

28.10.2024 r.

Lekarze specjaliści medycyny sądowej
z terenu Polski

SEKRETARIAT
Biura Obsługi Restrukturyzacji i Upadłości
oraz Pełnomocnika do Spraw Biegłych Sądowych

Wpłynęło dnia 28.10.2024

Sz. P. Prof. Adam Bodnar
Minister Sprawiedliwości

Sz. P. dr n. pr. Arkadiusz Myrcha
Sekretarz Stanu

Sz. P. Prof. Tadeusz Tomaszewski
Pełnomocnik Ministra Sprawiedliwości
do spraw biegłych sądowych

Departament Prawa Gospodarczego
w Ministerstwie Sprawiedliwości
Al. Ujazdowskie 11
00-950 Warszawa

PETYCJE i POSTULATY

w sprawie poprawy warunków pracy specjalistów medycyny sądowej

Niżej podpisani lekarze specjaliści medycyny sądowej pragną przedstawić problemy, z którymi zmagają się od wielu lat i dotychczas żadne przepisy nie rozwiązały tych problemów.

1. Liczba specjalistów medycyny sądowej i sytuacja dotycząca specyfiki zatrudnienia.

Liczba specjalistów medycyny sądowej od wielu lat pozostaje na niskim poziomie, co jest spowodowane niekorzystnymi warunkami pracy i zatrudnienia. Zgodnie z rejestrem Naczelnej Izby Lekarskiej (https://nil.org.pl/uploaded_files/1720084289_zestawienie-4.pdf) liczba wszystkich specjalistów medycyny sądowej wykonujących zawód obecnie wynosi 154 osoby, medyków sądowych (specjalistów I stopnia) wykonujących zawód wynosi 44 osoby, co daje łącznie zaledwie 198 osób opracowujących opinie sądowo-lekarskie. Jest to zatem bardzo mała liczba specjalistów w dziedzinie medycyny sądowej, mając na uwadze ogromne zapotrzebowanie wymiaru sprawiedliwości na różnego rodzaju opinie medyczne. W praktyce opiniodawczej specjaliści medycyny sądowej wydają:

- opinie dotyczące oceny obrażeń ciała osób żywych (obdukcje),
- opinie z oględzin zwłok na miejscu ich znalezienia,
- opinie posekcyjne,
- opinie toksykologiczne,



- opinie na podstawie akt, zarówno dotyczące obrażeń ciała i patomechanizmu ich powstania, jak również opinie zespołowe z udziałem lekarzy innych specjalności, w tym szczególnie skomplikowane – dotyczące oceny postępowania medycznego.

W praktyce wszyscy specjaliści medycyny sądowej są „biegłymi zawodowymi”, ponieważ jest to ich podstawowe zajęcie, a posiadają ku temu kompetencje, gdyż w trakcie 5-cio letniego trybu specjalizacyjnego posiadli umiejętności sporządzania opinii medycznych, co zostało potwierdzone państwowym egzaminem specjalizacyjnym. W praktyce liczba specjalistów medycyny sądowej jest regulowana liczbą miejsc specjalizacyjnych uwalnianych przez zakłady medycyny sądowej uczelni państwowych, a ta jest uzależniona od liczby etatów dla nauczycieli akademickich niezbędnych do prowadzenia zajęć dydaktycznych z medycyny sądowej. Po zakończeniu specjalizacji lekarze specjaliści medycyny sądowej, którzy nie znajdują zatrudnienia w uniwersyteckich zakładach medycyny sądowej z braku etatów, mogą jedynie liczyć na wynagrodzenie za opinie wydane w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej bądź umowy o dzieło, co przy obecnych stawkach wynagrodzenia biegłych powoduje, że medycyna sądowa jest najniżej opłacaną specjalnością lekarską i w związku z tym nie można liczyć na wzrost liczby chętnych lekarzy do specjalizowania się w medycynie sądowej. Wręcz należy wysunąć obawę o brak zainteresowania tą specjalnością w przyszłości przez młodych absolwentów wydziałów lekarskich i schyłek medycyny sądowej.

Na uwagę zasługuje też fakt, że w Zespole roboczym do spraw przygotowania założeń ustawy o biegłych (sądowych), ostatnio powołanym przez Ministra Sprawiedliwości, brak jest choćby jednego specjalisty medycyny sądowej, co wskazuje na brak znajomości realiów pracy specjalistów medycyny sądowej i wartości ich opinii w postępowaniach organów procesowych.

2. Weryfikacja umiejętności biegłego specjalisty medycyny sądowej i psychiatrii.

Obecnie wśród wszystkich specjalizacji lekarskich jedynymi specjalnościami posiadającymi w programie specjalizacji (załącznik nr 1¹, załącznik nr 2²) umiejętność sporządzania opinii dla potrzeb organów procesowych jest medycyna sądowa i psychiatria, a umiejętności te są potwierdzane państwowym egzaminem specjalizacyjnym. Zatem wszyscy lekarze specjaliści medycyny sądowej i lekarze specjaliści psychiatrii nie muszą podlegać certyfikacji biegłych, bowiem posiadają oni wyuczoną w toku wieloletniego szkolenia umiejętność opracowywania opinii medycznych z odpowiednim odniesieniem do przepisów prawa dla potrzeb organów procesowych.

3. Zwiększenie stawek za wydanie opinii dla biegłych lekarzy.

Postulujemy, aby wynagrodzenie biegłych lekarzy, a w szczególności specjalistów medycyny sądowej, było zdecydowanie wyższe niż aktualne wynagrodzenia lekarzy klinicyistów i lekarzy diagnostów, tym bardziej, że dla specjalistów medycyny sądowej wynagrodzenia za opinie medyczne są podstawowym wynagrodzeniem, a dla lekarzy klinicyistów i lekarzy diagnostów jest to wynagrodzenie dodatkowe do wynagrodzenia za pracę kliniczną i diagnostyczną. Zwiększenie wynagrodzeń ma ogromne znaczenie, ponieważ lekarzem biegłym nie powinien być lekarz o przeciętnych umiejętnościach, ale lekarz o umiejętnością najwyższych, za co powinien być wynagradzany zdecydowanie lepiej niż za pracę kliniczną czy diagnostyczną.

¹ Załącznik nr 1 – Program specjalizacji w dziedzinie medycyny sądowej.

² Załącznik nr 2 – Program specjalizacji w dziedzinie psychiatrii.

Niskie stawki wynagrodzeń biegłych nie zachęcają specjalistów o najwyższych umiejętnościach do podejmowania roli biegłego. Znaczne zwiększenie wynagrodzeń biegłych lekarzy, spowoduje wzrost rangi i statusu biegłych, co przyczyni się do zwiększenia ich liczby i tym samym skrócenia czasu oczekiwania na opinie i co za tym idzie, trwania postępowań prowadzonych przez organy procesowe.

4. Waloryzacja wynagrodzenia biegłych.

Uzależnienie kwoty wynagrodzenia biegłych od odsetka kwoty bazowej dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe określonej corocznie w ustawie budżetowej spowodowało, że przez ostatnie kilkanaście lat wynagrodzenia biegłych pozostawały na tym samym bardzo niskim poziomie, a w jeszcze wcześniejszym okresie wzrastały minimalnie, co w praktyce spowodowało rezygnację wielu lekarzy z pozostawania biegłym. Dlatego w celu ochrony bardzo małej grupy zawodowej, jaką są biegli lekarze, a w szczególności specjaliści medycyny sądowej, postulujemy coroczną waloryzację stawek wynagrodzenia biegłych, najlepiej w odniesieniu do wskaźnika inflacji.

5. Wariant wynagrodzenia biegłych w postaci ustalenia całkowitego kosztu opinii.

Postulujemy wprowadzenie nowoczesnego przepisu, tj. wariantowej możliwości wynagrodzenia biegłych w postaci ustalenia całkowitego kosztu opinii przed rozpoczęciem jej opracowania. W przypadku skomplikowanych opinii medycznych, o wysokim nakładzie pracy, w tym opinii zespołowych oraz opinii i ekspertyz, gdzie trudne jest udokumentowanie kosztów i nakładów niezbędnych do wydania opinii, postulujemy wprowadzenie przepisu dającego możliwość ustalenia całkowitego kosztu opinii przed rozpoczęciem jej opracowywania. Proponujemy przykładową treść takiego przepisu:

1. Jeżeli biegły, zespół biegłych, instytucja specjalistyczna lub instytucja naukowa może ustalić przed opracowaniem opinii przewidywany nakład pracy niezbędny do sporządzenia opinii i przewidywaną wysokość niezbędnych wydatków, wówczas biegły, zespół biegłych, instytucja specjalistyczna lub instytucja naukowa może wynagrodzenie i zwrot niezbędnych wydatków określić w postaci kwoty całkowitego kosztu opinii, bez podania liczby godzin pracy albo bez zastosowania taryfy zryczałtowanej. Wówczas w terminie jednego miesiąca od dnia otrzymania opisu okoliczności sprawy i/lub materiałów uzyskanych od organu zlecającego – tj. policji, prokuratury, sądu – biegły, zespół biegłych, instytucja specjalistyczna lub instytucja naukowa może określić kwotę całkowitego kosztu opinii.
2. Jeżeli organ zlecający wyda postanowienie na opracowanie opinii i zaakceptuje przedstawioną kwotę całkowitego kosztu opinii, koszt ten jest wówczas ustalony w postaci kwoty całkowitego kosztu opinii i organ zlecający (policja, prokuratura, sąd) jest związany wysokością ustalonej kwoty całkowitego kosztu opinii.
3. Jeżeli opinia jest nierzetelna lub została sporządzona albo złożona ze znacznym nieusprawiedliwionym opóźnieniem, kwota całkowitego kosztu opinii ulega odpowiedniemu obniżeniu, a w szczególnie rażących przypadkach organ zlecający może odmówić przyznania ustalonej kwoty całkowitego kosztu opinii.
4. Jeżeli opinia jest fałszywa, wówczas nie przysługuje kwota całkowitego kosztu opinii.

Należy podkreślić, że analogiczne przepisy zostały już wprowadzone w art. 89 a i 89 b ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, z późniejszymi zmianami (*zmiany z sierpnia 2019 r. – publikacja ujednoliconego tekstu Dz. U. z 2021 r. poz. 2257, 2328*).

Wprowadzenie tego rodzaju przepisu jednocześnie wyeliminuje trudność ujednolicenia stawki dla biegłych z wszystkich dziedzin, w tym spoza medycyny.

6. Definicja instytucji naukowej i instytucji specjalistycznej.

Art. 193 § 2 Kodeksu postępowania karnego stanowi, że „w celu wydania opinii można też zwrócić się do instytucji naukowej lub specjalistycznej”, ale przywołana ustawa ani inne akty normatywne obowiązujące w prawie polskim nie definiują pojęcia instytucji naukowej i specjalistycznej. Z kolei art. 290 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, że „sąd może zażądać opinii odpowiedniego instytutu naukowego lub naukowo-badawczego”, natomiast nie wspomina o możliwości powołania instytucji naukowej lub specjalistycznej, choć w praktyce sądy cywilne częstokroć powołują zakłady medycyny sądowej, które oczywiście nie są instytutami. Instytuty naukowe i naukowo-badawcze są jednym z rodzajów instytucji naukowych. Wobec tak nieprecyzyjnych przepisów, jednocześnie przy powszechnym powoływaniu instytucji naukowych i specjalistycznych przez organy procesowe do wykonania ekspertyz i wydania opinii, zachodzi konieczność jednoznacznego określenia minimalnych kryteriów, które muszą spełniać jednostki, aby mogły być uznane za instytucję naukową lub specjalistyczną. Postulujemy wprowadzenie przepisów uwzględniających następujące kryteria definiujące pojęcia instytucji naukowej i specjalistycznej:

Instytucje naukowe:

- uczelnie wyższe, publiczne i niepubliczne oraz ich jednostki organizacyjne, które prowadzą badania naukowe posiadając uprawnienia do nadawania przynajmniej stopnia doktora (akademie, politechniki i uniwersytety oraz jednostki organizacyjne tych uczelni: wydziały, instytuty, katedry, zakłady) lub uczelnie wyższe, publiczne i niepubliczne oraz ich jednostki organizacyjne nieposiadające uprawnień do nadawania stopni naukowych, ale zatrudniające pracowników posiadających stopnie naukowe, którzy prowadzą badania naukowe oraz publikują prace w czasopismach naukowych;
- instytuty badawcze w rozumieniu art. 1 ustawy z 30.04.2010 r. o instytutach badawczych;
- instytuty Polskiej Akademii Nauk, o których mowa w ustawie z 30.04.2010 r. o Polskiej Akademii Nauk.

Instytucje specjalistyczne (załącznik nr 3³):

- instytucje publiczne i niepubliczne, w których profilu działalności mieści się wykonywanie ekspertyz i wydawanie opinii,
- posiadające własną, związaną stosownymi umowami kadrę o potwierdzonych przez organy państwowe kompetencjach w postaci uprawnień zawodowych, stopnia lub tytułu naukowego itp., niezbędną do wykonania ekspertyzy i wydania opinii,

³ Instytucja naukowa lub specjalistyczna w rozumieniu art. 193 § 2 k.p.k.; Prof. Jan Widacki; Państwo i prawo 9/2013, s. 45-53.

- posiadające kierownika jednostki, który ma odpowiednie kompetencje potwierdzone przez organy państwowe, w postaci uprawnień zawodowych, stopnia lub tytułu naukowego itp., aby aktywnie uczestniczyć w wykonaniu ekspertyzy i wydaniu opinii lub wyznaczyć spośród kadry kompetentną osobę lub osoby do wykonania ekspertyzy i wydania opinii oraz sprawować nadzór nad jakością ekspertyz i opinii,
- posiadające własne zaplecze laboratoryjne poddane odpowiedniej procedurze certyfikacyjnej i akredytacyjnej, wyposażone w stopniu zapewniającym przeprowadzenie we własnym zakresie badań niezbędnych do wykonania ekspertyzy i wydania opinii, o ile profil działalności jednostki wymaga zaplecza laboratoryjnego.

7. Zniesienie podatku VAT za opinie i ekspertyzy.

Postulujemy obligatoryjne zniesienie podatku VAT od opinii i ekspertyz. Obecny stan różnicuje cenę opinii tylko z uwagi na okoliczność, czy biegły indywidualny, instytucja naukowa lub instytucja specjalistyczna jest płatnikiem podatku VAT. Czyni to różnicę w cenie opinii aż o 23%, co bywa jednym z decydujących kryteriów wyboru biegłego, odsuwając na dalszy plan decyzję wyboru biegłego poprzez kryterium kompetencji i umiejętności.

8. Obligatoryjne rozliczanie podatku za opinie metodą kasową.

Postulujemy obligatoryjne rozliczanie podatku za faktury biegłych metodą kasową, tj. dopiero po wypłacie wynagrodzenia. Obecnie samo wystawianie faktury rodzi obowiązek podatkowy. Niejednokrotnie czas oczekiwania na postanowienie organu procesowego o przyznaniu wynagrodzenia i jego wypłacie trwa kilka-kilkanaście tygodni, a w przypadku policji czy sądów cywilnych nawet kilka miesięcy. Natomiast biegły, który wystawił fakturę wpłaca podatek jeszcze przed otrzymaniem wynagrodzenia, co jest w pewnym sensie kredytowaniem skarbu państwa. Jest to sytuacja niedopuszczalna, w szczególności mając na uwadze obecne niskie stawki biegłych oraz brak pewności, czy wynagrodzenie zostanie wypłacone w żądanej kwocie, bowiem organ procesowy może dokonać jego obniżenia. Dlatego postulujemy zmianę przepisów podatkowych w tym zakresie.

9. Ustalenie jednakowego krótkiego terminu płatności wynagrodzenia za opinie.

Obecnie czas oczekiwania na wypłatę wynagrodzenia trwa zazwyczaj kilka-kilkanaście tygodni. Jest to czas nieakceptowalnie długi w stosunku do czasu wypłaty wynagrodzeń lekarzom klinicyzom i lekarzom diagnostom, który z reguły jest rozliczany w systemie miesięcznym. Dlatego postulujemy, aby odpowiednimi przepisami skrócić czas przeprowadzenia wszelkich formalności – wydania postanowienia i wypłaty wynagrodzenia – do 1 miesiąca.

10. Jednoznaczne umożliwienie rozliczania przez lekarzy podatku za opinie metodą ryczałtową.

Zgodnie z Ustawą z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne stawką 14% przychodów jest opodatkowane świadczenie usług w zakresie opieki zdrowotnej (PKWiU dział 86). W dziale 86

Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług pod symbolem 86.22 ujęte są „usługi w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej”. O ile w przypadku lekarzy wykonujących specjalizacje kliniczne możliwość rozliczania podatku metodą ryczałtową w stawce 14% jest oczywista, tak w przypadku sporządzania opinii sądowo-lekarskich interpretacja Naczelników Urzędów Skarbowych uniemożliwia rozliczanie uzyskiwanych przychodów z tego rodzaju działalności, ze względu na to, że sporządzanie opinii sądowo-lekarskich nie jest „świadczaniem usług w zakresie opieki zdrowotnej”. Natomiast zasadniczym celem specjalizacji z medycyny sądowej (a zatem wykonywaniem „usługi w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej”) jest wydawanie opinii dla potrzeb organów procesowych, a nie świadczenie usług w zakresie opieki zdrowotnej.

Dlatego postulujemy o ujednoznacznienie tej kwestii i umożliwienie rozliczania podatku metodą ryczałtową w stawce 14% za wykonywanie usług w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej – medycyny sądowej, tym bardziej mając na uwadze obowiązujące niskie stawki wynagrodzenia biegłych w realiach średnich wynagrodzeń lekarzy specjalistów w Polsce i okoliczność, że *de facto* medycyna sądowa jest jedyną specjalizacją lekarską, która nie może być rozliczana w oparciu o przywoływane przepisy.

W załączeniu podpisy popierające powyższe petycje specjalistów medycyny sądowej z terenu Polski.