

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

**...minister zdrowia wywiązuje się z danej Naczelnej Radzie Lekarskiej obietnicy odbiurokratyzowania wykonywania zawodu. Owocem tego było powołanie zespołu, którego zadaniem był przegląd obowiązujących przepisów prawnych i wskazanie złych, utrudniających życie. O niektórych z nich można wręcz mówić jako o absurdach.**

Jedną z ustaw, którą znowelizowano, była ustawa o działalności leczniczej. Jak już kiedyś wspominałem, rozumiem chęć zapisania w jednym akcie prawnym wszystkich form działalności leczniczej – od szpitala klinicznego do indywidualnej praktyki lekarskiej, ale jak życie pokazało, jest to zadanie niezmiernie trudne.

15 lipca weszła w życie nowela. Pierwszą, moim zdaniem, korzystną zmianą jest zniknięcie potwora językowego i merytorycznego, jakim było „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego”. Tak na marginesie, chętnie poznałbym autora tego sformułowania. Leśmian przy nim to pan Pikuś. Lepszy jest zakład leczniczy niż to, co było. Jakoś zakład w mojej ocenie brzmi nieco lepiej, chociaż nazwy: szpital, praktyka czy poradnia, byłyby sensowniejsze.

Kolejną zmianą, moim zdaniem na lepsze, jest zlikwidowanie konieczności posiadania regulaminu działania placówki medycznej. Absurd polegał na tym, że w przypadku lekarzy pracujących jako indywidualna praktyka lekarska na podstawie umowy cywilnoprawnej ze szpitalem czy z NZOZ-em obowiązywał go regulamin działania tej placówki.

Inną ważną zmianą jest zniesienie obowiązku przekazywania do Izby kopii polisy ubezpieczenia obowiązkowego, co nie oznacza, że ubezpieczenia takiego lekarz nie musi mieć. Musi i to aktualne, a czy je ma to zupełnie inna sprawa. Istotą ubezpieczenia obowiązkowego jest jego zakres ustalany w rozporządzeniu. Kwota gwarancyjna została w nim ściśle określona i to z podziałem na specjalizacje i zakres świadczonych usług. Praktyka dnia codziennego w Izbie wskazywała, że dopiero podczas rozmowy w dziale praktyk lekarskich w Izbie okazywało się, że lekarz miał polisę ubezpieczenia dobrowolnego, która nie wyczerpywała tego, co powinien mieć. Szybka poprawa stanu faktycznego i na szczęście wszystko wracało do stanu określonego prawem. Na marginesie, to nie zawsze była wina lekarza. Często winny był ubezpieczyciel. Zawsze będę podkreślał, że warto ubezpieczać się w wyspecjalizowanych w ubezpieczeniach medycznych firmach i że warto mieć dobrego agenta czy brokera. Nikt bowiem nie jest omnibusem i o pomyłkę nie trudno.

Kolejnym ułatwieniem jest zniesienie wymogu posiadania decyzji Sanepidu przy otwieraniu praktyki lekarskiej czy dentystycznej. Zamiast tego lekarz oświadcza, że jego gabinet spełnia wymogi, które są określone przepisami. W tym miejscu chcę przypomnieć, że jeśli takie oświadczenie jest nieprawdziwe, pociąga

za sobą odpowiedzialność karną i warto taką świadomość mieć. Czy taka nowelizacja wyklucza kontrolę ze strony służb sanitarnych? Oczywiście, że nie. Informacja o praktyce jest zawarta w dostępnym powszechnie rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą i wraz z adresem praktyki. Założmy, że nowo otwarta praktyka kosztowała lekarza, a zwłaszcza stomatologa, niemałe nakłady finansowe, a w czasie kontroli sanepidowskiej po jej uruchomieniu okazuje się, że nie spełnia wymogów i trzeba coś wyburzyć, poprawić, zmienić. Jeżeli spojrzeć na to z tego punktu widzenia, można się zastanawiać czy stare nie było lepsze. Najpierw decyzja sanepidu, a później organizacja gabinetu. Moim zdaniem zawsze można wystąpić o decyzję czy poprosić sanepid o dobrą radę.

Znowelizowana ustawa wniosła obowiązek przesyłania przez NZOZ stanu zatrudnienia z podziałem na lekarzy etatowych i kontraktowych. Większość i tak o tym nie informowała, a ci porządni mają to teraz z głowy.

W tym miejscu chcę podziękować pani mgr Hannie Śmigilewskiej z działy praktyk za przekazane mi uwagi i jej spostrzeżenia, które posłużyły mi do napisania niniejszego tekstu.

Moim zdaniem trudno jest o komentowanie na gorąco pewnych wydarzeń, ale pozwolę sobie na kilka uwag dotyczących wejścia prokuratorów i policji do domów biegłych. Nie będę bez znajomości faktów zasadności tych działań komentował. Nie wiem, czy konieczne było wejście do tych mieszkań i czy musiało to być o 6.00. Jako bulwersującą podano cenę za opinię, ale nie podano liczby i statusu lekarzy, którzy ją opracowali.

Sam jestem biegłym i chciałbym przekazać kilka informacji, które moim zdaniem mogą rzucić nieco światła na problem.

Otóż zleceniodawca określa zakres wydawanej opinii i zwraca się o wyrażenie woli jej opracowania. Biegły czy też instytut lub zakład medycyny sądowej w odpowiedzi zleceniodawcy określa, że podejmuje się tego zlecenia, podaje proponowany skład personalny zespołu oraz określa termin wydania opinii. W tym momencie sąd lub prokuratura ustosunkowuje się do złożonej propozycji i albo warunki akceptuje, albo szuka innych biegłych.

Myślę, że tak było i w tej sprawie. Od dawna nie jest tak, że cena opinii nie jest wcześniej uzgodniona. Warto zwrócić uwagę, że od bardzo wielu lat godzinowe wynagrodzenie biegłych nie wzrosło. Stawki dla biegłych liczy się jako procent wynagrodzenia przysługującego najważniejszemu osobom w państwie, a jak zapewne wszyscy wiedzą, wynagrodzenia ministrów od lat się nie zmieniają. Oczywiście, w takiej sytuacji rośnie w sposób nieco sztuczny liczba godzin poświęconych na opracowanie opinii, co można interpretować, że biegły ma problemy z czytaniem ze zrozumieniem.

A na marginesie, jak mam teraz kogoś namówić do współpracy przy opinowaniu? Moim zdaniem mogą się spodziewać odpowiedzi, że z jednej strony nikt nie lubi wstawać o 6.00, a z drugiej, że nie wie, co znaczy zapis w kodeksie karnym o trzech latach dla biegłego, który wydał nieumyślnie fałszywą opinię, cokolwiek by to sformułowanie oznaczało.