



Marta Klimkowska-Misiak, wiceprezes ORL w Warszawie

Odpowiedź na to pytanie wydawać by się mogła bardzo prosta i jednoznaczna - postęp naukowy i techniczny, co zapewne wszystkich, zarówno lekarzy, jak i pacjentów, cieszy. Niestety rośnie także liczba przepisów regulujących pracę lekarzy prowadzących gabinety prywatne, niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej czy zatrudnionych w szpitalach. Przybywa obowiązków sprawozdawczych, dotyczących chociażby emisji spalin z samochodu wykorzystywanego do prowadzenia działalności gospodarczej, zawartych w ustawie - Prawo ochrony środowiska i jej akcie wykonawczym - Rozporządzeniu ministra środowiska z 19 czerwca 2009 r. w sprawie wzoru wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat

(DzU z 2009 r. nr 97, poz. 816). Termin składania sprawozdań za pierwsze półrocze bieżącego roku upływa 31 lipca 2011 r. 1 lipca weszła w życie Ustawa o działalności leczniczej, określana w mediach mianem "konstytucji ochrony zdrowia". W tym dniu spotkali się w Domu Pracy Twórczej, w dworcu Reymontówka, w Chlewiskach k. Siedlec, lekarze stomatolodzy, delegaci Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie na Okręgowy Zjazd Lekarzy, członkowie komisji ds. lekarzy dentystów, zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, członkowie Sądu Lekarskiego. W spotkaniu uczestniczył Mieczysław Szatanek, prezes warszawskiej Izby, a także przedstawiciele izb z sąsiednich regionów. NRL reprezentował prezes Maciej Hamankiewicz, łódzką Izbę Lekarską - Małgorzata Lindorf oraz Lesław Pypeć, wiceprezes ORL w Łodzi i przewodniczący Komisji Stomatologicznej łódzkiej Izby. ORL w Białymstoku delegowała Jerzego Gryko, wieloletniego skarbnika tej Izby, a także przewodniczącego zespołu ds. praktyk NRL.

Cieszyliśmy się ze spotkania, choć z nieba lały się strugi deszczu. Integracja środowiska to jedno z naszych priorytetowych działań. Drugie zadanie to przybliżenie nam wszystkim nowości prawnych regulujących nasze działania w miejscu pracy. Realizację tego zadania rozpoczęliśmy od wysłuchania wystąpień prelegentów: mec. Elżbiety Barcikowskiej-Szydło, koordynatora zespołu radców prawnych warszawskiej Izby i mgr. Wojciecha Wojtała, wykładowcy z Uniwersytetu Warszawskiego. Przedstawione informacje zaniepokoiły nas bardzo. Chaos pojęciowy i nowe obowiązki to coś, co może spędzić sen z powiek.

W miarę ukazywania się poszczególnych aktów wykonawczych, a ma być ich kilkanaście, będziemy na łamach "Pulsu" oraz na stronach internetowych warszawskiej Izby uczulać Państwa, na co zwrócić szczególną uwagę.

Na razie mamy np. nowe nazewnictwo dla szpitali, NZOZ-ów i indywidualnych praktyk. Będą to ogółem podmioty wykonujące działalność leczniczą, które dzielą się na podmioty lecznicze (czyli SPZOZ, ZOZ, NZOZ) oraz praktyki zawodowe (wszystkie rodzaje praktyk lekarskich i pielęgniarских). Z dniem wejścia w życie Ustawy o działalności leczniczej NZOZ-y stały się przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych, a prowadzący NZOZ dr Iksiński stał się podmiotem leczniczym. Jeśli dr Iksiński prowadził NZOZ w spółce z dr. Kowalskim, to podmiotem leczniczym stała się spółka.

Art. 206 komentowanej ustawy stanowi, że podmioty prowadzące ZOZ-y w dniu wejścia w życie ustawy dostosują swoją działalność do przepisów w terminie 12 miesięcy od dnia jej wejścia w życie. Jednocześnie, jak stanowi art. 195, podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie wspomnianej ustawy, niespełniający wymagań w niej określonych, będzie miał czas na dostosowanie swoich pomieszczeń i urządzeń do 31 grudnia 2016 r., a do 30 czerwca 2012 r. będzie zobowiązany przedstawić organowi prowadzącemu rejestr program dostosowawczy. Osoby wykonujące zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej dostosują swoją działalność do przepisów ustawy w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie tej ustawy. Dostosowanie ma polegać na nadaniu podmiotowi regulaminu (art. 23 i 24) i uzupełnieniu danych rejestrowych (art. 100), np. o informacje o ubezpieczycielu, z którym zawrzemy umowę OC (art. 25). Rozporządzenie

określające wymogi dotyczące pomieszczeń i sprzętu ma być jednolite dla wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Scaleniu ulegają także polisy OC. Niezależnie od tego, czy prowadzimy tylko indywidualną praktykę lekarską, czy współpracujemy także z NFZ, czy prowadzimy NZOZ, obowiązuje nas jedna polisa (od stycznia 2012 r.). Nie ma niestety ostatecznej wersji rozporządzenia ustalającego sumę gwarancyjną dla poszczególnych rodzajów działalności i zakresów świadczeń. Scalenie polis może sugerować stabilizację i zmniejszenie kosztów, które musimy ponosić. Chaos na rynku ubezpieczeń i wykupienie kilku dodatkowych polis może tylko tworzyć pozory zabezpieczenia interesów poszkodowanych i sprawców.

Z jednej strony mamy bardzo szeroki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, z drugiej niskie sumy gwarancyjne oraz trigger obowiązujący w ubezpieczeniach obowiązkowych, jakim jest act committed, nie pozwalają na dokonanie korekty błędów popełnionych w przeszłości. Coraz bardziej napięte finanse placówek medycznych, liczba i wysokość pojawiających się roszczeń oraz linia orzecznictwa "sprzyjająca" poszkodowanym pacjentom powinny przyczynić się do nowego spojrzenia na ryzyko odpowiedzialności cywilnej, które doprowadzi nas do wniosku, że opłata składki ubezpieczeniowej jest opłatą za "transfer ryzyka", a nie kolejną daniną, którą należy uiścić, żeby móc prowadzić działalność. Dla przykładu w 2000 r. Sąd Najwyższy zasądził zadośćuczynienie za spowodowanie wirusowego zapalenia wątroby typu C w wysokości 10 tys. zł, a już sześć lat później - 150 tys. zł. Przyznawanie odszkodowań w kwotach 300-600 tys. zł już nie zaskakuje. W orzecznictwie Sądu Najwyższego pojawiają się nowe rodzaje szkód, np. powstała na skutek naruszenia praw pacjenta, polegająca na wykonaniu zbiegu bez jego zgody.

Kolejnym niepokojącym zjawiskiem utrzymującym się od lat, ale obecnie przybierającym na sile, jest całkowite niedostrzeżenie problemu finansowania stomatologii. NFZ nie przeznaczył nawet 3 proc. budżetu na gwarantowane świadczenia z zakresu stomatologii.

27 lipca br. odbyło się posiedzenie Komisji Zdrowia Sejmu RP, podczas którego zaakceptowano projekt planu finansowego NFZ na 2012 r. Chociaż nastąpił wzrost nakładów na finansowanie świadczeń gwarantowanych o ok. 4 mld zł, nie planuje się zwiększenia środków na leczenie stomatologiczne. Na leczenie jednego ubezpieczonego przeznaczają się tylko od 43 do 52 zł rocznie (w zależności od województwa), co - jak już wspomniałam - nie stanowi nawet 3 proc. budżetu NFZ.

Niestety prace Zespołu ds. Współpracy z NFZ KS NRL, mimo wielu spotkań i uzasadniania potrzeby wzrostu nakładów na opiekę stomatologiczną oraz racjonalnej wyceny procedur stomatologicznych, nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, ponieważ prezes NFZ nie widzi potrzeby zmiany tej patologicznej sytuacji i - jak mówi - nie bierze takiej możliwości pod uwagę, ze względu na inne priorytety. Majowe posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia poświęcono wyłącznie tematyce kontraktowania świadczeń stomatologicznych i nieprawidłowościom z tym związanym, ale do tej chwili nie otrzymano z Ministerstwa Zdrowia potrzebnych informacji.

Na ostatnim, lipcowym posiedzeniu ponownie przewodniczący komisji wrócił do problemów stomatologicznych. Być może w najbliższej przyszłości doczekamy się konkretnych informacji na temat strategii ministerstwa dotyczącej zapewnienia opieki stomatologicznej, zwłaszcza nad dziećmi i młodzieżą. W ich przypadku bowiem potrzeby lecznicze są ogromne, a większości rodziców nie stać na leczenie prywatne.