

Prawnicze spotkania

Refleksje ze Szczyrku

Pewnie wielu z nas pamięta pierwsze spotkanie robocze konwentów prezesów okręgowych izb lekarskich, okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i przewodniczących okręgowych sądów lekarskich w Boszkowie. Jego inicjatorem i gospodarzem był prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Formuła się sprawdziła i tym razem Śląska Izba Lekarska oraz jej prezes Jacek Kozakiewicz dokonali organizacyjnego wysiłku, przygotowując spotkanie konwentów w Szczyrku.

Okazało się, że z Poznania do Szczyrku jedzie się dłużej niż sześć godzin; pewnie prezes powie, że to przeze mnie, a ja będę utrzymywał, że przez nawigację i roboty drogowe. Mówiąc krótko – trochę się spóźniliśmy, mimo że nasze auto prowadził rzecznik.

Pierwszym moim spotkaniem był konwent sędziów, któremu przewodniczył rzecz jasna szef Naczelnego Sądu Lekarskiego dr Wojciech Łącki. Mówiono o przewlekłości postępowania. W przekonaniu wielu z nas odpowiadają za to pełnomocnicy pokrzywdzonych i obrońcy obwinionych, czyli radcy prawni i adwokaci. Rozmawialiśmy również o trudnościach w ustaleniu list biegłych lekarzy powoływanych na różnych etapach postępowania, a także o trudnościach w uzyskaniu w określonych terminach opinii biegłych. Podkreślano kłopoty z ustalaniem wynagrodzenia biegłych. Poruszono problem wykorzystania ekspertów powoływanych przez okręgowe rady lekarskie (podałem przykład naszej izby) lub kandydatów wskazywanych przez izbę na stanowiska konsultantów wojewódzkich. Doktor Jerzy Noszarzewski zaproponował ścisłą współpracę z towarzystwami naukowymi. Oczywiście zastanawialiśmy się po raz kolejny, czy i kiedy trzeba powoływać biegłych – przecież sąd jest najwyższym biegłym. Nie mieliśmy uwag do rzeczników w zakresie racjonalnie podejmowanych przez nich decyzji w tych sprawach, choć spotykamy się z wieloma sprzecznymi opiniami biegłych. Wyrażano przekonanie, że sąd lekarski ma wiedzę medyczną, a biegły powoływany jest ze względu na wiedzę szczególną. Podkreślaliśmy konieczność ścisłej współpracy z OROZ w zakresie wykorzystania biegłych. Wyrażaliśmy pogląd, że OROZ, umarzając postępowanie, powinien być przekonany o niepopelnieniu przewinienia zawodowego. Omawialiśmy wadliwe (obarczone wadą formalną) wnioski o ukaranie składane przez OROZ nie w celu dokuczenia kolegom, ale z ostrożności procesowej – takie błędy stanowią skuteczną podstawę do uchylania orzeczeń na późniejszym etapie postępowania. Poruszony został ciekawy problem: czy członkowie OSL mogą być przesłuchiwani w charakterze świadka przez prokuratorów. Po raz kolejny dyskutowaliśmy też nad odpowiedzialnością finansową samorządu przy zastosowaniu postępowania prewencyjnego w trybie art. 77 ustawy o izbach lekarskich.

Druga część piątkowego wieczoru to wspólne spotkanie konwentów. Gospodarzem był dr Jacek Kozakiewicz, a gośćmi wicemarszałek województwa małopolskiego Wojciech Kozak i dyrektor Biura Związku Powiatów Polskich Marek Wójcik. W czasie wystąpień uczestników dyskusji podsumowano wspólne problemy

samorządów zawodowych i terytorialnych. W dalszej części spotkania rozgorzała dyskusja o konieczności uzupełnienia kadry rzeczników i członków sądu.

Naczelna Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr Jolanta Orłowska-Heitzman przedstawiła aktywność organów odpowiedzialności zawodowej – 14–16 proc. skarg składanych do rzeczników trafia do OSL w postaci wniosków o ukaranie, 11 proc. postanowień rzeczników na skutek składnych zażaleń jest uchylanych przez OSL, działające w tym przypadku w roli II instancji. Rzecznik apelowała o składanie ORL co 6 miesięcy informacji o pracy OROZ i OSL.

Zauważono potrzebę nowelizacji ustawy o izbach lekarskich – zmiany rozdziału dotyczącego mediacji przy założeniu, że mediatorem nie musi być koniecznie lekarz. Niezbędna staje się definicja lekarza, którego dotyczy postępowanie – kiedy ten lekarz odgrywa rolę świadka?

Kolejny poruszany problem to ilość funduszy przekazywanych samorządowi przez państwo. Przewodniczący Konwentu Prezesów dr Jerzy Jakubiszyn omówił opinię prof. Izdebskiego w tym zakresie i mimo że zajmuje ona 15 stron, przedstawił temat czytelnie i szybko.

Wnioski końcowe raportu:

Od roku 2012 funkcjonuje rozporządzenie podpisane przez minister Ewę Kopacz o koniecznej formule negocjacji zwrotu kosztów już za 2011 r.

1) MZ nie podjął w 2011 r. negocjacji z izbami lekarskimi – można to traktować jako bezprawne zaniechanie MZ; szkoda poniesiona przez izby jest indywidualną szkodą każdej z izb – początek okresu, od którego liczą się odsetki;

2) Osobny problem to pieniądze za lata poprzednie – nie było rozporządzenia – izba małopolska – na razie finansowo bez sukcesów, izba wielkopolska również.

Wystąpienie przewodniczącego zespołu dr. Wojciecha Marquardta: sprawa nie jest prosta – informacje z OIL nie są jednoznaczne, stosuje się różne przeliczenia: na każdego lekarza członka izby, zespół pracowniczy. Poprzez zespół dotarły propozycje MZ, które wywołały powszechne oburzenie, gdyż są znacznie niższe niż dotychczas proponowane. Te propozycje nie mogą być akceptowane. Prezydium NRL przyjęło stanowisko negatywne. Ministerstwo Zdrowia powinno uwzględniać faktycznie ponoszone koszty. Konieczne jest przeliczanie kosztów zadań na poszczególne ustalone przez zespół czynności. Szczegółowych uwag jest bardzo dużo, dlatego nie przyjęliśmy dotychczas propozycji i funduszy od Ministerstwa Zdrowia.

Wysłuchaliśmy spokojnej i rzeczowej wypowiedzi prezesa Macieja Hamankiewicza – pion OROZ w przekonaniu prezesa działa bardzo dobrze, stąd zaskoczenie nagłą informacją NROZ o złym działaniu niektórych rzeczników. Trzeba się zastanowić, jak poprawiać sytuację tam, gdzie jest to konieczne.

Dla prezesa naturalną sprawą są różnice kosztów w różnych izbach. To problem demokratyzacji życia, również samorządowego. Równo – nie znaczy sprawiedliwie.

Koszty funkcjonowania OROZ i OSL są znacznie wyższe. „Staliście się zawodowcami na wolontariacie” – to cytat z wypowiedzi prezesa. Czas pomyśleć o etatyzacji pracy w organach.

Tu nastąpiła ciekawa dyskusja obejmująca problemy/projekty konsolidacji izb lekarskich, sposoby oceny pracy organów izb okręgowych, wysłuchaliśmy wykładu dr. Tadeusza Urbana o odpowiedzialności zawodowej rzeczników i członków sądu. Również o swoistym immunitacie dla biegłych lekarzy. Dyskutowaliśmy również o żywym ostatnio temacie ubezpieczeń z tytułu zdarzeń medycznych i o skutkach orzeczeń komisji wojewódzkich w tym zakresie.

Mieliśmy sposobność wysłuchać dwóch wykładów. Poniżej skrót jednego.

Paweł Łuków – *Prawo, rynek i etyka lekarska*

Służbę zdrowia zastąpiła działalność lecznicza, opiekę medyczną świadczenia, lekarzy – świadczeniodawcy, a pacjentów – świadczeniobiorcy. Język troski o chorego wygląda na staromodny i cikliwy, dominuje język prawa i finansów. Głównym

źródłem dezintegracji naszego pojmowania medycyny jest odsuwanie na margines moralnej refleksji nad naturą i celami medycyny.

W kształtowanie standardów w medycynie włączają się osoby spoza kręgów medycznych. Z jednej strony, wskazuje to, że medycy nie uzurpują sobie monopolu na znawstwo moralnych aspektów medycyny, z drugiej jednak, może zachęcać do stosowania strategii umywania rąk – skoro są specjaliści od etyki w medycynie, to im dajmy możliwość decydowania o aspektach moralnych, sami zaś zajmijmy się techniczną stroną tej pracy. Lekarz może uważać, że sama wiedza medyczna i ramy prawne wystarczą do uprawiania zawodu lekarza i niepotrzebna jest do tego wrażliwość etyczna. Jeżeli utyskujemy na to, że dzisiejsza medycyna nie jest medycyną prawdziwą, a kiedyś było lepiej, kiedy to pacjenci nie kwestionowali decyzji lekarzy i przestrzegali ich zaleceń, jest to rezultat zaniedbania refleksji nad naturą i celami medycyny oraz nad wartościami i ideałami tych, którzy ją uprawiają. Wszyscy musimy się zaangażować w tę refleksję, bo chociaż nie każdy jest lekarzem, każdy kiedyś będzie pacjentem.

Informację o koncercie chórów medyków w Ostrowie, ciekawie ilustrując to materiałem filmowym, przedstawił dr Kordel. Wysłuchaliśmy też informacji Rzecznika Praw Lekarzy o sposobach walki z oszczerstwami w internecie.

Następnym mówcą był prok. Andrzej Józwiak. Usłyszeliśmy o współpracy rzecznika z sądem. Zachęcono nas do wczytania się w treść i ducha ustawy i regulaminów urzędowania sądu i rzeczników, biorąc pod uwagę art. 445 kpk; wyznaczenie terminu zakończenia postępowania rzecznika postanowieniem sądu nie jest zgodne z zapisami ustawy. Rzecznicy – zdaniem wykładowcy – zbyt mało wykorzystują swoją wiedzę na temat procedur w OSL, w tym przebieg rozprawy, są po prostu zbyt mało aktywni w czasie przewodu. Prokurator podkreślił zasady polityki karania, a właściwe konieczną jednolitość, tj. podobny występki = podobna kara. Bardzo ważny jest wniosek prokuratora o precyzowanie żądania wysokości kary przez właściwego zastępcę rzecznika.

Przeciwnie do NROZ zdanie przedstawił dr Jerzy Nosarzewski w sprawie sposobu i celowości rozstrzygania zażaleń na postanowienia rzeczników o odmowie wszczęcia i umorzenia postępowania przez sądy lekarskie. Powołał się na praktykę podobną do funkcjonującej w sądownictwie powszechnym. Doktor Nosarzewski mówił również o innych zauważanych uchybieniach rzeczników. Bardzo odważnie wypowiedział się o niezawisłości sądu w związku z wyrokami sądów powszechnych.

Radca prawny Wojciech Idaszak szeroko omówił wydzwięk § 12 regulaminu urzędowania sądów, także praktyczną, pożądaną obecność rzecznika na rozprawie.

Oczywiście, trudno opisać wielką liczbę konsultacji i dyskusji kularowych. Wykorzystałem te przyjemne chwile na wymiany poglądów w sprawach procedur sądowych, obyczajów i praktyk w innych sądach lekarskich. Dyskusje i omawiane casusy to kolejny pakiet spraw do przemyśleń, być może tematyka do następnych spotkań szkoleniowych w naszym sądzie. Podobne dyskusje odbywał dr de Rosier.

Kolejnym spotkaniem szkoleniowym było walne zgromadzenie Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców, które odbyło się w Szklarskiej Porębie 4–5 października 2012 r. Tym razem szerokie grono słuchaczy miało możliwość wysłuchać wykładów:

- 1) dr n. med. Krzysztof Kordel – Odpowiedzialność cywilna lekarza;
- 2) dr Ewa Kociałkowska – Wypalenie zawodowe dyrektora;
- 3) dr Grzegorz Wrona – Zmiany w ustawie o działalności leczniczej.

Nie było nam łatwo, gdyż w sali, prócz lekarzy, było znakomite grono prawników, ekonomistów, pielęgniarek i specjalistów zarządzania w ochronie zdrowia. Cieszy nas, że grono menedżerów, zapraszając po raz kolejny w roli wykładowców przedstawiciele izby lekarskiej, okazuje szacunek naszemu samorządowi.

GRZEGORZ WRONA

ARTUR DE ROSIER

SZCZYRK, 28–30 WRZEŚNIA 2012 R.