



Dodatek do Gazety AMG

RemediumM



**Z PAMIĘTNIKA MEDYKA SĄDOWEGO
O JEDNEJ KOMPETENCJI
SAMORZĄDU CZYLI ODPOWIEDZIALNOŚĆ
ZAWODOWA LEKARZY
GTSS CZYLI O NOWEJ
ORGANIZACJI STUDENCKIEJ
ŚMIERĆ NA ZAPROSZENIE
ETAT CZY KONTRAKT?**



*Free
your
mind*

SPIS TREŚCI

2 | Katarzyna Zalewska

Na wstępie

4 | Paulina Pałasz

GTSS, czyli o nowej organizacji studenckiej GUMed

9 | Małgorzata Kacprzak

Śmierć na zaproszenie

12 | Konferencje Medyczne

13 | Patrycja Psuja

Etat czy kontrakt

15 | Wydarzenia kwiecień/maj 2017 r.

16 | Paweł Żmuda-Trzebiatowski

Z pamiętnika medyka sądowego

18 | Sylwia Makowska

Odpowiedzialność zawodowa

20 | Katarzyna Zalewska

Free Your Mind

Remedium



Piknik na Zdrowie 2017

Tematem przewodnim tegorocznego Pikniku na Zdrowie będą choroby cywilizacyjne.

10 czerwca 2017 r.

godz. 10.00-14.00

parking za kościołem

przy ul. M. Skłodowskiej-Curie

Zapraszamy!



Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów niezamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Wyrażane opinie są poglądami autorów i nie zawsze odzwierciedlają stanowisko redakcji oraz Uczelnianego Samorządu Studenckiego.

REDAKCJA • Paulina Pałasz • Małgorzata Kacprzak • Paweł Żmuda-Trzebiatowski • Patrycja Psuja
• Sylwia Makowska • Katarzyna Zalewska (redaktor naczelna, skład)

KOREKTA • Joanna Śliwińska • Jolanta Świerczyńska-Krok

OKŁADKA • Marika Jasińska

Remedium stanowi dodatek do *Gazety AMG* | **REDAKTOR NACZELNY** *Gazety AMG* • prof. Bolesław Rutkowski



Katarzyna Zalewska,
redaktor naczelna
Remedium

Szanowni Czytelnicy!

Oddajemy do Waszych rąk kolejny numer czasopisma *Remedium*. Prezentowane przez naszą redakcję artykuły pokazują wydarzenia związane z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym oraz zagadnienia niezwiązane bezpośrednio z medycyną. Zachęcam do lektury, między innymi artykułu Pawła pt. *Z pamiętnika Medyka sądowego*, Małgosi *Śmierć na zaproszenie* czy Patrycji *Etat czy Kontrakt*. Możecie również dowiedzieć się jak działa nowa organizacja studencka GUMed, której jedną z założycielek jest nasza redaktor - Paulina Pałasz. Na oderwanie się od spraw stricte medycznych polecam artykuł naszej nowej autorki Sylwii Makowskiej, która opisuje odpowiedzialność zawodową lekarzy.



XXXI Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna
27 maja 2017r. Godz. 8.00 - 19.00
SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii GUMed

Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna (OSKK) to coroczne studenckie spotkanie naukowe z najdłuższą historią wśród podobnych wydarzeń w kraju. OSKK przez lata stała się kuźnią talentów kardiologicznych, a wśród jej uczestników i laureatów nie brakuje uznanych i cenionych dziś naukowców, którzy mogą się poszczycić wspaniałym dorobkiem oraz licznymi tytułami naukowymi.

Uczestnicy będą mieli możliwość zaprezentowania swoich prac naukowych, wyników badań oraz ciekawych przypadków klinicznych. Jury, w którym zasiądą eksperci zarówno z Gdańska, jak i innych polskich miast wyłoni zwycięzców w każdej sesji.

Po więcej informacji zapraszamy na oficjalną stronę:

<http://oskk.gumed.edu.pl/>

Aby się zarejestrować:

<http://oskk.gumed.edu.pl/register.html>

Udział w konferencji jest bezpłatny.

GTSS,

czyli o nowej organizacji studenckiej GUMed



Paulina Pałasz,

V rok lekarsko-dentystyczny,
Polskie Towarzystwo
Studentów
Stomatologii/GTSS

Gdańskie Towarzystwo Studentów Stomatologii (GTSS) jest organizacją studencką działającą od 25.11.2016 roku w murach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Korzenie GTSS-u sięgają znacznie głębiej. W 2003 roku powstał terenowy oddział Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii. PTSS jest częścią międzynarodowych struktur zrzeszających studentów stomatologii – IADS (International Association of Dental Students) oraz EDSA (European Dental Students Association).

Na prośbę zarządu PTSS Gdańsk prorektor ds. studenckich dr hab. Tomasz Smiatcz zarejestrował i wpisał do Rejestru Organizacji Studenckich Gdańskie Towarzystwo Studentów Stomatologii.

GTSS łączy wszystkich studentów Oddziału Stomatologicznego, czyli kierunku lekarsko-dentystyczny i techniki dentystyczne. Członkami mogą być także lekarze stażyści. Celem Towarzystwa jest kontynuacja założeń PTSS Gdańsk oraz integracja środowiska studentów stomatologii oraz technik dentystycznych. Włączenie technik dentystycznych jest unikatowe na skalę kraju. Za przykładem GTSS-u poszło Towarzystwo Młoda Stomatologia (TMS) działające przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. TMS również integruje oba stomatologiczne kierunki.

Do celów statutowych GTSS należy rozpowszechnianie nauk medycznych, ze szczególnym naciskiem

na stomatologię, promocję zdrowia, edukację medyczną, prowadzenie kampanii profilaktycznych, organizację szkoleń, kursów, zjazdów i konferencji naukowych, wspieranie rozwoju naukowego członków Towarzystwa oraz organizowanie imprez o charakterze kulturalnym, towarzyskim i charytatywnym.

Szczególne opieką otaczane są dzieci. Członkowie GTSS odwiedzają przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja oraz oddziały pediatryczne. *Profilaktyka dla Smyka* to program skierowany do przedszkolaków. Z maluchami przeprowadzana jest pogadanka o zdrowiu jamy ustnej, wykonywany jest instruktaż higieny i badanie stomatologiczne. Każdy rodzic wyraża zgodę na badanie oraz otrzymuje informację o stanie zdrowia jamy ustnej dziecka. Tożsame działania prowadzone są wśród uczniów i podopiecznych szpitali (Program *Uśmiech od ucha do ucha*).

Program *Z uśmiechem na świat* jest adresowany do przyszłych rodziców uczęszczających do szkół rodzenia. Poruszane są tematy opieki stomatologicznej nad kobietą w ciąży, noworodkiem oraz niemowlakiem – poprzez dietę, zabiegi higieniczne, profilaktykę próchnicy, urazów, aż do pierwszej wizyty kontrolnej u lekarza dentysty. Wymienione akcje uzyskały patronat rektora GUMed prof. dr. hab. Marcina Gruchały.



Piknik na Zdrowie 2016 r.



Akcja profilaktyczna w przedszkolu *Profilaktyka dla Smyka*



Akcja profilaktyczna w przedszkolu
Profilaktyka dla Smyka



Akcja profilaktyczna w Oddziale Endokrynologii GUMed



Akcja profilaktyczna w gimnazjum *Uśmiech od ucha do ucha*

Wraz z firmami wspierającymi organizowane są szkolenia między innymi z estetycznej odbudowy zębów, znieczuleń w stomatologii, pracy w powiększeniu czy z koferdamem.

Gdańskie Towarzystwo Studentów Stomatologii jest zaangażowane w życie Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poprzez wspieranie Dni Otwartych, Medycznego Dnia Nauki czy Pikniku na Zdrowie. Niektóre akcje są współorganizowane z SKN Stomatologii Dziecięcej czy SKN Stomatologii Zachowawczej.

PTSS Gdańsk w swojej działalności był organizatorem czterech ogólnopolskich konferencji naukowo-szkoleniowych. Największa, IV Ogólnopolska Konferencja *Operacja Trójkąt vol. 2*, odbyła się w dniach 18-20.03.2016 roku. Przyjechało ponad 700 uczestników, wygłoszono 7 wykładów, odbyła się I Sesja Naukowa, która cieszyła się wielkim zainteresowaniem - zaprezentowano 25 prac, przygotowano dwudniowe szkolenia oraz imprezy integracyjne.



Studenci stuDentom - szcicie chirurgiczne

W dniach 7-9.04.2017 roku GTSS organizuje I Sympozjum Naukowe #3DENS z okazji 70-lecia gdańskiej stomatologii. W programie przewidywane są wykłady, szkolenia oraz imprezy integracyjne.

Więcej informacji na ten temat znajduje się na stronie internetowej <http://www.gtss.gumed.edu.pl>.

Założyciele GTSS

Prezes - Adam Bęben

Wiceprezes - Łukasz Książek

Sekretarz - Sonia Janusz

Skarbnik - Agnieszka Rybska

Koordynator ds. wymian - Adam Więcek

Koordynator ds. profilaktyki - Łukasz Adamski

Koordynator ds. nauki - Paulina Palasz

Koordynator ds. eventów - Konrad Szczerbiński





Obecny Zarząd GTSS 2016 r.



Z uśmiechem na świat – akcja w szkole rodzenia



Operacja Trójkąt vol. 2 – ówczesny Zarząd, prof. dr hab. Katarzyna Emerich



Operacja Trójkąt vol. 2

Śmierć na zaproszenie



Małgorzata Kacprzak,
V rok, kierunek lekarski

Ponoć śmierć przychodzi jak złodziej, nieproszona i niechciana. Z zaskoczenia zamyka oczy starym, młodym, dzieciom. Dlatego już od starożytności, a pewnie i wcześniej, ludzie szukali sposobu, by pokonać śmierć i żyć wiecznie. Alchemicy poszukiwali eliksiru życia, pisarze tworzyli nieśmiertelne, fantastyczne postacie, jak np. wampiry, które rozbudzają wyobraźnię nawet teraz. Niby marzenie o życiu bez końca jest nadal żywe, ale coś się zmieniło. Mó-

wi się, że w instynkcie każdego gatunku i jednostki istnieje pragnienie przetrwania. Zjawisko niepokoi dlatego, gdy śmierć przychodzi na tzw. zaproszenie. Samobójców z roku na rok przybywa, a my nie wiemy jak ten proces zatrzymać.

Problem na skalę globalną

Według WHO co roku zabija się około 1 mln osób, a 20 mln podejmuje próbę samobójczą. W 2012 r. samobójstwo plasowało się na 3 pozycji najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. W przeciągu 45 lat odsetek prób samobójczych wzrósł o 60%. Co najbardziej smuci i przeraża w tych danych statystycznych to fakt, że są one zaniżone. Bardzo wiele udanych prób samobójczych jest klasyfikowanych błędnie jako np. nieszczęśliwy wypadek drogowy z udziałem jednej osoby lub utonięcie bez świadków. Wynika to z niemożliwości i ograniczonych metod diagnostycznych czy dana tragedia była wynikiem np. złych warunków pogodowych czy świadomej decyzji.

W Polsce w wypadkach drogowych ginie rocznie średnio 4,5 tys. osób. Skutecznych samobójstw jest około 6,5 tys. Zamachy na własne zdrowie i życie to nie problem marginalny, to tykająca bomba. Okazuje się, że to nie pijany kierowca jest dla nas większym zagrożeniem, ale my sami. Kolejne dane pokazują inne zależności. W 1991 r. prób samobójczych zakończonych zgonem było trochę ponad 4 tys., z czego 3,4 tys. z udziałem mężczyzn, a 0,8 tys. kobiet. Taka proporcja utrzymuje się do dzisiaj. W 2014 r. wynosiła 5,2 tys. do 0,9 tys. Trzeba jednak podkreślić, że choć umierają częściej mężczyźni, to samych prób samobójczych więcej występuje u kobiet. Częściej mamy tu do czynienia ze zjawiskiem wołania o pomoc i zwracania na siebie uwagi. Krzywdą, jaką ktoś sobie zadaje, nie ma prowadzić do śmierci, ale do uzyskania wsparcia i zainteresowania ze strony bliskich oraz otoczenia.

Kim oni są?

To może być każdy. Choć dane mówią, że największe żniwo śmierci zbiera wśród ludzi w wieku od 20 do 34 roku życia oraz między 50 a 64. To nie ma jednak wyraźnej reguły. Z roku na rok przybywa osób z grup starszych i nieletnich.

Filmy nauczyły nas, że samobójstwo jest decyzją planowaną długo, gdzie zwykle znajdujemy list wyjaśniający wszystkie okoliczności. Filmy to fikcja, prawda jest zupełnie inna. Decyzja o samobójstwie jest podejmowana spontanicznie, średnio w 80% na trzy godziny przed dokonaniem zamachu. Nawarstwiają się problemy, silny spadek nastroju, poczucie beznadziei i najczęściej płynący w żyłach alkohol, to przepis na głupią i niebezpieczną decyzję, której na trzeźwo ta sama osoba, by nie podjęła. Odurzonych alkoholem samobójców jest dwa razy więcej niż tych, którzy byli trzeźwi. Mitem jest także przeświadczenie, że samobójcami są ludzie samotni.

W większości są to osoby w związkach małżeńskich, posiadający własną rodzinę. Co do wykształcenia – na szczycie znajdują się osoby o wykształceniu podstawowym, następnie zasadniczym zawodowym. Osoby z wyższym wykształceniem najrzadziej odbierają sobie życie. Może to wynikać z faktu teoretycznie większej tolerancji na stres, nabytej w toku edukacji życia zawodowym oraz obiektywnie celniejszej analizy swojej sytuacji nastawionej na znajdowanie możliwych rozwiązań i alternatywnych opcji. Oczywiście także stopa życia osób z wyższym wykształceniem jest typowo lepsza, ale co ciekawe, problemy finansowe nie znajdują się w czołówce powodów prowadzących do samobójstwa.

Często są one ważną komponentą, ale bieda i niedostatek nie dociera tak do serca, jak np. śmierć ukochanej osoby lub świadomość posiadanej choroby nowotworowej. Psychiatrzy podkreślają, że myśli samobójcze najczęściej samoistnie ustępują po 24-72 godz., trzeba tylko ten okres przetrwać. Dużym wsparciem jest rodzina, przyjaciele i, jak się też podkreśla, religia. Strach przed boską karą pozwala na zwłokę z decyzją, a to potrafi ocalić życie. Podobnie bliscy, którzy w odpowiedniej chwili okazują swoje wsparcie, mogą pomóc w przeżyciu tych najgorszych godzin.

Gdzie? Jak? Dlaczego?

Do samobójstw dochodzi najczęściej we własnym mieszkaniu, aż w 75% przypadków. Dużo rzadziej w piwnicach, strychach, parkach i lasach. W zależności od płci, metody wyrządzane sobie krzywdy są różne. Mężczyźni zwykle wieszają się, kobiety sięgają po różnego rodzaju leki. Skok z wysokości znajduje się na drugiej pozycji pod względem najczęstszych sposobów odebrania sobie życia.

Z jakiego powodu ludzie się decydują na tak drastyczny czyn? Naiwnie jest uważać, że powód jest jeden. Bardzo rzadko zdarza się, że jedna sytuacja prowadzi do tak skrajnego zachowania. Każdy człowiek zmaga się z wieloma kłopotami, nawarstwiają się one i zwykle dochodzi do sytuacji, gdzie jeden z nich powoduje przelanie tzw. czary i załamania się danej osoby. Najczęściej wymieniane są problemy rodzinne oraz istniejąca choroba psychiczna (bardzo często depresja), następnie zawód miłosny i przewlekła choroba, zwłaszcza

upośledzająca życie codzienne. Nowotwory należą do innej kategorii, z powodu panującego powszechnie strachu przed nimi. Świadomość istnienia guza, raka, bez względu na rokowanie czy dolegliwości, może wewnątrznie paraliżować.

Polski problem

Polska jest krajem z jednym z najwyższych współczynników samobójstw przypadających na 100 tys. mieszkańców. Wynosi on 15,7. Dla porównania w Niemczech to 10,5, a w dotkniętych kryzysem gospodarczym Hiszpanii i Grecji odpowiednio 6,9 i 4,2. Gorzej jest na Litwie - 29,5 oraz na Węgrzech - 22. Te dane zwracają uwagę na geograficzne usytuowanie danych państw. Bardziej słoneczne i ciepłe kraje, bez względu na stan gospodarczy czy polityczny, mają niższy odsetek samobójstw niż kraje zimne i ciemne. Dobrym tego przykładem jest Finlandia, która mimo braku finansowych problemów i dobrej stopy życia społecznego, ma odsetek na porównywalnym poziomie co Polska.

Zasłona milczenia

Nie bez przyczyny o samobójstwach się nie mówi głośno. W 2003 r. Światowa Organizacja Zdrowia wydała raport *Zapobieganie samobójstwom*: Poradnik dla pracowników mediów. Wszystko przez to, że przez lata okazało się, że informowanie opinii publicznej o samobójstwach, jako ciekawej medialnie sensacji, nie zapobiega im, ale pogłębia problem. Ma on nawet swoją nazwę – efekt Wertera. Ci, którzy czytali książkę *Cierpienia młodego Wertera* wiedzą, że główny bohater w związku z zawodem miłosnym targnął się na swoje życie. Johann Wolfgang von Goethe na pewno nie spodziewał się, że lata później, dziesiątki wzruszonych jego książką dusz i złamanych serc postanowią odebrać sobie życie przy jego grobie. Panowała na to prawdziwa moda, gdzie zakochani w ten właśnie sposób udowadniali swoje głębokie uczucia i oddanie. Przyszłość przyniosła niestety podobny scenariusz. W 2013 r. powstał film na temat lasu Aokigahara, owianego złą sławą ze względu na ogromną ilość samobójstw, których ludzie się tam dopuszczają. Film zebrał najgorsze recenzje, okazał się kląpą i dodatkowo zwiększył popularność lasu już w rok od premiery.



Cichy, dobitny krzyk

Jak więc mówić o tym problemie? Prawdziwie. Bez współczucia dla samobójców, którzy nie radząc sobie z życiem, znaleźli spokój w objęciach śmierci, bo to kłamstwo. Nie ma spokoju w duszeniu się na linię, ani nie ma radości w przeżywanej depresji. Śmierć nie jest dowodem miłości ani pomostem do lepszego życia. Śmierć nie jest rozwiązaniem, jest tragedią. Tylko i wyłącznie. W każdym życiu problemy należy rozwiązywać w czasie jego trwania. Nie powinno się też nigdy bać prosić o pomoc.

Co ważne, coraz częściej postrzega się samobójstwo jako błąd w funkcjonowaniu mózgu. Poszukiwane są zmiany w anatomii i działaniu umysłu osób po próbie samobójczej, żywych i

umarłych. Często też podkreśla się, że należy atakować depresję jako prowodyra czarnych myśli. Na depresję choruje w Polsce 1,5 mln osób.

Liczba diagnozowanych co roku rośnie. Ta choroba jest jak złodziej, zabierający umiejętność cieszenia się życiem, codziennymi czynnościami. Duże zmiany społeczne, pęd technologiczny, rosnąca międzyludzka anonimowość, problemy finansowe i zagraniczne migracje, pogłębiają rozpad więzi społecznych. Zwłaszcza w miastach, gdzie ludzie sami starają się radzić sobie ze wszystkim, przez lata nie znając żadnego ze swoich sąsiadów, a rodzinę spotykając tylko okazjonalnie. Wtedy uczucie zwątpienia i bezsensu dotyka zbyt wielu.

Konferencje 2017 r.

7-9.04.2017 r. - I Sympozjum Naukowe #3DENS z okazji 70-lecia gdańskiej stomatologii

19-20 maja 2017 r. - 55 Ogólnopolska i 13 Międzynarodowa Konferencja dla Studentów i Młodych Naukowców Juvenes Pro Medicina w Łodzi

24 maja 2017 r. - Międzynarodowe Warsztaty Zaawansowanych Technik Endoskopowych – ESD (hotel Andel's w Łodzi)

27 maja 2017 r. - XXXI Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna
(SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii GUMed)

27-28 maja 2017 r. - Konferencja NeuroMania V (Toruń)

3 czerwca 2017 r. - II Ogólnopolska Konferencja - Geriatria i Medycyna Paliatywna (CM UMK w Bydgoszczy)

2-3 czerwca 2017 r. - V Ogólnopolska Konferencja Naukowa Dotknij Pediatrii (Hotel Król Kazimierz w Kazimierzu Dolnym)

9-10 czerwca 2017 r. - I Ogólnopolska Konferencja PTPiPN
(Hotel Borowiecki, Łódź)

Etat czy kontrakt?



Patrycja Psuja,
prawo, V rok

dziej satysfakcjonującej go formy prawnej wykonywania zawodu.

Działalność lecznicza, jak każda inna, podlega regulacji prawnej, a podstawowym źródłem tej regulacji jest ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Jednak wykonywanie zawodu medycznego – w zależności od formy prawnej – może być objęte normami takich dziedzin prawa, takimi jak: prawo cywilne, prawo pracy, prawo gospodarcze, czy nawet prawo spółek handlowych. Gdzie w takim razie rozpoczynający wykonywanie zawodu lekarz powinien szukać prawnego źródła swojej działalności? W celu odpowiedzi na to pytanie przedstawię dwie najpopularniejsze formy prawne zatrudnienia, z jakimi może spotkać się pracownik medyczny, a także wskażę wady i zalety każdej z tych form.

Rozpoczęcie wykonywania zawodu lekarza po wielu latach mozolnych przygotowań wydaje się być czymś ekscytującym. I tak zapewne jest. Nie należy jednak zapominać, iż niesie za sobą pewien ładunek odpowiedzialności oraz szereg regulowanych prawnie zobowiązań. Świeżo upieczony lekarz może mieć wpływ na ich kształtowanie poprzez wybór najbar-

Klasyczną formą, na podstawie której pracownicy medyczni wykonują swój zawód, jest umowa o pracę z publicznym lub niepublicznym podmiotem leczniczym. Zawierając tego typu umowę, lekarz staje się podmiotem stosunku pracy i uzyskuje status pracownika, z którym wiąże się liczne przywileje i obowiązki wynikające bezpośrednio z przepisów Kodeksu pracy. Kolejną, równie często spotykaną, formą zatrudnienia pracowników medycznych jest forma umowy cywilnej, przy czym najczęściej będzie to umowa zlecenia. Ten rodzaj umowy sprawdza się w sytuacji, gdy lekarz praktykuje zawód w więcej niż jednym zakładzie opieki zdrowotnej, tudzież w sposób dorywczy. Zastosowanie znajdą tu przepisy Kodeksu cywilnego co oznacza, że między lekarzem a zakładem opieki zdrowotnej nie utworzy się stosunek pracownik – pracodawca. Oba podmioty będą po prostu stronami umowy.

Podstawowym elementem odróżniającym zatrudnienie pracownicze od cywilnoprawnej formy zatrudnienia jest kwestia podporządkowania. Lekarz-pracownik będzie zobowiązany do wykonywania poleceń służbowych przełożonego w sposób przez niego wskazany, nawet jeśli wykonanie polecenia miałoby stać w sprzeczności z jego wartościami moralnymi, czy sumieniem. Swoboda decyzyjna lekarza – pracownika może być mocno ograniczona w stosunku pracy, podczas gdy w przypadku umowy cywilnej lekarz nie jest w swym działaniu ściśle podporządkowany poleceniom drugiej strony umowy. Oznacza to, że lekarz ma także prawo powierzyć wykonanie niektórych czynności innej osobie (np. praktykantowi), nawet bez uprzedniej zgody zakładu będącego drugą stroną umowy. Ze względu na przewidzianą w Kodeksie cywilnym swobodę zawierania umów, więź lekarz – zakład leczniczy jest bardziej elastyczna i może być łatwiej kształtowana według woli stron w przypadku umowy cywilnoprawnej.

Pomimo tego pracownicza forma zatrudnienia wciąż pozostaje atrakcyjnym sposobem wykonywania działalności leczniczej. Prawo pracy spełnia bowiem funkcję ochronną, co oznacza, że przepisy sformułowane są w taki sposób, by chronić pracownika, który z założenia jest jednostką słabszą od pracodawcy. Do pakietu instrumentów chroniących pracownika zalicza się chociażby ochrona trwałości stosunku pracy, tj. zabezpieczenie pracownika przed natychmiastowym lub nieuzasadnionym rozwiązaniem stosunku pracowniczego. Umowa o pracę zapewnia lekarzowi – pracownikowi również gwarancje płacowe, w tym ustawowe minimalne wynagrodzenie za pracę, obowiązkowe urlopy, czy ochronę macierzyństwa. Te jakże doniosłe instytucje nie będą chronić lekarza, który zdecyduje się na świadczenie usług medycznych w oparciu o umowę cywilną.

Nie ulega wątpliwości, iż najbardziej korzystnym elementem wykonywania zawodu medycznego na podstawie umowy o pracę jest przeniesienie odpowiedzialności cywilnej za ewentualne szkody wyrządzone pacjentowi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Przy zatrudnieniu pracowniczym ciężar odpowiedzialności przechodzi w całości na zakład opieki zdrowotnej, z którym lekarz zawarł umowę, a sankcja majątkowa nałożona na pracownika nie może przekraczać wysokości jego trzymiesięcznego wynagrodzenia. Rola lekarza w procesie wytoczonym przez pacjenta pokrzywdzonego błędem medycznym, co do zasady, sprowadza się do występowania w nim w charakterze świadka. Umowa cywilna nie chroni pracownika medycznego przed odpowiedzialnością cywilną z tytułu szkody wyrządzonej pacjentowi podczas wykonywania usługi medycznej. Decydując się na taką formę prawną, lekarz musi mieć świadomość, iż za ewentualny błąd medyczny będzie odpowiadał solidarnie z zakładem, który go zatrudnia. W procesie cywilnym będzie występował w charakterze strony, a nie świadka. Warto wspomnieć, że lekarz pracujący w oparciu o umowę cywilną sam będzie odpowiadał za regulację składek ZUS oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne. W przypadku umowy o pracę w tej kwestii lekarza wyręczy jego pracodawca.

Pomimo oczywistych korzyści, jakie płyną z zatrudnienia w formie umowy o pracę, rzeczywistość kształtuje nieco inne statystyki. Kontrakt cywilnoprawny zalał rynek pracy falą, z którą ciężko walczyć ustawodawcy i którą trudno kontrolować. Wszelkie badania społeczne zgodnie wykazują, iż pensja pracownika medycznego pracującego na kontrakcie może być nawet kilkukrotnie wyższa od pensji pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę. W tym drugim wypadku, który spotkamy najczęściej w publicznych zakładach leczniczych, wynagrodzenia za pracę są wciąż niewspółmiernie niskie.

I choć w praktyce rzadko dostajemy możliwość wyboru, warto jednak znać te podstawowe formy prawne wykonywania zawodu lekarza oraz ich wady i zalety. Warto być świadomym konsekwencji prawnych podejmowanych przez siebie decyzji, aby nie były one przypadkowe.

Wydarzenia kwiecień/maj 2017 r.

2 kwietnia 2017 r. - koncert zespołu Raz Dwa Trzy,
Gdańsk – Filharmonia Bałtycka

4-7 kwietnia 2017 r. - Festiwal Twórczości Wrażliwej,
Gdynia - Gdyńskie Centrum Filmowe, Gdańsk - Teatr Szekspirowski

6 kwietnia 2017 r. - koncert Ani Dąbrowskiej, Gdańsk - Stary Maneż

8 kwietnia 2017 r. - koncert Rebeki, Gdańsk - Stary Maneż

9 kwietnia 2017 r. - Coma, Gdynia - Pokład

21 kwietnia 2017 r. - koncert Kamila Bednarka, Sopot - Scena Sopot

22 kwietnia 2017 r. Lady Pank akustycznie, Gdańsk - Stary Maneż

13 maja 2017 r. - koncert Natalii Kukulskiej, Gdańsk - Stary Maneż



Z pamiętnika medyka sądowego



Paweł Żmuda-Trzebiatowski,
V rok, kierunek lekarski

Witajcie po prze-rwie! Na dziś przygo-towałem dla Was dwa zagadnienia. Jedno *stricte* związane z me-dycyną sądową, a dru-gie niekoniecznie, aczkolwiek myślę, że jest równie interesują-ce.

Old McDonald had a farm...

Z czym może koja-rzyć się słowo farma? Oczywiście z gospo-darką rolną, ale czy tylko? Jak się domy-ślacie odpowiedź

brzmi NIE! Mi osobiście kojarzy się głównie z: owa-dami, rozkładem, przykrym zapachem i oczywiście śmiercią. Trupia Farma, mówi Wam to coś?

Najbardziej znana na świecie farma śmierci znajduje się w Knoxville w stanie Tennessee. Założona w 1981 r. przez Williama M. Bassa i Billa Rodrigueza jest ośrodkiem, na terenie którego prowadzone są obser-wacje i badania rozkładu zwłok. Istotne jest to, aby warunki prowadzonych badań były jak najbardziej zróżnicowane, dlatego też ciała dostarczane na farmę traktowane są na wszelkie możliwe sposoby, m.in. zakopywane, zanurzane w wodzie, rozczłonkowane itp. Można zadać sobie pytanie, jaki jest sens wykony-wania takich prac. Wszystkie te informacje mają bar-dzo duże znaczenie w medycynie sądowej i kryminali-styce, m.in. przy określaniu czasu zgonu. Wiadomo jest, że w różnych warunkach środowiskowych czas i sposób rozkładu ciał będzie się znacznie różnił. cieka-wym czynnikiem, który jest pomocny w określaniu czasu zgonu, jest działanie owadów żerujących na zwłokach. Różne etapy rozkładu ciała przyciągają róż-ne rodzaje owadów, których rozwój w ciele przebiega

według określonego schematu. Dziedziną, która zaj-muje się obserwacją owadów nekrofilnych przy usta-laniu czasu zgonu, jest entomologia sądowa.

Wracając do Trupiej Farmy, chciałbym Wam jeszcze powiedzieć jak ona w ogóle wygląda. Jest to teren o powierzchni około 1 hektara, ogrodzony drewnianym płotem i drutem kolczastym. Jak wcześniej pisałem, ciała są rozlokowane w różnych miejscach i w różny sposób, aby zapewnić odpowiednie warunki do rozkła-du. Ciekawostką jest, że rocznie na farmę trafia około 100 ciał!

Jak możecie się domyślić, tego typu ośrodki stwarzają wiele kontrowersji, nawet w Stanach Zjednoczonych, lecz czego nie robi się dla nauki? Zastanawiam się czy takie farmy miałyby szanse zaistnieć w Polsce. Kto wie, może w przyszłości...



<http://naukawpolsce.pap.pl>

Śmierć nie musi być końcem, może stać się wartością, z której mogą korzystać ludzie żyjący

Większość z nas miała już przyjemność spędzić długie godziny w prosektorium podczas zajęć z anatomii. Pierwsze spotkanie z martwym ciałem na pewno zapadło nam na długo w pamięci, lecz czy zastanawialiście się, jak pozyskiwane są zwłoki do celów naukowych?

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, jako pierwszy w Polsce, uruchomił 12 marca 2008 r. Program Świadomej Donacji Zwłok, który ma na celu pozyskiwanie świadomych ofiarodawców swojego ciała po śmierci do celów naukowych i dydaktycznych. Do przekazania po śmierci swojego ciała dawca za życia musi złożyć pisemne oświadczenie, tzw. Akt przekazania zwłok, które jest dostarczane jednostce naukowej, np. uniwersytetowi medycznemu. Oświadczenie to może zostać złożone tylko przez osobę pełnoletnią, która posiada zdolność do czynności prawnych. Na różnych forach internetowych spotkałem się z pytaniami w stylu: *Ile można zarobić na donacji zwłok?* Otóż nic. Akt przekazania zwłok jest dobrowolny i nieodpłatny, nie może być źródłem korzyści majątkowych dla donatora. Co istotne, donatorem może zostać tylko osoba zamieszkała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Przewidywany okres sekcjonowania zwłok wynosi na ogół 4 lata, po tym czasie uniwersytet zobowiązany jest do pochowania ciała zgodnie z wolą donatora i według wskazanego przez niego wyznania. W Gdańsku zbiorowy grób osób, które oddały swoje ciała nauce znajduje się na Cmentarzu Łostowickim. Myślę, że warto choć raz odwiedzić to miejsce.



<https://unikeyword.files.wordpress.com>

O jednej z kompetencji samorządu, czyli odpowiedzialność zawodowa lekarza



Sylwia Makowska,
prawnik, aplikant radcowski

Jedną z kompetencji powierzonych przez ustawodawcę samorządowi zawodowemu lekarzy i lekarzy dentystów jest sądownictwo dyscyplinarne, zwane również zawodowym. O jej wadze przesądza fakt, że każdy lekarz podlega mu z mocy samej przynależności do korporacji. Dodajmy, że niezależnie odpowiadać mogą lekarze także na drodze karnej

oraz cywilnej. Co jednak sądownictwo zawodowe oznacza w praktyce dla medyków? Jakie organy występują w tym postępowaniu, jakie są jego etapy i czym może to skutkować dla przedstawicieli zawodu?

Naruszenie zarówno etyki lekarskiej, jak i przepisów związanych z wykonywaniem pracy przez lekarza może rodzić tę odpowiedzialność. Przepisy ustawy nazywają to przewinieniem zawodowym. Zakres jest więc bardzo ogólny i niedookreślony, na poziomie ustawy mowa raczej o wykonywaniu zawodu z najwyższą starannością i według aktualnej wiedzy medycznej, niż o konkretnych wskazaniach. Warto jednak jeszcze raz podkreślić, że naruszenie zasad umiejscowionych w Kodeksie Etyki Lekarskiej jest również podstawą (w przeciwieństwie do odpowiedzialności wynikającej z powszechnych przepisów prawa) do poniesienia odpowiedzialności zawodowej.

Samo postępowanie dzieli się na etapy obejmujące czynności sprawdzające, postępowanie wyjaśniające, postępowanie przed sądem lekarskim oraz wykonawcze. Na etapie wstępnym organy sprawdzają, czy istnieją w ogóle podstawy do wszczęcia dalszego postępowania. Pacjent składający na lekarza skargę, która w zasadzie rozpoczyna całe postępowanie może być na tym etapie przesłuchany. Jeśli czynności wstępne (który w myśl przepisów ustawy powinny trwać do sześciu miesięcy) uzasadnią dalszy bieg skargi, rzecznik postępowania zawodowego (działający przy właściwej okręgowej izbie lekarskiej) przystępuje do dalszych działań. Dodajmy, że zarówno obwiniony lekarz, jak i pokrzywdzony mogą występować w postępowaniu przez pełnomocnika (maksymalnie dwóch) którym to może być radca prawny, adwokat, bądź inny lekarz. Przepisy prawa nie wyłączają także w tym postępowaniu otrzymania pomocy prawnej z urzędu, na wniosek lekarza. Jeśli w toku postępowania rzecznik wyda postanowienie o przedstawieniu zarzutów albo złożą wniosek do sądu lekarskiego o ukaranie, staje się obwinionym. Warto wiedzieć, że w zakresie nieuregulowanym, do postępowania w obszarze odpowiedzialności dyscyplinarnej, zastosowanie mają przepisy postępowania karnego.

Sąd Lekarski w I instancji działa na poziomie okręgowej izby lekarskiej, odwołania od jego orzeczeń rozpoznaje Naczelny Sąd Lekarski (który orzeka także o wznowieniu postępowania dyscyplinarnego). W postępowaniu dyscyplinarnym są przeprowadzane dowody, także na wniosek stron, nierzadko sądy korzystają z opinii biegłego. W sądzie lekarskim, jeśli lekarzowi przedstawione zostaną zarzuty, odbędzie się rozprawa. Co do zasady jest ona jawna, występują jednak sytuacje wyłączenia tej jawności, także w części.

Kary dyscyplinarne, które może wymierzyć sąd to: upomnienie, nagana, kara pieniężna, (na cel związany z ochroną zdrowia) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do lat pięciu, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do lat dwóch, zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do lat pięciu, a nawet, ostatecznie – pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Do nałożenia innej kary nie posiada sąd lekarski kompetencji, chociaż dodatkowym środkiem może być zarządzenie orzeczenia w biuletynie właściwej okręgowej izby lekarskiej.

Kiedy lekarz nie odpowiada? Kiedy od chwili popełnienia czynu minęły trzy lata, kiedy dojdzie do przedawnienia, podobnie po pięciu latach ustaje możliwość ukarania. Od orzeczenia OSŁ przysługuje w ciągu 14 dni odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego. Naczelny Sąd Lekarski może utrzymać w mocy, zmienić albo uchylić orzeczenie. Od prawomocnego orzeczenia sądu drugiej instancji przysługuje zaś lekarzowi, pokrzywdzonemu, Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Ministrowi Zdrowia kasacja do Sądu Najwyższego.



Remedium



Chcesz zaprezentować swój SKN na łamach *Remedium*?

Napisz na adres remedium@gumed.edu.pl



Gdy już przyjmiesz wygodną pozycję zamknij oczy i postaraj się o niczym nie myśleć. Z pewnością wszystkie myśli będą same napływały Ci do głowy, zatem postaraj się je odpychać. Skup się na ciszy, na swoim ciele. Pomyśl jak ciężka jest Twoja prawa ręka. Skup się na niej. Ona leży bezwiednie, nie możesz nią poruszyć. Spróbuj poczuć ten ciężar. Gdy już poczujesz ciężkość swoich palców i odczuwasz, że bardzo trudno będzie Ci nimi poruszyć, przenieś swoje myśli na nogi, zaczynają robić się ciężkie, tracisz w nich czucie, są tak ciężkie jakbyś miał przywiązany do nich kamień, który ciągnie Cię w dół, skup się na nich. Zaczynasz czuć ich zdrętwienie, niemożność poruszania nimi. Nie myśl o innych rzeczach, myśl tylko i wyłącznie o swoim ciele, które teraz spoczywa bezwiednie, jest ociążałe a zarazem lekkie i wolne. Otwórz się na swoje uczucia, emocje. Nie myśl o tym co masz dziś czy jutro do zrobienia. Nie myśl o kłopotach i problemach, nie myśl o innych ludziach, postaraj się całkowicie zresetować swój umysł. Następnie zacznij wyobrażać sobie coś przyjemnego, na przykład siebie leżącego na plaży, gdzie jesteś tylko ty, sam. Nie ma ani jednej żywej duszy, słysząc tylko szum fal i podmuch wiatru. Słońce delikatnie ogrzewa Twoją szyję, a pod stopami czujesz delikatny piasek. Powoli przechodź w stan wybudzenia, porusz szyją, zacznij wracać do rzeczywistości, otwórz oczy ale pozostań cały czas w relaksacji. Zapewniam Cię, że z czasem będzie Ci łatwiej, a gdy to w końcu nastąpi, będziesz w stanie całkowicie przenieść się w głąb swojego umysłu i nie myśleć po prostu o niczym. Teraz na pewno wydaje Ci się to abstrakcją. Ale uwierz, że zapanujesz nad tym, jeśli naprawdę będziesz tego chciał. Jeśli chcesz zasięgnąć więcej pomocy w początkowej fazie medytacji, może skoncentrować się na filmach zawartych w sieci jak inna osoba przeprowadzi Cię przez cały ten proces, krok po kroku. Jednak przed skorzystaniem z materiału upewnij się, że dana osoba jest autorytetem w danej dziedzinie i zna się na tym co robi. Nie zapomnij o najważniejszym – myśl pozytywnie, znajdź plusy w każdej czynności każdego



*Niech radosne Alleluja będzie dla Was
ostoją zwycięskiej miłości i niezłomnej wiary.
Niech pogoda ducha towarzyszy Wam
w trudzie każdego dnia,
a radość serca w czasie zasłużonego odpoczynku.*

**Wesołych i Spokojnych Świąt Wielkanocnych
życzy redakcja *Remedium***

