TAK dla koronera, NIE dla niejednoznacznych przepisów

– Jesteśmy zgodni, że nowelizacja ustawy jest niezbędna i bardzo ważna, ponieważ trzeba uporządkować sprawy związane ze stwierdzaniem, potwierdzaniem zgonu, a także sporządzeniem karty zgonu. Izba Lekarska od lat postulowała zmianę ustawy, która ma kilkadziesiąt lat i nie pasuje do obecnego systemu ochrony zdrowia, ale w projekcie znajdują się niejasności, które należy doprecyzować. Diabeł jak zwykle tkwi w szczegółach – ocenia Ewa Kralkowska, przewodnicząca Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków Okręgowej Rady lekarskiej w Łodzi.

Najważniejszą zmianą jest powołanie instytucji koronera w każdym województwie. Zgodnie z projektem do jego obowiązków należałoby stwierdzenie, potwierdzenie zgonu oraz sporządzenie protokołu i karty zgonu. W zamian za to otrzymałby wynagrodzenie, w wysokości 15 proc. kwoty przeciętnego wynagrodzenia, czyli obecnie 725 zł. Koroner powinien dojechać do zmarłego w ciągu czterech godzin od zgłoszenia. Kto mógłby zostać koronerem? W projekcie wymieniono listę specjalizacji lekarskich, które są pożądane w przypadku instytucji koronera. Samorząd lekarski zwraca jednak uwagę na niespójność tych zapisów.

– Z jednej strony opisane są wysokie kwalifikacje, jakie musi mieć koroner oraz wymienione są specjalizacje lekarskie, a z drugiej, w innym akapicie, dopuszcza się pracę lekarzy w trakcie specjalizacji. Naszym zdaniem należy utrzymać zapisy dotyczące wyboru wyłącznie lekarzy posiadających specjalizację, ponieważ stwierdzenie zgonu i przeprowadzenie badań pośmiertnych wymaga ogromnego doświadczenia ze strony lekarza i wszechstronnej wiedzy – podkreśla Ewa Kralkowska.

Pozytywnie o wprowadzeniu stanowiska koronera wypowiedziała się Naczelna Rada Lekarska, w specjalnym stanowisku odnośnie do tej ustawy. Prezydium NRL stwierdza w nim, że instytucja koronera, a także wynagrodzenie przewidziane za czynności związane ze stwierdzeniem zgonu, są niezwykle potrzebne. Naczelna Rada Lekarska sprzeciwia się jednak m.in. propozycji przyznania każdemu kierownikowi zespołu ratownictwa medycznego, a więc również niebędacemu lekarzem, prawa stwierdzania zgonu. Kierownikiem zespołu podstawowego ratownictwa medycznego może być ratownik medyczny lub pielęgniarka. NRL zwróciła też uwagę na konieczność przepisów wskazujące lekarzy i sytuacje, właściwe do stwierdzania zgonu, tak aby jednoznacznie określić zasady i kolejność – kiedy, jaki lekarz powinien w pierwszej kolejności zostać wezwany do

stwierdzenia zgonu.

Zgodnie z projektem, zgon poza szpitalem będzie mógł stwierdzić nie tylko powołany koroner, ale także lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), lekarz z przychodni specjalistycznej, nocnej i świątecznej opieki lekarskiej. Projekt nie precyzuje jednak, kiedy zgon ma stwierdzać powołany specjalne do tych zadań koroner, a kiedy inny lekarz, np. lekarz POZ. Dlatego nowych obowiązków najbardziej obawiają się lekarze POZ, którzy ze względu na trudną sytuację kadrową mają problem z obsłużeniem „dodatkowych pacjentów".

Porozumienie Zielonogórskie, zrzeszające lekarzy rodzinnych, uważa, że projekt należy odrzucić w całości. Dlaczego? „Nie uwzględniono w nim sytuacji kadrowej i specyfiki pracy POZ, choćby tego, że w wielu podmiotach jednoczasowo świadczeń udziela jeden lekarz". Jako lekceważenie pacjentów Porozumienie Zielonogórskie określiło stawianie czynności administracyjnej jako ważniejszej niż udzielenie świadczenia medycznego, zwłaszcza w sytuacji niedoboru kadr – podkreśla Federacja i dodaje, że projekt wiąże obowiązek stwierdzania zgonu z deklaracją lekarza POZ – bez związku z rzeczywistą znajomością stanu zdrowia konkretnego pacjenta oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych". W wielu przypadkach lekarz mógł nigdy nie widzieć pacjenta, który złożył u niego deklarację.

Federacja zwraca też uwagę na niesprawiedliwy podział wynagrodzenia. Za tę samą czynność koroner jest kilkukrotnie wyżej wynagradzany niż lekarz POZ. Z opinią Porozumienia zgadza się samorząd lekarski, który również wskazał na nierówne zasady wynagradzania lekarzy.

– Wynagrodzenie lekarza POZ, jak i koronera, powinno być porównywalne za tożsame czynności – mówi Ewa Kralkowska.

Komisja ds. Legislacji, Uchwał i Wniosków Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi przygotowuje dla Rady projekt stanowiska wspierającego stanowisko wydane przez Prezydium NRL.