości państwowych, uczęszczanie do meczetu, kontakt z osobami z zagranicy. Algorytmy sztucznej inteligencji opracowano na bazie przeprowadzonych wcześniej przesłuchań tysięcy osób pochodzenia ujgurskiego podejrzewanych o zaangażowanie w działalność terrorystyczną. System IJOP umożliwia wykrywanie i tłumaczenie języka ujgurskiego. Rozmowy i wiadomości muzułmańskie często bywają kluczowymi dowodami w toczących się postępowaniach. Rząd jest także w posiadaniu danych biometrycznych większości Ujgurów, co umożliwia monitorowanie ich zachowań w miejscach publicznych. System analizuje również dane bankowe, medyczne czy szkolne.

Wszystkie te działania umożliwiają profilowanie Ujgurów i klasyfikowanie ich pod względem potencjalnego zagrożenia, które być może stwarzają. Podejrzani o ekstremizm trafiają na przesłuchania, gdzie decyduje się o ich losie. Szacuje się, że około miliona Ujgurów znajduje się obecnie w obozach internowania, gdzie poddawani są edukacji w celu lepszego dopasowania się do komunistycznego społeczeństwa. Jednak nawet po wypuszczeniu z obozów ludzie mają problemy z poruszaniem się w obrębie własnego miasta. Po wejściu do banku system może rozpoznać ich twarz i sklasyfikować jako zagrożenie, przez co zostaną stamtąd wyproszeni. Podobna sytuacja może ich spotkać w urzędzie, a nawet w szpitalu.

Chiny nie zamierzają jednak zatrzymać tego złowrogo potencjału technologicznego dla siebie. Gigantyczny biznes, który powstał dzięki rządowym środkom skierowanym w celu pacyfikacji Ujgurów, obecnie poszukuje nowych rynków. Część z nich to systemy autorytarne. Jedną z chińskich firm podjęła się wprowadzenia do Zimbabwe masowego systemu rozpoznawania twarzy. W stolicy muzułmańskiej prowincji odbywa się natomiast konferencja dotycząca bezpieczeństwa.

temu ogólnochiński system oceny obywateli, umożliwiającą wynagradzanie lojalności i karanie przewinień przeciwko partii. Do końca 2018 roku 17,5 miliona osób otrzymało zakaz zakupu biletów lotniczych, a 5,5 miliona nie może nabyć biletu na pociąg. W tych projektach widać właściwy chińskim przedsięwzięciom rozmach. Nie znaczy to jednak, że inne państwa wkrótce nie podążą ich śladem. Współczesne technologie rozwijają się tak szybko, że nie nadążamy zadawać pytań na temat tego, jak zmieniają nasze życie. Nieświadome oddawanie naszej prywatności może przybliżyć do nas świat z *Roku 1984* Orwella.

Chińskie władze uważają wdrożony przez siebie program za wielki sukces. Zaobserwowano zmniejszenie przejawów religijności w społeczności Ujgurów we wszystkich aspektach ich życia. Niemniej, na skutek decyzji podjętych przez algorytmy, około miliona osób znajduje się w obozach internowania. Do ich przewinień należy wstawianie zdjęć w nieodpowiednim ubiorze, rozmowy z krewnymi za granicą czy nieobchodzenie świąt państwowych.

Wszystko to brzmi jak odcinek *Black Mirror*. Towarzyszy

[illegible]

Dubaj *know-how*, część II

PAULINA
WÓJCIK



W ostatnich latach stolica Zjednoczonych Emiratów Arabskich stała się bardzo popularną destynacją, w której możemy cieszyć się latem cały rok. Dlaczego dopiero teraz? Przez długie lata Dubaj nie był miejscem przyjaznym turystom – miasto wybudowane na pustyni nastawione było głównie na wydobywanie ropy. Tego surowca jednak ubywa, więc jakiś czas temu postanowiono pozyskiwać środki finansowe w inny sposób. Postawiono na turystykę. Podobno statystyczny turysta wydaje w Dubaju 537\$ dziennie, a takich osób nie brakuje tam przez cały rok. Co jednak zwiedzić za mniejszą sumę? Ile metrów ma najwyższy budynek świata? I czy w kraju arabskim można nosić krótkie spódniczki?

Z miejsc, które warto odwiedzić w stolicy Emiratów, wymienię Muzeum Dubaju, które mieści się w forcie Al-Fahidi – najstarszym budynku w mieście. Bilet kosztuje 3 AED (przypomnę, że jeden dirham to w przybliżeniu jedna złotówka). Ekspozycja skupia się na pokazywaniu życia mieszkańców emiratu z czasów przed rozpoczęciem wydobywania ropy naftowej w latach 60. XX wieku. Do stosunkowo tanich atrakcji należy też Global Village, do której można dojechać specjalnym autobusem. W skrócie – jest to wielki targ z produktami ze wszystkich stron świata, gdzie każdy kontynent czy państwo ma swoją przestrzeń urządzonej w tradycyjny sposób. Znajdziemy tam Wieżę Eiffla, moskiewską cerkiew, rzymskie Koloseum oraz weneckie kanały, gdzie każda łódka to możliwość spróbowania innej potrawy. Atrakcja zajmuje ogromny teren, wobec czego stanowi idealne miejsce na całonocną wycieczkę – jest tam dużo przestrzeni pokrytej trawą, gdzie po zachodzie słońca odwiedzający siadają całymi rodzinami i podziwiają występy, odbywające się na umieszczonej tam scenie. Program artystyczny jest bardzo rozbudowany – od Bollywood, przez taniec brzucha, po taniec współczesny. Bilet wstępu kosztuje 15 AED. Nieco droższy jest Miracle Garden – cena biletu to 50 AED. W tym ogrodzie znajdziemy niesamowite kompozycje kwiatów, przedstawiające postacie z bajek, a nawet samolot linii lotniczych Emirates Airlines. W podobnej cenie jest również bilet wstępu na Dubai Frame – jest to punkt widokowy

w kształcie ogromnej złotej ramki, znajdującej się na wysokości 150 metrów, którego otwarcie odbyło się w styczniu 2018 roku.

Przejdźmy jednak do tych dużo droższych atrakcji. Burj Khalifa to najwyższy budynek świata – ma 829 metrów wysokości i 160 pięter. Punkty widokowe znajdują się na 124, 125 oraz na 148 piętrze, wobec czego jest też najwyższym punktem widokowym na świecie. Panoramę z piętra 124 oraz 125 możemy podziwiać za jedyne 141 AED, a z piętra 148 – za 370 AED. Istnieją też bilety łączone, np. z wizytą w oceanarium – warto więc poszukać interesującej nas oferty, dzięki której będziemy mogli zaoszczędzić, a ominą nas też kolejki przy wejściu. Aby wjechać na punkt widokowy na Burj Khalifa, umawiamy się na konkretną godzinę – jeśli chcemy cieszyć się widokami bez tłumu turystów, polecam wybrać tam się rano, tuż po otwarciu. Wieża ma 160 pięter – na tym ostatnim były podobno tylko dwie osoby – księżę Dubaju – Fazza – oraz Tom Cruise.

Kolejną atrakcją, w którą naprawdę warto zainwestować w Dubaju jest wycieczka Dubai Desert Safari. Do wyboru mamy kilka rodzajów safari: od porannych (które odradzam ze względu na ubogi program), przez popołudniowe/wieczorne (ten program warto wybrać, oferuje najwięcej atrakcji), po te całonocne. Bilety można kupić przez internet, również na polskich stronach. Wycieczka trwa średnio siedem godzin, podczas których autem z napędem 4x4 pokonujemy wysokie wydmy, mamy okazję spróbować jazdy quadem i *sand boardu*, a kolejną atrakcją, tuż przed zachodem słońca, jest przejażdżka na wielbłądzie. Następnie udajemy się do wioski Beduinów, gdzie jemy tradycyjną kolację, próbujemy lokalnych przysmaków i napojów oraz uczestniczymy w programie artystycznym obejmującym pokaz tańca brzucha oraz *fireshow*. W międzyczasie możemy zapalić *shishę*, a panie mają możliwość udania się na wykonanie tatuażu z henny.

Czy warto odwiedzić inne emiraty? Łącznie jest ich siedem, Dubaj jest tym najbardziej turystycznym, pozostałe to Abu Zabi, Szardża, Adżman, Umm al-Kajwajn, Ras al-Chajma i Fudżajra. Abu Zabi słynie przede wszystkim Wielkiego

Meczetu Szejka Zajida, będącego jednym z największych na świecie. Kompleks zajmuje ogromną powierzchnię, jego dziedziniec posiada 1 048 kolumn, ma 82 kopuły, a kopuła główna jest największą na Ziemi – ma 85 metrów wysokości i średnicę liczącą 32,8 metra. W meczecie jednocześnie może przebywać 42 tys. wyznawców, a główna sala modlitewna może pomieścić 7 126 osób. Budynek jest absolutnie przepiękny – biały, ze złotymi wykończeniami i ozdobną posadzką na dziedzińcu. Wstęp jest bezpłatny, ale należy zarejestrować swoją wizytę przed przyjazdem lub na miejscu. Bardzo ważny jest ubiór – mężczyzna nie powinien mieć odkrytych kolan ani ramion, natomiast kobieta może mieć odkrytą jedynie twarz i dłonie, przy czym ubrania nie powinny być obcisłe. Jeśli nie spełniamy wymogów, możemy bez żadnych opłat wypożyczyć *abaja*, czyli wierzchnie okrycie przypominające długą, szeroką suknię z długimi rękawami i obszernym kapturem służącym jako chusta, mająca zakryć włosy.

Pozostałe emiraty, choć wydają się interesujące i z pewnością warte są odwiedzenia, są też zdecydowanie mniej turystyczne – można wzbudzić tam zainteresowanie mieszkańców, wobec czego poczuć się nieswojo. W Dubaju również nie przechodzi się ulicą niezauważonym, ale otaczają nas inni turyści, jest nam rażniej. Pamiętajmy, że religią dominującą w Zjednoczonych Emiratach Arabskich jest islam. Czy należy wobec tego cały czas nosić w Dubaju *abaja* oraz hidżab (chustę, która okrywa głowę i ramiona)? Nie, nie jest to od kobiet wymagane, ale należy uszanować kulturę państwa, w jakim się znajdujemy i ubierać się odpowiednio. Co to znaczy? Warto spakować do walizki długie spódnice lub szerokie spodnie z przewiewnego materiału, koszulki z krótkim i długim rękawem, bez głębokiego dekoltu. To na co dzień, natomiast odwiedzając meczet, należy zakryć włosy, zatem zawsze warto mieć ze sobą jakąś chustę. Nikt nie zabroni nam noszenia krótkich spodenek, ale pamiętajmy też o tym, by czuć się w towarzystwie muzułmanów komfortowo.

Przy okazji wyjazdu do Dubaju nasuwa się pytanie: czy jest tam bezpiecznie? Jest to kraj arabski, należy ubierać się poprawnie, żeby nie zwracać na siebie zbyt dużej uwagi. Z mojego doświadczenia wynika jednak, że oczywiście mieszkańcy Dubaju okazują zainteresowanie turystom, ale działa to w obie strony. Ich ubiór, uroda są zupełnie inne od naszych – zarówno w odniesieniu do mężczyzn, jak i kobiet. Obserwujemy ich więc – czy w metrze, czy na ulicy. Tak samo oni naszą jasną karnację, jasny kolor włosów czy oczu uważają za atrakcyjny, ale przede wszystkim ciekawy. Na stronie internetowej Ambasady Rzeczypospolitej Polskiej w Abu Zabi możemy przeczytać o zasadach panujących w Emiratach. W tekście zwraca się uwagę na bardzo surowe prawo religijne islamu, czyli szarijat. Zakazuje ono i karze utrzymywanie związków pozamałżeńskich (dotyczy to również osób niebędących wyznawcami islamu). To bardzo istotna informacja, jeśli chcemy się udać do Emiratów z chłopakiem/dziewczyną i mieszkać razem w pokoju – jest to po prostu niedozwolone i surowo karane. Spotkałam się z informacjami, że niektóre hotele wymagają dokumentu potwierdzającego zawarcie związku małżeńskiego. Na stronie

Ministerstwa napisane jest również, co bardzo ważne, aby nie wchodzić na teren meczetów przez wyznawców innych niż islam religii w trakcie modlitw. Posiadanie, zażywanie oraz handel narkotykami grozi wieloletnim więzieniem lub karą śmierci. Przywóz alkoholu uwarunkowany jest posiadaniem odpowiedniego zezwolenia. Zezwolenie takie uprawnia również do nabycia alkoholu w wydzielonych punktach sprzedaży na terenie ZEA. Niezależnie od tego, napoje alkoholowe można kupić w hotelach lub klubach. Istnieje zakaz spożywania alkoholu pod każdą postacią w miejscach publicznych oraz przebywanie w takich miejscach po spożyciu alkoholu (grozi za to grzywna lub kara aresztu). Przy planowaniu zwiedzania warto zwrócić uwagę na to, że dniami wolnymi od pracy są piątek i sobota.

Na koniec kilka turystycznych rad. Jadąc do Emiratów, należy pamiętać o włączeniu w telefonie trybu samolotowego – opłaty za połączenia i wiadomości są bardzo wysokie. Z bezpłatnym wifi natomiast połączymy się na lotnisku, w hotelach, kawiarniach, restauracjach, centrach handlowych, a nawet w metrze. Przydatne okazują się także aplikacje działające w trybie *offline*, szczególnie mapy (np. Maps.me). Przed wyjazdem warto zaopatrzyć się w adapter do gniazdka, gdyż w Dubaju stosuje się wtyczki brytyjskie. Przydatna też będzie rada, jak połączyć recykling i wyśmienity *lunch* – kilka restauracji sieci Rove Hotels oferuje zniżkę 50% na *lunch* każdej osobie, która przyniesie 20 plastikowych butelek. To nie problem zgromadzić taką liczbę opakowań w tydzień – jest bardzo gorąco, pije się dużo płynów, a woda z kranu nie jest zdatna do spożycia. W tydzień? Na jak długo zatem warto tam pojechać? Siędem do dziesięciu dni jest naprawdę idealnym okresem, aby zwalczyć *jet lag* i nacieszyć się każdą częścią Dubaju, a nawet wybrać się na pustynię czy do Abu Zabi. Miasto rozwija się w szalenie szybkim tempie – 20% żurawi budowlanych użytkowanych na świecie znajduje się właśnie w Dubaju. Co roku powstają nowe muzea (niedługo ma otworzyć się Muzeum Przyszłości), nowe budynki biurowe, inwestorzy mają śmiałe plany na nowe atrakcje – co powiecie na podwodne korty tenisowe? Jestem zafascynowana misją tego miasta i tym, jakie jest różnorodne, ile atrakcji oferuje, włącznie z niezakłóconym niczym życiem w dzielnicy, takiej jak Deira. Czy planuję kolejną podróż do Dubaju? Zdecydowanie – za dziesięć lat to miasto będzie nie do poznania.

O Wrażliwości

MARTYNA
IGNACZAK



Są takie dni, w które każdy z nas potrzebuje oderwać się od rzeczywistości i dać odpocząć splątanym myślom. Jedni wybierają relaks w domowym zaciszu z ulubioną książką, drudzy wolą odreagować, stawiając na wysiłek fizyczny. Można również połączyć przyjemne z pożytecznym i wybrać coś zarówno dla ciała, jak i dla ducha.

Jesień jest tą szczególną porą roku, kiedy świat zaczyna zwalniać. Kolorów przybywa, a pomiędzy jednym a drugim ulewnym deszczem naturę ogarnia błogi spokój. To czas, w którym chętnie pakuję plecak i ruszam poza miasto, nawet nie mając w tym konkretnego celu. Wyciszyć się, zacerpnąć w płuć świeżego powietrza. Na kilka chwil przystanąć, zapomnieć o pędzącym czasie i zachwycić się tym, co nas otacza. To z pozoru banalne, a jednak nasza uwaga skupia się na potoku bardziej przyziemnych spraw. Dom, praca, obowiązki, rodzina, szkoła. Tak często brak nam choćby chwili na wyszarpanie kilku minut dla siebie.

Oczywiście nie skłaniam nikogo do pochylania się nad każdym napotkanym kwiatkiem i oddawania głębokim refleksjom. Wystarczy spojrzeć przez okno na sunące po niebie chmury. Przysiąść na ławce w parku i wsłuchać się w śpiew

ptaków. Spędzić czas w gronie przyjaciół, odkładając na dalszy plan problemy codzienności. Sztuka cieszenia się z małych rzeczy jest trudna, ale równie potrzebna.

W świecie, w którym wszystko, co nas otacza, podlega wycenieniu, brakuje miejsca na wrażliwość, pokazanie swojego prawdziwego ja, nieskrytego za kurtyną obaw i kompleksów. Nie musisz zawsze być stanowczym i pewnym siebie, gdy reszta świata tego od Ciebie wymaga. Daj sobie odpocząć. Przytnij na chwilę zmęczone oczy i odetchnij z ulgą, nawet gdy inni biegną dalej i zostawiają Cię w tyle. Pomyśl o tym, co sprawia Ci radość. Dzięki czemu czujesz się sobą. Nie bój się spojrzeć na życie tak, jak naprawdę je widzisz. Nikt nie ma prawa oceniać Cię za kiepski nastrój ani też hamować, gdy chcesz podzielić się swoim szczęściem z resztą świata. Często najprostsze rozwiązania to te, których nie dostrzegamy na pierwszy rzut oka, choć wydawać by się mogło, że są na pozór oczywiste.

Kiedyś spotkałam się ze stwierdzeniem, że rozczuwanie się nad takimi błahostkami jest domeną osób sentymentalnych. Może jednak czasami warto odciąć wszelkie myśli, by spojrzeć na świat z nieco innej perspektywy? Wystarczy po prostu się zatrzymać. I wsłuchać we własne uczucia.

			4				8	
3	1		7	6	2	4		
	7	9						2
8					7	5	2	
				8				
	2	1	3					6
6						2	1	
		7	5	2	6		4	9
	9				4			

Śmierć – i co dalej?

Podsumowanie konferencji interdyscyplinarnej – śmierć pacjenta

DARIA
ROZMIAREK

Wbrew pozorom, które mogą nasunąć się od razu po przeczytaniu tytułu – nie, nie zamierzam snuć przemyśleń na temat życia po śmierci. Pragnę jedynie poruszyć niezwykle istotny, zwłaszcza z punktu widzenia przyszłego medyka, temat odejścia pacjenta. To zagadnienie szczególnie bliskie człowiekowi, którego podstawową rolą zawodową jest szeroko pojęte **wspieranie w potrzebie**.

Bołżcem do rozważań stała się Interdyscyplinarna Konferencja Etyczna, która odbyła się w murach naszej Uczelni, a zorganizowana została przez Studenckie Koło Naukowe Etyki i Bioetyki, w współpracy ze Studenckim Kołem Pielęgniarstwa przy Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim, przy wsparciu Katedry Nauk Społecznych i Humanistycznych UMP oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z oddziałem w Poznaniu. Było to wydarzenie o dużej skali, wzbudzające zainteresowanie osób z różnych środowisk, a szczególnie tym bardziej, iż mające w głównym założeniu podjęcie próby interdyscyplinarnej dyskusji na temat szczególnie trudnego przypadku etycznego w medycynie – o tym później.

Oczywistym jest, iż każdy poczytalny człowiek wie, że kiedyś nadejdzie moment jego śmierci. Kwestią dyskusyjną jest jednak fakt, czy ta sama osoba przyjmuje ten fakt z pełnym zrozumieniem, akceptacją i **świadomością**.

Śmierć nie zawsze jest procesem łatwym do zaakceptowania. Szczególnie wtedy, kiedy dotyka ona dzieci. Im młodsze jest dziecko, tym większe dopada nas poczucie niesprawiedliwości. Trudniej także pogodzić się rodzicom dziecka z utratą niedawno co narodzonego, nowego członka rodziny – wszakże maluch nie otrzymał okazji do poznania bliżej świata, w którym przysłało mu funkcjonować. Zdaniem położnej, mgr Marty Malec, doświadczenia szpitalne, a więc postawa pracowników medycznych wobec tragedii, mają ogromny wpływ na długość i jakość żałoby rodziców. Potrzeba ta, niestety, w natłoku zadań do wykonania i pilniejszych, bezwzględnie koniecznych interwencji czasami odkładana jest na dalszy plan. Mgr Malec podczas konferencji przytoczyła również historię z początków swojej pracy na oddziale, związaną z najtrudniejszą próbą dla młodej położnej – przyjęciem pierwszego, podwójnego porodu martwych dzieci w 25 tygodniu ciąży. Myślę, że nie sposób odpowiednio przygotować się do takiej próby wytrzymałości psychicznej w toku studiów, a stosowne podejście kształtuje się dopiero w czasie formowania osobowości zawodowej. Jest to aspekt szczególnie ważny dla nas – studentów kierunków związanych z szeroko pojętą medycyną.

Śmierć nie jest porażką. Jedynym wyjątkiem są zgony, które zaistniały w wyniku błędu medycznego. Zdaniem dr Alek-

sandry Fryś, pielęgniarki oraz kolejnej z prelegentek konferencji, często konieczne jest postrzeganie śmierci przez pryzmat ulgi dla cierpiącego pacjenta – tym bardziej, jeśli zestawia się jej fakt z długą i przesycną bólem starością. Uporczywa terapia wywołuje nierzadko wyrzuty sumienia u osoby, która się jej podejmuje. Oczywiście, nie wyklucza się walki o życie pacjenta do ostatniej kropli potu, jednak pod względem etycznym nie jest wskazane przedłużanie jego cierpienia – tym bardziej, jeśli osobą odpowiedzialną (najczęściej lekarza) skłania do takiego postępowania strach przed poczuciem niewystarczającej kompetencji czy braków w wiedzy, przez co pomoc pacjentowi mogła nie okazać się wystarczająco skuteczna.

Śmierć nie jest powodem do strachu. Zadaniem psychologów, a także osób w jakikolwiek sposób związanych z pomocą pacjentowi, jest uświadamianie, iż śmierć, jako zjawisko nieuchronne, należy akceptować i przyjmować na miarę swoich możliwości. Jest to, niewątpliwie, trudne zadanie, jednak taka świadomość w znacznym stopniu poprawia samopoczucie psychiczne pacjenta oraz jego rodziny. Dr Monika Borkowska-Kłos w swoim przemówieniu istotnie podkreśliła standard panujący w czasach współczesnych – medycyna wybiegła znacząco naprzód, a ludzie wyzbyli się niektórych dotychczasowych ograniczeń. „Już nikt nie boi się śmierci – wszyscy boją się umierania”. Umieranie postrzegane jest jako proces kojarzący się najczęściej z bólem, bezbronnością i pragnieniem zatrzymania upływającego czasu. Właśnie ze względu na strach tak wielu wykształconych ludzi podejmuje próby powstrzymania śmierci, odepchnięcia jej na dalszy plan, przesunięcia w czasie. „Im więcej wiemy, tym bardziej chcielibyśmy naturze pomóc” – padło z ust dr Borkowskiej-Kłos. Niestety, prędzej czy później człowiek staje przed murem swoich ograniczeń – dochodzi do momentu, kiedy kończy się jego wiedza, a równolegle z nią – także i możliwości. Czy nie rozsądniej byłoby przyjąć i zaakceptować fakt, że homo sapiens, niezależnie od posiadanego wykształcenia i statusu społecznego, nie powziął zdolności stuprocentowego panowania nad swoim losem?

Śmierć pozostawia wiele pytań. Tak wiele mówi się na temat dbałości o komfort psychiczny pacjenta, jednak pozostaje zasadnicza, często pomijana kwestia: w jaki sposób pracownik medyczny powinien nastawić się, by jednocześnie pomóc podopiecznemu i nie zaszkodzić sobie? Naprzeciw tej potrzebie wyszła mgr Małgorzata Bendowska, która w czasie konferencji przybliżyła odczucia i obawy zadręczające osobę chorą, zwłaszcza nieuleczalnie. Prelegentka przytoczyła pytania, które pacjent najczęściej sobie zadaje, a także zasugerowała, na jakie kwestie należy zwrócić uwagę, aby skutecznie

polepszyć samopoczucie psychiczne pacjenta. Pozwolę sobie je przytoczyć:

- „Śmierć jest straszna. Boję się śmierci” – należy skłonić pacjenta, aby zdobył zaufanie do swojego ciała, uświadomić, iż umieranie jest procesem biologicznym, z którym ciało dobrze sobie poradzi i poprowadzi pacjenta przez to doświadczenie.

- „Śmierć przychodzi zbyt szybko” – należy uświadomić pacjenta, że konieczna jest gotowość na każdą ewentualność; śmierć jest integralnym elementem życia i zawsze przychodzi w jego krańcowym stadium.

- „Nie zdążę zrobić wszystkich zaplanowanych rzeczy” – należy wzbudzić w pacjencie świadomość, że życie trwa dzisiaj, a szczęście jest obecne już w tym momencie, a największą troską i błędem popełnianym przez człowieka jest odkładanie tych wartości na później.

- „Bliska osoba sobie beze mnie nie poradzi” – należy przytoczyć pacjentowi naukowy (czyli jednocześnie wiarygodniejszy dla podopiecznego niż luźne spekulacje) fakt, iż mózg człowieka jest plastyczny, czyli podatny na zmiany wskutek, między innymi, interakcji ze środowiskiem oraz powtarzalności określonych czynności – oznacza to, że oddziałują na niego także relacje z drugim człowiekiem – *drogi pacjencie, na długo pozostawiłeś ślad w mózgu bliskiej ci osoby!*

- „Boję się, co będzie po śmierci” – należy zadać pacjentowi pytanie, które pozwoli mu głębiej zastanowić się nad sensem własnych obaw – *a czy bałeś się tego, co było przed twoim życiem?*

- „Nie chcę umierać w samotności” – należy przekazać pacjentowi, że życie w nadziei jest dużo prostsze i bardziej komfortowe, niż życie w lęku

Prelegentka podsumowała przytoczone przykłady bardzo powszechnym sformułowaniem, iż *pozytywne myślenie zawsze daje pozytywne rezultaty*. Słowa te są wprawdzie często wypowiedziane w sytuacjach trudnych, jednak podstawą osiągnięcia dobrych skutków z nimi związanych jest uświadomienie sobie ich rzeczywistego sensu oraz kierowanie się nimi zarówno w pokonywaniu tych błahych, jak i poważniejszych przeszkód.

Śmierć nie mieści się w standardach akademickich. Nie jest możliwym przyswojenie sobie wiedzy związanej z zagadnieniem umierania – za każdym razem pozostaje margines, którego nie sposób zapisać formułkami z zakresu medycyny, psychologii czy też innych nauk. Studentka, Magdalena Szczupakowska, podkreśliła, jak trudno ośwoić się z tym zagadnieniem, rozpoczynając praktykę kliniczną. Kluczowym elementem jej prezentacji było przedstawienie wyników anonimowej ankiety internetowej dotyczącej zagadnienia śmierci, przeprowadzonej w grupie studentów. Jak się okazało, ogromny odsetek ankietowanych początkowo nie radzi sobie z tym aspektem. Istnieją różnorodne metody radzenia sobie z pojawiającymi się trudnymi emocjami – począwszy od płaczu, skończywszy na nadużywaniu środków odurzających. Kluczowe jest zatem wyjście naprzeciw potrzebom studentów i zapewnianie im dostępu do wsparcia psychicznego (w postaci chociażby szczerej

rozmowy z prowadzącym zajęcia praktyczne). Jest to kwestia bardzo istotna, której nie można pomijać.

Śmierć jest źródłem dylematów. Rolą zespołu interdyscyplinarnego w placówkach opieki zdrowotnej jest podejmowanie decyzji, które będą możliwie najkorzystniejsze dla pacjenta. Jak jednak postąpić w sytuacji, kiedy pojawiają się wątpliwości natury etycznej? Mgr Aleksandra Bendowska, autorka pracy magisterskiej poruszającej temat wzbudzający wiele skrajnych emocji – śmierci mózgowej u kobiet ciężarnych – w pierwszej części swojej prelekcji przytoczyła najistotniejsze fakty statystyczne dotyczące powyższego tematu. Od 2007 roku w prawie polskim obowiązuje definicja śmierci człowieka jako śmierci mózgu. W przypadku jej stwierdzenia wnioskować można o pobranie narządów pacjenta w celach transplantologicznych. W latach 1982-2018 opisano 33 przypadki śmierci pnia mózgu u ciężarnej, w których 50% ciąży zakończyło się urodzeniem żywego dziecka. Dwa z przypadków miały miejsce na terenie Polski. Najdłuższy okres podtrzymywania funkcji życiowych u kobiety ze stwierdzoną śmiercią mózgu wynosił 110 dni, natomiast najkrótszy – zaledwie półtora dnia. To jedynie suche fakty możliwe do przyjęcia bez wywoływania nadmiernego napięcia emocjonalnego. Jednak momentem kluczowym prelekcji, jak również całego spotkania, było przywołanie przypadku prelegentki z jej własnej praktyki klinicznej, który stał się bodźcem do dyskusji w stworzonym na potrzeby konferencji zespole interdyscyplinarnym opartym na modelu Jurgena Habermasa – którego główną koncepcją jest powiązanie zdolności komunikacyjnych człowieka z teorią ewolucji, co wiąże się z pierwotnym posiadaniem umiejętności porozumiewania się między ludźmi. Owocem dyskusji było sformułowanie kluczowych pytań, z jakimi zmierzyć muszą się poszczególni członkowie zespołu, a także wyłonienie potrzeb pojawiających się w sytuacji wymagającej rozważenia – potrzeby wsparcia, współpracy oraz rozmowy.

W imieniu swoim, a także wszystkich słuchaczy, którzy ocierali łzy wzruszenia w czasie wysłuchiwania wystąpień zaproszonych na konferencję gości – dziękuję. Zarówno za emocje, jak również za podzielenie się doświadczeniami z praktyk klinicznych, wiedzą oraz cennymi radami, które mogą okazać się niezbędne w pracy jako lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, psycholog... a także funkcjonowaniu jako człowiek, który pragnie pomagać i towarzyszyć zarówno w tych radosnych, jak i bardzo trudnych momentach – jakim niewątpliwie jest moment śmierci.

DOŁĄCZ DO POLSKIEGO TOWARZYSTWA STUDENTÓW STOMATOLOGII



**JESTEŚ STUDENTEM KIERUNKU
LEKARSKO-DENTYSTYCZNEGO
I CHCIAŁBYŚ:**

- POSZERZAĆ SWOJĄ WIEDZĘ NA
OGÓLNOPOLSKICH
KONFERENCJACH**
- NABIERAĆ DOŚWIADCZENIA W
LICZNYCH WARSZTATACH
PRAKTYCZNYCH**
- EDUKOWAĆ SPOŁECZEŃSTWO I
BRAĆ UDZIAŁ W AKCJACH
PROFILAKTYCZNYCH?**

Zapraszamy na spotkanie zapoznawcze,
na którym dowiesz się jakie korzyści płyną
z bycia członkiem naszej organizacji!
Odbędzie się ono 29.10.2019 o godzinie 19.30 w Bibliotece UMP.

Nie może Cię zabraknąć!



STRONA: PTSS- Oddział Poznań

GRUPA: PTSS Poznań



@ptss_poznan

51 Obóz Naukowo-Szkoleniowy Studenckiego Towarzystwa Naukowego UMP

SONIA
NARTOWICZ



Okres wakacyjny to dla żaków czas na regenerację po intensywnym roku akademickim. Większość z nas, studentów, udaje się wtedy na wymarzone wakacje, poszerza swoje kompetencje podczas praktyk wakacyjnych bądź spędza wolny czas z bliskimi. W tym roku, w okresie 12-24 sierpnia Studenckiemu Towarzystwu Naukowemu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu - z pomocą władz Kołobrzegu - udało się połączyć wszystkie te czynności i zorganizować w tym mieście Obóz Naukowo-Szkoleniowy. Podczas wydarzenia studenci, oprócz pracy w lekarskich poradniach specjalistycznych, udziale w Polsko-Niemieckim Sympozjum Naukowym czy organizacji Dni Promocji Zdrowia, mieli również okazję skorzystać z uroków Centrum Zdrowia i Relaksu Verano i przede wszystkim spędzić czas z przyjaciółmi na wybrzeżu Bałtyku.

W ramach poszerzania kompetencji studentów mieli oni okazję pracować w lekarskich poradniach specjalistycznych. W tym roku zorganizowanych zostało 11 gabinetów obejmujących takie dziedziny medycyny, jak: ginekologia, dermatologia, kardiologia, stomatologia, okulistyka i wiele innych. Studenci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu zgłębiali tajniki badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta czy podstaw obrazowania ultrasonograficznego. Nad funkcjonowaniem gabinetów opiekę sprawowała kadra naukowa, składająca się z najlepszych specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny w kraju. Za organizację całego wydarzenia odpowiedzialny był pan prof. dr hab. Zygmunt Adamski – komendant Obozu, a funkcję podkomendanta pełnił pan dr hab. Andrzej Minczykowski. Natomiast wkład czasu i pracy naszej kadry naukowej w osobach: prof. dr hab. Ewy Wender-Ożegowskiej, prof. dr hab. Anny Surdackiej, prof. dr hab. Pawła Bogdańskiego, prof. dr hab. Wojciecha Służewskiego, dr hab. Nadii Sawickiej-Gutaj, dr hab. Justyny Gornowicz-Porowskiej, dra n. med. Włodzimierza Szczepaniaka, dra n. med. Andrzeja Jawienia, dra n. med. Pawła Gutaja, dra n. med. Wojciecha Adamskiego oraz dra n. med. Łukasza Woźniaka przyczynił się do sukcesu wyjazdu. Dzięki uprzejmości firmy Miro możliwe było przeprowadzenia badań ultrasonograficznych na aparatach najwyższej klasy, natomiast przy pomocy firmy Kavo stworzony został unit stomatologiczny.

Kolejnym kluczowym punktem Obozu Naukowo-Szkoleniowego w Kołobrzegu było odbywające się w okresie 17-21 sierpnia Polsko-Niemieckie Sympozjum Naukowe. Wydarzenie miało charakter międzynarodowy i zgromadziło łącznie 100 uczestników. Studenci Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu podczas Sympozjum prezentowali prace autorские, a dodatkowo mieli okazję wziąć udział w ponad 40 wykładach. Temat przewodni konferencji brzmiał: „Współpraca polsko-niemiecka jako wsparcie w pogłębianiu wiedzy medycznej i w rozwoju uzdrowiska Kołobrzegu”.

W ramach Obozu, w dniach 14 i 17 sierpnia odbyły się również Dni Promocji Zdrowia. Podczas wydarzenia stworzone zostały mobilne gabinety medyczne, prowadzone przez najlepszych specjalistów z danych dziedzin medycyny w kraju. Pacjenci mieli okazję skorzystać z darmowej konsultacji lekarskiej z zakresu kardiologii, okulistyki, dermatologii i kosmologii, pediatrii, stomatologii, ginekologii oraz endokrynologii. Praca mobilnego gabinetu dermatologicznego obejmowała organizację wykładów dotyczących wpływu promieniowania UVA i UVB na skórę oraz paneli edukacyjnych na temat znamion barwnikowych. Dodatkowo pacjenci mieli okazję zbadania fototypu skóry. Trwające dwa dni wydarzenie przyciągnęło ponad 1 000 pacjentów. Oprócz darmowych porad specjalistycznych, pacjenci mieli okazję skorzystać z paneli edukacyjnych, jak również wykonać badania przesiewowe, np. w kierunku diagnostyki jaskry. Co więcej, podczas całego wydarzenia prowadzony był instruktaż resuscytacji krążeniowo-oddechowej niemowląt, dzieci i osób dorosłych. Dane zebrane przez studentów podczas Dni Promocji Zdrowia posłużyły im do stworzenia prac naukowych. Wydarzenie przyciągnęło uwagę lokalnej telewizji oraz radia, które relacjonowały je na swoich kanałach. Dodatkowo w organizacji Dni Promocji Zdrowia udział wzięli: Sylveco, Colgate, Listerine, La Roche Posay, Curaprox, Medikol, Credit Aegriol oraz UseCrypt.

Pomimo intensywnego planu Naukowo-Szkoleniowego Obozu w Kołobrzegu studenci znaleźli również czas na chwile relaksu i integracji. Dzięki uprzejmości Kliniki Stomatologii Wielogórcy uczestnicy Obozu mieli okazję wziąć udział w spływie kajakowym, który odbył się na malowniczej rzece Parsęcie. Oprócz tego, w czasie wolnym zorganizowane zostały Dni Sportu, podczas których studenci brali udział w grach plenerowych oraz konkursach sportowych.

Wraz z rozpoczęciem nowego roku akademickiego z sentymentem wspominamy piękne chwile Obozu Naukowo-Szkoleniowego w Kołobrzegu. Jednak bogatsi o doświadczenia nabyte podczas zajęć w gabinetach lekarskich oraz wiedzę poszerzoną dzięki Sympozjum Naukowemu, zmotywowani rozpoczniemy naukę w nadchodzącym roku.

Chorwackie klimaty wakacyjnego wyjazdu Chóru UMP

MAGDALENA
SZCZECIŁA

Od 28 sierpnia do 03 września 2019 r. Chórzyści UMP uczestniczyli w 38 Międzynarodowym Festiwalu Chorus Inside w Chorwacji.

Ach, jaka to była podróż! 18 godzin w autobusie sprzyja integracji. W trakcie jazdy śpiewu było tyle, ile na samym konkursie jury nie byłoby w stanie doświadczyć, wysłuchując wszystkich zespołów po kolei.

Przybycie do Chorwacji chórzyści zwieńczyli kąpielą na basenie lub w morzu. Widoki były wspaniałe, a uszy wreszcie mogły odpocząć od śpiewu współtowarzyszy. Był to czas odpoczynku, ale także skupienia przed występem.

Następnego dnia odbywał się Pochód Konkursowy – wszystkie zespoły przechodziły przez Rovinj – chorwacką miejscowość, w której odbywała się impreza. Zachodzące słońce, powiewające flagi, wesołość turystów i miejscowych, która udzielała się każdemu zespołowi, dodawała siły, aby śpiewać. Miejscem koncertu, który otwierał Festiwal, był zabytkowy kościół na szczycie miejscowego wzgórza. Ciężko było tam dotrzeć, jednak klimat jedności i zewsząd płynąca muzyka była warta tego wysiłku.

Kolejny dzień to chwila prawdy – czas występu konkursowego. Chór, dyrygent i jury – tym razem nie przeciwko sobie, a w jednej drużynie, walcząc z warunkami pogodowymi. Bo wiem tego dnia gorąco było nie tylko od emocji. Zespół reprezentujący UMP wykonywał utwory *Ubi Caritas* i *The Ground Oli Gjeilo* oraz *Dominus Illuminatio mea* i *Laudate Dominum* Marka Raczyńskiego. 15 minut skupienia, walki o najlepsze brzmienie i harmonię dźwięku, oklaski. Udało się. Można było iść na plażę i tam wyczekiwać wyników.

Dzięki odpoczynkowi w chorwackim plenerze, gdzie wysoka temperatura była sojusznikiem w batalii z kąpielą w mo-

rze, każdy zapomniał o porannym stresie. Rozstrzygnięcie konkursu odbyło się wieczorem. W Kategorii Muzyki sakralnej złoty dyplom i pierwsze miejsce zdobył... Poznań University of Medical Sciences Mixed Choir! Oklaskom i piskom nie było końca, gdy dyrygent – profesor Przemysław Pałka – odbierał dyplom w kolorze zachodzącego chorwackiego słońca. Ale to jeszcze nie koniec. Niespodzianka! Kategorię najlepszego akompaniatora otrzymał Jakub Koterba – chórally akompaniator! Zdziwienie było tym większe, że nikt nie miał pojęcia, że zespół będzie podlegał dodatkowej ocenie. Po pamiątkowych zdjęciach można było znowu ruszyć na plażę. Tym razem, by uczcić podwójne zwycięstwo!

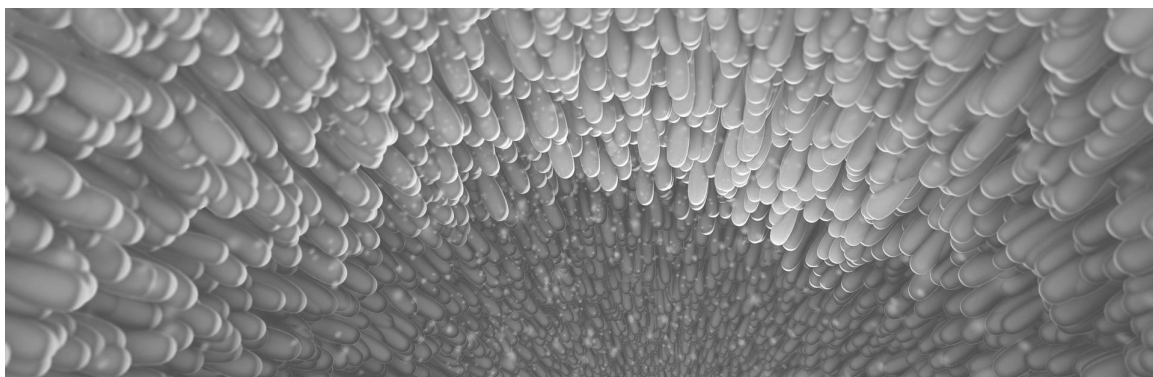
To nie koniec podróży – bo kiedy przejechało się taki szmat drogi, żal byłoby nie zwiedzić okolicy. Chórzystów, razem z innymi zespołami, czekały dwie wycieczki – do chorwackiej Puli oraz Wenecji, gdzie w Bazylice San Giorgio Maggiore odbywał się Koncert Galowy Konkursu. Pula była piękna. Warto tam przybyć, by zobaczyć Amfiteatr – jedną z najlepiej zachowanych budowli tego typu na świecie, oraz Złotą Bramę, wzniesioną przez Salwę Postumę w latach 20 p.n.e. O Wenecji nie trzeba mówić zbyt wiele – każdy człowiek marzy, żeby tam przyjechać, a każdy chórzysta – żeby tam zaśpiewać.

Po emocjonujących chwilach powrót do jesiennej Polski nie był łatwy. Po w każdym wyjeździe wakacyjnym chórzyści zawsze tęsknią za jego powtórką. W innym miejscu, ale zawsze z wspaniałymi ludźmi.

Jeżeli więc jesteście choć trochę ciekawi, czy warto przystąpić do chóru – odpowiedź jest prosta. Jasne, że warto! Zapraszamy na próby w poniedziałki i czwartki w godzinach 20.00-22.00. Przekonajcie się sami.

Ziel(o)na strefa: surowce o działaniu przeciwwymiotnym

ADRIANNA
BATURO



Przyczyny nudności i wymiotów bywają różne – mogą być somatyczne (np. choroby przewodu pokarmowego), psychiczne (takie jak intensywny zapach, drastyczne obrazy), zaś zaburzenia błędnika odpowiadają za chorobę lokomocyjną. Przypadłości te są objawem często niespecyficznym, wymagającym diagnozy specjalisty w celu ustalenia przyczyny dolegliwości.

Bardzo często nudności i wymioty dotyczą kobiety w pierwszym trymestrze ciąży – za ich przyczynę uważa się zmiany hormonalne i metaboliczne zachodzące w organizmie przyszłej mamy. Najczęściej jednak wymioty są objawem zatrucia pokarmowych (jest to reakcja obronna ludzkiego organizmu na toksyny) lub efektem ubocznym przyjmowania niektórych grup leków, takich jak medykamenty przeciwnowotworowe (np. cisplatyna, doksorubicyna), NLPZ, antybiotyki (np. erytromycyna), opioidy czy diuretyki.

Czym zatem można sobie pomóc?

Do surowców roślinnych o działaniu przeciwwymiotnym zalicza się kłącze imbiru lekarskiego oraz liść mięty pieprzowej.

Świeże bądź wysuszone w odpowiedniej temperaturze kłącze imbiru stosowane jest w chorobie lokomocyjnej. Działanie przeciwwymiotne surowca wynika z obecności fenyloalkanów: gingeroli i szogaoli. Działa on także inotropowo dodatnio, nasila wydzielanie śliny, soku żołądkowego i żółci oraz wzmacnia perystaltykę jelit. Należy wiedzieć, że kłącza imbiru nie stosuje się w celu hamowania wymiotów podczas ciąży, a w przypadku pacjentów z kamicą żółciową (ze względu na opisane powyżej działania inne niż antiemetikum) – wyłącznie za zgodą lekarza.

Liść mięty ma szerokie zastosowanie. Zażywa się go, by zmniejszyć występowanie odruchów wymiotnych, a dzięki obecności mentolu działa on także przeciwbakteryjnie. Po-

dobnie jak imbir, wzmacnia sekrecję żółci i soku żołądkowego, nasila ruchy perystaltyczne jelit, zmniejsza kolki i wzdęcia. Pacjenci z kamicą żółciową powinni stosować surowiec tylko za przyzwoleniem lekarza.

Parę słów ku przestrodze. Mięta jest popularną, łatwo dostępną rośliną, z której liści napar pija się nie tylko w celach leczniczych, ale często ze względu na same walory smakowe. Jest także wiele postaci leku z użyciem olejku miętowego czy z samym mentolem (np. w maściach). Wydawałoby się, że jest surowcem „delikatnym”, więc w każdej postaci dobrym także dla małych dzieci – nic bardziej mylnego. Olejek miętowy jest stanowczo przeciwwskazany dla dzieci poniżej drugiego roku życia do stosowania na skórę (zwłaszcza w okolicach nosa i ust) – mentol może powodować bezdech z równoczesnym zamknięciem głośni i w skrajnych przypadkach prowadzić do śmierci dziecka.

Surowce o działaniu przeciwbiegunkowym

Wyróżniamy biegunkę ostrą (objawy trwają do 14 dni) i przewlekłą (objawy chorobowe utrzymują się ponad cztery tygodnie). Najczęstszymi przyczynami biegunki ostrej są zakażenia przewodu pokarmowego spowodowane wirusami lub bakteriami, jako bezpośredni skutek infekcji albo w związku z wytwarzaniem toksyn przez niektóre gatunki bakterii, np. *Escherichię coli*. Biegunka może być także działaniem niepożądanym takich grup leków, jak cytostatyki, leki przeciwartymiczne, antybiotyki o szerokim spektrum działania czy hormony tarczycy. Biegunki przewlekłe dzielimy zaś, w zależności od mechanizmu, na osmotyczne, sekrecyjne, wysiękowe, tłuszczowe lub motoryczne.

W większości przypadków mamy do czynienia ze stanem łagodnym, krótkotrwałym i samoograniczającym się, który

nie wymaga leczenia. Największym zagrożeniem jest utrata płynów prowadząca wtórnie do zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. Pacjent powinien zostać poinformowany o konieczności uzupełniania nie tylko wody, ale także elektrolitów (odpowiednie preparaty dostępne są w aptekach – ze względu na kiepski smak, powstały różne opcje owocowe, mające ułatwić także dzieciom przyjmowanie tych środków).

W przypadku osób dorosłych biegunka wiąże się najczęściej jedynie z osłabieniem organizmu. U dzieci może prowadzić do stanu zagrożenia życia – jest drugą, zaraz po zapaleniu płuc, najczęstszą na świecie przyczyną zgonów dzieci poniżej 5 roku życia (Unicef/WHO, dane z 2009r.).

Najważniejsza grupa chemicznych związków warunkujących działanie przeciwbiegunkowe, występująca w roślinach, to garbniki. Ich działanie farmakologiczne tłumaczy się ich zdolnością do tworzenia kompleksów z makromolekułami, takimi jak białka i polisacharydy. Wyciągi garbnikowe, podawane per os, powodują łączenie się garbników z grupami aminowymi białek na powierzchni błony śluzowej jelit. Powstają nierozpuszczalne w wodzie kompleksy białkowo-garbnikowe. Chroni to przed przenikaniem wody do światła jelit, przez co treść pokarmowa nie jest rozrzedzana. Dodatkowo garbniki łączą się bezpośrednio z samymi drobnoustrojami, powodując denaturację ich białek, a w konsekwencji ich zwalczanie. Ma to duże znaczenie w leczeniu biegunek pochodzenia bakteryjnego.

Owoc borówki czernicy, ze względu na obecność garb-

ników, podawany jest w przypadku ostrych biegunek, może być stosowany także u dzieci. Co ciekawe, surowiec ten bogaty jest w antocyjany, dzięki czemu hamuje agregację płytek krwi, uszczelnia i wzmacnia ściany naczyń włosowatych, poprawiając ukrwienie w obrębie tętnicówki oka, przez co stosuje się go także w różnych chorobach narządu wzroku (np. nadciśnienie śródgałkowe, retinopatie).

Liść herbaty chińskiej ma wielorakie działanie. Alkaloidy purynowe (teina, teobromina, teofilina) odpowiadają za efekt pobudzający, związki polifenolowe – antyoksydacyjny. Obecne są tutaj także garbniki. To, jakie działanie będzie miał napój, zależy od czasu przygotowywania. By napar działał przeciwbiegunkowo, liście herbaty powinny być parzone przez 10 minut (obserwuje się synergizm działania garbników i moczopędność teofiliny). Jeśli stosujemy herbatę w celu pobudzenia naszego mózgu do pracy, powinniśmy ją parzyć, zalewając wrzącą wodą na 2-3 minuty (alkaloidy dobrze rozpuszczają się w wodzie).

Kłącze pięciornika kurze ziele, liść jeżyny fałdowanej czy liść borówki czernicy to inne surowce garbnikowe dostępne w sprzedaży w wielu aptekach i zielarniach. Garbniki, ze względu na opisany mechanizm działania, wchodziły niestety w interakcje z lekami, które w swojej budowie chemicznej zawierają cząstki azotu (np. alkaloidy typu morfiny, antydepresanty, neuroleptyki) – wpływają wówczas na obniżenie ich resorpcji.

				8				2
7	3		2			6	1	4
		5	6				3	
6		1	4				9	
	5				9	7		8
	2				6	9		
9	6	4			7		8	3
5				3				

Najnowszy film Pedra Almodóvara

TAMARA
DUNAJEWSKA



Najnowszy film Pedra Almodóvara jest zaskakujący pod wieloma względami. Przede wszystkim dla fanów twórczości tego reżysera zaskakująca będzie "normalność" tego obrazu. Nie mam tu na myśli tego, iż jego tematyka jest nijaka bądź banalna. Wręcz przeciwnie. Chodzi o to, że jak na tego reżysera przystało, dzieło powinno być zaskakujące, momentami dziwaczne, przepełnione indywidualizmem.

Jednak *Ból i blask* jest wyjątkiem w twórczości Almodóvara. To film autentyczny, a historia jest bardzo prawdziwa, życiowa. I o tą "życiowość" tu najbardziej chodzi. Do tego dzieła twórca musiał dojrzeć, a i każdym wieku również odbiera się je inaczej. Z pewnością świadomy widz zobaczy w filmie więcej ujmujących szczegółów, którymi naszpikowany jest scenariusz czy gra aktorów. Jest to obraz niesamowicie przemyślany. Nie mógłby być to pierwszy film żadnego reżysera. Czuć w nim ciężar przemyśleń, życia, czasu... Oglądając go, łatwo można dostrzec, że mamy do czynienia z reżyserem ukształtowanym, posiadającym spory багаż doświadczeń.

Wielu krytyków uważa, że jest to w części autobiograficzny film, a główny bohater, grany przez Antonia Banderasa, jest odzwierciedleniem reżysera. No właśnie – i tu kolejne zaskoczenie. Banderas, który wielu kojarzy się może z synonimem męskości kina hiszpańskiego, w *Bólu i blasku* jest kru-

chy, wrażliwy, można by nawet powiedzieć – pokonany przez upływ czasu. Jego bohatera poznajemy w momencie, gdy jako podstarzały reżyser kontempluje nad swoją przeszłością. Jego gra, sposób, w jaki mówi czy porusza schorowanym ciałem, jest najwyższym kunsztem aktorskim. Scena, w której spotyka przyjaciela z przeszłości, niewidzianego od kilkudziesięciu lat, jest niesamowicie wzruszająca, a oczy Banderasa, przepełnione smutkiem, wyrażają więcej niż tysiące słów.

W filmie znajdziemy mnóstwo retrospektyw do czasów młodości mężczyzny, poznamy jego matkę, pierwsze miłości, początki w szkole, naukę i rozwój artysty. Przepełnione ciepłem i duchowością sceny z dzieciństwa chłopca przenoszą nas do hiszpańskiej idylli. Wraz z bohaterem rozplywamy się w ciepłe letnie słońce. Sceny z tego rozdziału życia są nakręcone z najwyższą dbałością, a grająca matkę głównego bohatera, Penelope Cruz jest ikoną piękna. Jej rola jest wręcz cudowna, a Almodóvar, jak nikt inny, potrafi ukazywać kobiecą urodę i delikatność w najmniej oczywisty sposób.

Kolejnym atutem obrazu jest mistrzowska i bardzo charakterystyczna dla tego reżysera dbałość o szczegóły planu. Każdy kadr upaja drobiazgowością, pełnią kolorów i różnorodnością faktur. Samo mieszkanie głównego bohatera to mała galeria sztuki. Barwny i dopracowany świat to kolejny powód, by zobaczyć ten film na dużym ekranie. Upojony tymi obrazami widz przemyka się po świecie Almodóvara, doświadczając jego ciągłego bólu i momentów blasku. Zdaje się, że szala jednak przechyliła się ku bólowi. To spowiedź artysty na skraju twórczości, zmagającego się z duchem przeszłości, rozpamiętującego dawne czasy. To opowieść, która ukazuje wpływ, jaki każda z napotkanych osób wywiera na nasze życie. Historia człowieka zranionego, walczącego z duchami przeszłości. Niektórzy zarzucają temu filmowi nadmierny dramatyzm. Lecz jeśli jest to film autobiograficzny, to czy tak naprawdę możemy oceniać czyjeś życie, nie przeżywając go? Decydować, czy faktycznie było ono dramatyczne? Mierzyć czyjs ból swoimi kategoriami?

Miejmy nadzieję, że film, który zdaje się być zwieńczeniem kariery Almodóvara, nie będzie jego ostatnim, a jedynie początkiem nowej ery w twórczości reżysera.

Zerwać paki, zabić dzieci

ANNA
KONOPKA



– Będzie pan przyglądał się, jak umieramy – powiedziałem. Było mi wstyd, że mówię to tak słabym i tak przestraszonym głosem, ale leżeć w milczeniu byłoby jeszcze gorzej. – Jest pan podły – Lekarz pochylił się. Coś tak mocno uderzyło mnie w plecy, jakbym dostał ciężkim kamieniem.

Kenzaburō Ōe, urodzony w 1935 roku, jest jednym z najwybitniejszych pisarzy japońskich okresu powojennego. W 1994 roku jego twórczość została wyróżniona literacką Nagrodą Nobla. W swoich utworach często wraca do wspomnień z czasów II wojny światowej, konfrontując swoich bohaterów z okrucieństwem i śmiercią. W jego dziełach odnaleźć można również echa egzystencjalistów, co ma związek z fascynacją autora literaturą francuską, którą to studiował.

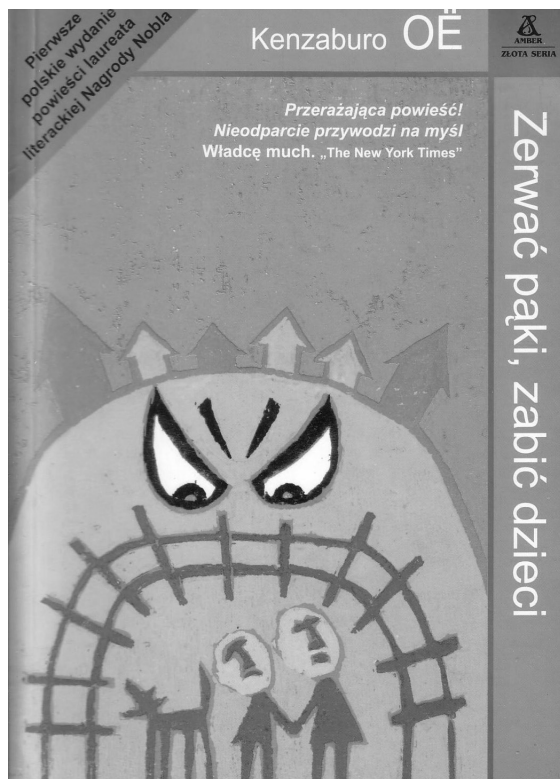
Zerwać paki, zabić dzieci jest pierwszą powieścią Kenzaburō Ōego. Przedstawia ona historię piętnastu chłopców z domu poprawczego, którzy z powodu trwającej wojny muszą być ewakuowani. W trakcie swojej podróży trafiają do wioski, która okazuje się być objęta zarazą.

Szybko staje się jasne, że życie tych dzieci nie obchodzi nikogo, a opiekujący się nimi dorośli dbają jedynie o siebie. Mieszkańcy wioski uciekają ze strachu przed chorobą, zostawiając chłopców na potencjalną śmierć – czy to z głodu, czy od zarazy. Bohaterowie zostają odcięci od świata. Każda próba wydostania się spod kwarantanny kończy się zbrojnymi groźbami wieśniaków pilnujących doliny.

Sytuacja przedstawiona w książce przypomina nieco tę z *Władcy much* – poznajemy zdane na siebie dzieci, w których mogą obudzić się najdziksze instynkty. Okazuje się jednak, że w świecie Kenzaburō Ōego, bardziej zbliżonym do naszego, to dorośli przerażają nas swoim zachowaniem. Dzieci próbują przeżyć w nowej rzeczywistości, co skłania je do podejmowania różnych działań, mogących rodzić konflikty, ale tak naprawdę są one przepełnione strachem oraz samotnością. Wspólnymi siłami radzą sobie z głodem, ryzykiem choroby i zimnem, spędzają czas na rozmowach i dostępnych rozrywkach. Dorośli zaś nie wahają się poświęcić życia niewinnych dla własnego bezpieczeństwa. Są w stanie odgrodzić się od dzieci, wręcz grozić im pistoletami, gdy te przychodzą błagać o pomoc. Panują władzą absolutną, troszcząc się tylko o siebie. Najbardziej zatrważa fakt, że żadne nadzwyczajne wydarzenia nie były konieczne, by ujawnić negatywne cechy dorosłych postaci. Jeszcze zanim znane było zagrożenie zarazą, wieśniacy okrutnie wyśmiewali się z chłopców, a opiekuni poprawczaka nie stronili od stosowania przemocy. Tak właściwie nie wszystkie dzieci popełniły prawdziwe przestępstwa – dla przykładu, brat głównego bohatera został porzucony przez ojca, który nie chciał się już nim dłużej zajmować – sytuacja ta wpisuje się w wykreowany w powieści obraz dorosłych – nieczułych i bezwzględnych.

Świat przedstawiony przez Kenzaburō Ōego jest pesymistyczny. Los słabszej jednostki z góry skazany jest na porażkę,

nikt nie okazuje litości. Autor używa bardzo oszczędnego języka, by niejako lepiej wyeksponować zbrodnie, które dzieją się na kartach powieści. Dzieło jest ubogie w szczegóły, dzięki czemu staje się uniwersalnym obrazem świata rządzonego strachem i nienawiścią. Już sam tytuł skłania do refleksji. Jak ktoś mógłby być w stanie „zabić dzieci”? A jednak, zdaje się mówić pisarz, tak właśnie wygląda świat, zwłaszcza ten owładnięty wojną.



Wtapiając się w dźwięk⁽¹⁴⁾

FRANEK
MAJA

Niezręczna cisza, nerwowe spojrzenia, niespokojne stąpanie z nogi na nogę, skrzyżowane ręce, napięta atmosfera i naelektryzowane powietrze. Ludzie ukrywający się w bieli. Każdy z nich jednakowo, wystraszony zadaniem pytaniem, ucieka, by anonimowo schronić się w bezpiecznej jaskini swoich myśli. A wszystko to reakcja na krótkie, wydawać by się mogło proste pytanie.

Pośród nich ja – młoda i odważna, głupia i naiwna. Nie musiałabym zasłaniać się milczeniem, ale w myśl społecznego dowodu słuszności wbijam wzrok w swoje chodaki, kołyszając się to w przód, to w tył. W mojej głowie szydercze myśli i galopujące poczucie wyższości. Nie lubię tego w sobie. Ale jest jeszcze coś...

Mam ochotę zatrzymać czas w miejscu i unieruchomić ich niczym posągi. Uważnie obserwując w poszukiwaniu najmniejszego drgnięcia, wyciągnąć stetoskop z kieszeni fartucha i przystawić głowicę do czaszki kolegi stojącego obok. Chciałabym osłuchać jego myśli i obawy skryte za wycofanym spojrzeniem. Czy znalazłabym tam strach przed przyszłą pracą i obowiązkami? Czy za bujnym zarostem skrywa się odraza do dotykania pacjentów?

Kto następny? Koleżanka przewrażliwiona na punkcie wyników w nauce. Wymarzony gabinet już dawno na nią czeka. Kariera skrupulatnie zaplanowana od lat. Wystąpienia na konferencjach, publikacja naukowa, stypendium rektora. Tylko co, jeśli się nie uda? Jeśli nie podoła w dzień Najważniejszego Egzaminu? To nie może mieć miejsca! Musi dawać więcej, musi starać się bardziej, musi być przygotowana na wszystko.

Stawiam kolejną diagnozę: o rok starsza dziewczyna lubiąca bawić się i podróżować. Wydaje mi się, że nie ma pojęcia, jaką drogę wybrać w przyszłości. Może chciałaby zatrzymać czas w swoich najlepszych latach? Prestiżowy kierunek, inteligencja, imprezy, zwiedzanie świata, brak większych zmartwień. Przecież nie trzeba się spieszyć z wyborem specjalizacji, niech ta chwila trwa jak najdłużej. Jakoś to będzie.

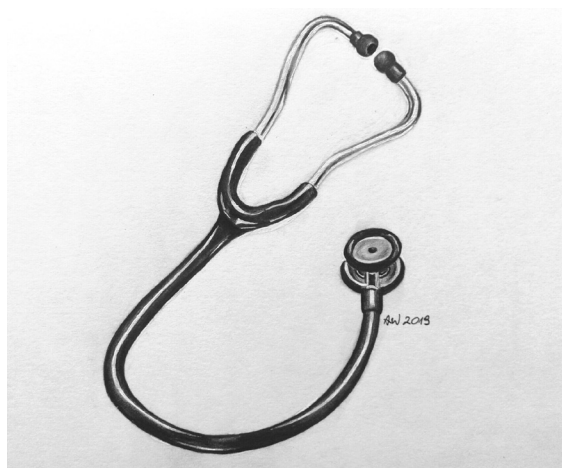
A może jest zupełnie inaczej? Być może wcale nie mam racji, bez skrupułów analizując ich charaktery. Nie wiemy, jacy jesteśmy w istocie, ale jedno jest pewne – znamy się zbyt powierzchownie, by wyjawiać swoje plany. Rozpędzeni w wyścigu szczurów nie możemy zdradzać swoich prawdziwych intencji i celów. Tajemnica wydaje się być naszym sprzymierzeńcem. W atmosferze niepewności jesteśmy silniejsi... a jednocześnie słabsi.

Ale właśnie tak wygląda życie. Wszyscy ze sobą walczymy na przeróżnych płaszczyznach, prześcigając się uczciwą pracą lub oszustwem. Czy to naprawdę jest złe? Myślę, że wręcz przeciwnie. Wyścig o przetrwanie towarzyszy nam od zarania dziejów i niesie za sobą rozwój oraz wszelkie zdobycze technologii i cywilizacji. Zasady nie są sprawiedliwe ani równe, a ludzie są... jacy są. I niech nigdy nie staną się idealni. Jeśli do tego

dojdzie, to zatrzymamy się w miejscu.

Ja będę iść do przodu. Będę walczyć z ludźmi, z którymi żartuję dziś na szpitalnym korytarzu w przyjacielskiej atmosferze. Bez skrupułów wykorzystam szanse, które otrzymam. Zdaję sobie sprawę, że oni zrobią to samo – mam nadzieję, że tak postąpią! Z podniesionym czołem będę wygrywać i przegrywać, świętować i płakać. Bez względu na to, jacy jesteśmy i co nami kieruje – wykorzystujemy możliwości i prześcigamy innych. Bądźmy po prostu ludźmi.

Lady Pank – *Mała Wojna*



Wtapiając się w dźwięk⁽¹⁵⁾

FRANEK
MAJA



Siedząc w hotelowym pokoju, przypominałem sobie o pytaniu, które zadałaś mi kilka lat temu. Było już ciemno i późno, a w szyby uderzały krople deszczu. Zagryzałem wargi, nie mogąc zmusić się, by zbliżyć do nich lampkę z winem, trzymaną w dłoni. Moje myśli błądziły między przeszłością a przyszłością, ze szczególnym uwzględnieniem alternatywnego świata, w którym dziś poniosłem śmierć.

Odnalazłem w pamięci dzień, kiedy czekałem z bagażami na taksówkę na podjeździe naszego domu, a ty przytuliłaś mnie na pożegnanie, szybko się odsuwając. Na twojej twarzy malował się niepokój, większy niż zwykle przed moim wyjazdem. Zapytałaś, co będzie, jeśli kiedyś wylecę i już nie wrócę...

Pamiętasz tę parę z naszej młodości? Dwójkę niepoprawnych optymistów, którzy godzinami spacerowali po polach, trzymając się za ręce. Snuli wielkie plany, wzajemnie kreując swoje marzenia, których źródłem było pragnienie wyrwania się z obowiązków pomagania przy gospodarstwie. Biegali za ciągnikami, uciekali przed rodzicami, a wieczorami leżeli w jęczmieniu, obserwując gwiazdy.

Podobno pewnego letniego dnia dziewczyna przyszła do niego tuż przed świtem. Obudziła go i zaprowadziła na wzniesienie, na którym znajdowało się pole usłane złotym zbożem. Kiedy dotarli na szczyt, słońce wzniosło się nad horyzont, obdarowując ich kojącą, różową poświatą powstałą z jego promieni. Wtedy padła w jego ramiona. Nieśmiało zaczęła całować jego usta, z każdą sekundą nabierając pewności i dodając namiętności. Gdy on odwzajemniał pocałunek, stopniowo pozbywała się wstydu. Dotykała jego długiej szyi, ścisnęła umięśnione ramiona, nieporadnie zrywając z niego ubrania, aż upadli w jedno na pole.

Minął rok... a może kilka lat? Wieść o ich miłości rozniosła się po okolicznych wsiach, niosąc ze sobą zarówno radosne, jak i smutne reakcje ze strony innych ludzi. On wziął ją na przejażdżkę motorynką wujka w tajemnicy przed wszystkimi. Zawiózł ją na ten sam pagórek pokryty łanami jęczmienia. Tam padł przed nią na kolana, wyznając miłość i przyrzekając dożgonną wierność. Kiedy zgodziła się zostać jego żoną, zerwał się zachodni wiatr, głaszcząc ich głowy i szumiąc wśród zboża.

Właśnie takiego mnie zapamiętasz, zapamiętasz takich nas – stworzonych dla siebie, pogrążonych w miłości bez granic. Odnajdziesz mnie na naszym wzgórzu, nieopodal rodzinnej wsi. Jeśli cokolwiek pójdzie nie tak i będę musiał opuścić cię na zawsze, pamiętaj, że stanie się to w myśl tego samego Boga, który zesłał nam siebie i obdarował cudownym, wspólnym życiem.

Dziś ten sam wiatr, który pozwolił mi ciebie poślubić, nie ma nie odebrał mi życia. Jeszcze nigdy nie doświadczyłem tak trudnego lądowania, wśród ulewy i wichury. Jakaś moc trzymała moje ręce na sterze, przewidując kierunek każdego wiru-

jącego podmuchu. Może nie brzmi to zbyt realnie, lecz mocno czuję, że to twoja troska dbała o moje przetrwanie, podpowiadając, jak wykonać każdy manewr.

Teraz w spokoju i ciemności wynajmowanego pokoju rozmyślam o całym naszym życiu, o dzisiejszym dniu i o tym, co przyniesie przyszłość. Już tyle lat minęło od tamtych letnich dni pełnych wybuchów naszej miłości. Po polach jęczmienia biegają nasze dzieci, kiedy odwiedzamy rodziców. Nic nie jest takie, jak było kiedyś, a mimo to – wszystko pozostało takie samo. Kiedy wspominałem lata młodości, zrodziła się we mnie myśl. Może przeprowadzimy się z powrotem na wieś? Moglibyśmy częściej spacerować pośród naszych złocistych pól.

Sting – *Fields of Gold*



Studia od kuchni⁽⁶⁾

KAROLINA
JANKOWSKA



Odbываяc studenckie praktyki w szpitalu, zrozumiałam, że potrzebuję szybkich przekąsek, które będą jednocześnie zdrowe i sycące. Myślę, że każdy z Was już swoje praktyki zrealizował i zna te krótkie, 15-minutowe przerwy, na których musi zrobić wszystko, co trzeba. Tyle słowem wstępu. Zaczynamy zabawę!

Herbatniki na maślanec z müsli

Składniki:

1 kg mąki tortowej
¼ szklanki proszku do pieczenia
4 łyżeczki soli
1½ szklanki prażonego müsli
1 niepełna szklanka rodzynek
1 szklanka pokrojonych suszonych jabłek
1¼ szklanka łuskanego słonecznika
½ szklanki wiórków kokosowych
¼ szklanki siemienia lnianego
¼ szklanki pestek dyni
2 szklanki brązowego cukru
3 duże jajka
2 szklanki maślanek
500 g stopionego masła

Przygotowanie:

Piekarnik rozgrzać do 180 stopni i natłuścić blachę, najlepiej o wymiarach 30x40cm. Wymieszać wszystkie sypkie składniki.

Ubić jajka, dodać do nich maślanek i stopione masło, po czym wymieszać. Dodać sypkie składniki i dokładnie wymieszać.

Łyżką rozłożyć masę na blasze i piec około 45 minut. Lekko ostudzić i pociąć herbatniki na kawałki. Pozostawić do zupełnego ostygnięcia.

Smacznego!

Kulki müsli

Składniki :

2 szklanki müsli
1 szklanka ryżu preparowanego
1 szklanka płatków owsianych
1 szklanka słonecznika
1 szklanka dyni
1 szklanka żurawiny
½ szklanki rodzynek
1 łyżka brązowego cukru
1 szklanka miodu

Przygotowanie :

Miód z cukrem zagrząć do zagotowania i dodać sypkie składniki, gotować około 8 minut. Zdjąć masę z ognia i studzić ok. 5 minut.

Zwilżonymi rękoma formować małe kulki i odkładać je do lodówki. Po godzinie można się nimi zająć!

Smacznego!



facebook.com/PulsUMP/

pulsum.ump.edu.pl

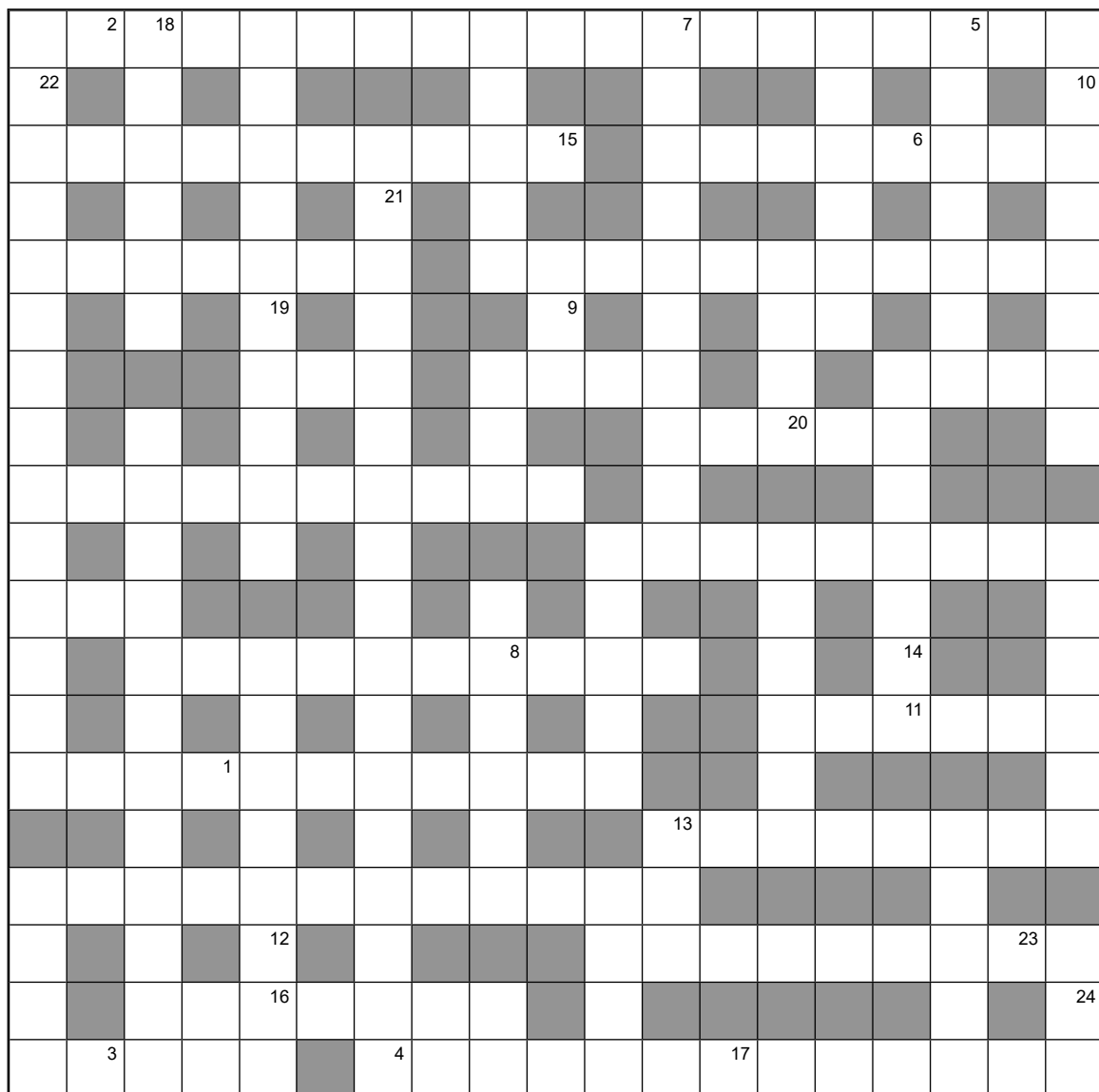
Poszukujemy redaktorów!

Lubisz pisać, dobrze rysujesz lub znasz się na grafice komputerowej? Dołącz do nas!

Jeśli nie chcesz spędzić studiów wyłącznie z nosem w książkach, znajdziemy coś dla Ciebie.

Propozycje współpracy lub gotowe artykuły wysyłajcie na teksty@pulsum.pl

Jolka



1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	17
					18	19		20	21	22	23	24						

Nagrody:

1. Stetoskop
2. Stetoskop

Prawidłowe odpowiedzi, podpisane imieniem i nazwiskiem oraz kierunkiem studiów, przesyłajcie na adres: jolka@pulsum.pl do 10.11.2019.

PIONOWO

- znajduje się tam skocznia Schattenbergschanze oraz mamucia skocznia narciarska Heini-Klopfer-Skiflugschanze
- przyrząd do oglądania dróg oddechowych (oskrzeli)
- karłowatość
- wykastrowany strażnik haremu
- menopauza
- narodowa roślina Wietnamu
- *Tajemniczy...* – powieść Frances Hodgson Burnett
- organizacja, której liderem był Jan Mosdorf (skrót)
- najdłuższa rzeka, która uchodzi do jeziora Bałchasz
- najstarszy polski klub sportowy – tzw. Pasy
- najwyższy szczyt Kaukazu
- pierwszy morderca
- imię ostatniego cesarza Prus
- problem z wymówieniem głoski „r”
- popularna ozdobna forma hodowlana karpia
- święta księga zaratusztrianizmu
- enzymy przecinające wiązanie fosfodiesterowe w kwasach nukleinowych
- określenie kartek z notatkami
- wyspa z labiryntem i minotaurem
- nerwiakowłókniakowatość (skrót)
- pseudonim Danuty Siedzikówny
- obok korka i zakrętki
- bardzo głośno – w muzyce
- kraina czarnoksiężnika
- Uljanowski Awtomobilnyj Zawod
- w leśnictwie jest to ostatni etap życia drzewostanu użytkownego gospodarczo

POZIOMO

- ADP
- prezydent lub sterowiec
- miejsce wykładania padliny celem przywabienia drapieżników
- popularna bylina parapetowa pochodząca z południowej Afryki
- imię głównego bohatera powieści *Faraon* Bolesława Prusa
- japońskie bóstwo (*kami*) płodności, ryżu, rolnictwa, lisów, przemysłu i powodzenia
- *Pediculus humanus*
- ... *rzeczek*, obok ... *mniejszego* – jedyne jadowite ssaki w Polsce
- największe miasto Danii
- inaczej kosaciec
- malformacja tętniczo-żylna (skrót)
- tytułowy pseudonim nauczyciela historii – bohatera jednej z powieści Edmunda Niziurskiego
- synonim autoimmunologii
- katalizuje powstawanie wiązań chemicznych węgiel-węgiel (C-C) pomiędzy cząsteczkami przy użyciu energii w postaci ATP
- larwa lub bogini
- Stanisław, patron ulicy, przy której stoi Szpital Kliniczny im. Heliodora Święckiego w Poznaniu
- współbrzmienie co najmniej dwóch dźwięków o tej samej wysokości
- zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego
- córeczka Kochanowskiego
- ... pochwy – *Trichomonas vaginalis*
- zakon kaznodziejski

Suchary

W małżeństwie matematyków w łóżku są tylko dwie pozycje – jesteś albo w liczniku, albo w mianowniku.

- Co będzie, jak na Saharze wprowadzą socjalizm?
- Wkrótce zaczną się kłopoty z zaopatrzeniem w piasek...

Na drodze dojazdowej do Sosnowca odzywa się nawigacja:

- Za 200 metrów zatrzymaj się. Ja wysiadam.

Polska, niedaleka przyszłość.

Chłop siedzi sobie na kanapie z piwem w rękę i ogląda telewizję. Nagle ktoś puka do jego drzwi. Nie spodziewał się on gości, więc podchodzi do drzwi i pyta:

- Kto tam?
- Na to ktoś mu odpowiada:
- ABW.
- Nie wierzę!
- My właśnie w tej sprawie.

- Jak często bierze pan ten antybiotyk? – pyta lekarz.
- Biorę go nieregularnie, żeby zaskoczyć bakterie – odpowiada pacjent.

Na jakiej ulicy mieszka osoba dwulicowa?

Na skrzyżowaniu.

Strach przed zagrożeniem terrorystycznym ma swoje zalety. Zapomniałem torby z przystanku, bez nadziei wróciłem po nią kilka godzin później... nietknięta!

- Tatusiu, upewniłam się, że mój mąż mnie zdradza. Co mam zrobić?
- Poczekaj, aż mama wróci. Ona w tych sprawach ma większe doświadczenie.

Stirlitz, wychodząc z baru, poczuł silne uderzenie w potylicę. Szybko odwrócił się – to był asfalt.

Tymczasem, gdzieś w Izraelu:

- Mame, kup psa!
- Icek, nie!
- Ale mame, kup psa! No proszę!
- Icek, nie!
- Mame!
- Idź na podwórko, może tam ktoś kupi.

Pacjent do lekarza:

- Panie doktorze, proszę o tabletki na chciwość. Tylko dużo, dużo!

Dlaczego EA to najgorsza amerykańska firma produkująca gry?

- Bo Ubisoft jest we Francji.

Jakie były ostatnie słowa towarzysza Koncuniewa przed popełnieniem samobójstwa?

- Towarzysze! Nie strzelajcie!

Siedzi zajączek w lesie i ostrzy nóż. Akurat w pobliżu przechodzi wilk i pyta:

- Co robisz, zajączku?
- A ostrzę sobie nóż na niedźwiedzia.
- Potem w pobliżu przechodzi lis i pyta:
- Co robisz, zajączku?
- A ostrzę sobie nóż na niedźwiedzia.
- Potem w pobliżu przechodzi niedźwiedź i pyta:
- Co robisz, zajączku?

- A ostrzę sobie nóż i takie głupoty plotę, że sam się sobie dziwię.

Gdzie przeprowadzane są najlepsze operacje kolan?

- W Dolinie Pięciu Stawów!

Rozmawiają dwie koleżanki:

- Dlaczego nie jesteście już razem? Mówiłaś, że coś was łączy.
- Ale już wydaliśmy.

Po zbadaniu pacjenta, lekarz mówi:

- Wasz przypadek wydatnie wzbogaci medycynę!
- A mówili, że ceny u was umiarkowane...

Hrabia mówi do swojego służącego:

- Janie, zasłałem łóżko.

Na co ten odpowiada:

- O, to świetnie!

A hrabia:

- No, nie bałdzo...

Syn programisty pyta ojca:

- Tato, dlaczego słońce wschodzi na wschodzie i zachodzi na zachodzie?
- Działa? To nie ruszaj!

Co to jest państwo komunistyczne?

- Wszyscy mają wspólne nic.

Co to jest państwo socjalistyczne?

- Wszyscy mają po równo niczego.

Co to jest państwo socjaldemokratyczne?

- Wszyscy mają po równo niczego, ale partia ma więcej.

Co to jest państwo kapitalistyczne?

- Wszyscy mają coś, mimo, że niektórzy więcej od innych. Ci, którzy mają mniej, żądają zmiany ustroju na jeden z powyższych tak, żeby nikt nie miał nic.

Pewnego dnia, podczas burzy, spojrzałem na drzewo i trafił je piorun. Od tego czasu podczas burzy, patrzę na teściową.

TEATR POLSKI W POZNANIU

1875

reptuar



LISTOPAD



2019

Teatr Polski w Poznaniu, ul. 27 Grudnia 8/10, 61-737 Poznań

* Pracownia Inicjatyw Aktorskich

UWAGA! Dyrekcja zastrzega sobie prawo do zmian w repertuarze.

pt. 01	pn. 11	czw. 21 28 DNI 19.00 M Studencki czwartek
sb. 02 OPROWADZANIE Z DUCHEM 18.00	wt. 12	pt. 22 28 DNI 19.00 M
nd. 03 OPROWADZANIE Z DUCHEM 18.00	śr. 13	sb. 23 28 DNI 19.00 M
pn. 04	czw. 14	nd. 24 TEATRANKI 11.00 F zabawy teatralne 28 DNI 19.00 M
wt. 05	pt. 15 KORDIAN I CHAM – czytanie performatywne 19.00 M	pn. 25 DOROSŁE &? DZIECI FESTIWAL FRAZY 19.00 DS
śr. 06	sb. 16 KORDIAN I CHAM – czytanie performatywne 17.30 M Spotkanie z Andrzejem Lederem 19.00 M SCENY MYŚLIWSKIE Z DOLNEJ BAWARII 19.30 DS	wt. 26
czw. 07	nd. 17 TEATRANKI 11.00 F zabawy teatralne KORDIAN I CHAM – czytanie performatywne 17.00 M SCENY MYŚLIWSKIE Z DOLNEJ BAWARII 19.00 DS	śr. 27
pt. 08 28 DNI 19.00 M PREMIERA! 	pn. 18	czw. 28 MALOWANY PTAK 19.00 DS Studencki czwartek
sb. 09 28 DNI 19.00 M	wt. 19	pt. 29 MALOWANY PTAK 18.00 DS EXTRAVAGANZA o władzy 22.30 P
nd. 10 TEATRANKI 11.00 F zabawy teatralne 28 DNI 19.00 M	śr. 20 28 DNI 19.00 M	sb. 30 MALOWANY PTAK 18.00 DS EXTRAVAGANZA o władzy 22.30 P

dyrektor Marcin Kowalski
dyrektor artystyczny Maciej Nowak



www.teatr-polski.pl

Kontakt: Biuro Obsługi Widzów, e-mail: rezerwacja@teatr-polski.pl; tel. 61 852 05 41, 61 852 56 28.

Godziny otwarcia kasy biletowej: od wtorku do piątku od 9.00 do 18.00 (lub do momentu rozpoczęcia spektaklu),
w soboty i niedziele kasa czynna godzinę przed rozpoczęciem spektaklu.

GIACOMO CONTI

ams

empik

SOLAR

epoznan.pl

kultura.pl
poznaj.pl



Going

QVER

1A

POZ

מבט*



sklepdla lekarza.com

UWAGA NOWY ADRES

JUNIKOWSKA 64 Poznań - 600m od ul.Grunwaldzkiej
(łatwy dojazd MPK - przystanek Grotkowska)



tel.: 61 670 31 96 lub 61 810 75 01 fax: 61 624 26 95

sklepdla lekarza.com/dlastudentow

we speak english

