

**PROTOKÓŁ**

***z 5/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się w dniu 3 września 2010 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej, przy ulicy Sobieskiego 110 w Warszawie.***

**Ad pkt 1**

Początek obrad: godz. 11.00

Obecni wg listy obecności – załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Obradom przewodniczył **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz**

**Ad pkt 2**

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** przedstawił projekt porządku obrad, druk [NRL/02.10/01], stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego protokołu.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt porządku obrad.

W wyniku przeprowadzonego głosowania proponowany porządek obrad został przyjęty.

**Ad pkt 3**

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** omówił sprawozdanie z działalności Prezesa członków Prezydium NRL, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej w okresie od 25 czerwca do 3 września 200 r. [NRL/09.10/03] [NRL/09.10/03A], stanowiących załączniki nr 3 i 4, do niniejszego protokołu.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że 29 lipca br. wziął udział w posiedzeniu Senackiej Komisji Zdrowia na temat zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Poinformował, że nowelizacja ta została przyjęta przez Senacką Komisję Zdrowia i już stanowi podstawę dla Prezesa NFZ pana Jacka Paszkiewicza do przeprowadzania konkursów na świadczenia opieki zdrowotnej. Dodał, że na sytuację taką nie można się zgodzić. Nowelizacja zakłada, że jeżeli w wyniku konkursu nie zostanie wyłoniony świadczeniodawca, wówczas po pierwsze będzie można kontraktować

te świadczenia za o połowę niższą kwotę, a po drugie, że do konkursu zostaną dopuszczeni świadczeniodawcy, którzy nie spełniają pierwotnych wymagań. Taka regulacja może doprowadzić do absurdalnych sytuacji niebezpiecznych z punktu widzenia dobra pacjenta, a poza tym istnieje niebezpieczeństwo, że NFZ celowo nie będzie wyłaniało zwycięzcy w I fazie konkursu, żeby móc kontraktować świadczenie za połowę ceny.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** złożył również sprawozdanie z udziału konferencji uzgodnieniowej w Ministerstwie Zdrowia w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków, która odbyła się 26.08.2010. Omówił niektóre szczegóły proponowanych nowelizacji zmian.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poruszył również kwestię rozdysponowania środków, które wpłynęły do NIL w związku ze zbiórka na pomoc lekarzom dotkniętym skutkami powodzi. Łącznie w ramach zbiórki publicznej wpłynęło 32 251 zł. i 45 gr., na co składają się kwoty wpłacane indywidualnie przez lekarzy, kwota 10 000 zł. wpłacona przez jedną firmę farmaceutyczną, oraz kwota w wysokości 2 500 zł wpłacona przez Kujawsko – Pomorską Izbę Lekarską. Poinformował, że kwoty te zostały rozdysponowane przez specjalnie w tym celu powołaną komisję. Zaznaczył również, że ze względu na wpisaną lekarzom od początku istnienia samorządu lekarskiego konieczności ubezpieczenia swojej działalności, skutkującą znacznym wzrostem świadomości środowiska w tym zakresie, większość strat wywołanych powodzią została pokryta z tych właśnie ubezpieczeń.

Zaznaczył, że rozczarowuje brak wsparcia ze strony firm farmaceutycznych, z których tylko jedna wsparła poszkodowanych lekarzy w ramach omawianej inicjatywy NRL.

Poinformował również, że pomocy lekarzom udzielały również bezpośrednio okręgowe izby lekarskie.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** serdecznie podziękował wszystkim tym, którzy udzielali pomocy potrzebującym lekarzom.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że samorząd lekarski cały czas podejmuje wysiłki w celu zmiany oblicza i ulepszenia ochrony zdrowia w Polsce. W ramach tych działań powstała koncepcja wykazania, że system ochrony zdrowia w Polsce działa w sposób niekonstytucyjny. Poinformował, iż w dniu 19 sierpnia br.

odbył spotkanie w Kancelarii Prawnej z prof. Michałem Kuleszą w celu przygotowania skargi konstytucyjnej w sprawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poruszył ponadto kwestię Gazety Lekarskiej Poinformował, że Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązał władze samorządu, aby wygospodarować fundusz w wysokości miliona zł., który miałby zabezpieczać lekarzy dotkniętych w wyniku klęsk żywiołowych.

Przypomniał, iż w dyskusji podczas KZL wspomniano, że miejscem wygospodarowania tych środków powinna być gazeta lekarska. Podczas Zjazdu podkreślano też konieczność zmiany formuły Gazety. Prezes NRL zaznaczył, iż Naczelna Rada Lekarska dostała zatem dwa sprzeczne sygnały ze strony KZL – z jednej strony oszczędzajcie, a z drugiej strony zobowiązanie do zrobienia z gazety lepszego medium. Zauważył, że trudno jest wygospodarować milion zł. z czegoś co przynosi permanentne straty. Poinformował, że tylko w ostatnich 5 latach NRL musiała pokryć straty przynieszone przez Gazetę Lekarską w wysokości na ponad 2 mln. 100 tys. zł., w samym 2009 r., strata ta wyniosła 532277 zł. Zatem z ekonomicznego punktu widzenia postulat KZL wydaje się nie do zrealizowania, niemniej postanowiono odświeżyć i ulepszyć formułę tej gazety oraz zmienić zasady jej finansowania przy założeniu, że pozostaje ona podstawowym medium samorządu lekarskiego. Analiza sytuacji Gazety wykazała, że w większości wydawana jest i kolportowana przy udziale podmiotów zewnętrznych. Jedynymi zadaniami wykonywanym w samej Gazecie Lekarskiej było przygotowanie części merytorycznej oraz części związanej z pozyskiwaniem reklamodawców. W związku z tym, chcąc, aby Gazetę Lekarską bilansowała się na zero postanowiono outsourśngować wydawanie gazety lekarskiej na zewnątrz z zachowaniem wpływu na merytoryczne treści w niej zawarte. Z założeniem, że koszty redakcji merytorycznej również ta zewnętrzna firma będzie pokrywała oraz przy założeniu, że na zmianach tych skorzystają również okręgowe izby lekarskie poprzez obniżenie kosztów kolportażu i zwiększenie zysków z insertów. Na skierowaną do uczestników rynku wydawniczego ofertę w przedstawionym zakresie odpowiedziało 5 firm: Axel Springer Polska, Edipres Polska, koncept Publishing Polska, Metro Murator Express Konsorcjum i GJ Polska. Z firmami tymi przedstawiciele NRL kontaktowali się wielokrotnie negocjując szczegóły przejęcia. Najlepszą ofertę udało się wynegocjować z firmą Axel Springer Polska, umowa z którą konsumuje wszystkie ww. założenia.

W tym miejscu **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zwrócił się do kolegi Jarosława Waneckiego o uzupełnienie.

**Kol. Jarosław Wanecki** poinformował, że umowa z Axel Springer Polska jest umową kompleksową, która zakłada, że ryzyko finansowe związane z wydawaniem Gazety Lekarskiej ponosi Axel Springer Polska. Zapewnił również, że Gazetę Lekarską tworzy Kolegium Redakcyjne GL a nie Axel Springer Polska, która nie ma wpływu na merytoryczny wkład gazety. Nabmiast we współpracy z Axel Springer Polska będziemy chcieli poprawić jakość edytorską Gazety Lekarskiej począwszy od wydania, które ukaże się w październiku w związku z XX-leciem Gazety Lekarskiej.

**Kol. Jarosław Wanecki** podkreślił, że Axel Springer Polska nie ma żadnego wpływu na merytoryczny środek, ale przy współpracy z tą firmą Naczelna Rada Lekarska zamierza poprawić jakość edytorską gazety. Należy uznać, że Gazetę Lekarską nr 8/9 jest pożegnaniem z winietą jaka była do tej pory i następny nr będzie wyglądał inaczej. Należy sobie jednak zdawać sprawę że zostały podjęte zobowiązania w związku z wydawaniem Gazety Lekarskiej, które w trakcie trwania tego roku nie mogą być zmieniane, zatem zmiany wprowadzane w Gazecie Lekarskiej będą miały charakter ewolucyjny a nie rewolucyjny. Do tego Kolegium Gazety Lekarskiej odbyło spotkanie z redaktorami biuletynów okręgowych, którym zaproponowano współpracę dotyczącą pisania artykułów o wydarzeniach w poszczególnych okręgowych izbach lekarskich o charakterze ogólnopolskim. Zapowiedział również ponowne spotkanie z redaktorami, które odbędzie się w dniach 1-3 października w Płocku, podczas którego odpowiedzą na pytania związane ze współpracą z Gazetą Lekarską oraz kolportażem. Odnosząc się do kwestii kolportażu Kol. Wanecki zapewnił, że nie będzie tu żadnych zmian o ile izby podpiszą umowę na kolportaż z Axel Springer Polska, oprócz tego, że spada cena do 59 gr. za 1 dołączony biuletyn. Podkreślił, że OIL przekazane zostały dokładne informacje na temat podziału insertów do Gazety Lekarskiej. Kol. Wanecki nawiązał również do problemu nadmiernej ilości reklam pojawiających się w Gazecie Lekarskiej. Podkreślił, że umowa z Axel Springer Polska poprawi te proporcje na rzecz ilości treści merytorycznych w Gazecie Lekarskiej, ponieważ zakłada, że powierzchnia reklam w danym wydaniu Gazety Lekarskiej nie może przekraczać 30%. Zatem w przypadku zwiększenia liczby reklamodawców będzie wzrastała również jej część merytoryczna w celu zachowania tej proporcji. Zwrócił się do Prezesów OIL, aby zmobilizowali

redaktorów naczelnych swoich biuletynów do udziału w planowanym spotkaniu w Płocku. Dodał, że w spotkaniu weźmie udział pan Prezes NRL Pan Maciej Hamankiewicz oraz prezes Axel Springer Polska, który omówi kwestie związane z rynkiem prasowym na terenie Europy.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** podziękował Kol. Waneckiemu i poinformował, że każdy z członków NRL może zapoznać się indywidualnie z treścią umowy z Axel Springer Polska. Wyraził zadowolenie, że udało się zawrzeć umowę na tak korzystnych warunkach. Wyraził również nadzieję, że w roku 2011 r., nie trzeba będzie ponosić strat związanych z wydawaniem Gazety Lekarskiej, a kolejnym roku, ulepszona Gazeta Lekarska przyniesie dochód.

**Kol. Andrzej Matyja** skierował pytanie do Kol. Jarosława Waneckiego odnośnie planowanego spotkania w Płocku o godzinę rozpoczęcia spotkania oraz o jego program.

**Kol. Jarosław Wanecki** poinformował, że spotkanie rozpocznie się piątek wieczorem.

**Kol. Andrzej Matyja** zapytał następnie czy będzie zorganizowany dojazd z Warszawy do Płocka.

**Kol. Jarosław Wanecki** poinformował o możliwych połączeniach komunikacyjnych oraz dodał, że wszystkie informacje zostaną przedstawione po dokonaniu zgłoszeń redaktorów do udziału w tym spotkaniu.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** uzupełnił wypowiedź kol. Waneckiego informując, że spotkanie to jest niezbędne, żeby zmieniła się treść merytoryczna Gazety Lekarskiej, tak aby koledzy z całej Polski mogli dowiedzieć się o życiu poszczególnych izb lekarskich z punktu widzenia nie Warszawy ale tych właśnie izb okręgowych. Podkreślił, że Gazeta Lekarska oraz redaktorów poszczególnych biuletynów GL powinna łączyć współpracę, nie zaś konkurencja.

**Kol. Jarosław Zawiliński** zapytał jak przedstawia się kwestia własności Gazety Lekarskiej – czy nadal będzie ona należeć do NIL, czy też właścicielem zostanie Axel Springer Polska.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował że nie została zawarta umowa sprzedaży GL. Podkreślił, że Gazeta Lekarska nie może zostać i nie zostanie sprzedana, a zmianie ulegnie jedynie sposób zarządzania tym medium, poprzez outsourcing. Podkreślił, że będzie to stanowiło kontynuację dotychczasowych działań, ale pod auspicjami jednego podmiotu wydawniczego tj Axel Springer

Polska. Zaznaczył, że tak naprawdę zmianie ulec ma jakość Gazety Lekarskiej oraz obsługa finansowa. Poinformował, że w każdej chwili NIL może wrócić do starego (obecnego) sposobu zarządzania gazetą, poprzez rozwiązanie umowy z Axel Springer Polska.

**Kol. Jarosław Wanecki** zaznaczył również, że w przypadku rozwiązania tej umowy Gazeta Lekarska zachowa „narzędzia”, które wpłynęły na ulepszenie tego medium.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** dodał, że dodatkową korzyścią z umowy jest również darmowa zmiana wizerunku internetowego. Podkreślił, że aby móc poprawiać wizerunek medialny samorządu lekarskiego potrzebny jest do tego instrument jakim jest dobra strona internetowa.

Obecnie funkcjonująca strona, głównie przez bariery wynikające z rozwiązań technicznych, nie jest stroną dobrą. Umowa obejmuje elektroniczną internetową wersję Gazety Lekarskiej. Axel Springer Polska zapewni środki techniczne, że by ta strona była jak najlepsza, zadaniem zaś samorządu pozostanie wypełnienie tych stron treścią.

**Głos z sali** – na jaki czas umowa z Axel Springer Polska zostanie podpisana

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** – odpowiedział, że pierwsza umowa przewiduje okres pięcioletni.

**Kol. Andrzej Wojnar** zapytał o to czy decyzja w sprawie podpisania umowy z Axel Springer Polska, a jeśli tak to kto tę decyzję podjął. Poddał pod rozważenie, czy tego typu decyzja nie powinna zostać podjęta lub przynajmniej przedyskutowana przez NRL. Oświadczył, że smutno mu, że kolejna gazeta przechodzi w obce ręce a pieniądze polskich lekarzy zasila obcy kapitał. Podniósł również kwestię, że projekcie umowy na kolportaż, która dotarła do członków rady nie jest określony czas w jakim gazeta ma dotrzeć do czytelnika oraz sankcje za ewentualne opóźnienia. Zauważył również odnosząc się do korzystnych stawek zaproponowanych przez Axel Springer Polska, że, w odróżnieniu do rodzimych wydawców, tak wielki koncern jak Axel Springer Polska stać an stosowanie stawek dumpingowych.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** odpowiadając na powyższe pytania poinformował, że jeśli chodzi o wzór umowy na kolportaż, to jest wzorem który obowiązywał dotychczas. Poinformował również że umowa z Axel Springer Polska została zawarta tydzień wcześniej, a jednym z elementów tej umowy, na prośbę prezesów izb lekarskich jest projekt umowy na kolportaż, który jest obecnie

przygotowywany. Wzór tej umowy zostanie przesłany do okręgowych izb lekarskich w poniedziałek. Ewentualne uwagi i uzupełnienia należy zgłaszać do tego właśnie projektu umowy.

**Kol. Jarosław Wanecki** uzupełnił, że kwestia poruszona przez Kol. Wojnara jest dokładnie określona w głównej umowie, tj. Gazety Lekarskiej ma być dostarczona w terminie a za każdą dobę spóźnienia przysługuje 5 tys. zł. kary. Podkreślił, że umowa gwarantuje dotarcie do czytelnika. Odnosząc się do zarzutu, że Axel Springer Polska reprezentuje kapitał zagraniczny stwierdził, że do konkursu ogłoszonego przez zespół wyłoniony przez Prezydium NRL nie zgłosiła się żadna polska grupa kapitałowa.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** również odnosząc się do zarzutu, że Axel Springer Polska reprezentuje kapitał zagraniczny podkreślił, że sam koszt jaki NIL ponosiła dotychczas z tytułu związku z drukiem i kolportażem Gazety Lekarskiej to ok. 5500000 zł., które te pieniądze teraz zostaną w Polsce.

Podkreślił, że jego marzeniem jest to, żeby Axel Springer Polska udało się z uczynić z Gazety Lekarskiej medium dochodowe oraz wyraził wątpliwość, czy wydawanie któregośkolwiek z biuletynów OIL bilansuje się na zero.

**Kol. Grzegorz Mazur** stwierdził, że niewłaściwe jest, że negocjacje odbyły się poza Naczelną Radą Lekarską a nawet bez wiedzy jej członków. Wyraził również zaniepokojenie oddaniem w ręce obcego podmiotu olbrzymiej bazy danych lekarzy i lekarzy dentyistów. Zapytał, czy w umowie z Axel Springer Polska baza ta jest w sposób wystarczający zabezpieczona.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poprosił o bliższe wyjaśnienie tej kwestii Pana Mirosława Przastka dyrektora działu informatycznego NIL, przypominając jednocześnie, że dotychczasowa, wykonywana przecież przez firmy zewnętrzne dystrybucja Gazety Lekarskiej również wymagała udostępnienia tym firmom baz danych.

**Dyr. Mirosław Przastek** potwierdził, że dotychczas firmy zajmujące się dystrybucją gazety musiały dysponować adresami lekarzy, przy czym umowa zakładała każdorazowe niszczenie przez te firmy bazy danych po wysyłce. Podkreślił, że jest to powszechnie stosowana praktyka i wyraził wątpliwość, czy poważna firma jaka jest Axel Springer Polska dokona jakiegoś nadużycia informacji z przekazanych jej baz danych.

**Kol. Jarosław Wanecki** uzupełnił, że firmą kolportującą do końca roku będzie dotychczasowy kolporter z Wrocławia, ze względu na zawarte kresowe umowy. Natomiast oświadczył, że w trakcie negocjacji wprost zadał pytanie, czy wraz z Gazetą Lekarską do domu lekarza nie przyjdą inne gazety tego wydawcy i otrzymał zapewnienie, które znalazło swój odpowiednik w umowie, że baza danych nie będzie w ten sposób nadużywana.

**Konstanty Radziwiłł Wiceprezes NRL** oświadczył, że jego zdaniem sprawa ta budzi zbyt wiele emocji. Wymienił elementy składające się na wydawanie Gazety Lekarskiej informując, że do tej pory wszystkim zajmowała się Naczelna Izba Lekarska, tj. podpisywała umowy z autorami tekstów artykułów, prowadziła redakcję Gazety Lekarskiej, która znajdowała się w obrębie NIL a także zawierała umowy z firmami zewnętrznymi na druk i kolportaż. Podkreślił, że to co w tej chwili się zmienia to wszystko poza redakcją, która w dalszym ciągu pozostaje w strukturach NIL. Zatem najważniejsza kwestia, tj. merytoryczna zawartość Gazety Lekarskiej, natomiast do pozostałe, techniczne kwestie przejmie koordynator czyli Axel Springer Polska. Zasadnicza różnica polega na tym, że całe ryzyko finansowe związane z wydawaniem Gazety Lekarskiej przeniesione zostaje na koordynatora. Poinformował ponadto, że umowa z Axel Springer Polska zawiera m.in. postanowienia dotyczące „cenzury” reklam, które będą się w Gazecie Lekarskiej pojawiały.

**Kol. Jacek Kozakiewicz** zapytał o szczegóły negocjowania umów na kolportaż z poszczególnymi izbami lekarskimi. Podkreślił, że jego zdaniem, najlepiej byłoby opracować jeden wspólny wzorzec umowy po uwzględnieniu uwag, które będą wpływać do projektu takiej umowy.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że oczywiście uwagi izb będą w projekcie uwzględniane, ale będzie też możliwość indywidualnych postanowień dotyczących poszczególnych izb zawartych w umowach przez te izby podpisywanych.

**Głos z sali** - stwierdził, że dyskusja jest bezprzedmiotowa, ponieważ jego zdaniem lepiej dzielić się zyskami z partnerem z kapitałem niemieckim, niż samodzielnie pokrywać ze składek lekarskich straty, które obecnie Gazeta Lekarska przynosi.

W tym miejscu **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** przywitał zaproszonego na posiedzenie NRL prof. Miłchała Kuleszę oraz podziękował mu za przybycie



Rozpoczynając dyskusję zapytał pana prof. Michała Kuleszę, czy art. 68 Konstytucji RP jest w pełni przestrzegany w Rzeczypospolitej Polskiej, a konkretniej czy jest realizowany przez ustawę o zakładach opieki zdrowotnej.

**Prof. Michał Kulesza** odnosząc się do słów Prezesa NRL stwierdził, że brak zrozumienia znaczenia art. 68 ust. 2 Konstytucji RP jest przyczyną złej sytuacji ochrony zdrowia Polsce. Art. 68 stanowi, że świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych określa ustawa. Natomiast ust. 1 tego art. stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Przepis ten uważany jest za czysto deklaracyjny i każdy przechodzi nad nim do porządku dziennego. W ocenie Pana Profesora w warunkach polskiego systemu ubezpieczenia zdrowotnego staje się coraz bardziej oczywiste, że państwo nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potrzeb opieki zdrowotnej przy pomocy świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W systemie prawnym dokonała się ostatnio ogromna zmiana w zakresie określenia gwarantowanych świadczeń zdrowotnych tzn. przeszliśmy z koszyka świadczeń negatywnego do koszyka świadczeń określonego w sposób pozytywny. Zatem nie jest już tak, że pacjentowi należy się wszystko oprócz tego co jest wyraźnie wyłączone, ale należy się jedynie to co jest wyraźnie wskazane w stosownych przepisach.

Pan Profesor wyraził pogląd, że z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce i kierowania nim najważniejsze jest zdefiniowanie pojęcia świadczenia. Skoro nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć na pytanie co jest świadczeniem, tym bardziej świadczeniem ze środków publicznych, to tym bardziej nie możemy odpowiedzieć na pytanie, co jest świadczeniem, za które zoz może pobierać pieniądze. Wobec braku definicji świadczenia nie można tak naprawdę odpowiedzieć na te pytania, poza interpretacjami przepisów, które się od siebie różnią. Np. NIK powiada, że zoz nie może w ogóle pobierać żadnych pieniędzy od nikogo, a Rzecznik Ubezpieczonych powiada, że opłaty można pobierać, chyba, że coś się należy ustawowo. W tej sytuacji, jeżeli coś się pacjentowi nie należy, a nie można tego również otrzymać po uiszczeniu opłaty, to znaczy że publiczny system ochrony zdrowia wypycha pacjentów i przesuwają ich w ręce placówek prywatnych. Pojawia się tutaj paradoks, w którym pacjent płaci za to samo, bo już raz zapłacił za świadczenie, które w ramach tych środków miał dostać, ale w publicznej służbie zdrowia nie może tego świadczenia otrzymać w takim standardzie albo okresie jakiego by oczekiwał, więc musi za całe świadczenie zapłacić w placówce prywatnej.

Zdaniem Prof. Kuleszy pieniądze powinny iść zatem za świadczeniem, jako najważniejszym pojęciem z pkt widzenia instrumentalnego w systemie ochrony zdrowia.

Pan prof. Michał Kulesza zauważył, że problem niedookreśloności terminu świadczenia zdrowotnego i konsekwencje z tym związane wymagają interwencji Trybunału Konstytucyjnego. Prof. Michał Kulesza przedstawił prezentację dotyczącą procesu złożenia ewentualnej skargi do Trybunału Konstytucyjnego. Podstawowym zarzutem skargi byłby zarzut nieprawidłowego sformułowania delegacji do wydania rozporządzenia o koszyku świadczeń gwarantowanych, czyli zarzut niedookreśloności systemu. W rezultacie argumentacja co do zakazu pobierania opłat za świadczenia jest argumentacją podmiotową – zoz nie może przyjmować pieniędzy, a nie przedmiotową, że nie może przyjmować pieniędzy za świadczenia za które płaci państwo, co stanowi kolosalną różnicę. Różnica ta może być wyjaśniona jedynie poprzez wyrok Trybunału Konstytucyjnego a nie interpretacje i opinie prawne. Podpierając się przykładem ostatnio omawianym w prasie, tj. znieczulenia podczas porodu uwidaczniamy, że w naszym systemie nie jest jasne, co się należy, kiedy i w jakiej ilości. W świetle art. 68 ust. 1 Konstytucji RP natomiast pacjentowi powinno przysługiwać prawo do ochrony zdrowia, nawet jeśli państwo nie ma na to pieniędzy, a pacjent chce za świadczenie zapłacić, to powinien mieć taką możliwość. Zatem skarga dotyczyć będzie niedookreśloności systemu ochrony zdrowia w Polsce, który był już przyczyną uchylecia ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia w 2004 r. poprzez wykazanie, że ta niedookreśloność nadal trwa, choć może na nieco innym poziomie.

Przechodząc do strony podmiotowej ewentualnego wniosku do Trybunału, Pan prof. Kulesza poinformował, że potrzeba przynajmniej dwóch podmiotów, które ze skargą wystąpią. Z jednej strony musi to być samorząd zawodowy np. lekarzy, a z drugiej jednostka systemu samorządu terytorialnego. Dodał, że instytucji, które będą chciały sfinansować całe to duże przedsięwzięcie musi być więcej. Zdaniem Pana prof. Kuleszy do inicjatywy tej przystąpią związki samorządowe, Izba Lekarska, być może izba pielęgniarska, a także niektóre zakłady opieki zdrowotnej. Poinformował, że postępowanie będzie złożone i dość drogie, stąd konieczność jak największej liczby jego uczestników. Zaakcentował konieczność przeprowadzenia głębokiej analizy problemu, również pod kątem rozwiązań przyjętych w innych systemach

prawnych oraz uzyskania opinii sporządzonych przez profesorów. Poinformował, że budżet całego przedsięwzięcia będzie wynosił ok. 100-150 tys. zł.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zachęcił kolegów do zadawania pytań Panu prof. Kuleszy oraz zaproponował, aby podjąć uchwałę intencyjną w sprawie złożenia skargi do Trybunału Konstytucyjnego.

**Konstanty Radziwiłł Wiceprezes NRL** wyraził swoje poparcie dla inicjatywy przedstawionej przez Pana prof. Kuleszę. Ponadto zadał pytanie jak zdaniem profesora Kuleszy powinny wyglądać prawidłowe rozwiązania systemowe w tym zakresie.

**Pan prof. Michał Kulesza** odpowiedział, że w najogólniejszym ujęciu podstawowym elementem systemu powinno być zdefiniowane świadczenie, ponieważ konstytucja oraz ustawy mówią o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. Jeżeli będziemy wiedzieli które świadczenia są gwarantowane, jakie są równoległe świadczenia również gwarantowane i w jakim stopniu finansowanie tych świadczeń jest gwarantowane, wtedy większość problemów ochrony zdrowia znika. W tym momencie zakłócone są podstawowe zasady państwa prawa, tj. informacja o tym co się obywatelowi (pacjentowi) należy. W tej sytuacji pacjent nie wiedząc co mu przysługuje ze środków publicznych nie może się ubezpieczyć w pozostałym zakresie. W każdym systemie dotyczącym dystrybucji jakiegoś rodzaju świadczeń świadczenia te powinny być dokładnie zdefiniowane.

Tymczasem minęło już ponad 10 lat od reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz ponad 5 lat od wspomnianego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, a mamy wrażenie, że nic się nie zmieniło. W system wpompowywane są ogromne kwoty pieniędzy, szpitale nabywają sprzęt za ogromne środki, który potem stoi nieużywany w piwnicach. Stopień marnotrawstwa środków publicznych w tym systemie jest nieprawdopodobny.

**Kol. Andrzej Cisło** wyraził swoje poparcie dla inicjatywy przedstawionej przez Pana Prof. Kuleszę oraz zwrócił uwagę, że zakaz pobierania opłat przez zoz powoduje, że jest on absolutnie związany i uzależniony od płatnika. W tej sytuacji podczas negocjacji z płatnikiem szpital nie ma możliwości odrzucenia niekorzystnej dla siebie oferty Funduszu. Inaczej byłoby, gdyby mógł przez przynajmniej 3 miesiące funkcjonować w oparciu o inne środki. Podkreślił fakt, że zawsze dyskusja o wydatkowaniu środków publicznych jest niewygodna politycznie bo pacjenci

mogliby ją odebrać jako zamach na swoje prawa. Zaznaczył paradoks sytuacji, w której fasadowo finansowanie służby zdrowia oparto na zasadach rynkowych, każąc w tej grze uczestniczyć zakładom opieki zdrowotnej, które reguł rynkowych nie mogą stosować z definicji.

**Prof. Kulesza** podziękował za słuszne uwagi Kol. Cisły odnośnie monopolu płatnika i nierówności podmiotów w postępowaniach konkursowych. Dodał również, że bolączka systemu są również same zakłady opieki zdrowotnej, które ciągle nie są traktowane jako przedsiębiorstwa, co uniemożliwia stosowanie wobec nich jasnych i przejrzystych metod zarządzania. Podkreślił jednak, że analizowanie tych kwestii jest przedwczesne wobec braku określenia pojęcia „świadczenie zdrowotne”

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** ustosunkowując się do wypowiedzi Kol. A. Cisły, że rządzającym na rękę jest niepodjęcie tematu finansowania służby zdrowia, stwierdził, że jego zdaniem, Minister Zdrowia ucieszy się z ewentualnego wyroku Trybunału Konstytucyjnego, bo pozwoli jej to na wprowadzenie systemu dodatkowych ubezpieczeń.

**Kol. Tomasz Romańczyk** zadał pytanie kto w obecnym porządku prawnym jest odpowiedzialny w przypadku odmowy wykonania świadczenia z powodu wyczerpania limitu środków z NFZ oraz kolejne pytanie, czy w świetle obecnego prawa możliwe jest w ogóle sformułowanie oferty ubezpieczeń komplementarnych przy założeniu, że brak jest zdefiniowanego pojęcia świadczenia i tego koszyka gwarantowanego ramach systemu publicznego?

**Prof. Michał Kulesza** stwierdził, że na drugie pytanie kolega sam sobie odpowiedział, że skoro nie wiadomo co to jest A to nie wiadomo również co to jest nie A. W takim układzie można robić ubezpieczenia na różnego rodzaju usługi dodatkowe, hotelowe, lepszy pokój itd., ale to są kwestie drugorzędne, a nikt rozsądny nie będzie budował systemów doubezpieczeniowych nie wiedząc, co jest do ubezpieczenia.

Odnosząc się do pierwszego pytania stwierdził, że dysfunkcjonalność systemu polega m.in. na tym, że odpowiedzialność lekarza jest w tym przypadku niejasna, gdy do lekarza przychodzi chory, a on już nie ma limitów na dane świadczenie, podczas, gdy ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry mówi, że powinien go przyjąć. Tu się zaczynają dylematy i dyskusje, czy limity jest najważniejszy czy etyka zawodowa. W obecnej sytuacji, gdy nieznanym jest zakres świadczeń gwarantowanych to zdaniem Prof. M. Kuleszy odpowiedzialność jest mieszana –

odpowiada zarówno lekarz jak też zakład opieki zdrowotnej. Stwierdził, że w takim przypadku prawo przewiduje dwie drogi cywilnoprawną, ale również prawno karną.

**Kol. Paweł Sobieski** wyraził swoje uznanie dla pracy i propozycji Pana Profesora. Oświadczył, że od początku był przeciwnikiem koszyka świadczeń gwarantowanych. Wezwał do podjęcia inicjatywy proponowanej przez pana Prof. Michała Kuleszę bez oglądania się na ewentualne wsparcie ze strony innych podmiotów. Oświadczył również, że budżet samorządu lekarskiego jest w stanie podołać sfinansowaniu całości procedury związanej z wniesieniem skargi do Trybunału Konstytucyjnego.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** stwierdził, że NRL powinna przyjąć koncepcję przedstawioną przez Pana Prof. Również w zakresie finansowania, co sprawi, że udział NIL w finansowaniu tej inicjatywy wyniesie ok. 20 000 zł., a w przypadku braku partnerów w tym projekcie rozważyć ewentualnie finansowanie całości.

**Prof. Michał Kulesza** podzielił pogląd Prezesa NRL. Dodał, że do przedstawienia skargi Trybunałowi Konstytucyjnemu potrzebny jest udział samorządu terytorialnego, ponieważ NIL nie jest w stanie pokryć swoją legitymacją procesową całego zakresu skargi.

**Kol. Jacek Kozakiewicz** stwierdził, że on jako lekarz czuje, że problemy wynikają właśnie z dychotomii art. 68 Konstytucji RP, polegającej na tym, że z jednej strony państwo stwarza wizerunek państwa opiekuńczego niemal socjalistycznego w zakresie ochrony zdrowia, a z drugiej określa kwoty, które chce na ten cel wyasygnować, bo jak Pan prof. Michał Kulesza wspomniał Polska jest biednym krajem. Zadał następnie pytanie dlaczego równie niezamożne kraje takie jak Czech przeznaczają dwa razy więcej na ochronę zdrowia na obywatela przeciętnie niż w Polsce. Stwierdził, że niedookreśloność systemu, o której mówił Pan prof. Michał Kulesza wynika z braku środków na pokrycie kosztów świadczenia. Dodał, że jest to kwestia woli politycznej, ponieważ ta niedookreśloność jest na rękę rządzącym. Dokładne określenie specyfiki świadczenia pozwoli wyliczyć jego wartość i stwierdzić, czy są na to środki w systemie, czy też nie.

**Prof. Michał Kulesza** odpowiedział, że w takiej sytuacji art., 68 konstytucji określa jaką część świadczeń jest finansowana ze środków publicznych. Jak finansowana jest pozostała część to już osobna kwestia, Na razie finansowane jest wszystko, więc w zasadzie nie wiadomo, które świadczenia i w jakim zakresie.

**Kol. Zdzisław Szramik** podkreślił, że rozmawiając systemowo o problemach ochrony zdrowia należy wziąć pod uwagę ilość środków, które są w systemie.

Zdaniem kol. Szramika źródłem problemów jest ogromna dysproporcja między ilości środków w systemie a zakresem świadczeń. Wyraził pogląd, że dlatego zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest tak nieprecyzyjny, ponieważ gdyby to wszystko sprecyzować, to okazałoby się, że tych pieniędzy jest za mało, dlatego kolejne rządy unikają rozwiązania tego problemu. Posłużył się przykładem autostrad w których jasne jest ile kosztuje budowa 1 kilometra drogi, podczas gdy w ochronie zdrowia to publiczny płatnik narzuca ceny, które nie mają nic wspólnego z rzeczywistością. Dodał, że Pani Minister Kopacz przedstawiła koszyk świadczeń gwarantowanych, na który nie ma pieniędzy i tylko dlatego, że wartość tych świadczeń jest zaniżana przez płatnika, świadczenia te mieszczą się w koszyku. Podkreślił potrzebę realnej wyceny świadczeń zdrowotnych oraz podważenie monopolu płatnika publicznego czyli NFZ.

**Prof. Michał Kulesza** przyznając rację kol. Szramikowi stwierdził że monopolistyczna pozycja NFZ to odrębny temat. Potwierdził jednocześnie, że konkurencja na każdym rynku jest zjawiskiem normalizującym i pożądanym.

**Kol. Zdzisław Szramik** podkreślił raz jeszcze, że określenie ceny świadczenia jest niezbędne do ułożenia koszyka świadczeń gwarantowanych, a także do zawierania umów ubezpieczeniowych. Stwierdził, że w obecnym systemie ubezpieczenie zdrowotne to para podatek.

**Prof. Michał Kulesza** potwierdził, że jest to jedynie fikcyjne ubezpieczenie, że nie jest to system ubezpieczeniowy.

**Kol. Wojciech Marquardt** zaznaczył, że faktyczny zakres świadczeń finansowanych przez płatnika określa nie rozporządzenie Ministra Zdrowia wydawane na podstawie wadliwej delegacji, ale Prezes NFZ bez żadnego uprawnienia określając ogólne warunki umów. Stwierdził, że warunki te są niepewne, a często są zamienialne. Podkreślił, że ta niepewność jest wielkim mankamentem systemu.

**Prof. Michał Kulesza** podzielił ten pogląd przywołując swoje doświadczenia w negocjowaniu kontraktu z mazowiecką kasą chorych. Podkreślił, że bezprawne jest łączenie, tak jak ma to miejsce w Polsce, funkcji płatnika z rolą regulatora rynku.

**Kol. Andrzej Baszkowski** wyraził wdzięczność prof. Kuleszy, że podjął się pracy nad rozwiązaniem omawianych problemów. Zadał również pytanie jak długo potrwa proces omawiany przez Pana Profesora.

**Prof. Michał Kulesza** stwierdził, że nie jest w stanie określić ile to potrwa, ale wie, że jednym ze skutków kryzysu finansowego będzie krach systemu publicznej ochrony

zdrowia. Brak rozwiązania problemów służby zdrowia spowoduje załamanie nie tylko tego sektora ale całego systemu finansów publicznych, ponieważ obecny system jest radykalnie nieefektywny, kosztowny i kompletnie nieprzejrzysty. Odnosząc się do samego procesu przed Trybunałem konstytucyjnym stwierdził, że od złożenia skargi jest kwestią ok. 1 – 1,5 roku kiedy Trybunał weźmie tę sprawę na wokandę.

W tym miejscu **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** odczytał projekt uchwały intencyjnej w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego.

**Prof. Michał Kulesza** zaproponował rozszerzenie w uchwale ewentualnego kręgu przepisów podlegających zaskarżeniu.

**Naczelna Rada Lekarska** jednogłośnie przyjęła uchwałę intencyjną, uwzględniającą poprawkę Pana Prof. Michała Kuleszy, stanowiącą załącznik nr 5 do niniejszego protokołu.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** oficjalnie podziękował Prof. Michałowi Kuleszy za udział w posiedzeniu NRL.

Prowadzenie obrad przekazał Wiceprezesowi NRL Konstantemu Radziwiłłowi.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** powrócił do pkt 3 obrad.

Sprawozdał, że uczestniczył w pracach parlamentarnych nad ustawą o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych. Wyraził pogląd, że fakt równoległych prac nad kilkoma nowelizacjami ustawy o świadczeniach świadczy o braku planu. Poinformował, że w wyniku prac parlamentarnych doszło do realizacji postulatu od dawna wyrażanego przez środowisko lekarzy poz, żeby kontrakt na poz był kontraktem na prace w zwykłych godzinach, natomiast kontrakt na tzw. nocna i świąteczna pomoc lekarska będzie kontraktem odrębnym.

**Kol. Ładysław Nekanda – Trepka** sprawozdał, że Komisja Organizacyjna przygotowała uchwałę w *sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów* informując, że Komisja Organizacyjna organizuje szkolenie dla pracowników izb w zakresie stosowania

nowych przepisów, zwrócił się jednocześnie do prezesów okręgowych izb lekarskich o oddelegowywanie pracowników do udziału w tym szkoleniu.

**Kol. Andrzej Matyja** sprawozdał, że 24 sierpnia br. otrzymał odpowiedź Ministra Zdrowia podpisaną z upoważnienia przez Pana Cezarego Rzemka, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie zdrowia, jako odpowiedź na wspólne stanowisko prezesów okręgowych rad lekarskich i wojewody małopolskiego wymieniającego największe bolączki systemu ochrony zdrowia w Polsce. Poinformował, że przekazał Prezesowi NRL oraz prezesom okręgowych rad lekarskich 17 – stronicowe pismo Ministerstwa Zdrowia wraz z projektem odpowiedzi na to pismo (materiały 1,3 i ,13 A). Odpowiedź ta porusza kwestię konieczności równouprawnienia stron umowy o świadczenia opieki zdrowotnej, bo skoro kary umowne dosięgają tylko świadczeniodawców, a druga strona za swoje nierzetelne wypełnianie umowy nigdy tych kar nie ponosi, lektura ta stanowić będzie wskazówkę, jak sformułowane być powinny umowy z Funduszem. Wezwał do wspólnej pracy nad odpowiedzią do Ministerstwa Zdrowia. Dodał, że odpowiedź ta zostanie przekazana za pośrednictwem urzędnika państwowego – wojewody małopolskiego.

**Kol. Krzysztof Makuch** złożył sprawozdanie z udziału reprezentacji polskich lekarzy w XXI mistrzostw Świata medyków, które odbyły się na Chorwacji. Podkreślił sukcesy polskich lekarzy podczas tych igrzysk w lekkiej atletyce, pływaniu oraz dyscyplinach zespołowych.

Sprawozdał również z konferencji polsko – gruzińskiej zorganizowanej w Gruzji przez Związek Polonii Medycznej w Gruzji im. Św. Igora. Konferencja ta dotyczyła w dużym stopniu organizacji i funkcjonowania samorządu lekarskiego oraz całego systemu ochrony zdrowia w Polsce. Podkreślił gościnność gospodarzy oraz zachowanie władz publicznych świadcząca o wysokiej pozycji Polaków w Gruzji. Zauważył, że z jego obserwacji wynika, że władze tego kraju są otwarte na sugestie i współpracę merytoryczną z członkami polskiego samorządu lekarskiego w zakresie reformy służby zdrowia w Gruzji.

**Kol. Andrzej Wojnar** sformułował pytania odnośnie spotkania Prezesa NRL z Prezesem Owczarkiem, które odbyło się 27 sierpnia 2010 r.: z czyjej inicjatywy było to spotkanie, gdzie się odbyło, jakie na nim poruszano tematy i czy omawiany był podczas niego problem styku pracy cytodiagnostów lekarzy z cytodiagnostami nie lekarzami.



**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że spotkanie to odbyło się z jego inicjatywy, a miejscem spotkania była siedziba NRL. Poinformował, że zwrócił się do Prezesa Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych o wspólne omówienie sytuacji, w których tajemnica lekarska nie jest dochowywana przez diagnostów laboratoryjnych, ponieważ sposób wydawania wyników badań przez diagnostów laboratoryjnych na terenie całego kraju budzi zgrozę. Podczas tego spotkania Prezes poruszył również kwestię wiarygodności badań laboratoryjnych, ponieważ mimo obowiązujących przepisów wyniki te podpisywane są przez różne, często nieuprawnione osoby takie jak np. technik laboratoryjny. Prezes podkreślił, że tematem spotkania było skłonienie Prezesa Izby Diagnostów Laboratoryjnych, aby zlikwidował te nieprawidłowości. Poinformował, że wszystkie zawody medyczne muszą się jednoczyć w obliczu zapowiadanej nowej reformy ochrony zdrowia. Poinformował, że poruszany był również problem styku pracy cytodiagnostów lekarzy z cytodiagnostami nie lekarzami. Podkreślił, że nie doszło do porozumienia między nim a Prezesem Owczarkiem w tej kwestii.

**Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska –Heitzman** poinformowała o spotkaniu, które odbyło się z Ministrem Zdrowia Ewą Kopacz, na którym poruszono temat sytuacji i pozycji w systemie zakładów patomorfologii. Poinformowała również, że w tych dniach w Krakowie odbywa się Europejski Zjazd Patomorfologów, a następnego dnia ma odbyć się walne zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Patomorfologów, na których to gremiach będą omówione ww. zagadnienia. Podkreśliła również, że badania patomorfologiczne i histopatologiczne nigdzie nie są wycenione .

**Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska –Heitzman** poruszyła również sprawę mediacji. Przedstawiła propozycję odbywania szkoleń w 2 modułach: pierwszy moduł byłby modułem podstawowym, drugi moduł, szczegółowy, byłby prowadzony we współpracy z Centrum Rozwiązywania Konfliktów Uniwersytetu Warszawskiego. Podkreśliła, że mediator, jeżeli działa w strukturach okręgowej izb lekarskiej, powinien być zobligowany, żeby to szkolenie ukończyć. Zaproponował aby NRL podjęła uchwałę w formie apelu do kolegów mediatorów o wzięcie udziału w tym szkoleniu. Poinformował również o konferencji w sprawie agresji w ochronie zdrowia, która odbędzie się w siedzibie nrl.

#### **Ad. pkt 4**

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** przeszedł do pkt 4 obrad – sytuacja w ochronie zdrowia.

**Kol. Andrzej Matyja** skierował pytanie do Prezesa NRL kto reprezentuje NRL na międzynarodowej konferencji w Krynicy, która odbędzie się w dniach 7 – 11 września br. Dodał, że na konferencji tej będzie omawiane aż 8 tematów z zakresu ochrony zdrowia.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że w tym samym terminie bierze on udział w spotkaniu Europejskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Medycznych. Zapewnił jednak, że NRL będzie reprezentowana na konferencji w Krynicy.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** poinformował, że uczestniczy w grupie roboczej opracowującej merytorycznie tematy związane z ochroną zdrowia na Forum w Krynicy, tak, że Naczelna Rada Lekarska będzie miała swój udział w tym Forum. Jednocześnie poinformował, że z powodu innych zobowiązań nie będzie mógł wziąć osobistego udziału w tej konferencji.

**Kol. Andrzej Matyja** podkreślił konieczność udziału NRL w tym wydarzeniu. Przestrzegł przed sytuacją, w której ktoś inny będzie przemawiał w imieniu środowiska lekarskiego wbrew stanowisku organów samorządu lekarskiego.

**Głos z sali** podjął temat badań klinicznych zwracając się z pytaniem czy przedstawiciele NRL w jakikolwiek sposób biorą udział w pracach nad przepisami dotyczącymi tej kwestii, i czy NRL w ogóle została zaproszona do udziału w takich pracach.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że samorząd lekarski w licznych stanowiskach i wystąpieniach podkreślał konieczność wykorzystania potencjału nauki w Polsce m.in. poprzez szersze prowadzenie badań klinicznych. Dodał, że spotkał się w tej sprawie z prof. Leszkiem Borkowskim, ekspertem z ramienia strony rządowej jak również parlamentu, który miał znaczący wpływ i stanowi ważny głos, który pomoże samorządowi lekarskiemu przekonać posłów do podejmowania właściwych rozstrzygnięć legislacyjnych.

**Głos z sali** zaapelował, żeby podejmować działania na rzecz popularyzacji badań klinicznych, bowiem z artykułów prasowych wynika ogólna atmosfera niezrozumienia i wrogości wobec tych badań. Wyraził obawę, że atmosfera ta wpłynie negatywnie na kształt rozwiązań legislacyjnych w tym zakresie.

**Kol. Jerzy Friediger** ponowił pytanie o to kto będzie reprezentował NRL na międzynarodowej konferencji w Krynicy.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poprosił dyrektora Biura NIL o sprawdzenie tej informacji. Dodał również, że Naczelna Rada Lekarska może wyłonić na dzisiejszym posiedzeniu swego przedstawiciela do udziału w tej konferencji.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** poinformował, że uczestnictwo w Forum w Krynicy wymaga wpłacenia 5 000 zł, chyba że ktoś jest zaproszony.

#### **Ad. pkt 5.1**

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** przeszedł do omawiania pkt 5.1 dotyczącego informacji o umorzeniu postępowania prokuratorskiego z wniosku złożonego przez Przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Andrzeja Włodarczyka. Druk nr [NRL/09.10/04], stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówił **Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł**. Poinformował, że przedmiotowe postanowienie jest już prawomocne. Poinformował o zarzutach, które były badane w umorzonym postępowaniu. Dodał, że oba zarzuty prokurator uznał za bezzasadne. **Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** odczytał fragmenty postanowienia, które jednoznacznie oczyszczają byłego Prezesa NRL Konstantego Radziwiłła oraz inne osoby współdecydujące w tej sprawie od zarzutów stawianych w zawiadomieniu o popełnieniu przestępstwa sformułowanych przez Kol. Andrzeja Włodarczyka. Dodał, że sprawa nie jest niestety zakończona, ponieważ ciągle w toku jest proces cywilny wytoczony przez Kol. Włodarczyka przeciwko Konstantemu Radziwiłłowi.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** wyraził ubolewania, że tego typu sprawy nie są rozstrzygane wewnątrz w samorządzie lekarskim.

**Kol. Jerzy Friediger** zgodził się ze stwierdzeniem Prezesa. Dodał jednocześnie, że nie była to indywidualna inicjatywa prezesa Andrzeja Włodarczyka, ponieważ Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie wydała uchwałę upoważniającą jej ówczesnego przewodniczącego ORL w Warszawie Andrzeja Włodarczyka jako przedstawiciela wspólnika, na podstawie uzyskanych materiałów, do złożenia zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa na szkodę samorządu lekarskiego.

**Kol. Jarosław Zawiliński** stwierdził, że dobrze się stało, że sprawa ta która znalazła się poza granicami działania samorządu zawodowego została tak zamknięta.

Jednocześnie podkreślił, że nie jest prawdą jakoby był osobście zaangażowany przeciwko Prezesowi Radziwiłłowi. Zaznaczył, że cieszy go, że nie będzie on miał adnotacji karnych w swoich dokumentach. Stwierdził jednocześnie, że nadanie Prezydium NRL tak dużych kompetencji jak w przypadku Medbrokera jest krótkowzrocznością NRL. Zauważył też, że podobnie sprzedaż Gazety Lekarskiej powinna zostać najpierw przedyskutowana na forum NRL, a potem dopiero Prezydium powinno podejmować jakiegokolwiek decyzje.

Stwierdził poza tym, że jeżeli nie wyszło z platformą mediahą, SKOK-ami oraz Medbrokerem oznacza to, że ludzie którzy się na tym nie znają nie powinni się brać takie przedsięwzięcia. Tymi słowami, jak zaznaczył pragnie zakończyć dyskusje na te tematy, ponieważ wywołują one tylko niesnaski.

Ponownie przeprosił Prezesa Radziwiłła zaznaczając, że jego ataki związane z Medbrokerem nigdy nie miały podłoża personalnego, ale wynikały z poczucia obowiązku wynikającego z pełnionej funkcji.

Kol. Szatanek zwrócił uwagę, że zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa nie było osobistą decyzją kol. Andrzeja Włodarczyka, ponieważ była wydana stosowna uchwała prezydium ORL w Warszawie. Zaznaczył, że przedmiotowe postanowienie Prokuratora stało się prawomocna jedynie dlatego, że kol. Szatanek, jako prezes ORL w warszawie podjął decyzje o nieodwoływaniu się od tego postanowienia.

**Kol. Wojciech Marquardt** zaapelował, żeby tekst postanowienia rozesłać do delegatów na ostatni Krajowy Zjazd Lekarzy, ponieważ byli oni bulwersowani wystąpieniami przeciwko Naczelnej Radzie Lekarskiej upływającej kadencji. Stwierdził, że delegatom należy się pełna informacja w tej sprawie, że tak naprawdę postępowanie to nie miało uzasadnienia. Podkreślił jednocześnie, że Gazeta Lekarska nie została sprzedana. Przestrzegł przed rozpowszechnianiem tego typu nieprawdziwych informacji.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** odpowiadając na pytanie Kol. Andrzeja Matyi dotyczące przedstawiciela NRL na Forum w Krynicy poinformował, że w dniu 23 sierpnia br. wystosowano pismo, które wpłynęło do NIL w dniu 25 sierpnia br. Pismo to będące szymelem wysyłanym do licznych instytucji wystosowała Infarma, która jest jednym ze stowarzyszeń firm farmaceutycznych w Polsce. Pismo to, które podpisał Dyrektor Generalny Paweł Sztwiertnia, zawierało zaproszenie na panele organizowane przez Infarmę. Prezes NRL oświadczył, że na tak sformułowane zaproszenie odpowiedział, że w tym terminie udaje się na spotkanie Europejskiego

Stowarzyszeni Dyrektorów w Ochronie Zdrowia. Podkreślił, że jego zdaniem ranga tego zaproszenia była niższa niż wspominał kol. Andrzej Matyja. Dodał, że jeżeli wspomniane zaproszenie byłoby wysłane przez jakąś ważną instytucję, inną niż firma farmaceutyczna, jego reakcja na nie byłaby zapewne odmienna.

**Kol. Andrzej Matyja** oświadczył, że w jego ocenie pismo wystosowane przez Infarmę nie było oficjalnym zaproszeniem na Forum. Wyraził ponownie swoje zdziwienie, że skoro Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej pracował nad merytorycznym programem Forum, to samorząd lekarski powinien tam być. Stąd ponowił pytanie, co władze samorządu zrobiły aby być obecne na Forum.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** poinformował, że brał udział w przygotowaniu paneli medycznych na Forum nie jako Wiceprezes NRL, ale jako Konstanty Radziwiłł. Poinformował, że na Forum nie ma formy honorowych zaproszeń, natomiast zaproszenia dostają prelegenci poszczególnych paneli.

**Kol. Andrzej Matyja** poinformował, że samorząd w Krakowie otrzymał oficjalne zaproszenie do udziału w Forum w Krynicy.

#### **Ad. pkt 5.**

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** przeszedł do pkt 5.2 porządku obrad - Powołanie Rzecznika Praw Lekarza druk nr [NRL/09.10/12], stanowiący załącznik nr 7 do niniejszego protokołu.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że jest dwóch kandydatów do funkcji Rzecznika Praw Lekarza – kol. Jerzy Friediger oraz Kol. Krzysztof Kordel. W związku z faktem, że rozmowy z kandydatami na to stanowisko toczyły się podczas posiedzenia Prezydium NRL, Prezydium postanowiło przedstawić pisemne sprawozdania z wypowiedzi kandydatów, tak aby członkowie NRL mogli się z nimi zapoznać. Zaznaczył, że istnieje możliwość zgłaszania innych kandydatów na funkcję Rzecznika Praw Lekarza.

**Kol. Igor Chęciński** zapytał, kiedy materiały te były przesyłane, ponieważ on ich nie otrzymał.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że wysyłkę materiałów mogła wydłużyć autoryzacja wypowiedzi przez kandydatów.

**Kol. Igor Chęciński** zaproponował aby kandydaci w krótkich wystąpieniach zaprezentowali swoje kandydatury.

**Kol. Jerzy Friediger** poinformował, że sprawa ochrony praw lekarzy zainteresował się już kilka lat temu, kiedy powołano w Krakowie funkcję rzecznika praw lekarzy, oraz, we współpracy w wydziale prawa UJ, poradni prawa medycznego a także wydanie wspólnie z tą poradnią Karty Praw Lekarza. twierdził, że skala problemów, z którymi przyjdzie się zmierzyć Rzecznikowi jest w tej chwili w ogóle nieznana. Będzie to wymagało z jednej strony dużej elastyczności, z drugiej strony zwracanie uwagi aby nie stracić z oczu rzeczy najważniejszych. Stwierdził, że Rzecznik Praw Lekarza działający przy NIL powinien zajmować się sprawami problemowymi dla całego środowiska i tu powinien występować bardzo zdecydowanie, służyć wsparciem prawnym a w miarę możliwości materialnym rzecznikom okręgowy, którzy z kolei powinni występować w indywidualnych sprawach lekarzy. Oświadczył, że w chwili obecnej nie jest w stanie określić jaki powinien być budżet Rzecznika Praw Lekarzy, ponieważ skala problemu pozostaje nieznana. Poinformował jedynie, że Krakowskiej OIL budżet rzecznika praw lekarzy wynosi 150000 zł., z czego 100 000 na ewentualne interwencje (np. kaucje), a 50000 na ekspertyzy. Oświadczył, że jego zdaniem kwestie te są do dopracowania, podobnie jak uchwała NRL w sprawie Biura Rzecznika Praw Lekarza.

**Kol. Krzysztof Kordel** w swoim wystąpieniu podkreślił, że Rzecznik Praw Lekarza musi zaistnieć w mediach, a za ich pośrednictwem w świadomości społecznej. Oświadczył, że postrzega rolę Rzecznika Praw Lekarza analogicznie do roli Rzecznika Praw Obywatelskich, czyli występowanie w interesie wszystkich lekarzy, pomoc prawną. Jednocześnie stwierdził, że nie widzi możliwości angażowania się po stronie lekarza, który rzeczywiście dopuścił się jakiegoś przewinienia. Natomiast zdaniem Kol. Krzysztofa Kordela należy pomóc tym, którzy zostali w sposób niesłuszny opluci przez media. Stwierdził, że należy w takich przypadkach korzystać z udziału czynnika społecznego, co zapewniają przepisy kodeksu postępowania karnego, tj udział organizacji społecznych. Odnosząc się do budżetu stwierdził, że powinien to być budżet zadaniowy, nie może to być fasadowe. Główna pomoc ze strony Rzecznika Praw Lekarza powinna dotyczyć szkoleń oraz zdobywania ekspertyz

specjalistycznych, a także w niektórych przypadkach udzielenie poręczenia finansowego, bądź poręczenia osobistego lub przez instytucję.

**Kol. Zdzisław Szramik** zasygnalizował problem portali internetowych typu „Znany lekarz” i podobne, na których każdy może napisać co chce. Zaznaczył, że opinie tam zamieszczane nie są w żaden sposób weryfikowane, a w wielu przypadkach są krzywdzące, dlatego zdaniem Kol. Szramika, portale te powinny się zamknąć.

**Kol. Grzegorz Mazur** – odnosząc się do doświadczeń Łódzkiej Okręgowej Izby Lekarskiej, gdzie Rzecznik Praw Lekarza działa już od 3 kadencji, przestrzegł, że funkcja Rzecznika Praw Lekarza jest bardzo trudna, wyczerpująca i czasochłonna. Dodał, że istotną kwestią jest wyposażenie Rzecznika Praw Lekarza w odpowiedni budżet.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** dodał, że sprawowanie funkcji Rzecznika Praw Lekarza będzie związane z przekazywaniem informacji do okręgowych rzeczników praw lekarzy i do lekarzy zrzeszonych w izbach, dotyczących narzędzi prawnych, którymi lekarze mogą dysponować w obronie swoich praw.

**Kol. Wojciech Marquardt** zadał kandydatom pytania: czy Rzecznik Praw Lekarza ma rozwiązywać sprawy indywidualne i zastępować rzeczników okręgowych, ile osób zamierza zatrudnić w Biurze Rzecznika Praw Lekarza oraz ile czasu zamierza spędzić w Warszawie w związku ze sprawowaną funkcją.

**Kol. Jerzy Friediger** odpowiedział, że Rzecznik Praw Lekarza powinien zajmować się sprawami całego środowiska natomiast sprawy indywidualne powinni załatwiać rzecznicy okręgowi. Odnosząc się do kwestii zatrudnienia w Biurze odpowiedział, że na początek powinien wystarczyć 1 pracownik zatrudniony na ½ lub całym etacie. Odnośnie pobytu w Warszawie stwierdził, że przewiduje swoją obecność raz na 2 tygodnie, a w razie potrzeby również cotygodniowo. Podkreślił, że bardzo ważne jest ustalenie relacji pomiędzy Rzecznikiem Praw Lekarza a Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Kol. Krzysztof Kordel**

Odpowiadając na pierwsze pytanie stwierdził, że w przypadku głośnych i bulwersujących spraw, jeżeli taką wolę wyrazi prezes właściwej okręgowej rady lekarskiej, to widzi możliwość takiej współpracy, czy zastępowania okręgowego rzecznika. Dodał, że co do zasady takie zastępowanie okręgowego rzecznika praw lekarzy nie powinno mieć miejsca. Odnosząc się do kwestii zatrudnienia w Biurze odpowiedział, że na początek powinien wystarczyć 1 pracownik, oczywiście przy

uwzględnieniu współpracy z działem informatycznym NIL oraz zecznikiem prasowym NIL. Zadeklarował swoją obecność w Warszawie tak często, jak będzie to konieczne.

Podkreślił poza tym, że ochrona godności zawodu jest ustawowym zadaniem Prezesa NRL, natomiast Rzecznik Praw Lekarza ma pomagać Prezowskiemu w wypełnianiu tego zadania.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** wyjaśnił, jak będzie przebiegać głosowanie na stanowisko Rzecznika Praw Lekarza

### **Ad.pkt 5.3.**

**Kol. Zbigniew Brzezina** Przewodniczący Komisji Legislacyjnej przedstawił informacje dot. przyjmowania dokumentacji po zmarłych lekarzach.

Poinformował, że Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do samorządu lekarskiego o policzenie kosztów związanych z przejęciem przez samorząd dokumentacji po zmarłych lekarzach. Poinformował, że został zobowiązany przez Prezesa NRL aby te koszty policzyć. Oznajmił, że obliczając koszty przejmowania dokumentacji posługiwał się danymi z 3 izb lekarskich, tj izb śląskiej, bielskiej i częstochowskiej. Podkreślił problemy związane z przejęciem dokumentacji po zmarłych lekarzach- po pierwsze, czy samorząd chce przejąć to zadanie, po wtóre duże koszty jakie się z tym wiążą, oraz wątpliwość, czy refundacja z Ministerstwa Zdrowia pokryje koszty rzeczywiście poniesione. Za przejęciem tego zadania przemawia konieczność uregulowania tej kwestii, z którą administracja sobie nie radzi, natomiast okręgowe izby najprawdopodobniej sobie poradzą, przeciwko temu rozwianiu przemawiają olbrzymie koszty jego realizacji.

Przedstawił również różne aspekty i problemy związane z przyjmowaniem dokumentacji po zmarłych lekarzach, które należy przeanalizować i w przyszłości uregulować.

**Kol. Zbigniew Brzezina** zilustrował informację dot. kosztów przyjmowania dokumentacji po zmarłych lekarzach prezentacją komputerową.

Podsumowując oświadczył, że wyliczone koszty archiwizacji ww. dokumentacji, przy założeniu braku konieczności wynajmu powierzchni do jej przechowywania, kosztowałyby NIL 850 tys. zł. rocznie. Przy archiwizacji przez wyspecjalizowaną firmę jest to suma 1800 000 zł, archiwizacja elektroniczna pełna przy własnym



serwerze to koszt ok. 3000 000 zł, a przy pośrednictwie firmy, taka archiwizacja to koszt 4 000 000 zł. dla całej korporacji.

Poinformował, że Komisja Legislacyjna rozważała różne rozwiązania uregulowania kwestii związanej z przejmowaniem dokumentacji po zmarłym lekarzu, m.in. możliwość jej przejmowania przez innego lekarza. Stwierdził jednak, że nie ma obecnie możliwości prawnej wdrożenia takiego rozwiązania.

Zwrócił się o policzenie kosztów ewentualnego przejęcia przedmiotowego zadania w radach okręgowych.

Poinformował również, że analiza Komisji Legislacyjnej wykazała, że rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie jest niezgodna z ustawą o izbach lekarskich.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** dodał, że Komisja Legislacyjna, której jest członkiem, będzie pracowała nad konkluzjami dotyczącymi możliwości przejmowania dokumentacji po zmarłych lekarzach, łącznie próbą opracowania projektu regulacji prawnych w tym zakresie.

**Kol. Wojciech Marquardt** stwierdził, że jego zdaniem koszty wyliczone przez Komisję Legislacyjną obejmują całość dokumentacji medycznej, podczas gdy przejmowana będzie jedynie jej część, w związku z czym koszty te są przeszacowane.

**Kol. Zbigniew Brzezina** podkreślił, że przytoczona przez niego informacja powstała w oparciu o dokładne wyliczenia na podstawie ilości zgonów lekarzy przy założeniu, że prowadzili oni praktykę przez 20 lat.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** podsumowując dyskusję stwierdził, że informacja Komisji Legislacyjnej powinna stać się przyczynkiem do dyskusji nad zagadnieniem określenie metodologii przejmowania dokumentacji po zmarłych lekarzach.

Ponadto poprosił o zgłaszanie się kandydatów do komisji skrutacyjnej do wyboru Rzecznika Praw Lekarza, jednocześnie zgłaszając swój udział do tej komisji.

Do komisji skrutacyjnej zgłosili się Kol. Paweł Susłowski oraz Kol. Krzysztof Makuch. Naczelna Rada Lekarska ustanowiła komisję skrutacyjną w celu przeprowadzenia wyborów Rzecznika Praw Lekarza w składzie:

- 1) Konstanty Radziwiłł;
- 2) Kol. Paweł Susłowski;

3) Kol. Krzysztof Makuch.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** ogłosił przerwę w obradach.

Po przerwie ogłoszono, że w wyniku przeprowadzonych wyborów Rzecznikiem Praw Lekarza został Kol. Krzysztof Kordel.

#### **Ad pkt 5.5 A**

Rozpatrzenie projektu uchwały w sprawie upoważnienia Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do wniesienia skarg do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie niezgodności rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie, [NRL/09.10/10], stanowiący załącznik nr 8 do niniejszego protokołu  
Sprawę przedstawił **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz**.

Naczelna Rada Lekarska w wyniku głosowania jawnego przyjęła uchwałę jednogłośnie.

#### **Ad pkt 5.6**

Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej *w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystrów* [NRL/09.10/05'], [NRL/09.10/05A'], stanowiące załączniki nr 9 i 10 do niniejszego protokołu

Sprawę przedstawił **Kol. Ładysław Nekanda-Trepka**, wskazując, że opracowanie nowej uchwały była konieczna przede wszystkim ze względu na wejście w życie nowej ustawy o izbach lekarskich. Omówił zakres zmian wprowadzanych nową uchwałą.

Odnosząc się do propozycji poprawki zgłoszoną przez Lubelską Okręgową Izbę Lekarską zaproponował, żeby NRL głosowała nad tą poprawką. Dodał, że poprawka ta dotyczy przyznawania ograniczonego prawa wykonywania zawodu zarówno absolwentom jak też studentom, którzy mogą podchodzić do Państwowego Egzaminu Lekarskiego lub Lekarsko – Dentystycznego.

Naczelna Rada Lekarska w wyniku głosowania jawnego przyjęła uchwałę jednogłośnie.

**Autor poprawki** doprecyzował, że chodzi jedynie o sytuację przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu w celu zdania LEP lub LDEP. Zaproponował doprecyzowanie poprawki w tym kierunku.

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** uznał, że tak i zapis byłby niewystarczający.

**Mec. Małgorzata Brzozowska** stwierdziła, że spełnienie wymogu posiadania dyplomu jest kwestią tego, czy interpretuje się ustawę literalnie, pojmując dyplom jako dokument, czy też przyjmując, że chodzi o ukończenie studiów medycznych, gdzie wystarczyłoby zaświadczenie. Ta druga interpretacja umożliwiłaby uzyskanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu w celu odbycia LEP lub LDEP lekarzowi, który ukończył studia medyczne, ale jeszcze nie otrzymał dokumentu dyplomu.

**Kol. Jerzy Friediger** wyraził pogląd, że należy raczej apelować do władz uczelni, które opóźniają się z wydawaniem dyplomów, aby rzetelniej spełniały swój obowiązek ustawowy, niż ingerować w treść przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** stwierdził, że jego zdaniem inicjatywa lubelskiej izby jest jak najbardziej słuszna.

**Sekretarz NRL Mariusz Janikowski** stwierdził, że chyba nie ma w Polsce uczelni, która wydawałaby dyplomy w terminie, istnieje natomiast powszechna praktyka wydawania zaświadczeń potwierdzających, że dana osoba skończyła studia medyczne, swoista ekspektatywa dyplomu. Zaproponował, aby przyjęć poprawkę w brzmieniu przedstawionym przez **Kol. Ładysława Nekandę-Trepkę**

**Głos z sali** zaapelował, żeby nie komplikować tej sprawy, ponieważ absolwenci studiów medycznych na zaświadczeniu mają wpisany nawet nr dyplomu, co oznacza, że de facto mają już dyplom, tylko nie został on im jeszcze wręczony.

**Kol. Janusz Spustek** zaproponował modyfikację brzmienia przepisu zaproponowanego poprawce

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** sprzeciwił się modyfikacji zaproponowanej przez **Kol. Janusza Spustka**

**Sekretarz NRL Mariusz Janikowski** poparł stanowisko **Kol. Ładysława Nekandy-Trepki**

**Kol. Janusz Spustek** wycofał swoją propozycję

Naczelna Rada Lekarska w wyniku głosowania jawnego przyjęła uchwałę większością głosów przy jednym głosie wstrzymującym się .

**Kol. Grzegorz Mazur** zgłosił wniosek, aby na podstawie przyjętej uchwały zmienić przepis, zgodnie z którym ograniczone prawo wykonywania zawodu traci się w przypadku odbycia stażu podyplomowego albo zdania LEP lub LDEP, ponieważ przepis ten obecnie pozbawia ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza, który zdał egzamin państwowy, ale nie odbył jeszcze stażu.

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** poinformował, że zapis ten został zmieniony zgodnie z wnioskiem.

#### **Ad pkt 5.7**

Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zadań komisji oraz zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej [NRL/09.10/06'] stanowiący załącznik nr 11 do niniejszego protokołu

Sprawę przedstawił **Kol. Ładysław Nekanda-Trepka**.

Poinformował, że konieczność zmiany uchwały w sprawie zadań komisji oraz zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej zakresie zadań Komisji Organizacyjnej wynika z nowych zadań nakładanych na tę komisja przez właśnie przyjętą uchwałę w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów

**Naczelna Rada Lekarska** w wyniku głosowania jawnego jednogłośnie przyjęła uchwałę.

#### **Ad pkt 5.8**

Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej [NRL/09.10/07] stanowiący załącznik nr 12 do niniejszego protokołu

Sprawę przedstawił **Kol. Ładysław Nekanda-Trepka**

**Mec. Małgorzata Brzozowska** poinformowała, że zmiany wprowadzone w uchwale były konieczne ze względu na wejście w życie nowej ustawy o izbach lekarskich oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich.

Naczelna Rada Lekarska w wyniku głosowania jawnego jednogłośnie przyjęła uchwałę.

**Ad pkt 5.9.**

Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej o ustanowieniu Fundacji pożytku publicznego. [NRL/09.10/13] stanowiący załącznik nr 13 do niniejszego protokołu.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że powołanie fundacji stanowi wykonanie uchwały X Krajowego Zjazdu Lekarzy w sprawie zobowiązania Naczelnej Rady Lekarskiej do utworzenia Funduszu Pomocy dla lekarzy i lekarzy dentyków. Poprosił o przedstawienie tej sprawy Sekretarza NRL Mariusza Janikowskiego, jako inicjatora prac na założeniu fundacji.

**Sekretarz NRL Mariusz Janikowski** stwierdził, że istnienie fundacji ułatwi zbieranie i wykorzystanie środków, które będą przeznaczane na pomoc dla lekarzy i lekarzy dentyków znajdujących się w potrzebie. Krótko omówił projekt statutu fundacji, stanowiący materiał nr [NRL/09.10/13A]. Zaznaczył, że jak najszybsze powstanie fundacji i zebranie środków na jej cel statutowy jest również korzystne ze względów podatkowych. Wezwał do propagowania idei fundacji i wsparcie dla niej w okręgowych izbach lekarskich. Zapewnił, że jeżeli chodzi o obsługę fundacji, to zwiększy się jedynie obciążenie pracą obsługi księgowej, nie przewiduje się natomiast zwiększenia ilości etatów w związku z jej powołaniem. Wezwał również do składania propozycji dotyczących nazwy fundacji.

Z sali padły różne propozycje nazw fundacji.

Naczelna Rada Lekarska w wyniku głosowania jawnego jednogłośnie przyjęła uchwałę ustanowienia Fundacji „Lekarze Lekarzom”.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że z przyjętą uchwałą wiąże się materiał nr [NRL/09.10/13A] stanowiący załącznik nr 14 do niniejszego protokołu - Przyjęcie statutu Fundacji, materiał [NRL/09.10/13B] stanowiący załącznik nr 15 do niniejszego protokołu, projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie powołania Rady Fundacji oraz materiał [NRL/09.10/13C] stanowiący załącznik nr 16 do niniejszego protokołu projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie powołania Zarządu Fundacji.

**Naczelna Rada Lekarska** w wyniku głosowania jawnego **jednogłośnie** przyjęła uchwałę w sprawie Przyjęcia statutu Fundacji.

**Naczelna Rada Lekarska** w wyniku głosowania jawnego **jednogłośnie** przyjęła uchwałę w sprawie powołania Rady Fundacji.

**Naczelna Rada Lekarska** w wyniku głosowania jawnego **jednogłośnie** przyjęła uchwałę w sprawie powołania Zarządu Fundacji.

### **Ad pkt 5.10**

Rozpatrzenie projektu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków, druki nr [NRL/09.10/11] [NRL/09.10/11A] [NRL/09.10/11B] [NRL/09.10/11C] stanowiące załączniki nr 17, 18 oraz 19 do niniejszego protokołu

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** oznajmił, że przedmiotowa kwestia jest specyficzna ponieważ dotyczy interpretacji prawa, której członkowie NRL będą musieli się podjąć wybierając jedną z wersji uchwały dotyczącej obowiązku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych, wprowadzonego art. 48a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.).

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** przekazał głos Kol. Andrzejowi Ciśle.

**Kol. Andrzej Cisło** podkreślił, że przedstawione projekty stanowisk są efektem pracy zespołu do spraw ubezpieczeń lekarzy i lekarzy dentyków, który upoważnił Kol. Cislę do przedstawienia ich na posiedzeniu NRL. Stanowiska te powstały w na skutek nieprzyjęcia przez NRL podczas posiedzenia w Toruniu stanowiska wypracowanego przez ten zespół, ale stanowiska przedstawionego przez Prezesa Radziwiłła. Przyjęte stanowisko stoi na przeszkodzie w pójściu dalej w kierunku likwidacji obowiązku posiadania de facto potrójnej polisy ubezpieczeniowej. Stwierdził, że nie można występować do władz RP, polityków z propozycjami stosownych zmian legislacyjnych opierając się na stanowisku NRL nie do końca zgodnym z polskim porządkiem prawnym. Powiedział, że to co budzi w interpretowanych przepisach wątpliwości, to kwestia obowiązku ubezpieczenia dla lekarzy będących pracownikami. Wyraził pogląd, że polisa dla lekarzy na etatach będzie polisą zupełnie nieprzydatną. Oświadczył, że odszkodowanie za błąd, który popełni lekarz pracownik przy udzielaniu świadczeń będzie płacił jego pracodawca. Po stronie pracownicy

pozostaje odpowiedzialność nie cywilna, ale wynikająca z kodeksu pracy. Zdaniem Kol. Andrzeja Cisty prawnicy jednoznacznie wypowiadają tu poglądy, że odszkodowanie wypłacone przez takiego lekarza na zasadach odpowiedzialności materialnej wynikającej art. 114 i n. kodeksu pracy, nie może być i nie będzie pokrywane z jego polisy OC, którą jest zobowiązany posiadać. Podobne stanowisko wyraził, Prof. R. Krajewski na posiedzeniu NRL w Toruniu, co wynika z brzmienia protokołu z tego posiedzenia. Do dał, że zgodnie z art. 114 kp. Pracownik odpowiada za normalne następstwa swojego działania lub zaniechania. Zdaniem Kol. Cisty normalnym następstwem czynu jakim jest błąd medyczny jest wypłata odszkodowania i za to jest odpowiedzialny szpital - pracodawca. Natomiast inne kwestie jak konieczność wynajęcia przez pracodawcę adwokata bądź zwiększenie składki przez ubezpieczyciela, to nie są normalne następstwa czynu pracowniczego. Za to pracownik odpowiada jedynie wtedy, gdy wyrządzi szkodę umyślną, ale szkoda umyślna nie wchodzi w ogóle w zakres ubezpieczeń obowiązkowych.

Jeśli pracownik umyślnie wyrządzi szkodę pracodawcy wtedy i tak z mocy prawa nie obejmie tego ubezpieczenie obowiązkowe OC, a jeśli pracodawca zwróci się do ubezpieczyciela z regresem w wysokości 3 pensji, to też go nie uzyska, gdyż wg zgodnej opinii prawników nie może być to pokryte z polisy OC. Przedstawiona przez dr Zabłockiego sytuacja w świetle wyroku Sądu Najwyższego, że w przypadku upadłości pracodawcy poszkodowany może również dochodzić odszkodowania od pracownika, nie ma zdaniem Kol. Cisty zastosowania w medycynie, ponieważ jeżeli rozwiąże się zakład opieki zdrowotnej, to za nim stoi jakiś podmiot założycielski, właściciel, spółka. Podsumowując stwierdził, że lekarze pracownicy nie mają de facto na co tej polisy wykorzystać. Stąd zdaniem Kol. Cisty rodzi się konieczność aby taka interpretacja była jednołcie głoszona przez samorząd lekarski. Oświadczył natomiast, że widzi sens w dobrowolnym ubezpieczeniu się zatrudnionych lekarzy. Stwierdził, że takie ubezpieczenie może być przydatne np. w przypadku, gdy lekarz zapasuje pracodawcy kosztowny sprzęt. Tego nie może objąć ubezpieczenie obowiązkowe, które nie obejmuje szkód w mieniu.

Stwierdził, że druga przyczyna propozycji zespołu jest czysto taktyczna. Jeżeli samorząd chce wyjść do klasy politycznej z propozycją konkretnych rozwiązań w omawianym zakresie, to nie możemy wyjść z nią w sytuacji, gdy akceptujemy polisy obowiązkowe dla lekarzy zatrudnionych na etacie i szykujemy sobie dwóch wrogów od razu, czyli Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, który będzie temu

przeciwny oraz Ministerstwo Zdrowia, które zajęło w tej sprawie stanowisko, którego nie będzie chciało zmieniać. Ocenił, że pod względem taktycznym stanowisko z czerwca br. jest dla samorządu lekarskiego niewygodne. Dlatego zespół proponuje zawarcie w stanowisku NRL ww. postulatu, bez względu na wersję stanowiska w której zostanie to umieszczone,

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** wyraził zdumienie, że wraca się do sprawy, która na posiedzeniu NRL przed dwoma miesiącami została dogłębnie omówiona. Oświadczył, że inaczej pojmuje zadania zespołów i komisji działających przy NRL, niż to co jest przedstawiane, tj. występowanie z projektem stanowiska, które jest zaprzeczeniem stanowiska przyjętego przez NRL 2 miesiące wcześniej. Odnosząc się do przedstawionego wariantu nr 1 stwierdził, że wymaga on uchYLENIA stanowiska z czerwca 2010 r., zresztą podkreślił, że jego zdaniem ten właśnie postulat wynika z wystąpienia Kol. Cisty. Dodał, że listy kierowane do projektodawców materiałów na NRL nie mają sensu, ponieważ ostatecznie autorem każdej uchwały i stanowiska jest Naczelna Rada Lekarska. Kontynuując stwierdził, że zadaniem zespołu NRL jest ewentualne rozwijanie stanowiska przyjętego przez NRL, poprzez zaproponowanie projektów przepisów ustawowych, które mogłyby realizować stanowisko NRL. Stwierdził, że realizację stanowiska podjętego na poprzednim posiedzeniu NRL w zakresie np. lekarzy zatrudnionych powinna polegać na zaproponowaniu rozwiązania, które nie będzie zanegowaniem stanowiska przyjętego przez NRL, np. polegającego na opisanu w projekcie ustawy, że czynności, które są przedmiotem ich zatrudnienia są poza zakresem ubezpieczenia obowiązkowego OC. Realizacja postulatu aby wyjąć lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę spod obowiązku posiadania polisy stwarza nierówność z lekarzami, na których ten obowiązek będzie ciążył. Dotyczy to chociażby sytuacji z art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w której lekarz prowadzący gabinet będzie ubezpieczony na okoliczność udzielenia nagłej pomocy lekarskiej, a lekarz zatrudniony na umowę o pracę nie. To jest zdaniem Wiceprezesa NRL Konstantego Radziwiłła jedna z rzeczy, które powinny być opisane szczegółowo w projekcie ustawy. Drugą kwestią jest definicja, co stanowi wykonywanie zawodu lekarza – tu Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zgodził się z przedmówcą, że promocja zdrowia itp. Nie powinny być objęte obowiązkiem ubezpieczenia, który powinien dotyczyć jedynie czynności zawodowych w rozumieniu pierwszej części art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Nie wymaga to jednak zmiany stanowiska, lecz jego uzupełnienia.



Podniósł, że proponowane projekty stanowisk zawierają sformułowania pozaustawowe, nie przystające do rangi stanowiska NRL. Zdaniem Wiceprezesa NRL Konstantego Radziwiła również pozostałe 2 projekty stanowiska nie są doprecyzowaniem istniejącego stanowiska NRL, lecz czymś zupełnie nowym. Dodał ponadto, że jego zdaniem będącym przedmiotem projektów stanowisk wykładnia ustawy nie leży w kompetencjach NRL. Wyraził pogląd, że w skrajnym przypadku NRL mogłaby być obiektem roszczeń ze strony osoby lub podmiotu, która kierując się wykładnią ustawy przyjętą przez NRL doznała straty. Oświadczył, że na bieżącym posiedzeniu NRL nie należy podejmować nowego stanowiska w żadnym z zaproponowanych przez zespół wariantów.

**Kol. Halina Bobrowska** podzieliła pogląd, że wykładnia ustawy nie leży w kompetencjach NRL. Oznajmiła, że polisy w ramach ubezpieczenia obowiązkowego nie obejmują świadczeń nagłych o których mowa w art. 30 ustawy, co niestety jest faktem w związku z czym firmy ubezpieczeniowe oraz częściej występują do lekarzy z oferta doubezpieczenia w tym zakresie. Wynika to z tego, że firmy ubezpieczeniowe również nie wiedzą jak czytać te przepisy. Kol. Halina Bobrowska stwierdziła, że w braku jasnego sygnału od samorządu zawodowego lekarzy jakie są oczekiwania odnośnie obowiązujących lekarzy polis, nagle okaże się, że trzeba ich będzie zawierać nawet 5 i więcej. W tej chwili większość ubezpieczycieli wskazuje, że każdy obowiązek, każda polisa jest przypisana do konkretnego miejsca wykonywania zawodu przez lekarza, a do tego wszystkiego jeszcze dobrowolne ubezpieczenie na pomoc nagłą. Podsumowując wyraziła pogląd, że czym innym jest interpretacja przepisów, a czym innym ustalenie w którym kierunku samorząd ma legislacyjnie zmierzać.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** porządkując dyskusję podsumował, że Kol. Andrzej Cisło jest za przyjęciem stanowiska w wariantcie druk nr **[NRL/09.10/11A]**, **Wiceprezes NRL Konstanty Radziwił** opowiada się za nieprzyjmowaniem nowego stanowiska w tej sprawie w żadnym z wariantów,.

**Kol. Grzegorz Mazur** oświadczył, że zaczerpnął w tej kwestii opinii Ministerstwa Finansów. Oświadczył, że w opinii tej stwierdzono, że resorsem właściwym w zakresie tej interpretacji jest Ministerstwo Zdrowia. Stwierdził, że NRL nie podejmując się interpretacji ustawy może w stanowisku skierowanym do lekarzy powołać się na stanowisko Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Finansów, zgodnie z którym lekarze zatrudnieni na etacie nie muszą podlegać obowiązkowi ubezpieczenia OC.

Odnosząc się do stanowiska przyjętego w Toruniu stwierdził, że była w nim jasna zasadnicza myśl, tj. aby zmierzać do jednej polisy. Zaapelował do zespołu do spraw ubezpieczeń, aby zmierzać do osiągnięcia 1 polisy poprzez zmianę 3 aktów prawnych.

**Kol. Zdzisław Szramik** stwierdził, że ubezpieczenia, to zagadnienie bardzo szerokie i ciężko byłoby przygotować jedną polisę dla wszystkich form wykonywania zawodu i różnych specjalności lekarskich. Oznajmił, że jego zdaniem jedyną polisą wspólną mogłaby być polisa obejmująca udzielanie pomocy w wypadkach nagłych. Jednocześnie stwierdził, że idea żądania odszkodowania od lekarza udzielającego pomocy w wypadkach nagłych jest w jego przekonaniu dziwna i może doprowadzić do sytuacji, że lekarze w nagłych przypadkach będą się bali reagować, z obawy przed ewentualnymi roszczeniami. Zatem w jego przekonaniu taka polisa obejmująca udzielanie pomocy w wypadkach nagłych byłaby tylko zwykłym podatkiem związanym z byciem lekarzem. Poruszył również problem, czy taką polisą mieliby być objęci również lekarze zawieszeni w prawie wykonywania zawodu lub emeryci. Podsumowując poparł projekt stanowiska Zespołu ds. ubezpieczeń.

**Kol. Marek Zabłocki** stwierdził, że przygotowane na bieżące posiedzenie materiały w żaden sposób nie posuwają sprawy do przodu i przypominają stanowisko podjęte przez NRL pod koniec czerwca. Stwierdził, że propozycja przedstawiona w proponowanych materiałach zbyt wąsko ujmuje problem obowiązkowych ubezpieczeń OC. Poparł propozycję kol. Radziwiłła, aby nie rozpatrywać przedstawionych wariantów stanowiska.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** podkreślił, że żadne z ministerstw nie ma prawa wydawać wiążących interpretacji przepisów powszechnie obowiązujących.

Kol. Andrzej Wojnar poparł utrzymanie w mocy stanowiska NRL podjętego w Toruniu, które z konieczności jest ogólne. Podkreślił, że konieczne jest na podstawie tego stanowiska prowadzenie intensywnych prac nad zmianą obowiązujących przepisów.

**Kol. Wojnar** złożył wniosek o zamknięcie dyskusji, która jest bezcelowa skoro większość obecnych jest za tym aby nie zmieniać stanowiska podjętego w Toruniu.

**Kol. Andrzej Cisko** zgłosił wniosek przeciwny do wniosku o zamknięcie dyskusji.

**Naczelna Rada Lekarska** większością głosów podjęła decyzję o zamknięciu dyskusji.

**Kol. Andrzej Cisko** zaprotestował, że nie odbyła się dyskusja nad złożonym przez niego wnioskiem formalnym. Stwierdził, że naruszono w ten sposób regulamin NRL. Oświadczył, że doszło do sytuacji w której zespół ds. ubezpieczeń nie miał możliwości ustosunkowania się do wypowiedzi krytycznych względem Zespołu i przedstawionego przez zespół projektu stanowiska. W jego ocenie pozbawiono zespół prawa do obrony przed pomówieniami, dopuszczając jednocześnie do głosu bez żadnych przeszkód przeciwników zaproponowanych przez Zespół rozwiązań. Zwrócił się z wnioskiem formalnym o reasumpcję głosowania wniosku kol. Wojnara, gdyż przed tym głosowaniem powinien zostać wysłuchany wniosek przeciwny.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zarządził powtórzenie głosowania nad wnioskiem formalnym.

**Kol. Andrzej Wojnar** powtórzył swój wniosek o zamknięcie dyskusji.

**Kol. Andrzej Cisko** zgłosił wniosek przeciwny uzasadniając to tym, że zastrzeżenia są zupełnie nietrafne, ponieważ nie jest winą Zespołu ds. ubezpieczeń, że dowiedział się o projekcie kontrpropozycji w Toruniu na Sali obrad. Oświadczył, że kuriozalna jest sytuacja, w której NRL powołuje Zespół, który opracowuje i proponuje konkretny zapis ustawowy, przygotowany w porozumieniu z Mec. M. Brzozowską, a na Sali obrad pojawia się wniosek przeciwny. NRL oddaliła w całości wniosek swojej własnej komisji. Dodał, że na obecnym posiedzeniu nie może nawet ustosunkować się ad vocem do zarzutów Kol. Radziwiłła, ponieważ NRL zamyka dyskusję. Poinformował, że z tych przyczyn przeciwny jest zamknięciu dyskusji.

**Naczelna Rada Lekarska** większością głosów, przy 5 głosach przeciw, podjęła decyzję o zamknięciu dyskusji

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie wniosek Kol. Konstantego Radziwiłła o niezmiennianie stanowiska przyjętego na posiedzeniu NRL w Toruniu, jako najdalej idący.

**Naczelna Rada Lekarska** większością głosów, przy 4 głosach przeciw, przyjęła ww. wniosek.

**Kol. Andrzej Cisko** zgłosił wniosek formalny o wyznaczenie przed pkt wolne wnioski nowego przewodniczącego Zespołu ds. ubezpieczeń. Kol. Cisko oświadczył, że on składa rezygnację z tej funkcji. Oświadczył, że stanowiska przyjętego w Toruniu nie można przełożyć na rozwiązania legislacyjne.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** stwierdził, że wniosek ten nie jest wnioskiem formalnym, tylko oświadczeniem woli.

**Kol. Andrzej Cisko oświadczył, wniosek formalny dotyczy** wyznaczenia nowego przewodniczącego Zespołu ds. ubezpieczeń przed pkt wolne wnioski porządku obrad.

#### **Ad. Pkt 6 a**

Rozpatrzenie projektu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, druk nr [NRL/09.10/09], stanowiący załącznik nr 20 do niniejszego protokołu

**Naczelna Rada Lekarska** większością głosów, przy 1 głosie przeciw i 1 wstrzymującym się przyjęła stanowisko.

#### **Ad. Pkt 6 b**

Rozpatrzenie projektu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii [NRL/09.10/14], stanowiący załącznik nr 21 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówił **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz**. Poinformował, że do projektu wpłynęło wiele uwag. Najwięcej uwag do projektu zgłosił Kol. Konstanty Radziwiłł, który proponuje aby wyrazić negatywne stanowisko odnośnie całego projektu ustawy. Jednocześnie poinformował o uwadze Kol. Romualda Krajewskiego, który twierdzi, że dekryminalizacja posiadania małych ilości marihuany byłaby dobrym rozwiązaniem

**Naczelna Rada Lekarska** większością głosów, przy 1 głosie przeciw i 1 wstrzymującym się przyjęła stanowisko.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** uzasadnił najdalej idący wniosek o odrzucenie projektu ustawy w całości.

**Naczelna Rada Lekarska** większością głosów, przyjęła stanowisko odrzucające projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w całości.

#### **Ad. Pkt 6 c**

Rozpatrzenie projektu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [NRL/09.10/08] stanowiący załącznik nr 22 do niniejszego protokołu

**Naczelna Rada Lekarska** większością głosów, przy jednym głosie wstrzymującym się, przyjęła stanowisko.

#### **Ad. pkt 7**

**Naczelna Rada Lekarska** przyjęła protokół z 4/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 25 czerwca 2010 roku. [NRL/09.10/02'] stanowiący załącznik nr 23

#### **Ad. pkt 8**

W ramach wolnych wniosków:

**Kol. Stefan Sobczyński** zrezygnował wobec niskiej frekwencji członków NRL.

**Kol. Andrzej Wojnar** oświadczył, że pragnie wyjaśnić pobudki swojego wystąpienia w sprawie Gazety Lekarskiej. Oświadczył, że na pytania kolegów lekarzy dlaczego gazeta polskich lekarzy będzie wydawana przez koncern Axel Springer musiał odpowiedzieć że oficjalnie nie zna żadnych szczegółów. Stwierdził, że chodzi mu tylko o przepływ informacji i decyzyjność.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** w odpowiedzi poinformował, że programy wszystkich posiedzeń Prezydium NRL są rozsyłane do wszystkich członków NRL. Oświadczył, że nic nie stoi na przeszkodzie, aby Kol. Andrzej Wojnar uczestniczył w omawianiu pkt, które uzna za interesujące. Dodał, że omawianie umowy na forum NRL byłoby niemożliwe, zapewniając jednocześnie, że prace nad nią odbywały się z zachowaniem wszelkich zasad prawnych. Zwracając się do kol. Wojnara oświadczył, że do dnia dzisiejszego odczuwa lęk przed sformułowaniami w rodzaju „sprzedali Gazetę Lekarską Niemcom”. Dodał jednocześnie, że pewne rzeczy trzeba robić dla dobra samorządu lekarskiego, mimo, że nie jest to łatwe i spotyka się z brakiem zrozumienia. Wyjaśnił również, że firma Axel Springer Polska sp. Z o.o. nie jest stricte firmą niemiecką.

**Kol. Igor Chęciński** zaproponował aby przyszłoroczne, październikowe spotkanie NRL odbyło się 7 października jako część międzynarodowego sympozjum, które Dolnośląska Izba Lekarska organizuje wspólnie z Saksońską Izbą Lekarską. Następnie oświadczył, że przychylił się do głosu Kol. Wojnara Z ubolewaniem zauważył niską frekwencję na sali obrad. Podał pod rozwagę możliwość żądania zwrotu delegacji od kolegów, którzy ją pobrali, a bez usprawiedliwienia nie uczestniczyli w całości posiedzenia NRL.

**Kol. Andrzej Cisto** nawiązując do dyskusji o obowiązku ubezpieczenia OC lekarzy i lekarzy dentyków oświadczył, że pójście do klasy podwyższonej, do legislatorów, z przyjętym w Toruniu stanowiskiem spowoduje, że albo zapytają się nas co z art. 120 kodeksu pracy, albo sprawimy wrażenie, że nie bardzo znamy się na prawie, co byłoby bardzo niedobrym obrazem medialnym samorządu lekarskiego. Podkreślił, że należy unikać jak ognia obciążenie obowiązkiem ubezpieczenia OC lekarzy pracobiorców, ponieważ mają oni ograniczony wpływ na jakość udzielanych świadczeń. Podkreślił ponownie że kuriozalna jest sytuacja, w której przewodniczącemu zespołu odmawia się możliwości odparcia zarzutów stawianych na posiedzeniu NRL. Zaznaczył, że w tym momencie, jako przewodniczący zespołu, którego projekt był przedmiotem obrad NRL, jako sprawozdawca tego projektu, pełnił rolę szczególną i miał prawo odnieść się do głosów i zarzutów kierowanych pod adresem proponowanego projektu oraz Zespołu ds. ubezpieczeń. Dodał, że podobna sytuacja miała miejsce w Toruniu. Uzasadniając swoją rezygnację ze stanowiska przewodniczącego Zespołu ds. ubezpieczeń podkreślił, że nie była to reakcja emocjonalna, a merytoryczna, ponieważ nie potrafi on nadać reprezentować tak prowadzonej linii Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Kol. Krzysztof Makuch** poinformował o pikniku rodzinnym organizowanym przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie oraz Wojskową Izbę Lekarską, na który serdecznie zaprosił.

**Kol. Ładysław Nekanda - Trepka** podziękował Pani Mec. Małgorzacie Brzozowskiej za jej wkład w prace Komisji Organizacyjnej.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zamknął posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej.

Protokół sporządziła:

Anna Miszczak

Załączniki:

Druki NRL/09.10/01 - 14