

Zdaniem prezesa



STEFAN
SOBCZYŃSKI

Podczas ostatniego konwentu prezesów Okręgowych Izb Lekarskich sporo mówiło się o problemach prawnych – przede wszystkim o udostępnianiu danych osobowych z rejestrów Izb Lekarskich...

Jak wiadomo, Izby Lekarskie mają obowiązek prowadzenia rejestrów wszystkich zrzeszonych w nich lekarzy.

Każdy lekarz ma więc swoją „teczkę”, zawierającą wszelkie informacje o przebiegu jego zawodowej kariery. Nie muszę oczywiście dodawać, że te dane są poufne.

Tymczasem w świetle ustawy o ochronie danych osobowych pojawiają się niekiedy wątpliwości, jakie informacje należą do tych „wrażliwych”, które powinny być szczególnie chronione, a jakie wolno nam ujawnić. Dlatego też podczas konwentu dyskutowaliśmy o tych sprawach bardzo szeroko, tym bardziej że wśród wykładowców był m.in. Generalny Inspektor Danych Osobowych, Michał Serzycki.

Ten temat jest rozmaicie interpretowany przez poszczególne izby i niekiedy naprawdę łatwo zostać posądzonym o niewłaściwe udostępnianie informacji. Wielce wymowny jest tutaj przykład z ubiegłego roku, kiedy to ówczesny wojewoda zwrócił się do mnie z prośbą o udostępnienie

danych wszystkich lekarzy, w związku z zagrożeniem pta-
sią grypą. Chodziło o ewentualny kontakt z lekarzami na wypadek epidemii. Niestety byłem zmuszony mu odmówić, ponieważ na terenie Wielkopolski takiego zagrożenia nie było. A izba może udostępniać dane lekarzy jedynie w uzasadnionych przypadkach.

Obecnie jednym z priorytetów izby jest też znalezienie jeszcze lepszego miejsca do przechowywania całego naszego archiwum. Chcemy to bardziej unowocześnić, m.in. zainwestować w specjalne metalowe szafy, po to by spełnione zostały najwyższe obowiązujące w tej chwili standardy.

Prezesi Okręgowych Izb Lekarskich dyskutowali także o coraz bardziej niepokojących sygnałach na temat wzrostu składek za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy...

Niestety w dzisiejszych czasach lekarze są coraz częściej pozywani z błahych powodów, a i sądy jakby chętniej wydają wyroki zasądzające duże sumy odszkodowawcze. Koszty tej samonakręcającej się spirali ponoszą zaś firmy ubezpieczeniowe, w których lekarze opłacają składki OC. I te firmy chcą się bronić poprzez podniesienie wysokości składek. Już dziś wiadomo, że najwyższe stawki będą płacić ginekolodzy, ponieważ to właśnie wobec nich wysuwane są najwyższe roszczenia odszkodowawcze.

Oczywiście izby lekarskie rozmawiają z firmami ubezpieczeniowymi na temat upustów czy pakietów ubezpieczeniowych, ale tak czy owak składki wzrosną.

Porozmawiajmy może o rzeczach nieco bardziej optymistycznych. Minione tygodnie były dobrym okresem w działalności Wielkopolskiej Izby Lekarskiej...

Z wielką przyjemnością mogę poinformować, że na moje ręce spłynęła licencja dla naszej izby na system komputerowy w ramach oprogramowania FINN, dotyczący zbierania składek członkowskich lekarzy i lekarzy dentyistów. Ta licencja jest bezterminowa i jest już naszą własnością. Jesteśmy też pierwszą izbą lekarską w Polsce, która otrzymała tego typu licencję.

Ja mam zaś tym większy powód do satysfakcji, iż początkowo spotkaliśmy się z atakami, że niepotrzebnie wychodzimy przed szereg. Tymczasem ten system i tak musiałby być kiedyś u nas wdrożony, jako obowiązujący standard w Unii Europejskiej. Byliśmy pionierami, ale dziś jako jedyni mamy już cały ten proces wdrożenia za sobą i to inni przyjeżdżają do nas na szkolenia. A przy okazji Naczelna Rada Lekarska wyraża nam podziękowania za ogromny wkład w rozwój tego systemu.

W ostatnim czasie doszło także do bezprecedensowego spotkania kierownictwa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z parlamentarzystami z naszego regionu...

To było pierwsze tego typu spotkanie, w którym wzięli udział posłowie ze wszystkich czterech partii zasiadających obecnie w parlamencie – Michał Stuligrosz i Marek Zieliński z PO, Jan Filip Libicki oraz Tomasz Górski z PiS oraz Stanisław Kalemba z PSL i Krystyna Łybacka z SLD, a także przewodniczący Komisji Zdrowia Rady Miasta Poznania Michał Tomczak.

My celowo przyjęliśmy formułę spotkania z ograniczoną liczbą uczestników, choć były też propozycje, by uczestniczyła w nim cała rada okręgowa, żeby odbyło się ono w dużym szpitalu, wśród liczego grona lekarzy. Zdawałem sobie jednak sprawę, że takie spotkanie musi nieuchronnie przerodzić się w wiec, który nie prowadzi do niczego.

Nam zleżało wyłącznie na dyskusji merytorycznej, bez niepotrzebnych emocji. Politycy także podkreślali, że ten styl im się niezmiernie podobał. I sami zaproponowali kolejne spotkanie, w możliwie bliskim terminie, bo jest w tej chwili taka mnogość problemów, że w czasie jednego spotkania można przedyskutować właściwie jedną, góra dwie kwestie.

To spotkanie miało przede wszystkim zapoznać parlamentarzystów z poglądami środowiska lekarskiego, co jest niezmiernie ważne zwłaszcza teraz, w tym gorącym okresie, kiedy wazą się losy wielu ustaw związanych z ochroną zdrowia. I wyczuwało się, że sami posłowie byli głodni tego tematu.

Życie dopisało jednak gotowy scenariusz do tego spotkania – trzy dni wcześniej w środkach masowego przekazu pojawiła się bowiem informacja, że rząd planuje prywatyzację szpitali, poprzez przekazywanie ich we władanie samorządów...

Nadal nie znamy w tej sprawie jakichś konkretów, natomiast sama ta informacja z pewnością zaniepokoiła środowisko lekarskie. Wiadomo, że od lat samorządy są właścicielami określonych szpitali i jednostek służby zdrowia. Taka sytuacja ma też miejsce w wielu państwach Europy Zachodniej. Tyle tylko, że tam nie ma możliwości, by samorząd handlował szpitalami i je sprzedawał, bo na to nie pozwala prawo. U nas w tej chwili takich zabezpieczeń nie ma. A samorząd nie zawsze musi mieć rację. Weźmy choćby przykład naszych niedawnych problemów z samorządem śremskim, którego działania postawiły pod znakiem zapytania przyszłość kilku poradni, które zapewniały ochronę zdrowia dla ponad 40 tys. ludzi. I jedynie dzięki niezwyklej kontrofensywie izby, i we współpracy z prawnikami, udało się tę sprawę wyjaśnić.

Takim niezbędnym zabezpieczeniem może być propozycja, która jeszcze nie została usankcjonowana, aby 51 proc. udziałów należało zawsze do samorządu bez prawa do ich zbycia. W przeciwnym wypadku może czekać nas „wolna amerykanka”. Przekazaliśmy to posłom jasno: w Europie Zachodniej państwo w pełni odpowiada za ochronę zdrowia i tej odpowiedzialności z siebie nie zdejmie. Chyba że mówimy o szpitalach całkowicie prywatnych – budowanych od podstaw przez ich właścicieli. Ale to jest zupełnie inna bajka.

Czy pańskim zdaniem takie spotkania mogą stać się zarysem jakiejś trwalszej płaszczyzny współpracy pomiędzy WIL-em a wielkopolskimi parlamentarzystami?

Mam nadzieję, że tak się stanie, z korzyścią dla nas wszystkich. Bo jak wynika z sondaży, sprawy ochrony zdrowia są dla Polaków najważniejsze. Twierdzi tak aż 50 proc. polskiego społeczeństwa. Każdy rząd może się więc z łatwością „przejechać” na tych zagadnieniach i szybko stracić zaufanie wyborców. Tym bardziej więc politycy powinni nie tylko rozmawiać ze środowiskiem lekarskim, ale przede wszystkim nauczyć się słuchać, co ma ono do powiedzenia.

Podczas spotkania z parlamentarzystami podkreślałem też, że polskiej służbie zdrowia nie są już naprawdę potrzebne żadne rewolucje. Wiele rzeczy zostało bowiem mimo wszystko jakoś ułożone, a to, co jest konieczne, można przecież naprawiać, cyzelować, poprawiać czy dostosowywać do aktualnej sytuacji finansowej kraju. Natomiast cały czas mamy taką sytuację, że przychodzi nowy rząd i wywraca wszystko do góry nogami, czego przykładem pamiętna zgonna w skutkach decyzja o likwidacji Kas Chorych. Zamiast tego przydałoby się raczej zdecydowane podniesienie tej części Produktu Krajowego Brutto, która jest przeznaczana na służbę zdrowia. Dziś jest to jedynie 4 proc. PKB – najmniej w całej Europie.

Mam nadzieję, że te argumenty chociaż w części trafiły do wielkopolskich parlamentarzystów, a z pewnością przekonały ich o konieczności utrzymywania w przyszłości wzajemnych relacji i prowadzenia dialogu z samorządem lekarskim.