

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej 8/VI, które odbyło się 17 grudnia 2010 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej, przy ulicy Sobieskiego 110 w Warszawie.

Początek obrad: godz. 11.00

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

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

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz przywitał obecnych oraz złożył wszystkim zebranym życzenia świąteczne.

Jednocześnie podziękował serdecznie ks. Józefowi Jachimczakowi za wieloletnią pracę ze środowiskiem lekarskim i współpracę z samorządem zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów oraz wręczył mu medal. Ciepłe słowa za 16 lat posługi napisane przez Prezesa NRL czwartej i piątej kadencji Konstantego Radziwiłła opublikowała "Gazeta Lekarska", za co ks Jachimczak ze wzruszeniem podziękował. **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** powitał również ks prof. Stanisława Warzeszaka, który rozpoczyna pełnienie funkcji kapelana służby zdrowia Ks. Józef Jachimczak przekazał światełko przywiezione z Betlejem obejmującemu funkcję kapelana służby zdrowia ks. Stanisławowi Warzeszakowi. Członkowie NRL przełamali się opłatkiem i złożyli sobie życzenia.

Ad. pkt 2.

NRL jednogłośnie przyjęła porządek obrad druk nr [NRL/12.10/01**], stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego protokołu.

Ad. pkt 3.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poprosił przedstawiciela firmy Best Doctor o przedstawienie informacji o systemach wspierania telekonferencji.

Przedstawiciel firmy zaprezentował projekt Best Doctor - system telekonferencji dedykowany branży medycznej. Poinformował, że system ten składa się z 3 części. Jedną z nich to system videokonferencji, drugą zaś to oprogramowanie nazwane

videokomunikatorem. Przedstawił prezentację systemu videokonferencyjnego oraz videokomunikatora. Zapewnił, że wszystkie przekazy są zabezpieczone.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podziękował za prezentację.

Następnie **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** podkreślił rolę jaką w komunikacji środowiska lekarskiego odgrywają strony internetowe okręgowych izb lekarskich. Poinformował, że motywacją dla ciągłego ulepszania tych stron jest konkurs na najlepszą stronę internetową.

W tym miejscu odbyła się uroczystość wręczenia pucharów za zwycięstwo w konkursie na najlepszą stronę internetową. Pierwsze miejsce zajęła Warmińsko – Mazurska OIL w Olsztynie, drugie - OIL w Łodzi, trzecie - OIL w Krakowie.

Wiceprezes NRL Anna Lella jako Wiceprezes Warmińsko – Mazurskiej OIL w Olsztynie, podziękowała za wyróżnienie jej izby w konkursie.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz pogratulował zwycięzcom.

Ad. pkt 5.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował o swoim wystąpieniu do Pana Jacka Rostowskiego, Ministra Finansów dotyczącym zmiany w zakresie opodatkowania podatkiem VAT usług zdrowotnych. Poprosił Panią Mec. Elżbietę Janczak o przybliżenie problemu członkom NRL.

Mec. Elżbieta Janczak poinformowała, że ustawa z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o podatku od towaru i usług zmienia system opodatkowania w ochronie zdrowia. Poinformowała, że z nowego brzmienia ustawy o podatku od towaru i usług wynikają ograniczenia w zwolnieniach podatku VAT usług w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej. Dodała, że w związku z tym, że ustawa nie jest wystarczająco precyzyjna, trudno jest ocenić, czy niektóre usługi zdrowotne np. z zakresu medycyny pracy, czy też wydawanie zaświadczeń dla kandydatów na kierowców zostaną uznane za usługi zdrowotne i zwolnione z podatku VAT w myśl znowelizowanej ustawy.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz dodał, że do Naczelnej Izby Lekarskiej napływają coraz liczniejsze prośby o interpretację przepisów o VAT. Poinformował, że odpowiedź na nie jest utrudniona w związku z tym, że ustawa nie jest wystarczająco precyzyjna.

Kol. Andrzej Cisło poinformował, że w prasie pojawiły się wyjaśnienia strony rządowej, że pojawiają się nawet rozróżnienia np. w chirurgii plastycznej – czy zabieg

miał na celu przywrócenie wygody pacjentowi np. sprzed wypadku, co byłoby zwolnione z podatku VAT, czy też miał charakter czysto korekcyjny- co nie zostałoby objęte zwolnieniem. Stwierdził, że najprostsze w tej sytuacji będzie wyjście z definicji zdrowia sformułowanej przez WHO, że zdrowie to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że wystąpienie do Ministra Finansów kończy prośba o uściślenie, które usługi zdrowotne są, a które nie są zwolnione z podatku VAT.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że pomimo oczywistej nieścisłości tej regulacji, generalnie nie należy oponować przeciwko zmianom w ustawie o podatku od towarów i usług, ponieważ wprowadzenie VAT-u jest korzystna dla lekarzy, gdyż wprowadza możliwość kupowania rzeczy z odliczeniem tego podatku.

Głos z sali stwierdził, że zgodnie z prawem UE VAT na usługi zdrowotne w ogóle nie istnieje.

Mec. Elżbieta Janczak doprecyzowała, że zwolnione z VAT-u w myśl Dyrektywy UE są tylko usługi związane z opieką medyczną służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, poprawianiu i przywracaniu zdrowia. Wszystko, co nie mieści się w tej kategorii zostanie objęte podatkiem.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz odnosząc się do prac parlamentarnych nad projektem ustawy o działalności leczniczej poinformował, że najprawdopodobniej udało się zablokować art. 5 tego projektu. Dodał, że jest to efekt konsensusu pomiędzy Naczelną Izbą Lekarską a Ministerstwem Zdrowia, zgodnie z którym dane objęte wpisem do rejestru praktyk lekarskich trafiać będą na serwer prowadzony jako Centralny Rejestr urzędach wojewódzkich, ale wszystkie czynności związane z rejestracją tych praktyk i nadzorem nad nimi będzie wykonywał samorząd lekarski. Odnosząc się do prowadzonych z Ministerstwem Zdrowia negocjacji poprzedzających prace parlamentarne nad projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry poinformował, że porozumiano się odnośnie egzaminu, który miałby zastąpić LEP. Egzamin ten miałby mieć formę ogólnopolską, będzie mógł być powtarzany, a nawet wysuwane są propozycje, żeby składał się on z 2 części zdawanych po 3 i po 6 roku studiów medycznych. Poinformował również, że co do stażu podyplomowego stanowisko strony rządowej jak na razie pozostaje nieugięte. Nawiązując do spotkania z Prezydentem RP Panem Bronisławem Komorowskim, dotyczącym debaty publicznej nt. szkolenia lekarzy,

poinformował że Pan Prezydent oświadczył, że przywiązuje wielką wagę do ustaw reformujących ochronę zdrowia w Polsce i dał do zrozumienia, że podpisze te ustawy w brzmieniu przyjętym przez Sejm RP. Prezes NRL wyraził jednak nadzieję, że w trakcie prac parlamentarnych uda się uzyskać poparcie posłów dla stanowiska NRL.

Prezes NRL poinformował również o swoim spotkaniu z Jackiem Paszkiewiczem, Prezesem NFZ w sprawie określenia funkcjonalności karty profesjonalisty medycznego.

Prezes NRL poinformował również o spotkaniu Prezesów ORL z Minister Zdrowia Ewą Kopacz odnośnie zbyt niskiego poziomu refundacji kosztów zadań przejętych przez samorząd lekarski od administracji państwowej. Oznajmł, że pomimo podniesienia kwoty pierwotnie proponowanej przez Ministerstwo Zdrowia, to proponowana obecnie kwota pokrywa wydatki Izby jedynie w 30 %. Poinformował, że jednocześnie ustalił z Panią Minister Kopacz, że w przyszłości opracowane będą przejrzyste zasady na których odbywać się będzie refundacja oraz, że w tym celu zostanie powołany specjalny zespół ministerialno – izbowy. Odnosząc się do kwestii kształcenia lekarzy w ramach specjalizacji poinformował, że kształcenie to będzie się mogło odbywać w większej ilości ośrodków. Oświadczył, że pani Minister zgodziła się aby powołać wspólny zespół ministerialno – izbowy do opracowania sposobu, aby ilość miejsc specjalizacyjnych uległa zwiększeniu oraz racjonalizacji rozdziału tych miejsc.

Wiceprezes NRL Anna Lella sprawozdała ze spotkania, które odbyła 15 grudnia 2010 r. w Ministerstwie Zdrowia tj. plenarnego posiedzenie Rady Naukowej przy Ministerstwie Zdrowia poświęconego zagadnieniom stomatologicznym. Dodała, że na spotkanie to zaproszeni zostali wszyscy konsultanci krajowi z dziedzin stomatologicznych, Pani Wiceprezes jako przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej oraz pan prof. Loster jako przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Poinformowała, że na spotkaniu tym, wspólnie z prof. Losterem poruszyła zagadnienie kształcenia podyplomowego oraz form wykonywania zawodu przez lekarzy dentystów w Polsce, kładąc nacisk na będący obecnie przedmiotem prace parlamentarnych pakiet ustaw zdrowotnych. Poinformowała, że na części spotkania obecna była Pani Minister Ewa Kopacz, a w całości posiedzenia uczestniczył Pan Minister Adam Fronczak.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł sprawozdał ze spotkania z Komisarzem do spraw Zdrowia UE panem Johnem Dalli. Poinformował, że poglądy Komisarza są zbliżone do tych prezentowanych przez samorząd lekarski, że wobec starzenia się społeczeństwa europejskiego nie wolno oszczędzać na ochronie zdrowia. Poinformował, że poglądy te są również zbliżone w kwestii rekrutacji kadr medycznych. Komisarz Dalli opowiada się za etyką w rekrutacji kadry medycznej pochodzącej z uboższych rejonów i świata przez bogate kraje UE. Komisarz kładzie również nacisk na kształcenie kadr medycznych, przy czym zdaniem Komisarza skracanie tego kształcenia w sposób proponowany przez polskie Ministerstwo Zdrowia nie jest dobrą drogą. Dodał, że Komisarz opowiada się za innowacyjnością w ochronie zdrowia polegającą nie tylko na innowacyjności technologicznej, ale też na innowacyjnych formach organizacyjnych w ochronie zdrowia. Zwrócił uwagę na zauważalną w krajach europejskich tendencję do delegowania czynności lekarskich na inne zawody medyczne, co ma rekompensować braki w kadrze lekarskiej. Określił ten proceder jako niebezpieczny, zwłaszcza jeżeli zadania te są delegowane nie przez lekarzy ale np. administrację placówek ochrony zdrowia. Odnosił się również do priorytetów w ochronie zdrowia w działaniach europejskich, nie tylko Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich ale również innych europejskich organizacji medycznych wskazując na trzy problemy, które się tu pojawiają. Po pierwsze kwestia nowelizacji dyrektywy w zakresie czasu pracy, w sprawie której rządy wielu państw wywierają nacisk w celu rozluźnienia tych norm. W świetle prac nad nowelizacją pojawiło się zagadnienie, czy ma pozostać klauzula opt out. Jako drugi priorytet wymienił uznawanie kwalifikacji. Przypomniął, że w tej sprawie już Prezydium NRL przyjęło stanowisko odnośnie deklaracji Berlińskiej.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz dodał, że również Prezydent RP podczas wspomnianego spotkania wspominał o możliwości delegowania niektórych czynności lekarskich na inne zawody medyczne podkreślając, że nie trzeba wszystkich szkolić na profesorów, bo dużo zadań mogą wykonać pielęgniarki i np. ratownicy medyczni.

Kol. Klaudiusz Komor sprawozdał ze spotkania Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej, które odbyło się poprzedniego dnia. Poinformował, że podczas spotkania podjęto inicjatywę zorganizowania w Polsce konferencji europejskich izb lekarskich, w związku z czym należy zastanowić się nad kwestią zabezpieczenia środków finansowych na organizację tego spotkania. Wstępny termin konferencji określił na przełom września i października 2011 r. oraz dodał, że kwestia miejsca

organizacji konferencji jest wciąż otwarta. Poinformował, że podczas konferencji poruszone zostałyby następujące tematy: szkolenie zawodowe lekarzy – obowiązkowe, czy nie, a także ewentualne sankcje, oraz przyszłość i wyzwania izb lekarskich w Europie. Poprosił również zebranych o zapoznanie się ze sprawozdaniem z konferencji Europejskiego Towarzystwa na rzecz Zdrowia Lekarzy, które znajduje się w materiałach przygotowanych na NRL. Zwrócił uwagę, że lekarze hiszpańscy mają bardzo duże doświadczenie w leczeniu uzależnień lekarzy i wyraził opinie, że część tych rozwiązań można wykorzystać na gruncie polskim.

Kol. Stefan Bednarz złożył relację ze spotkania Komisji Etyki z przewodniczącymi Okręgowych Komisji do spraw Etyki Lekarskiej. Poinformował, że spotkanie dotyczyło koordynacji prac tych komisji. Poinformował, że Komisja Etyki wezwała Okręgowe Rady, aby te zatwierdziły programy Okręgowych Komisji do spraw Etyki Lekarskiej. Oświadczył, że omawiano również sprawę zapłodnienia In vitro i stwierdzono, że podejmowanie ad hoc jakiegoś stanowiska w tej sprawie byłoby przedwczesne. Poinformował, że zwrócono się do Okręgowych Komisji do spraw Etyki Lekarskiej o składanie wszystkich dotychczasowych stanowisk jakie były w tej sprawie podejmowane w poszczególnych izbach. Stwierdził, że Komisja Etyki będzie pracowała nad projektem modyfikacji stanowiska NRL w sprawie zapłodnienia In vitro z 2009 r. Sprawozdał również z uczestnictwa w XIII Konferencji Komisji Etyki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu. Poinformował, że konferencja ta spotkała się z ogromnym zainteresowaniem gromadząc ok. 300 uczestników oraz zachęcił do zapoznanie się z materiałami z tej konferencji.

Kol. Andrzej Cisło odnosząc się do prac parlamentarnych nad ustawą o działalności leczniczej zapytał jak została rozwiązana kwestia art. 42 tej ustawy znoszącego obowiązek Ministra Zdrowia określania kwalifikacji kandydatów na stanowisko kierownika podmiotów leczniczych.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że w trakcie prac podkomisji nadzwyczajnej omówiono dotąd 50 art. projektu ustawy o działalności leczniczej. Dodał, że znaczna większość poprawek jest odrzucana głosami rządzącej koalicji, co pozwala przypuszczać, że projekt ten zostanie przyjęty przez podkomisję w brzmieniu prawie jednakowym z projektem rządowym. Oświadczył że jego zdaniem samorząd lekarski jest w stanie uzyskać, na zasadzie konsensusu z Ministerstwem Zdrowia, ustępstwa w zakresie wykonywania czynności związanych

z rejestracją praktyk lekarskich oraz ewentualnie zatrudniania lekarzy dentystów w praktykach lekarsko – dentystycznych.

Kol. Zdzisław Szramik zakomunikował, że tego dnia odbyło się spotkanie Komisji ds. Lekarzy Zatrudnionych w Zakładach Opieki Zdrowotnej oraz, że protokół z tego spotkania jest w posiadaniu Sekretarza NRL. Zasygnalizował 3 zagadnienia poruszone podczas posiedzenia Komisji. Pierwsze to sprawa listu do Premiera z apelem o wycofanie tzw. pakietu ustaw zdrowotnych. Długa to wniosek o wystąpienie z inicjatywą legislacyjną i opracowanie projektu ustawy o minimalnych płacach dla lekarzy do czasu kiedy w ochronie zdrowia zaczną działać mechanizmy rynkowe. Trzecia kwestia dotyczy zmiany stanowiska odnośnie ustawy tzw. refundacyjnej, w której zastrzeżenia budzą: brak jednolitego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz restrykcyjność ustawy nakładającej na lekarzy drakońskie kary za wszelkie uchybienia. Zdaniem Kolegi Z. Szramika w przypadku, gdyby ustawa weszła w życie, Naczelna Rada Lekarska powinna wystąpić do lekarzy o powstrzymanie się od podpisywania z NFZ umów na wystawianie recept na leki refundowane.

Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej Jarosław Zawiliński poinformował, że 1 października 2010 r. Komisja Rewizyjna zakończyła kontrolę. Dodał, że NKR otrzymała od Prezesa NRL odpowiedź na pytania i wątpliwości, które pojawiły się w trakcie kontroli, a dotyczące składek na rzecz reprezentacji polskiego samorządu lekarskiego w organizacjach międzynarodowych w tym organizacjach Unii Europejskiej. Poinformował, że w ocenie NKR są to bardzo duże sumy oraz, że zdaniem Komisji NIL nie powinien opłacać wyjazdów osób pełniących funkcje w ww. organizacjach. Poruszył również kwestię rozliczania delegacji członków NRL stwierdzając, że nastąpiła poprawa w opisywaniu tych delegacji. Oświadczył, że NKR zwróciła uwagę na konieczność dokładniejszego opisywania faktur. Poinformował, że od wielu miesięcy NKR monitowała o powiększeniu składki na polisę NW działaczy. Dodał, że składka ta została podniesiona dzięki działaniom Prezesa NRL i Dyrektora Biura NIL. Poruszył również kwestię prawidłowości stosowanej formuły zatrudnienia osób pełniących funkcje w NIL. W sprawach bieżących poruszył kwestię pożyczki udzielonej firmie Medbroker. Poinformował, że NKR zwraca się do NRL z prośbą aby osoby, które są oddelegowane do rady nadzorczej firmy Medbroker przekazały sprawozdanie pisemne o stanie finansów i działalności Medbrokera. Oświadczył, że pożyczka w wysokości 400 000 zł. może być zagrożona ponieważ Medbroker nie

dopełnił swoich obowiązków, a zwłaszcza nie złożył do sądu rejestrowego sprawozdań wraz z uchwałami zgromadzenia wspólników, pomimo upływu 30 dni od tego zgromadzenia. Wyraził obawę, że wobec braku informacji z KRS nie można mieć pewności, czy firma nie znajduje się w upadłości.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podziękował Kol. Jarosławowi Zawilińskiemu za sprawozdanie z działalności NKR. Poinformował ponadto, że celem pożyczki udzielonej Medbrokerowi w grudniu 2009 r. było zabezpieczenie środków, które muszą być zagwarantowane na wypłatę ewentualnych, chociaż mało prawdopodobnych, wypłat odszkodowań dla byłego kierownictwa Medbrokera. Przypomniał, że pożyczka ta udzielona była na 2 lata. Zapewnił, że on sam jest żywotnie zainteresowany, aby pożyczka ta została jak najszybciej zwrócona. Poinformował również, że bilans spółki Medbroker jest na razie korzystny. Dodał, że zależy mu na oczyszczeniu atmosfery wokół Medbrokera i maksymalna przejrzystość kontaktów z tą spółką.

Kol. Andrzej Matyja poinformował, że w ubiegłym tygodniu odbyło się pierwsze spotkanie nowo powołanej Rady Transplantacyjnej. Zaapelował do członków NRL, aby monitorować pojawienie się na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia Narodowego Programu Transplantacyjnego i ewentualnie skorzystać z oferowanych w ramach tego programu środków – 45 mln. zł. Sprawozdał również z pierwszego po wakacjach posiedzenia Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych, podczas którego omówiono nowe sposoby akredytacyjne oraz nowe sposoby nauczania dostosowując już rany nauczania do ewentualnej zmiany ustawy i skrócenia okresu studiów poprzez wprowadzenie tzw. praktyki zawodowej. Oznajmił, że jedynym problemem jeśli chodzi o akredytację jest uczelnia wrocławska. Oznajmił również że Krakowska Rada Lekarska wypracowała stanowiska dotyczące tzw. pakietu ustaw zdrowotnych. Poinformował, że pod wspólnym stanowiskiem podpisali się prezesi wszystkich krakowskich oddziałów towarzystw naukowych, tj. ok. 50 oraz Rada Wydziału Lekarskiego. Poinformował, że stanowisko to zostało rozesłane do wszystkich posłów i Kancelarii Prezydenta. Następnie Kol. Andrzej Matyja zaapelował do Prezesa NRL, aby ten zwrócił się do przewodniczącego Komisji Akredytacyjnej Akademickich Uczelni Medycznych o zwiększenie roli przedstawiciela NRL w tej Komisji, ponieważ w chwili obecnej ma on tylko głos doradczy w pracach Komisji.

Kol. Jacek Tętnowski poinformował, że odbyło się posiedzenie Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji, na którym rozdzielono środki na imprezy w 2011 r. podkreślił, że imprez tych w roku 2011 w skali ogólnopolskiej będzie znacząco więcej, ponieważ aż 70. Dodał, że obligatoryjne będzie rozliczanie imprez w terminie do 30 dni od ich zakończenia. Ponadto podkreślił, że w 2011 r. Komisja nie będzie przyjmowała rachunków, które nie będą szczegółowo opisane.

Ad. Pkt 4

Pan Krzysztof Kwasiborski przedstawił prezentację o systemach wspierania konferencji i głosowań

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podziękował za przedstawioną prezentację.

Ad. pkt 6

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podkreślił konieczność wyboru Przewodniczącego Zespołu ds. Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Zaznaczył rolę przewodniczącego w pracach Komisji. Poinformował, że nie zgłosił się żaden kandydat na to stanowisko. Prezes NRL oznajmił, że w zaistniałej sytuacji zwrócił się do Kol. Marty Klimkowskiej –Misiak o przewodniczenie Komisji do czasu wyboru Przewodniczącego. Następnie zwrócił się do zgromadzonych z pytaniem, czy są inne propozycje.

Wobec braku kontrpropozycji, **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poprosił o wyrażenie zgody przez Kol. Martę Klimkowską–Misiak.

Kol. Marta Klimkowska–Misiak wyraziła zgodę na objęcie funkcji Przewodniczącej Zespołu ds. Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy dwóch głosach wstrzymujących się wyraziła zgodę na objęcie funkcji Przewodniczącej Zespołu ds. Ubezpieczeń Lekarzy i Lekarzy Dentystów przez Kol. Martę Klimkowską–Misiak.

Ad. pkt 7

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski poprowadził wybory uzupełniające do Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów. Poinformował, że na 2 wakaty w Komisji zgłoszono 3 kandydatury: dr Andrzej Nowiński z Izby Lubelskiej, lek. dentysta Halina

Teodorczyk oraz lek. Maciej Mrożewski z OIL w Szczecinie. Następnie zapytał, czy są jeszcze jakieś kandydatury na członka Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów.

Naczelna Rada Lekarska wyłoniła komisję mandatową w składzie:

Kol. Jacek Tętnowski.

Kol. Marta Klimkowska Misiak

Naczelna Rada Lekarska wyłoniła komisję skrutacyjną w składzie:

Kol. Klaudiusz Komor

Kol. Alicja Marczyk-Felba

Kol. Ewa Miękus-Pączek

Kol. Ładysław Nekanda - Trepka

W braku innych zgłoszeń **Sekretarz NRL Mariusz Janikowski** zamknął listę kandydatów na członka Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów.

Kol. Jacek Tętnowski zachęcił do głosowania na kandydaturę Kol. Macieja Mrożewskiego z OIL w Szczecinie. Podkreślił, że jest to osoba, która poświęciła dużo czasu sportowi lekarskiemu i jego członkostwo w Komisji Emerytów i Rencistów może doprowadzić do ciekawej i owocnej współpracy tej komisji z Komisją Kultury, Sportu i Rekreacji.

Kol. Janusz Spustek zarekomendował kandydaturę Andrzeja Nowińskiego. Poinformował, że Kol. Nowiński brał aktywny udział w życiu samorządu od jego odrodzenia, zasiadając we władzach izby okręgowej oraz w wielu komisjach. Poinformował również, że kandydat jest przewodniczącym okręgowej komisji emerytów, a pod jego przewodnictwem komisja działa prężnie i odnotowuje bardzo wysoką frekwencję na swoich posiedzeniach. Podkreślił, że kol. Nowiński jest osobą bardzo solidną, skrupulatnie wypełniającą swoje obowiązki i znany jest z rygorystycznego przestrzegania prawa.

Ad. pkt 8

Kol. Klaudiusz Komor nawiązał do programu telewizyjnego Sprawa dla Reportera, w którym negatywnie ukazano samorząd lekarski używając określeń tj. „walec korporacyjny” itp. Wyraził opinię, że NRL powinna zareagować na tego typu medialne publikacje psujące wizerunek samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

Wiceprezes NRL Anna Lella wyraziła pogląd, że tego typu sprawami powinien zająć się Rzecznik Praw Lekarza. Podkreśliła, że należy zgłaszać do niego tego typu komunikaty medialne psujące wizerunek samorządu.

Kol. Jerzy Friediger poruszył kwestie kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podkreślił, że proces zawierania kontraktów przez małopolski oddział NFZ jest niejasny i zawiera wiele patologii oraz że nie sposób określić zasady na podstawie których NFZ podpisuje kontrakty z jednymi podmiotami pomijając inne, dobre i wiarygodne placówki.

Wiceprezes NRL Anna Lella dodała, że sygnały o nieprawidłowościach działania NFZ przy zawieraniu kontraktów płyną z całej Polski oraz że przygotowywana jest interwencja w tej sprawie zarówno na poziomie okręgowych jak też Naczelnej Izby Lekarskiej.

Kol. Roman Budziński nawiązując do słów Kol. Friedigera poinformował, że podobne niejasne praktyki przy podziale kontraktów przez NFZ mają miejsce również na obszarze działania OIL w Gdańsku.

Nawiązując do wystąpienia Kol. Klaudiusz Komora poinformował, że emitowany jest również serial o tym jak chirurdzy w jednym ze szpitali regularnie uśmiercają pacjentki, podczas gdy obiektywna statystyka zgonów w tym szpitalu mieści się w dobrej średniej światowej dla tego typu zabiegów. Zaznaczył, że OIL w Gdańsku zamierza podjąć stosowne kroki prawne i wytoczyć powództwo tzw. grupowych dóbr osobistych z żądaniem zaprzestania naruszenia tych dóbr.

Kol. Andrzej Ciołko nawiązując do słów Kol. Friedigera poinformował, że na terenie działania lubelskiego oddziału NFZ sytuacja związana z zawieraniem kontraktów również jest dramatyczna. Podał przykład szpitala wojewódzkiego w którym udzielanych jest 160 tys. porad ambulatoryjnych, gdzie nie zakontraktowano świadczeń poradni urologicznej, diabetologicznej, poradni patologii sutka, poradni ginekologicznej, poradni naczyniowej, poradni neonatologicznej. Dodał, że jednocześnie kontrakt dostają niepubliczne zoz-y. Podkreślił, że praktyką tą powinien zająć się prokurator.

Kol. Łukasz Wojnowski poinformował, że OIL w Toruniu też otrzymała sygnały o złym kontraktowaniu. Dodał, że izba zwróciła się do NFZ o ujawnienie rankingów w jaki sposób były punktowane poszczególne elementy. Wniosek ten spotkał się z odmową. Kol. Wojnowski wniósł, aby Naczelna Rada Lekarska zwróciła się

o ujawnienie takich rankingów, niezawierających danych poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej, ale przynajmniej kryteria przyznawania punktów.

Wiceprezes NRL Anna Lella stwierdziła, że jest to bardzo celna sugestia i nie powinno być problemów z jej realizacją.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska – Heitzman wyraziła poparcie dla stanowiska przedstawionego przez Prezesa ORL w Gdańsku Kol. Romana Budzińskiego. Stwierdziła, że jest to ciąg dalszy trwającej od dawna nagonki na lekarzy. Dodała, że tego typu publikacje stwarzają przyzwalający klimat dla oceny pracy i osadzania lekarzy przez osoby, które nie znają dokumentacji medycznej danego przypadku. Podkreśliła jednak, że nie można kategorycznie przesądzać o braku winy lekarza, dopóki nie zostanie zakończone postępowanie dyscyplinarne.

Kol. Robert Stępień oświadczył, że nagonka na lekarzy cały czas trwa. Poinformował, że głośną medialną sprawą jest to, że małopolski oddział NFZ złożył wniosek do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w sprawie 230 podmiotów stomatologicznych, które zrzeszyły się i występują wspólnym frontem przeciwko NFZ. Podmioty te zostały posądzone o zмовę kartelową i jest to ewidentna nagonka prasowa, ponieważ pisząca o tym pani redaktor jest koleżanką pani dyrektor małopolskiego oddziału NFZ. Zapomniano natomiast, że w 2007 r. Prezes UOKiK obciążył karą NFZ jako monopolistę. Dodał, że sposób kontraktowania przez NFZ oburzył nawet Biskupa Tadeusz Piersonka, który dał temu wyraz w wywiadzie do Gazety Krakowskiej. Następnie Kol. Stępień wezwał NRL do podjęcia działań przeciwko praktykom Funduszu.

Wiceprezes NRL Anna Lella poinformowała, że zagadnienie to było przedmiotem spotkania grupy roboczej do spraw kontaktów z NFZ Komisji Stomatologicznej.

Kol. Stanisław Prywiński Prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej w Bydgoszczy odniósł się do sprawy rezydentów, którzy mieli przejść na prace zmianową w szpitalu uniwersyteckim w Bydgoszczy. Dotyczyło to 180 rezydentów. Poinformował, że pismo do Ministra Zdrowia o interwencję w tej sprawie złożył Prezes NRL oraz Rzecznik Praw Lekarza dodając, że OIL w Bydgoszczy również zwróciła się z tym problemem do Ministra Zdrowia oraz zapytała o zdanie na ten temat konsultantów wojewódzkich. Poinformował, że większość konsultantów była przeciwna, aby rezydenci kształcili się w systemie pracy zmianowej lub w systemie równoważnego czasu pracy. Poinformował, że spowodowało to ustępstwa ze strony dyrekcji szpitala.

Celem postępowania szpitala w ocenie kol. Prywińskiego było, aby szpital nie płacił za dyżury. Zwrócił się do Naczelnej Rady Lekarskiej aby uzyskać opinię konsultantów krajowych, kiedy dopuszczalne jest szkolenie specjalizacyjne w systemie pracy zmianowej lub w systemie równoważnego czasu pracy, a kiedy jest to wykluczone.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zwrócił się do Kol. Stępnia o przygotowanie stosownego pisma do NFZ, który stanowić będzie materiał do prac dla NRL. Wezwał, aby zamiast zgłaszać apele do NRL o wystosowanie wystąpienia w jakiejś sprawie, przedstawiać Radzie gotowy materiał nad którym będzie można pracować.

Kol. Andrzej Cisło podniósł, że w świetle wcześniejszych wystąpień, m. in. Kol. Stępnia okazało się jak ważną kwestią było kładzenie nacisku na uporządkowanie spraw procedur konkursowych, o co występował Prezes NRL do Ministra Zdrowia, a potem do Premiera. Wyraził opinię, że może trzeba było bardziej tę sprawę „docisnąć”. Podał w wątpliwość celowość występowania do NFZ o ujawnienie rankingów, ponieważ kwestia ta w jego ocenie jest stosunkowo jasna, ponieważ w postępowaniu odwoławczym świadczeniodawca odwołujący się będzie miał prawo wglądu do dokumentacji konkursowej. Zwrócił natomiast uwagę na celowość pomocy świadczeniodawcom ze strony zespołów radców prawnych okręgowych izb lekarskich przy składaniu odwołań od decyzji Funduszu. Poruszył również kwestię, że w Wielkopolsce Fundusz odmówił uznania pełnomocnictw wystawionych świadczeniodawcom przez innych świadczeniodawców w celu wspólnego występowania w postępowaniu konkursowym. Podkreślił, że ta sama praktyka zaistniała w Krakowie, ale Mec. Pęcherz wykazał jej bezprawność.

Głos z sali w uzupełnieniu wypowiedzi na temat systemu czasu pracy lekaczy w trakcie specjalizacji przywołał nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji, które wprowadza możliwość tzw. dyżurów kontraktowych dla rezydentów. Wyraził przekonanie, że NRL powinna sprzeciwić się takiemu rozwiązaniu, ponieważ jest to szkodliwe dla rezydentów.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że taka uwaga została już sformułowana przez NRL i przekazana do Ministerstwa Zdrowia.

Kol. Grzegorz Krzyżanowski stwierdził, że dziwi go ta dyskusja w tym miejscu i czasie, ponieważ jej miejsce było na konwentach i dobrą praktyką było omawianie tego typu kwestii na konwentach i natychmiastowe wcielanie wypracowanych rozwiązań w życie przez prezesów.

Ad. pkt 9.1.

Skarbnik NRL Andrzej Sawoni omówił korektę planu budżetu na 2010 rok. Druk nr [NRL/12.10/06], stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego protokołu.

Objaśnił, że propozycja korekty zakłada podniesienie dochodów o 150 000 zł. ze względu na wpływy ze składek członkowskich oraz zmniejszenie dochodów z tytułu wynajmu pokoi w hotelu NIL do 21 000 zł. Istotną sprawą jest również kwestia Gazety Lekarskiej, której zasady wydawania zmieniły się diametralnie po podpisaniu umowy z Axel Springer. Skarbnik NRL poinformował jednak, że postanowił nie zmieniać nic w pozycji dochodów z tytułu wydawania Gazety, aby w ostatecznym rozliczeniu roku unaocznic różnicę w kosztach wydawania Gazety Lekarskiej. Korekta po stronie kosztów dotyczy X Krajowego Zjazdu Lekarzy, który planowany był na 700 000 zł., a wyniósł ok. 845 000 zł. Skarbnik NRL Andrzej Sawoni zaproponował, żeby podwyższyć koszt w budżecie o 150 000 zł. Kolejno wymienił wzrost kosztów posiedzeń NRL i Prezydium. Powiadomił, że wzrósł również koszt posiedzeń komisji i zespołów.

Przewodniczący Komisji Finansowo – Budżetowej Wojciech Marquardt oświadczył, że Komisja Finansowo – Budżetowa wspiera propozycje Skarbnika NRL. **Naczelna Rada Lekarska** większością głosów, przy jednym głosie wstrzymującym się, przyjęła proponowaną przez Skarbnika NRL korektę planu budżetu NIL na 2010 rok.

Ad. pkt 9.2.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały **w sprawie budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej na 2011 r., druki nr [NRL/12.10/07] [NRL/12.10/07A]**, stanowiące załączniki nr 4 i 5 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówił **Skarbnik NRL Andrzej Sawoni**

Skarbnik NRL Andrzej Sawoni poinformował, że przychody w 2011 r. planowane są na 12 717 540 zł. w tym składki stanowiąc będą 9 450 000 zł., refundacja czynności przejętych od administracji państwowej 1 527 500 zł. – jest to kwota roszczenia NIL wobec Skarbu Państwa powstała poprzez zsumowanie budżetów NSL, NROZ, CRL oraz Rejestru Felczerów. Kolejnym pkt po stronie przychodów są przychody z tytułu wydawania Gazety Lekarskiej w kwocie 815 000 zł. x 12. Poinformował, że budżet Gazety jest oszczędny, przewiduje jednak 130 000 zł. rezerwy, potrzebnej ze względu na fakt, iż nie wiadomo jak w nowym systemie działania Gazety Lekarskiej

będą wyglądały koszty jej wydawania. W kolejnym punkcie uwzględnione zostały, na wniosek Komisji Finansowo – Budżetowej odsetki od lokat i pożyczek udzielonych przez NIL.

Skarbnik NRL Andrzej Sawoni poinformował, że koszty działania Izby w 2011 r, planowane są w wysokości 11353 800 zł. nowością w kosztach w porównaniu z ubiegłymi latami jest poz. 13 rezerwa w wysokości 1000 000 zł, co stanowi spełnienie uchwały X Krajowego Zjazdu Lekarzy. Kolejnymi nowymi elementami są Ośrodek Studiów i Analiz, gdzie preliminowanych jest 219000 zł. oraz Biuro Rzecznika Praw Lekarza gdzie preliminowano środki w wysokość 144 500 zł. Poinformował, że koszty związane z wynagrodzeniami są na poziomie roku ubiegłego. Znaczący wzrost jest w kosztach działalności Komisji Sportu – 300 000 zł. Poinformował, że w ostatecznym rozrachunku różnica pomiędzy przychodami a kosztami wynosi 1363 740, czyli uwzględniając znaczne przeszacowanie wpływów z refundacji z budżetu państwa, budżet bilansuje się w okolicach 0.

Odnosząc się do budżetu Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej poinformował, że budżet został tu zmniejszony ze względu na zmniejszenie ilości zadań Rzecznika, przy czym niezbędne jest zarezerwowanie środków na funkcjonowanie ośrodka mediacyjnego w wysokości 50000 zł, z ewentualną możliwością przeniesienia dalszych środków z rezerwy jeśli będzie taka konieczność. Kończąc swoje wystąpienie **Skarbnik NRL Andrzej Sawoni** wniósł w imieniu Prezydium NRL o uchwalenie budżetu w przedstawionym kształcie.

Przewodniczący Komisji Finansowo – Budżetowej Wojciech Maquardt podkreślił różnice pomiędzy rokiem 2010 a 2011. Podkreślił, że przychody będą różniły się o 2096 000 zł., generalnie z tego powodu, że przychody z reklam i ogłoszeń w Gazecie Lekarskiej zmniejszą się o ok. 2820 000 zł. Na wniosek Komisji Finansowo – Budżetowej odmiennie prezentowane są odsetki od lokat i pożyczek udzielonych przez NIL – odsetki od lokat zostaną zmniejszone o 80 000 zł, a wzrosną odsetki od pożyczek, ponieważ pozycje te były inaczej księgowane.

W części kosztowej koszty funkcjonowania NIL są o 3 336 000 zł. niższe niż w roku 2010. Wyjaśnił, że wynika to z zmniejszenia kosztów działalności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz z faktu, że Izba nie będzie ponosić kosztów Krajowego Zjazdu Lekarzy. Podkreślił również, że z tytułu wydawania Gazety Lekarskiej Izba nie poniesie kosztów rzędu 3 950 000 zł. Dodał, że w roku 2010 koszty z tego tytułu były mniejsze niż w latach ubiegłych o 1 000 000 zł.

Przewodniczący Komisji Finansowo – Budżetowej Wojciech Marquardt oświadczył, że Komisja Finansowo – Budżetowa wspiera projekt budżetu NIL na rok 2011 w przedłożeniu Skarbnika NRL.

Kol. Grzegorz Krzyżanowski odnosząc się do informacji dotyczących Gazety Lekarskiej stwierdził, że sukces umowy z Axel Springer nie przełożył się na okręgowe izby, które ponoszą koszty tego, że członkowie izby nie otrzymali 10 wydania biuletynu.

Przewodniczący Komisji Finansowo – Budżetowej Wojciech Marquardt podkreślił, że w 2010 r. z tytułu wydawania Gazety Lekarskiej zaplanowano deficyt rzędu 620 000 zł. Ten deficyt jak się okazało uległ zmniejszeniu, ale ciągle jest.

Kol. Janusz Spustek zapytał o uzasadnienie zwiększenia przychodów z tytułu roszczeń wobec Skarbu Państwa.

Skarbnik NRL Andrzej Sawoni oświadczył, że zasadne jest aby w budżecie wykazać roszczenie NIL do Skarbu Państwa w pełnej wysokości. Jest to swoista deklaracja, że taki przychód należy się Naczelnej Izbie Lekarskiej za wykonywanie czynności przejętych od administracji.

Kol. Igor Chęciński poinformował o VI Sympozjum Pdsko – Niemieckim, które odbędzie się w dniach 6 – 9 października 2011 r. Przypomniał jednocześnie swoją propozycję, aby jednocześnie z tym wydarzeniem odbyło się w Księżu posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Zwrócił uwagę, że w kosztach organizacji posiedzeń NRL należy uwzględnić posiedzenie w Księżu.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podkreślił, że uwagi dotyczące deficytu związanego z wydawaniem Gazety Lekarskiej dotyczą jedynie roku 2010, ponieważ w roku 2011 Gazeta ma przynieść zyski.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów przyjęła uchwałę w sprawie budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej na 2011 r.

Ad. pkt 9.7.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zaproponował, aby w tym miejscu rozpatrzyć projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzeniu niezgodności z Konstytucją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kosztów przejętych od administracji państwowej, druk nr [NRL/12.10/13]. stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego protokołu

Podkreślił, że przyjęcie tej uchwały jest niezbędne ze względów formalnych. Wyjaśnił, że Trybunał Konstytucyjny odrzucił skargę samorządu lekarskiego o stwierdzeniu niezgodności z Konstytucją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kosztów przejętych od administracji państwowej ze względów formalnych dotyczących treści uchwały NRL. Stwierdził, że podjęcie nowej uchwały, zgodnej z oczekiwaniami Trybunału Konstytucyjnego i ponowne złożenie skargi będzie lepszym i szybszym rozwiązaniem niż składanie zażalenia na postanowienie Trybunału odrzucającego skargę.

Mec. Elżbieta Janczak wyjaśniła ponadto, że postanowienie o odrzuceniu skargi Trybunał uzasadnił powołaniem się w uchwale NRL na całe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kosztów przejętych od administracji państwowej, a nie powołanie się na konkretne przepisy tego rozporządzenia.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła uchwałę w sprawie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzeniu niezgodności z Konstytucją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kosztów przejętych od administracji państwowej.

Kol. Klaudiusz Komor poinformował o ukonstytuowaniu się komisji skrutacyjnej i wyjaśnił kwestie związane z organizacją głosowania na członków Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów.

Ad. pkt 9.3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie *terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2011* druk nr [NRL/12.10/08] stanowiący załącznik nr 7 do niniejszego protokołu

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz przedstawił następujące propozycje terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2011: 28 stycznia, 25 lutego, 1 kwietnia, 13 maja, 17 czerwca, 2 września, 7 października, 16 grudnia.

Wiceprezes NRL Anna Lella zgłosiła poprawkę, aby zamiast spotkania styczniowego posiedzenie odbyło się 4 lutego 2011 r.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła poprawkę zgłoszoną przez Wiceprezesa NRL Annę Lellę.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski zgłosił wniosek o reasumpcję głosowania.

Wniosek ten nie został przyjęty przez Naczelną Radę Lekarską.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski oświadczył, że nie można w ciągu 3 tygodni organizować 2 posiedzeń NRL. Ponadto zauważył, że terminy te kolidują z terminami posiedzeń Prezydium NRL.

Naczelna Rada Lekarska większością 10 głosów za, przy 8 głosach przeciw i 2 głosach wstrzymujących się przyjęła uchwałę w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2011.

Ad. pkt 9.4.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały *w sprawie zasad kierowania za granicę przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej*, druk nr [NRL/12.10/09] stanowiący załącznik nr 8 do niniejszego protokołu

Sprawę przedstawił **Sekretarz NRL Mariusz Janikowski**.

Poinformował, że jest to nowelizacja materiału uchwalonego przez NRL w 1997 r. Oświadczył, że od tego czasu przedstawiciele NRL są dużo częściej kierowani za granicę jako reprezentanci polskiego samorządu lekarskiego. Wyjazdy te dotyczą często osób zajmujących stanowisko funkcyjne w międzynarodowej organizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej, której członkiem jest Naczelna Izba Lekarska.

Poinformował, że każdy delegowany musi być traktowany zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju. Jednocześnie uchwała dopuszcza pewne ograniczenia, które może wprowadzić Prezydium NRL, np. pokrywać jedynie koszt podróży, a w przypadku osoby zajmującej stanowisko funkcyjne w międzynarodowej organizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej, której członkiem jest Naczelna Izba Lekarska, koszty związane z podróżą mogą być pokrywane ze środków Naczelnej Izby Lekarskiej jedynie w przypadku gdy nie pokrywa ich właściwa organizacja międzynarodowa. Wyraził przekonanie, że projekt uchwały jest zgodny z wnioskami Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podkreślił, że zasadami sformułowanymi w proponowanej nowelizacji Prezydium NRL kierowało się od dawna. Zaznaczył jednak konieczność formalnego przyjęcia tych zasad przez NRL w formie uchwały.

Kol. Andrzej Cisko zgłosił wniosek, aby dostosować treść proponowanej uchwały do uchwały w sprawie składu, zasad działania oraz zadań Komisji Stomatologicznej, zgodnie z którą do zadań Komisji Stomatologicznej należy w szczególności: inicjowanie, planowanie, organizowanie i koordynowanie polityki zagranicznej i współpracy międzynarodowej NIL w odniesieniu do lekarzy dentyistów w tym organizacja spotkań, pobytów, udziału w konferencjach międzynarodowych w kraju i za granicą. Złożył wniosek, aby w omawianym projekcie uchwały w par. 1 dotychczasową treść oznaczyć jako ust. 1 i dodać ust. 2 w brzmieniu:

„2. Skierowanie przedstawicieli NIL na wyjazd zagraniczny związany z organizacyjnie lub merytorycznie z zakresem spraw objętych zadaniami Komisji Stomatologicznej, wymaga wniosku Komisji Stomatologicznej”.

Wiceprezes NRL Anna Lella wyraziła głos przeciwny w tej sprawie. Poinformowała, że wniosek Kol. Cisko był rozpatrywany zarówno przez Zespół ds. Współpracy Międzynarodowej jak również na posiedzeniu prezydium Komisji Stomatologicznej. Oświadczyła, że jej zdaniem przepisy obu uchwał nie tylko się nie wykluczają, ale wręcz uzupełniają. Stwierdziła, że zadania Komisji Stomatologicznej dotyczące planowania, organizowania i koordynowania polityki zagranicznej i współpracy międzynarodowej nie są jednoznaczne z kierowaniem na wyjazd za granicę, a wnioski w sprawie delegowania może zgłaszać każdy.

Kol. Andrzej Cisko podkreślił, że oczywiście wniosek Komisji Stomatologicznej nie obliguje Prezydium do jego pozytywnego rozpatrzenia. Stwierdził natomiast, że jeżeli Komisja Stomatologiczna ma mieć jakiegokolwiek narzędzia wykonawcze do realizacji jej zadań, to musi mieć do tego odpowiednią prerogatywę.

Kol. Teresa Bachanek oświadczyła, że nie rozumie propozycji Kb Cisko. Stwierdziła, że niemożliwe będzie zbieranie Komisji Stomatologicznej za każdym razem, kiedy będzie potrzeba delegowania kogoś za granicę.

Kol. Krzysztof Makuch zgłosił uwagę dot. par. 4 projektu uchwały, który wprowadza ograniczenia dla osób nie będących pracownikami NIL, nie obejmując swym zakresem osób sprawujących funkcje w samorządzie, ale będących pracownikami Izby.

Kol. Halina Porębska zwróciła uwagę, iż Komisja Stomatologiczna jest to zespół Naczelnej Rady Lekarskiej. Podkreśliła również, że Komisja Stomatologiczna może realizować zadanie, o których mówił kol. Cisko na innych polach nie tylko w ramach delegacji zagranicznych.

Kol. Klaudiusz Komor, przewodniczący Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej poinformował, że Zespół zajął się omawianym problemem i doszedł do wniosku, że często potrzebna jest szybka decyzja o delegowaniu i nie ma czasu na zbieranie Komisji Stomatologicznej czy też zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej, żeby występować z wnioskiem o delegowanie danej osoby, natomiast w myśl projektu uchwały każdy może z takim wnioskiem wystąpić.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł odniósł się do uwagi Kol. Makoha i stwierdził, że należy stworzyć możliwość delegowania osób spoza grona pracowników czy osób funkcyjnych w samorządzie do reprezentowania samorządu lekarskiego za granicą.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski zwrócił uwagę na to, że przepis stwarza możliwość a nie nakaz pewnego zachowania się przez Prezydium NRL.

Mec. Elżbieta Janczak wyjaśniła, że możliwość stosowania pewnych ograniczeń w rozliczaniu dotacji może dotyczyć jedynie osób nie będących pracownikami, ponieważ pracownicy są w tym zakresie chronieni przepisami prawa pracy w tym rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju.

Kol. Andrzej Cisko zmodyfikował swoje stanowisko wnosząc, aby zgłoszoną przez niego poprawkę uzupełnić w następujący sposób:

„2. Skierowanie przedstawiciela NIL na wyjazd zagraniczny ~~zap~~any z organizacyjnie lub merytorycznie z zakresem spraw objętych zadaniami Komisji Stomatologicznej, wymaga wniosku Komisji Stomatologicznej. Sposób formułowania tego wniosku określa uchwała Komisji Stomatologicznej.”.

Oświadczył, że w takim przypadku nie będzie konieczności zwidywania pełnego składu Komisji stomatologicznej w celu przedłożenia wniosku w sprawie delegacji.

Zwrócił się ponadto do Zespołu Radców Prawnych o interpretację postanowień Uchwały NRL w sprawie składu, zasad działania oraz zadań Komisji Stomatologicznej, w części dotyczącej inicjowania, planowania, organizowania i koordynowania polityki zagranicznej i współpracy międzynarodowej NIL w odniesieniu do lekarzy dentystów.

Wiceprezes NRL Anna Lella wyraziła sprzeciw również wobec zmodyfikowanej poprawki kol. Cisko. Oświadczyła ponadto, że przytoczone przez Kol. Cisko

argumenty nie odnajdują odzwierciedlenia w rzeczywistości. Podkreśliła, że przepis dotyczący inicjowania, planowania, organizowania i koordynowania polityki zagranicznej i współpracy międzynarodowej znajdował się również w poprzedniej uchwale dotyczącej zadań Komisji Stomatologicznej. Podkreśliła również, że zadanie to nie sprowadza się jedynie do delegowania osób do wyjazdu za granicę, lecz obejmuje cały szereg czynności.

Głos z sali podsumowując dyskusję stwierdził, że wszyscy zgadzają się z tym, że proponowany w projekcie uchwał zapis nie ogranicza praw Komisji Stomatologicznej. Natomiast wprowadzenie zapisu w brzmieniu proponowanym przez Kol. Cislę spowoduje wyłączości tej Komisji składania wniosku o delegowanie konkretnej osoby za granicę.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski stwierdził, że Komisja Stomatologiczna powinna załatwić tę sprawę we własnym zakresie oraz że kwestia ta nie powinna mieć odzwierciedlenia w treści proponowanej uchwały.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów odrzuciła poprawkę proponowaną przez Kol. Andrzeja Cislę.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy trzech głosach wstrzymujących się przyjęła uchwałę w sprawie zasad kierowania za granicę przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej.

W tym miejscu **przewodniczący komisji skrutacyjnej Klaudiusz Komor** ogłosił wynik wyborów do Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów.

Oświadczył, że Komisja skrutacyjna w składzie:

Przewodniczący - Klaudiusz Komor

Członkowie - Kol. Alicja Marczyk-Felba

-Kol. Ewa Miękus-Pączek

-Kol. Ładysław Nekanda - Trepka

przeprowadziła głosowanie.

Ogólna liczba członków Naczelnej Rady Lekarskiej – 75, liczba wydanych kart do głosowania – 48, liczba oddanych głosów – 48, liczba ważnie oddanych głosów- 48, liczba nieważnie oddanych głosów- 0. Liczba uzyskanych głosów w porządku alfabetycznym:

Mrożewski Maciej Aleksy – 31 głosów

Nowiński Andrzej Tadeusz – 21 głosów

Teodorczyk Halina – 26 głosów

Przewodniczący komisji skrutacyjnej ogłosił, że lekarzami członkami Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów zostali lek. Mrożewski Maciej oraz lek. dent. Teodorczyk Halina.

Ad. pkt 9.5.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie ustalenia kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej druk nr [NRL/12.10/11] stanowiący załącznik nr 9 do niniejszego protokołu.

Sprawę przedstawiła **Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska – Heitzman.**

Oświadczyła, że nowelizacja uchwały w sprawie ustalenia kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej jest niezbędna ze względu na zmianę zakresu zadań Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Poinformowała, że poprzednio sprawę prowadzoną przez NROZ wyceniano 1300 zł. Podkreśliła, że kwota ta odpowiadać mogła tylko kosztom postępowania w II instancji, ponieważ koszty postępowania pierwszo instancyjnego były zawsze dużo wyższe. Poinformowała, że zgodnie z nową ustawą o izbach lekarskich, NROZ nie prowadzi postępowań w II instancji, postępowania prowadzone przez NROZ w I instancji są natomiast sprawami szczególnie skomplikowanymi, wymagającymi powołania biegłych i pociągającymi za sobą znaczne koszty. Poinformowała, że wzrastają koszty również innych czynności wykonywanych przez NROZ

Kol. Ładysław Nekanda - Treпка poinformował, że zgodnie z ustaleniami z władzami NRL oraz Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej oraz Naczelnym Sądem Lekarskim, Komisja Organizacyjna pracuje nad zebraniem danych i ustaleniem rzetelnej metodologii wyceny procedur tych organów, co miało być podstawą do opracowania projektu uchwały oraz rozmów z Ministerstwem Zdrowia odnośnie refundacji tych kosztów. Zadał pytanie jak inicjatywa Pani Rzecznik tj. przedstawiony na posiedzeniu projekt uchwały, ma się do ww. postanowień i pracy Komisji Organizacyjnej.

Kol. Mariusz Malicki, prezes ORL w Częstochowie poinformował, że w latach 2009 – 2010 jego izba lekarska dostała zlecenia od Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej do prowadzenia 9 spraw z innych izb. Kosztami

prowadzenia tych spraw została obciążona OIL w Częstochowie. Dodał, że budżet izby nie udźwignie obciążania kosztami prowadzenia spraw z innych okręgowych izb lekarskich. Zwrócił się o opracowanie innego niż do tej pory systemu delegacji spraw przez NROZ szczególnie w zakresie ponoszenia kosztów.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że jest niewielka szansa, aby na podstawie proponowanej uchwały rzeczywiście uzyskać pieniądze od Skarbu Państwa. Przypomniał również, że zmieniana uchwała we wszystkich punktach przedstawia koszty procedur w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia za pracę, więc proponowane w nowelizacji kwotowe określenie tych kosztów nie przystaje do reszty zmienianej uchwały. Zwrócił uwagę, że koszty określone w zmienianej uchwale niejako same się indeksują, natomiast kwoty proponowane w nowelizacji są stałe. Wyraził opinię, że proponowana uchwała, jeżeli ma być przyjęta, to jako odrębny akt, nie zaś jako nowelizacja uchwały w sprawie ustalenia kosztów czynności przejętych od organów administracji państwowej. Ponadto wyraził pogląd, że obrona przed sądem proponowanej uchwały z tak wyliczonymi kwotami będzie niemożliwa.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Ołowska – Heitzman odnosząc się do wypowiedzi Kol. Malickiego oświadczyła, że otrzymała informację, że sprawą kosztów spraw delegowanych okręgowym rzecznikom zajął się Konwent Prezesów. Zaznaczyła, że ustawa o izbach lekarskich nie precyzuje, która izba ponosi koszty tego postępowania. Zaproponowała, aby przyjęc rozwiązanie, zgodnie z którym koszty takiej sprawy ponosi rzecznik który ją prowadzi, ale zostaną one zrefundowane przez OIL z której sprawa pochodzi.

Odnosząc się do słów Wiceprezesa NRL Konstantego Radziwiłła oświadczyła, że koszty wskazane w zmienianej uchwale były liczone w ten sam sposób jak koszty w proponowanej przez nią nowelizacji. Podkreśliła, że projekt zawiera propozycja jedynie na rok 2010. Odnosząc się do wypowiedzi Kol. Nekandy - Trepki stwierdziła, że rzeczywiście zobowiązała się liczyć koszty pracy rzeczników odpowiedzialności zawodowej i w tym celu skierowała zapytanie do wszystkich okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Poinformowała, że otrzymała odpowiedź tylko z jednej izby. Podkreśliła, że proponowana nowelizacja dotyczy kosztów nie okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej, a tylko i wyłącznie NROZ.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zaproponował, aby poczekać z podjęciem tej uchwały, aż praca nad wyceną procedur rzeczników odpowiedzialności zawodowej zostanie wykonana w całości.

Mec. Elżbieta Janczak zaapelowała o przyjęcie tej uchwały, ponieważ w przeciwnym wypadku nie będzie podstaw do sporządzenia sprawozdania dla Ministerstwa Zdrowia w celu uzyskania refundacji. Poinformowała, że obecnie obowiązująca uchwała i dokonana w niej wycena kosztów czynności Naczelnego Rzecznika zupełnie nie przystaje do jego zadań nałożonych nową ustawą o izbach lekarskich. Przychyliła się jednocześnie do propozycji Wiceprezesa NRL Konstantego Radziwiłła, aby przyjąć to jako odrębną uchwałę.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zgłosił poprawkę, aby zmienić tytuł uchwały na „Uchwała w sprawie ustalenia kosztów czynności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w roku 2010”. Dodał, że nieznacznej zmianie ulegnie również tekst uchwały. Zapytał, czy ktoś z członków NRL nie zgłasza sprzeciwu przeciwko takiemu sposobowi procedowania.

Sprzeciwu nie zgłoszono.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła uchwałę w sprawie ustalenia kosztów czynności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w roku 2010.

Ad. pkt 9.6

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt apelu w sprawie nowelizacji art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych druk nr [NRL/12.10/12] stanowiący załącznik nr 10 do niniejszego protokołu.

Sprawę przedstawił **Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł**.

Oznajmił, że projekt ten zawiera wielokrotnie postulowany przez samorząd lekarski wniosek o usunięcie z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ust. 3 zakazującego zawieranie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, jeżeli udziela on świadczeń u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

Kol. Mieczysław Dzedzic zwrócił się o wzmocnienie tego apelu poprzez wprowadzenie następującej poprawki w akapicie 3 tego apelu: „W wąskich

specjalnościach prowadzi to do ograniczenia dostępności określonych świadczeń, a więc narusza zasady bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.”

Kol. Stefan Bednarz oznajmił, że ma wątpliwości co do tej uchwały, ponieważ NRL wkracza w ten sposób w obszar konkurencji i zwrócił uwagę, że lekarz udzielający świadczeń u świadczeniodawcy stanowi dla niego konkurencję wykonując jednocześnie zawód na własny rachunek. Nawiązał do najbardziej patologicznych przypadków, gdy ordynator oddziału ma jednocześnie po sąsiedźku prywatną przychodnię i pacjentów z lżejszymi dolegliwościami leczy w ramach swojej praktyki a ciężkie i kosztowne w leczeniu przypadki kieruje na oddział zakładu opieki zdrowotnej, w której jest zatrudniony. Podniósł, że często niepubliczne zoz-y zatrudniają popołudniami lekarzy pracujących w renomowanych ośrodkach, co może doprowadzić do zaistniałej w Krakowie sytuacji, że NFZ nie podpisał kontraktu z wiodącym na tym terenie w zakresie chirurgii naczyniowej świadczeniodawcą publicznym, ale z mało znanym niepublicznym świadczeniodawcą, który wykazał zatrudnienie tych samych specjalistów w swojej ofercie. Dodał, że nigdzie na świecie nie ma pełnej swobody w tym zakresie.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł odnosząc się do słów przedmówcy stwierdził, że jest wiele krajów, gdzie jest realizowana zasada otwartych kontraktów, czyli pieniądze idą za pacjentem. Stwierdził, że kol. Bednarz postuluje zamknięcie się w tych kontraktach, które mamy. Przypomniał, że stanowisko NRL jest stałe i zgodne z postulatami Krajowego Zjazdu Lekarzy i przemawia za tym aby NFZ zawierał kontrakt z każdym, kto jest w stanie wykonywać świadczenia zdrowotne zgodnie z wymogami Funduszu.

Kol. Stefan Bednarz stwierdził, że realizacja postulatu formułowanego w przedstawionym projekcie apelu byłaby słuszna w przypadku przyjęcia w Polsce systemu otwartych kontraktów.

Kol. Tomasz Romańczyk stwierdził, że w omawianym zakresie powinny działać normalne zasady konkurencji i wolnego rynku, tj. jeśli świadczeniodawca nie chce, aby zatrudniony u niego lekarz pracował gdzie indziej powinien zrekompensować mu to finansowo.

Kol. Stanisław Prywiński zgodził się ze stanowiskiem kol. Tomasza Romańczyka. Dodał, że sprzeciwia się ograniczeniu konkurencji przez ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej, ponieważ większość lekarzy prowadzi obecnie prywatne praktyki

i jest zatrudniona na kontraktach, wobec czego ograniczenia konkurencji godzą w zasady wolnego rynku i swobodę działalności gospodarczej.

Kol. Janusz Kłoczko przedstawił sytuację odwrotną do wcześniej opisywanych, w której ograniczenie konkurencji ogranicza dostęp do świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie w sytuacji, gdy świadczeniodawca nie ma już możliwości dalszego kontraktowania świadczeń mimo, że NFZ chce za te świadczenia płacić.

Kol. Jacek Kozakiewicz przypomniał że kwestia ta była poruszana na spotkaniu z panią Minister Ewą Kopacz. Stwierdził, że argumenty pani Minister zmierzały do tego że jest jeszcze miejsce na oszczędności w ochronie zdrowia. Wyraził przekonanie, że w zakresie podpisywania kontraktów przez świadczeniodawców powinna być swoboda.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poinformował, że niedługo system otwartych kontraktów będzie musiał być realizowany przynajmniej w opiece ambulatoryjnej, ze względu na wejście w życie regulacji unijnych w sprawie praw pacjenta w opiece transgranicznej.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła poprawkę kol. Mieczysława Dziedzica.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy 2 głosach wstrzymujących się przyjęła apel w sprawie nowelizacji art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ad. pkt 9.8.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz przedstawił Informację nt. kolportażu Gazety Lekarskiej. Poinformował, że sprawy kolportażu zostały omówione na posiedzeniu Konwentu Prezesów OIL w którym uczestniczył pan dyrektor Wilk z Axel Springer. Poinformował, że Axel Springer w celu ograniczenia kosztów kolportaż zawarł umowę z firmą, która jak się okazało nie była w stanie sprostać temu zadaniu, zatem dalszy kolportaż Gazety będzie odbywał się za pośrednictwem Poczty Polskiej. Axel Springer zadeklarował pokrycie uszczerbków finansowych poniesionych na skutek niewywiązania się ww. firmy z kolportażu Gazety Lekarskiej. Dodał, że wysyłka Gazety za pośrednictwem Poczty Polskiej daje samorządowi dodatkowy bonus w wysokości 124 000 zł.

Głos z sali podniósł kwestie sposobu oszacowania strat poniesionych w wyniku niedostarczenia Gazety Lekarskiej na terenie izby. Odniósł się również do kwestii

ewentualnego wyznaczenia terminu, w którym Gazeta miałaby dotrzeć do odbiorcy, po przekroczeniu którego Axel Springer będzie zobowiązany płacić karę umowną. Dodał, że z kuluarowej rozmowy z dyrektorem Wilkiem wynikało że postulat zawarcia takiego postanowienia w umowie o kolportaż nie został przyjęty ponieważ wysunęła go tylko jedna izba. Zasugerował, aby wrócić do negocjacji wprowadzenia tego postanowienia do umowy w szerszym gronie.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że w umowie Naczelnej Izby Lekarskiej takie terminy są określone. Dodał, że jeżeli brak takiego postanowienia w umowie zawartej przez Dolnośląską OIL to oczywiście należy negocjować wprowadzenie takiego zapisu.

Kol. Jacek Kozakiewicz poinformował, że w jego OIL straty poniesionych w wyniku niedostarczenia Gazety Lekarskiej na terenie izby oszacowano w ten sposób, że izba obliczyła, że biuletyn nie został dostarczony do 20 % lekarzy na terenie izby. W ramach strat izba policzyła ceny (20%) kolportażu, druku, koszt utraconych wpływów z reklam i ewentualne oszacowanie strat wizerunkowych.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zakwestionował, wliczanie do tych strat kosztów kolportażu, który w rzeczywistości się nie odbył.

Kol. Jacek Kozakiewicz oświadczył, że z rozmów z Axel Springer wynikało, że firma ta oczekuje wyliczenia wartości odtworzeniowej, przy założeniu, że wszystkie koszty zostały poniesione. Wezwał do opracowania wspólnej strategii liczenia tych kosztów.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poparł propozycję oraz metodologię wyliczeń przedstawione przez Kol. Kozakiewicza. Zachęcił do podjęcia rozmów z Axel Springerem w tej kwestii, ponieważ w jego ocenie dochodzenie tych roszczeń na drodze sądowej może być trudne.

Kol. Paweł Susłowski oznajmił, że w Łodzi procent lekarzy, którzy nie otrzymali Gazety Lekarskiej jest wyższy niż 20 %. Zakwestionował słuszość przyjęcia wielkości 20 % dla wszystkich okręgowych izb lekarskich. Dodał, że jego izba zastosowała również inne kryteria wyceny strat ponieważ poza reklamami, które się nie ukazały, nie ukazały się również informacje o konkursach. Dodał, że nie wiadomo, czy nie pociągnie to za sobą roszczeń sądowych osób, które poniosły niekorzystne następstwa tego, że nie dowiedziały się o konkursie – jest to kwestia otwarta, w związku z czym stwierdził, że nie jest w stanie ocenić jakie będą rzeczywiste straty izby.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zaproponował, aby rozwiązanie kwestii liczenia strat związanych z niedostarczeniem Gazety Lekarskiej odbiorcom pozostawić prezesom izb lekarskich oraz Konwentowi Prezesów.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł przestrzegł przed bezkrytycznym zaufaniem w dane statystyczne przekazywane przez spółkę Axel Springer. Zaaapelował jednocześnie, aby nie przesadzać z żądaniami wysuwanymi wobec Axel Springer z tytułu strat poniesionych w zw. z niedostarczeniem Gazety Lekarskiej odbiorcom, bo może to nie znaleźć oparcia w ochronie gwarantowanej przez polskie prawo cywilne, zwłaszcza wobec trudności dowodowych w wykazaniu wysokości tych strat.

Głos z sali wyjaśnił, że przedstawiciel firmy Axel Springer deklarując rekompensatę strat poza sporem pozostawił kwestię, że okręgowe izby lekarskie poniosły straty w związku z niedostarczeniem Gazety Lekarskiej odbiorcom. Nie zażądał też precyzyjnych wyliczeń poniesionych strat z podaniem nazwisk lekarzy, do których Gazeta Lekarska nie dotarła. Dodał, że jego zdaniem izby powinny przyjąć podobną metodologię liczenia strat przy uwzględnieniu różnych odsetek osób do których gazeta nie dotarła.

Kol. Igor Chęciński stwierdził, że postawa dyrektora Wilka daje izbom pewne pole manewru. Zaproponował, aby jednak na posiedzeniu NRL dokonać jakiegoś oszacowania strat. Dodał, że koszty wydawania miesięcznika w Dolnośląskiej Izby Lekarskiej to ok. 40 000 zł. Zaproponował przyjęcie połowy tej kwoty, jako podstawy odszkodowania.

Kol. Paweł Susłowski Poinformował, że oszacowanie strat w Łodzi było rzędu 30 000 zł.

Ad. pkt 10.1.

Naczelnej Rady Lekarskiej rozpatrzyła projekt stanowiska *w sprawie projektu ustawy o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców*, druk nr [NRL/12.10/10'] stanowiący załącznik nr 11 do niniejszego protokołu.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie projektu ustawy o ograniczaniu barier administracyjnych dla obywateli i przedsiębiorców

Ad. pkt 11

Naczelna Rada Lekarska przyjęła protokół z 5/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 3 września 2010 roku, druk nr **[NRL/12.10/03]** stanowiący załącznik nr 12 do niniejszego protokołu.

Ad. pkt 12

Naczelna Rada Lekarska przyjęła protokół z 6/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 8 października 2010 roku, druk nr **[NRL/12.10/04]**. stanowiący załącznik nr 13 do niniejszego protokołu

Ad. pkt 13

Naczelna Rada Lekarska przyjęła protokół z 7/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 22 października 2010 roku, druk nr **[NRL/12.10/05]** stanowiący załącznik nr 14 do niniejszego protokołu.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz, wobec wyczerpania porządku obrad, zakończył posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej.

Załączniki (14):

druki NRL/12.10/01-10']

Protokół sporządziła:

Anna Miszczak