

PROTOKÓŁ

z posiedzenia 9/VI Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się w dniu 4 lutego 2011 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**

Ad. pkt 2.

NRL jednogłośnie przyjęła porządek obrad **druk nr [NRL/02.11/01’]**, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego protokołu.

Ad. pkt 3.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, o swojej wizycie Grudziądzu, gdzie uczestniczył w spotkaniu opłatkowym w Delegaturze Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej. Podkreślił również, że szpital powiatowy w Grudziądzu, który odwiedził, jego organizacja i wyposażenie, zrobiło na nim duże wrażenie.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz odniósł się również do trwających w Parlamencie prac nad tzw. pakietem ustaw. Poinformował, że podkomisje powołane do rozpatrzenia tych projektów w dniu wczorajszym zakończyły pracę i dalsze prace będą kontynuowane w komisji sejmowej, Sejmie Senacie itd. Podkreślił sukcesy samorządu lekarskiego związane z projektami zawartymi w „pakiecie”. Poinformował również z przykrością, że projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza derywaty w dalszym ciągu zawiera postanowienia o zniesieniu stażu podyplomowego, podkreślił jednak, że udało się uzyskać w Ministerstwie Zdrowia przesunięcie wejścia w życie tych zmian na październik roku 2012. Wyraził nadzieję, że może okres 1,5 roku, o które przesunięto wejście w życie nowelizacji pozwoli uczelniom lepiej przygotować się do zmian, w szczególności odpowiednio zmienić program nauczania. Dodał ponadto, że do projektu wprowadzono Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko – Dentystyczny Egzamin Końcowy. Poinformował, że na obecnym etapie prac nie udało się wprowadzić

do projektu zmiany, zgodnie z którą lekarze dentyści wykonujący zawód w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej będą mogli zatrudnić innych lekarzy dentyistów w celu odbycia specjalizacji. Doniósł, że pomimo uzyskania przez NIL w tej sprawie poparcia ze strony rządowej oraz posłów koalicji, to jednak posłowie opozycji, a zwłaszcza Przewodniczący Komisji Zdrowia Bolesław Piecha sprzeciwili się temu. Dodał, że ustalono ze stroną rządową, że propozycja ta zostanie ponownie zgłoszona na etapie prac w Senacie RP. Ponadto poinformował, że przyjęto wiele z propozycji przedstawionych w uchwale NRL z 8 października 2010 r. m.in. wprowadzenie nowego rodzaju praktyki lekarskiej – wyłącznie w szpitalu, wprowadzenie zakazu wykonywania praktyki lekarskiej na wezwanie w szpitalach oraz wprowadzenie obowiązku ubezpieczenia na rzecz pacjentów, umożliwienie zawierania przez zakłady opieki zdrowotnej zamówień na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Dodał również, że zgodnie z postulatami samorządu rejestr podmiotów medycznych w części dotyczącej praktyk lekarskich będzie prowadzony przez izby lekarskie. Prezes NRL z przykrością poinformował, że nie udało się niestety utrzymać dotychczasowych opłat za wpis do rejestru. Stawki te zostały zmniejszone do 2 % przeciętnej miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, tj. obecnie ok. 70 zł.

Następnie Prezes NRL poinformował, że w ustawie o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zmieniono termin „błąd medyczny” na określenie „zdarzenie medyczne” oraz rozszerzono liczbę członków komisji wojewódzkich do 16.

Kol. Jerzy Jakubiszyn zadał pytanie, jak w świetle wprowadzanego zakazu, mają być wykonywane w szpitalach dyżury medyczne przez lekarzy mających praktyki w miejscu wezwania.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz odpowiedział, że takie osoby nie mogą praktykować w szpitalu. Dodał natomiast, że wprowadzona będzie inna forma wykonywania zawodu – praktyka wyłącznie w szpitalu.

Kol. Andrzej Cisto zapytał jak się rysuje możliwość rewizji art. 42 mówiącego o kierownikach podmiotów leczniczych. Podkreślił, że jest to duża, niekorzystna zmiana, która na dodatek godzi w prawa pacjenta, umożliwiając sytuację, w której właściciel zakładu, nie będący lekarzem będzie kierownikiem tego zakładu.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz odpowiedział, że przedstawione przez niego kwestie udało się uzyskać, natomiast o przyjęcie innych ustaleń przez NRL

zmian, m.in. postulatu, o którym wspomina Kol. Cisło przedstawiciele NRL będą zabiegać podczas dalszych prac.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poparł obawy Kol. Cisy, dot. projektowanego art. 42 ustawy o działalności leczniczej. Podkreślił, że w jego opinii kierownik szpitala nie będący lekarzem nie będzie miał prawa wglądu w dokumentację medyczną.

Kol. Andrzej Cisło dodał, że w przypadku sporu cywilnoprawnego, może dojść do sytuacji, że reprezentujący właściciela podmiotu leczniczego kierownik szpitala nie będzie miał wglądu w akta sprawy zawierające dokumentację medyczną, co jest skrajnie sztuczną konstrukcją. Podniósł, że dlatego obecna ustawa o zakładach opieki zdrowotnej stawia pewne wymogi, które musi spełniać kierownik zoz m.in. osoba ta musi być lekarzem.

Kol. Łukasz Wojnowski stwierdził, że kierownik zoz będący lekarzem ma wgląd w dokumentację medyczną z urzędu, jako osoba, która ma nad prowadzeniem dokumentacji sprawować nadzór.

Kol. Agnieszka Ruchała – Tyszler zwróciła się z pytaniami dotyczącymi „pakietu ustaw”: czy zmieniony został termin „praktyka zawodowa”, czy coś zmieniło się w kwestii krytykowanej szerokiej prywatyzacji w ochronie zdrowia. Zapytała również, jak można udzielać pomocy przy łóżku chorego w sytuacji, gdy zostanie zniesiona praktyka w miejscu wezwania.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz odnosząc się do ostatniego pytania zauważył, że projekt ustawy nie znosi praktyki wyłącznie w miejscu wezwania, a jedynie wprowadza zakaz wykonywania tej praktyki w szpitalach. Odnosząc się do kwestii prywatyzacji zakładów opieki zdrowotne Prezes NRL poinformował, że taki jest cel projektu ustawy o działalności leczniczej i cel ten nie uległ zmianie. Odnosząc się do terminu „praktyka zawodowa” poinformował że przyjęta została poprawka redakcyjna zmieniająca ten termin.

Wiceprezes NRL Anna Lella podkreśliła, że na spotkaniach w Ministerstwie Zdrowia dotyczących zmiany programów nauczania padła obietnica zmiany tego wprowadzającego w błąd terminu.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska – Heitzman zwróciła uwagę, że w dzisiejszym monitoringu mediów pojawiła się informacja, że została przyjęta poprawka odnośnie przepisów o czasie pracy pracowników, z wyjątkiem skrócenia czasu pracy pracowników min. zakładów radiologii, patomorfologii, medycyny sądowej i prosektoriów. Przypomniała że NRL

występowała przeciwko wydłużeniu czasu pracy osób zatrudnionych w tych zakładach.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka uzupełniając wypowiedź Prezesa NRL Macieja Hamankiewicza odnośnie nowego rodzaju praktyki lekarskiej stwierdził, że dodanie praktyki lekarskiej wykonywanej w zakładach opieki zdrowotnej do katalogu form wykonywania zawodu bardzo porządkuje system. Dodał ponadto, że ustawa o działalności leczniczej w dramatyczny sposób zmienia wymogi dotyczące rejestracji podmiotów leczniczych. Podniósł, że projektowana ustawa nie reguluje kwestii kształcenia podyplomowego. Wyraził obawę, że podmioty lecznicze stracą zainteresowanie prowadzeniem kształcenia podyplomowego, co znacznie utrudni realizowanie ustawowego obowiązku ustawicznego kształcenia przez lekarzy i lekarzy dentystów.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zapewnił, że rozmowy na temat zmian w projektowanych ustawach zdrowotnych są kontynuowane. Stwierdził ponadto, że Ministerstwo Zdrowia coraz częściej wykazuje zrozumienie dla argumentów Naczelnej Rady Lekarskiej. Jednocześnie Prezes NRL zapowiedział, że w dniu dzisiejszym on oraz Wiceprezes Romuald Krajewski muszą opuścić posiedzenie NRL, aby udać się na posiedzenie Klubu Parlamentarnego Platformy Obywatelskiej. Przeprasił, za niemożność uczestniczenia w całości posiedzenia NRL.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował poza tym o swoim spotkaniu z Zarządem Krajowym OZZL, które odbyło się w Bydgoszczy

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski uzupełniając wypowiedź Prezesa NRL odnośnie prac nad ustawą o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w których Wiceprezes uczestniczył, stwierdził, że nie udało się uzyskać realizacji postulatów NRL w wielu podstawowych kwestiach. Poinformował, że termin „zdarzenia medyczne” zastąpił określenie „niepożądane zdarzenia medyczne” w jednym z pierwszych art., to w dalszej jej części nadal używane jest określenie „błąd medyczny”.

Poinformował również o spotkaniu z przedstawicielami departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ, w którym udział wzięli prof. R. Krajewski, prof. J. Kruszewski i prof. Bachanek w związku z prowadzonymi przez Ministerstwo Zdrowia pracami dotyczącymi nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie kształcenia podyplomowego. Podczas tego spotkania omawiano możliwość zmiany zasad akredytacji podmiotów prowadzących szkolenie specjalistyczne.

Poinformował również o wielokrotnych spotkaniach z Leszkiem Sikorskim Dyrektorem Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia, w związku z trwającymi w Sejmie pracami nad ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia. Podkreślił, że nastąpiła zmiana filozofii CSIOZ odnośnie tej ustawy i obecnie zakłada ona współpracę wielu podmiotów prowadzących rejestry.

Poinformował również o współpracy z Medycyną Praktyczną w ramach programu „Bezpieczny Pacjent Bezpieczny Lekarz”.

Doniósł, że w ubiegłym roku udało się uzyskać środki na rozbudowę platformy edukacyjnej.

Sprawozdał ponadto ze swojego udziału w otwarciu siedziby Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Następnie Wiceprezes NRL zwrócił się do prof. Jerzego Kruszewskiego o uzupełnienie wypowiedzi na temat akredytacji podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.

Prof. Jerzy Kruszewski sprostował informację odnośnie obecnych na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia informując, że uczestniczyła w nim nie prof. Bachanek a Kol. Zyta Kaźmierczak - Zagórska. Poinformował, że podczas spotkania z dyrektorem Danielewiczem szczególny nacisk kładziono na przekonanie go, aby placówki prowadzące kształcenie w ramach specjalizacji miały zagwarantowany kontrakt z NFZ umożliwiający realizację programu tego kształcenia. Podczas spotkania podnoszono również, że nie powinny być zmieniane kryteria formalne akredytacji.

Poruszano również problem jak zachęcić podmioty, aby zechciał się akredytować i prowadzić szkolenie specjalizacyjne. Prof. Jerzy Kruszewski poinformował, że przedstawiciele NRL powtórzyli postulaty dot. wynagradzania kierowników specjalizacji i wszystkich osób, które uczestniczą w szkoleniu specjalizacyjnym.

Kol. Stefan Sobczyński zapytał jak Dyrektor Danielewicz ustosunkował się do ww. zagadnień.

Prof. Jerzy Kruszewski poinformował, że Dyrektor Danielewicz w pełni zgadzał się z przedstawianymi postulatami, a jedyną kontrowersją były kwestie finansowe. Dodał, że Ministerstwo stoi na stanowisku, że nie będą przekazywane żadne dodatkowe środki na te cele. Dodał, że strony dyskusji były zgodne co do tego, że podmiot prowadzący kształcenie specjalizacyjne na podstawie kontraktu z NFZ, powinien mieć w kolejnym roku zagwarantowany kontrakt co najmniej w tej samej wysokości, aby móc kontynuować szkolenie.

Kol. Zdzisław Szramik odniósł się do wprowadzanego projektem ustawy o działalności leczniczej zagadnienia przekształcania sp zozów z spółki prawa handlowego, a zwłaszcza przymusu takiego przekształcenia w przypadku wykazywania przez sp zoz strat za poprzedni rok. Wyraził przekonanie, że kierowanie się przy prowadzeniu zakładu opieki zdrowotnej wyłącznie czystym rachunkiem ekonomicznym, przy braku możliwości zwiększenia dochodów, spowoduje konieczność ograniczania kosztów. Zdaniem Kol. Szramika doprowadzi do obniżania płac oraz zmniejszania zatrudnienia w tych zakładach. Poinformował, że w związku z powyższym OZZL postanowił przeprowadzić we współpracy z samorządem lekarskim akcję, która będzie miała na celu ograniczenie bezkarności dyrektorów szpitali w zwalnianiu lekarzy i pielęgniarek. Akcja ta zakłada skorzystanie z art. 23' kodeksu pracy pozwalającego na rezygnację z zatrudnienia za 7 dniowym uprzedzeniem w przypadku przejścia zakładu pracy na innego pracodawcę. Pracownicy mogliby składać masowo takie wypowiedzenia uzależniając swój powrót do pracy od zagwarantowania godziwych warunków pracy i wynagrodzenia.

Kol. Robert Stępień wyraził wątpliwość, czy jest sens prowadzenia takiej akcji w sytuacji, gdy w Małopolsce większość świadczeniodawców biorących udział w konkursie o podpisanie kontraktu z NFZ znacznie zaniża koszty świadczeń zdrowotnych nawet poniżej ceny wskazanej przez NFZ. Podkreślił, że jest to tym bardziej zadziwiające, że szpitale są obciążone wielomilionowymi długami i nie mają środków na wynagrodzenia dla personelu.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz stwierdził, że nie ma tutaj żadnej sprzeczności. Podniósł, że właśnie po to jest akcja organizowana przez OZZL, ponieważ obecnie dyrektorzy mogą zaniżać oferty w konkursach NFZ bo wiedzą, że następnie będą mogli bezkarnie obniżyć wynagrodzenia pracowników.

Kol. Zdzisław Szramik dodał, że dyrektorzy występują z zaniżonymi ofertami nie jako menedżerowie, ale robią to na zlecenie polityczne

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski wygłosił krótki komunikat odnośnie rozliczenia delegacji za udział w obecnym posiedzeniu NRL.

Wiceprezes NRL Anna Lella sprawozdała z posiedzenia Komisji Stomatologicznej. Poinformowała, że posiedzenie to było zdominowane przez sprawę kontraktów z NFZ, wiążących się z tym problemów odnośnie profilaktyki, problemem związanym ze zdrowiem dzieci i młodzieży. Dodała, że omawiane były również problemy związane z VAT-em i kasami rejestrującymi. Pruszyła kwestię rozporządzenia dotyczącego emisji na promieniowanie jonizujące oraz wymogów na gabinety,

wyposażone w aparaty, które to promieniowanie emitują. Poinformowała, że w ostatnim okresie odbywały się liczne spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia w zakresie stomatologii. Poinformowała, że odbyło się kolejne, czwarte spotkanie konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych na temat koszyka świadczeń stomatologicznych. Dodała, że stanowisko konsultantów krajowych jest w ww. zakresie spójne ze stanowiskiem samorządu lekarskiego.

Kol. Andrzej Cisko zapytał, o stanowisko samorządu lekarzy i lekarzy dentyków odnośnie priorytetów opieki stomatologicznej w Polsce. Dodał, że w dniu 10 stycznia NRL wystosowała do Ministerstwa Zdrowia apel o określenie tych priorytetów, natomiast sama nie wydała stanowiska w tym zakresie.

Wiceprezes NRL Anna Lella przypomniała, że do wystąpienia z takim apelem zobowiązał NRL Krajowy Zjazd Lekarski. Dodała, że w zakresie priorytetów opieki stomatologicznej obowiązujące jest stanowisko NRL z 2004 r.

Kol. Andrzej Cisko wyraził wątpliwość czy stanowisko sprzed 7 lat jest nadal dobre i aktualne zarówno dla pacjentów jak i rynku stomatologicznego. Zwrócił się z pytaniem, czy planowane jest przeprowadzenie konsultacji wewnętrznych w tym zakresie, nawet drogą korespondencji elektronicznej. Dodał, że nie zna stanowiska konsultantów krajowych odnośnie koszyka stomatologicznego.

Wiceprezes NRL Anna Lella stwierdziła, że jej zdaniem najważniejsze jest kształcenie kadr i procent środków przeznaczanych na stomatologię oraz to aby świadczenia były opłacane na rzeczywistym poziomie, a nie wg zaniżonych stawek.

Kol. Agnieszka Ruchała – Tyszler zapytała, czy Minister Finansów odniósł się do problemu objęcia szkoleń lekarzy podatkiem VAT.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz stwierdził, że nie dostał odpowiedzi Ministra Finansów w tej sprawie.

Wiceprezes NRL Anna Lella dodała, że Warmińsko - Mazurska OIL skierowała w tej sprawie oficjalny wniosek o interpretację przepisów do Izby Skarbowej w Olsztynie.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł sprawozdał ze swojego udziału w Radzie NFZ. Poinformował, że omawiana była na nim kwestia pobierania przez lekarzy POZ potrójnej stawki kapitałowej za pacjentów diabetologicznych. Dodał, że udało się ustalić, że badanie, na podstawie którego sformułowano oskarżenia wobec wszystkich lekarzy POZ przeprowadzono na grupie 78 lekarzy, wobec czego nie jest ono w żaden sposób miarodajne. Poinformował również o swoim udziale w posiedzeniu Sejmowej Komisji Zdrowia odnośnie budżetu państwa w części dotyczącej ochrony zdrowia. Dodał, że z projektu budżetu wynika, że na refundację

kosztów samorządu za zadania przejęte od administracji publicznej zagwarantowano środki finansowe na takim samym, niskim poziomie jak w roku ubiegłym.

Poinformował ponadto o akcji poparcia czeskich lekarzy przez lekarzy wielu krajów europejskich. Poinformował, że akcja przeprowadzona przez czeski samorząd lekarski dotyczy wyznaczenia minimalnych zarobków dla lekarzy na poziomie 1,5 średniej pensji krajowej i objęła 3800 lekarzy, tj. ok. 1/3 lekarzy w tym kraju. Wspomniał o przyjęciu przez Parlament Europejski Dyrektywy w sprawie transgranicznej opieki zdrowotnej. Wyraził opinie, że jest to wielki sukces europejskich środowisk lekarskich.

Poinformował o swoim udziale w posiedzeniu rady nadzorczej Medbrokera. Dodał, że firma ta jest na niewielkim plusie, jeżeli chodzi o zyski.

Kol. Andrzej Matyja sprawozdając ze swojego udziału w Krajowej Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych poinformował, że obecnie trwają kontrole uczelni medycznych. Dodał, że skontrolowano już uczelnie medyczne w Lublinie i Bydgoszczy i obie otrzymały przedłużenie akredytacji, chociaż w bydgoskiej uczelni budzi zastrzeżenia fakt, że aż 25 stanowisk kierowników katedr nie jest obsadzonych przez samodzielnych pracowników naukowych.

Odnosząc się do prac Krajowej Rady Transplantacyjnej poinformował, że zostało zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia Partnerstwo na rzecz Transplantologii. Stwierdził, że jest to bardzo dobry program przede wszystkim ze względów finansowych, przeznaczający 450 mln. zł na poprawę infrastruktury ośrodków transplantacyjnych w Polsce.

Następnie poruszył kwestię obowiązku sprawozdawczości dotyczącego każdego lekarza mającego prywatną praktykę, wynikającego z rozporządzenia Rady Ministrów. Poinformował, że ustalono z Prezesem NRL, iż napisze on pismo do MZ, że zwalnia lekarzy z obowiązku sprawozdawczości na ten rok, ponieważ portal przez który lekarze mieli obowiązek składać sprawozdania drogą elektroniczną do dnia dzisiejszego nie działa. Wyjaśnił, że wynika to z opóźnień w przeprowadzeniu stosownej procedury przetargowej. Wytknął również szereg nie logiczności w pytaniach sformułowanych w ramach tego sprawozdania.

Poinformował również, że uruchomione zostały dwa pilotażowe programy – jeden w wielkopolskiej, drugi w krakowskiej izbie lekarskiej. W Krakowie zostanie uruchomione elektroniczne indywidualne konto pacjenta, natomiast w Lesznie Wielkopolskim e – recepty.

Kol. Zbigniew Brzezina poinformował, że reprezentował izbę w procesie przeciwko dziennikowi Fakt. Zakomunikował, że NIL wygrała tę sprawę i wszystkie żądania pozwu zostały przez sąd uwzględnione. Podkreślił precedensowy charakter sprawy, ponieważ Naczelna Izba Lekarska występowała w niej jako powód – pokrzywdzony, nie zaś jako interwenient uboczny. Stwierdził, że sprawa ta może otwierać pole działania dla Rzecznika Praw Lekarza do występowania przed sądem w imieniu pokrzywdzonego lekarza.

Poinformował ponadto, że został oddelegowany do pracy w zespole, który ma się zająć zmianami w podstawowej opiece zdrowotnej. Stwierdził, że Naczelna Rada Lekarska powinna wydać stanowisko w sprawie oczekiwanych zmian w podstawowej opiece zdrowotnej, aby mógł je przedstawić na posiedzeniu tej komisji.

Głos z sali odnosząc się zawierania umów z NFZ stwierdził, że kontraktowanie nie wygląda tak samo w całym kraju. Podał przykład województwa lubelskiego, gdzie szpitale nie otrzymywały kontaktów na poradnie w nich działające. Ponadto dochodziło tam do szeregu nieprawidłowości i błędów. Poinformował, że dyrektorzy szpitali publicznych w celu uniknięcia konkurencji ze strony n-zo-ów zmusza lekarzy do podpisywania umów o zakazie konkurencji. Doprowadza to do sytuacji w której n-zo, który wygrał konkurs nie będzie mógł realizować kontraktu z NFZ. Podkreślił, że taka praktyka jest bardzo krzywdząca dla lekarzy. Zwrócił się z pytaniem do uczestników posiedzenia, czy znane im są takie praktyki dyrektorów szpitali w innych częściach kraju.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska – Heitzman złożyła Naczelnej Radzie Lekarskiej sprawozdanie z działalności NROZ w ubiegłym roku.

Ponadto poinformowała, że wzięła udział w konwencji okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej, gdzie poruszono kwestię odpowiedniego zabezpieczenia administracyjnego i prawnego biur okręgowych rzeczników i sądów lekarskich. Zaapelowała, aby usługi prawnej i administracyjnej okręgowych rzeczników i sądów lekarskich nie wykonywały te same osoby.

Poinformowała ponadto o planowanej konferencji organizowanej przez Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego, które ma odbyć się 22 marca 2011 r., jednocześnie zapraszając zebranych do udziału w tym spotkaniu. Poinformowała, że konferencja będzie dotyczyła będu medycznego i medycznych zdarzeń niepożądanych.

Zakomunikowała ponadto, że doszło do porozumienia w sprawie refundacji kosztów sprawy przekazanej przez NROZ innemu niż właściwy okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej. Poinformowała, że na posiedzeniu Konwentu Prezesów ustalono, że koszty ponosić będzie rzecznik, który będzie sprawę prowadził, a po jej zakończeniu wystawi notę księgową obciążającą rzecznika, z którego jurysdykcji sprawa została przekazana.

Podniosła ponadto, że docierają do niej głosy niezadowolenia z faktu rozpatrywania zażaleń na okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej przez okręgowe sądy lekarskie. Podkreśla się, że odwołania rozpatrują lekarze należący do tego samego środowiska, co rzecznicy odpowiedzialności, których działania podlegają zaskarżeniu. Wyraziła pogląd, że NRL powinna wyjść z inicjatywą zmiany przepisów ustawy o izbach lekarskich tak, aby przywrócić kompetencję NROZ do rozpatrywania zażaleń na postanowienia okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Kol. Wojciech Marquardt zwrócił się z wnioskiem, aby w przyszłości sprawozdania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej odbywały się w ramach osobnego merytorycznie pkt porządku obrad oraz żeby materiały dotyczące tego sprawozdania były rozesłane z większym wyprzedzeniem. Poprosił również Panią Rzecznik o krótkie porównanie roku 2010 z rokiem poprzednim. Zauważył również, że koszty działania NROZ wzrastają, pomimo, że zmieniły się jego zadania.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska – Heitzman podkreśliła, że w związku z faktem, że w 2010 r. zasadniczo zmieniły się kompetencje NROZ bardzo trudno będzie porównać zakres zadań z 2009 r. i 2010 r.

Kol. Andrzej Matyja poruszył sprawę tegorocznego Forum Ekonomicznego w Krynicy. Poinformował, że należy do rady programowej tego Forum oraz dodał, że NRL reprezentowana przez swojego Prezesa również wejdzie do rady programowej Forum. Zakomunikował, że do zagospodarowania jest 7 paneli i jedna sesja plenarna i wezwał osoby, które chcą wystąpić na Forum i mają temat, który powinien być tam poruszony do jak najszybszego zgłaszania się, ponieważ na przełomie lutego i marca program Forum będzie już zatwierdzony.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski, na podstawie własnych doświadczeń, wyraził negatywną opinię o poziomie organizacji Forum w Krynicy.

Kol. Andrzej Matyja nie zgodził się z uwagą Wiceprezesa Krajewskiego stwierdzając, że jest to jedno z lepiej przygotowanych tego typu przedsięwzięć.

Ad. pkt 5.1.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski złożył sprawozdanie z działalności Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej za 2010 rok druk nr [NRL/02.11/12], stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego protokołu..

Odnosząc się do kwestii dotacji do kształcenia podyplomowego organizowanego przez okręgowe izby lekarskie stwierdził, że poziom wniosków o dotację ustalił się na wysokości 180 000 zł. Dodał, że zarówno Rada Ośrodka jak też Prezydium NRL stoją na stanowisku, aby nie ograniczać wysokości kwot we wnioskach. Nadmienił, że składanie wniosków o przyznanie dotacji nie stwarza problemów, problemy te występują natomiast przy rozliczaniu dotacji. Dodał, że nie wszystkie dotacje przyznane są później rozliczone i sfinansowane.

Odnosząc się do szkoleń organizowanych przez NIL stwierdził, że cieszą się one bardzo dobrą opinią, co uwidacznia się w ankietach ewaluacyjnych wypełnianych przez uczestników szkoleń. Stwierdził, że największym zainteresowaniem cieszą się szkolenia z zakresu komunikacji, prezentacji i wystąpień publicznych.

Poinformował, że Ośrodek prowadzi współpracę ze sponsorami. Dodał, że w kontaktach tych stosowane są wszystkie standardy i wymagania etyczne wynikające zarówno z Kodeksu Etyki Lekarskiej, jak również innych tego typu regulacji w tym przepisów Unii Europejskiej.

Zakomunikował, że ośrodek złożył wniosek o pozyskanie środków unijnych na szkolenia. Dodał, że pomimo, że wniosek ten został początkowo bardzo dobrze oceniony, to do tej pory mazowiecka jednostka wdrażająca nie wydała w tej sprawie żadnej decyzji.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski podziękował ponadto Pani Kindze Wojtaszczyk, jedynemu obecnie pracownikowi Ośrodka, dzięki której Ośrodek ten tak sprawnie funkcjonuje.

Głos z sali zapytał, czy istnieje możliwość wglądu we wnioski o dofinansowanie składane przez poszczególne izby

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że nie ma przeszkód aby się z tymi wnioskami zapoznać w siedzibie Ośrodka, ponieważ wnioski te nie mają charakteru materiałów poufnych, ani żadna izba nie wniosła o ich utajnienie.

Kol. Andrzej Wojnar zapytał, czy decyzja o zmniejszeniu stawki godzinowej dla prowadzącego szkolenie po 10 przeprowadzonych szkoleniach dotyczy szkoleń przeprowadzanych przez NIL, czy też również przez okręgowe izby lekarskie.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski odpowiedział, że zasada ta dotyczy jedynie szkoleń przeprowadzanych przez NIL.

Wiceprezes NRL Anna Lella dodała, że dążono do ograniczenia kosztów, aby można było przeprowadzić więcej szkoleń, dlatego doszło do porozumienia z paniami trenerkami na szkoleniach z zakresu komunikacji. Dodała, że będąc członkiem Rady Ośrodka również zwróciła uwagę na różnicę w kosztach organizacji poszczególnych szkoleń, a jej doświadczenia z organizacji doskonalenia zawodowego w Warmińsko – Mazurskiej OIL wskazują, że szkolenia te można przeprowadzać oszczędniej.

W tym miejscu prowadzenie obrad NRL przejęła **Wiceprezes NRL Anna Lella**.

Ad. pkt 5.2

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie podjęcia akcji *"Pozwólcie lekarzom leczyć!"* druk nr [NRL/02.11/04'], stanowiący załącznik nr 4 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówiła **Wiceprezes NRL Anna Lella**.

Kol. Grzegorz Mazur zgłosił propozycję poprawki, aby w paragrafie 2 projektu uchwały zastąpić wyrazy „pracowników ochrony zdrowia” wyrazem „lekarzy”, ponieważ akcja, o której mowa w ustawie odnosi się do pracy lekarzy, nie zaś wszystkich pracowników ochrony zdrowia.

Kol. Klaudiusz Komor wyraził opinię, że akcją, o której mowa w projekcie uchwały powinno poprzedzać medialne rozpowszechnienie tej inicjatywy.

Wiceprezes NRL Anna Lella poinformowała, że w środowisku lekarskim akcja ta cieszy się zainteresowaniem już obecnie, mimo braku oficjalnie podjętej uchwały NRL. Podkreśliła, że Rzecznik Prasowy NRL Pani Katarzyna Szałkowska już otrzymuje telefony w tej sprawie. Dodała, że przyjęcie omawianej uchwały ma właśnie rozpocząć akcję medialną. Stwierdziła, że do rozważenia jest propozycja zorganizowania konferencji prasowej na ten temat.

Kol. Klaudiusz Komor podkreślił wagę omawianej akcji i konieczność rozpropagowania jej w całym społeczeństwie, a nie tylko w środowisku lekarskim.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zgodził się z wypowiedzą Kol. Klaudiusza Komora. Stwierdził ponadto, że aby akcja ta ruszyła dobrze należy mieć już przygotowany pakiet niedorzeczności w regulacjach dotyczących ochrony zdrowia do przedstawienia dziennikarzom. Zaproponował, aby dać członkom NRL

czas na przygotowanie listy ok. 10 takich niedorzeczności, które mogłyby znaleźć się w krajowym indeksie, ponieważ uruchomienie pustej strony osłabi akcję.

Kol. Andrzej Cisko stwierdził, że trudno jest zainteresować dziennikarzy prasy ogólnokrajowej poważnymi problemami z zakresu służby zdrowia. Dodał, że jedynym sposobem jest powiązanie każdego problemu z interesem pacjenta. Poruszył kwestię konieczności wypracowania modelu skutecznego lobbingu w mediach.

Kol. Andrzej Wojnar stwierdził, że główną ideą omawianej uchwały jest wykazanie, że NFZ uzurpuje sobie prawo do kształtowania całej polityki zdrowotnej. Zaproponował poprawkę w tekście projektu uchwały poprzez nadanie następującego brzmienia par. 3: „Celem akcji jest uświadomienie pacjentom i całemu społeczeństwu, że wykonywanie przez NFZ rola kreatora polityki zdrowotnej i administratora...”. Podkreślił że na Dolnym Śląsku NFZ jest de facto kreatorem polityki zdrowotnej.

Kol. Iwona Jakób stwierdziła, że jedyną metodą wpływania na NFZ, przy postępującym zalewie bezsensownych obowiązków nakładanych na lekarzy np. podstawowej opieki zdrowotnej, jest kierowanie do funduszu pytań ilu pacjentów dziennie ma taki lekarz przyjąć, z podkreśleniem, że nadmiar nic nie wnoszących obowiązków administracyjnych spowoduje ograniczenie przyjęć pacjentów.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów przyjęła poprawkę proponowaną przez Kol. Grzegorza Mazura.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy jednym głosie przeciwnym przyjęła poprawkę proponowaną przez Kol. Andrzeja Wojnara.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy trzech głosach wstrzymujących się przyjęła uchwałę w sprawie podjęcia akcji "Pozwólcie lekarzom leczyć!".

Ad. pkt 5.3.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zwołania Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy druk nr [NRL/02.11/07], stanowiący załącznik nr 5 do niniejszego protokołu..

Sprawę omówiła **Wiceprezes NRL Anna Lella**.

Przypomniała, że do zorganizowania Krajowego Zjazdu Lekarzy w połowie kadencji NRL zobligowana została przez uchwałę X Krajowego Zjazdu Lekarzy. Poinformowała, że zgodnie z projektem uchwały Zjazd miałby się odbyć w terminie 24-26 lutego 2012 r.

Głos z sali zaproponował, aby zmienić termin zjazdu na termin wiosenny.

Kol. Marek Jodłowski zaproponował przesunięcie pkt programu zjazdu dotyczącego podjęcia uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie regulaminu wyborów do organów, na ostatnie miejsce, ponieważ zmiany te będą miały charakter bardziej redakcyjny niż głęboko merytoryczny.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski zgłosił poprawkę polegającą na skreśleniu w paragrafie 2 uchwały pkt. dotyczącego podjęcia uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie regulaminu wyborów do organów.

Kol. Jerzy Jakubiszyn przypomniał, że X KZL zdecydował, aby Zjazd Lekarzy w połowie kadencji został poświęcony również zmianie uchwały w sprawie regulaminu wyborów do organów.

Kol. Grzegorz Mazur poparł propozycję przesunięcia pkt w sprawie regulaminu wyborów do organów na ostatnie miejsce, sprzeciwił się natomiast wykreśleniu tego pkt.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że oficjalnego postanowienia X KZL w tej sprawie nie było, natomiast w dyskusjach podczas tego zjazdu wyrażana była intencja aby wrócić do sprawy głosowania korespondencyjnego w trakcie Krajowego Zjazdu Lekarzy w połowie kadencji. Dodał, że jego zdaniem, jeśli Komisja Wyborcza przygotuje projekt uchwały w tej sprawie, planowany KZL przyjmie go.

Kol. Marek Jodłowski zapewnił, że zmiany w uchwale w sprawie regulaminu wyborów do organów nie będą rewolucyjne.

Kol. Jerzy Jakubiszyn zaproponował, omawiany pkt zamiast uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie regulaminu wyborów do organów dotyczył dyskusji na temat uchwały w sprawie regulaminu wyborów do organów.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zaproponował, aby omawianemu pkt. nadać brzmienie: „rozpatrzenie projektu uchwały zmieniającej uchwałę w sprawie regulaminu wyborów do organów przygotowanego przez Krajową Komisję Wyborczą”.

Wiceprezes NRL Anna Lella poinformowała, że poprawka dotycząca skreślenia omawianego pkt została wycofana.

Kol. Klaudiusz Komor poinformował, że termin zaproponowany w projekcie uchwały pokrywa się z terminem ferii zimowych w 5 województwach.

Wiceprezes NRL Anna Lella zaproponowała przesunięcie terminu Krajowego Zjazdu Lekarzy na marzec 2012.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zaproponował, aby czas trwania Krajowego Zjazdu Lekarzy ograniczyć do 2 dni tj. 24 i 25 lutego 2012 r.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów się przyjęła uchwałę w sprawie zwołania Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy w brzmieniu uwzględniającym zaproponowane poprawki.

Ad. pkt 5.4.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej zmieniającej uchwałę w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2011 druk nr [NRL/02.11/08], stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówiła **Wiceprezes NRL Anna Lella** informując, że projekt zakłada odwołania posiedzenia NRL, które miało odbyć się w dniu 25 lutego 2011 r.

Kol. Stefan Sobczyński wyraził sprzeciw przeciwko dwumiesięcznej przerwie w obradach NRL.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski odnosząc się do tej uwagi poinformował, że brak marcowego terminu posiedzenia NRL wynika faktu, że w marcu odbywają się okręgowe zjazdy sprawozdawcze.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł wyraził poparcie dla projektu uchwały tj. dla odwołania posiedzenia NRL, które miało odbyć się w dniu 25 lutego 2011 r. Stwierdził, że przy tak krótkim odstępie czasu między posiedzeniami Rady trudno będzie dotrzymać regulaminowych terminów w jakich maja być rozesłane materiały na kolejne posiedzenie.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów się, przy jednym głosie przeciwnym i sześciu głosach wstrzymujących się, przyjęła uchwałę w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2011

Ad. pkt 5.5.

Rozpatrzenie projektu apelu Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Zdrowia w sprawie kontraktowania świadczeń opieki stomatologicznej druki nr [NRL/02.11/09] [NRL/02.11/09A] [NRL/02.11/09B], stanowiące załączniki nr 7 – 9 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówiła **Wiceprezes NRL Anna Lella**. Poinformowała, że **Kol. Andrzej Cisko** przesłał do Sekretarza NRL projekt apelu, w którym opisuje sytuację kontraktowania w zakresie stomatologii. Do apelu miałyby być dołączone stanowiska Komisji Stomatologicznej. Przypomniała jednocześnie, że stanowiska Komisji

Stomatologicznej były rozsyłane do Ministrów Zdrowia i Edukacji, a także do Prezesa NFZ.

Wiceprezes NRL Anna Lella poinformowała, że projekt apelu przedstawił również Sekretarz NRL. Dodała, że wersja ta zakłada szersze podejście do zagadnienia podpisywania kontraktów a NFZ, obejmując swym zakresem również lekarzy innych specjalności.

Kol. Robert Stępień wniósł o przyjęcie apelu w wersji przedstawionej przez Kol. Cislę. Oświadczył, że problemy związane z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych są ogromne i bardzo wyniszczają środowisko lekarzy dentystów. Wyraził opinię, że niezbędne jest spotkanie z Ministrem Zdrowia w tej konkretnej sprawie, ponieważ, na przykładzie Małopolski, 36- 37 % świadczeniodawców w ogóle nie jest dziś w systemie, a ranking skonstruowany przez NFZ doprowadził do niewiarygodnej licytacji wartości świadczeń wśród tych lekarzy, którzy chcieli do systemu wejść. Dodał, że niepokój budzi brak nakładów na stomatologię, stąd żądanie jak najszybszego spotkania z Panią Minister w tej sprawie. Dodał, że nie neguje istnienia analogicznych problemów w pozostałych lekarskich grupach zawodowych, ale podkreślił, że nie da się na jednym spotkaniu z Ministrem Zdrowia poruszyć problemów wszystkich tych grup.

Wiceprezes NRL Anna Lella zaproponowała modyfikację apelu w ten sposób, aby wymóc na Ministrze Zdrowia osobne spotkania odnośnie problemów poszczególnych grup zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów.

Kol. Robert Stępień podtrzymał swój wniosek.

Kol. Andrzej Cisko podkreślił, że nie miał na celu jakiegokolwiek próby izolacji od reszty środowiska lekarskiego. Zaznaczył jednocześnie, że sprawy będące przedmiotem apelu nigdy nie miały się tak źle jak obecnie. Jako przykład przytoczył sytuację lekarzy, których interesy reprezentuje w postępowaniu odwoławczym w NFZ. Poinformował, że postępowanie to zmierza ze strony NFZ ku końcowi, a jedynym materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie są odwołania stron. Podkreślił, że płatnik czuje się w swoim postępowaniu bezkarny. Zaznaczył, że świadczeniodawcy stomatolodzy znajdują się w szczególnie złej sytuacji. Na przestrzenie lat 2008-2009 ceny świadczeń spadły nawet o 25%

Kol. Zdzisław Szramik oznajmił, że popiera roszczenia stomatologów. Podkreślił jednocześnie, że najskuteczniejszym leczeniem jest leczenie przyczynowe. Stwierdził, że przyczyną wszystkich problemów jest zła konstrukcja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Oznajmił, że na pewno należy podejmować środki doraźne takie jak przedmiotowy apel, ale celem działań powinna być zmiana ustawy o świadczeniach.

Kol. Stefan Bednarz poparł stanowisko kolegów stomatologów podkreślając, że opieka stomatologiczna w Polsce oraz wszystkie zagadnienia z nią związane są bardzo zaniedbywane

Kol. Andrzej Stopa również zwrócił się o poparcie dla wersji apelu przedstawionej przez Kol. Cislę. Oświadczył, że jest przedstawicielem tej grupy stomatologów z Małopolski, którzy zostali bez pracy. Skierował pytanie, która grupa zawodowa lekarzy ma najmniejszy kontrakt zmniejszony o 25% oraz która grupa zawodowa straciła, tak jak to się stało w Małopolsce 30% stanowisk pracy.

Kol. Grzegorz Mazur stwierdził, że NRL powinna poprzeć stanowisko kolegów stomatologów. Stwierdził jednocześnie, że zastrzeżenia co do treści apelu, odnoszącej się do wewnętrznych spraw, są uzasadnione. Zaproponował, aby przyjąć stanowisko w wersji przedstawionej przez Sekretarza NRL z zazaczeniem, że celem spotkania z Ministrem Zdrowia ma być szczegółowe i bezpośrednie przedstawienie najistotniejszych problemów związanych z komaktowaniem świadczeń opieki stomatologicznej.

Kol. Andrzej Cisko ponownie zaznaczył, że celem apelu nie była chęć podkreślenia wagi stanowiska Komisji Stomatologicznej, a powołanie się w apelu na stanowisko tej Komisji miało podkreślić, że problem został gruntownie przemyślany. Wystąpił z wnioskiem, aby zachować przedstawioną przez niego wersję apelu zgadzając się jednocześnie z postulatem wykreślenia części dotyczącej załączników.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski zaproponował dwa rozwiązania: jedno, aby w przedstawionej przez siebie wersji apelu zaakcentować szczególnie problemy stomatologów, lub drugie, aby odpowiednio zmodyfikować wersję apelu przedstawioną przez kol. Cislę..

Kol. Paweł Sobieski stwierdził, że problemy opieki stomatologicznej są od lat analizowane przez Naczelna Radę Lekarską. Porównał sytuację NRL w tej sprawie do komisji badającej sprawę katastrofy smoleńskiej, tj że są wyłuszczone różne przyczyny problemów stomatologii. Wyróżnił dwie przyczyny – zbyt dużą liczbę lekarzy dentystów oraz zmniejszające się nakłady NFZ na stomatologię. Podkreślił, że w wystąpieniu do Ministra Zdrowia musi być widoczne, że sytuacja lekarzy stomatologów jest głównym celem spotkania i działania NRL w najbliższym czasie.

Kol. Janusz Spustek oświadczył, że oczywistym jest, że trzeba zająć się problemem stomatologów, natomiast w piśmie do Ministerstwa Zdrowia nie należy powoływać

się na Komisję Stomatologiczną. Dodał, że Komisja Stomatologiczna nie może wysyłać swoich stanowisk na zewnątrz, ponieważ działa na rzecz Naczelnej Rady Lekarskiej i to Rada reprezentuje środowisko lekarskie. Stwierdził, że jeżeli Rada występuje z apelem, to znaczy że identyfikuje się w całości ze stanowiskiem Komisji Stomatologicznej.

Wiceprezes NRL Anna Lella zauważyła, że od lat istnieje praktyka przekazywania adresatom stanowisk Komisji Stomatologicznej. Dodała, że nie rozumie zarzutu, że stanowiska te nie powinny być wysyłane na zewnątrz.

Kol. Janusz Spustek stwierdził, że taka praktyka była nieprawidłowa, ponieważ zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami Komisja Stomatologiczna nie reprezentuje samorządu na zewnątrz.

Kol. Janusz Kłoczko poparł stanowisko, że apel powinien dotyczyć jedynie problemów lekarzy stomatologów.

Wiceprezes NRL Anna Lella poinformowała, że autorzy obu wersji apelu spotkają się w przerwie, aby wypracować rozwiązanie kompromisowe

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poparł inicjatywę apelu w sprawie organizacji spotkania dotyczącego kontraktowania świadczeń stomatologicznych przez NFZ. Dodał jednocześnie, że apelowi temu należy nadać tytuł. Ponadto zgodził się z Kol. Spustkiem, że organem reprezentującym samorząd jest Naczelna Rada Lekarska. Stwierdził jednocześnie, że Komisja Stomatologiczna powinna cieszyć się pewną autonomią, w tym wysyłać swoje stanowiska do adresatów na zewnątrz. Oświadczył natomiast, że NRL w żadnym wypadku nie powinna powoływać się w swoich dokumentach na stanowiska wydane przez Komisję Stomatologiczną.

Kol. Agnieszka Ruchała - Tyszler poprosiła zgromadzonych o poparcie dla omawianego apelu. Odnosząc się do kwestii reprezentacji samorządu na zewnątrz nadmieniła, że Prezes NRL może wyznaczyć osobę, która będzie reprezentowała stanowisko NRL w danej kwestii. Stwierdziła, że można przyjąć, że w zakresie stomatologii podmiotem wyznaczonym do reprezentowania Rady jest Komisja Stomatologiczna. Podkreśliła ponadto, że zawód lekarza dentysty różni się znacznie od zawodu lekarza.

Ad.pkt 6.1.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz

niektórych innych ustaw (druk nr 1038) druk nr [NRL/02.11/10], stanowiący załącznik nr 10 do niniejszego protokołu.

Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego Wojciech Łacki poparł projekt stanowiska i oświadczył, że Senat RP okazał się nadgorliwy w stosunku do wyroku Trybunału Konstytucyjnego. Dodał, że zdziwienie budzi fakt pomieszczenia w senackim projekcie procedury karnej i cywilnej. Oświadczył, że korzystne z punktu widzenia lekarza mogłoby się okazać przewidziane w projekcie oparcie postępowania dyscyplinarnego o postępowanie w sprawach ze stosunku pracy, ponieważ nie wymaga ona reprezentacji przez profesjonalnego pełnomocnika. Dodał, że nie zmienia to faktu że jest on przeciwny wprowadzaniu tej nowelizacji.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poparł projekt omawianego stanowiska. Zauważył jednocześnie, że projektodawcą jest nie Senat, ale komisja senacka w związku z czym zwrócił się o naniesienie stosownych poprawek na projekt.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska – Heitzman przypomniała, że poprzedniej ustawie izbach lekarskich z niezrozumiałych względów również wprowadzono procedurę cywilną w postępowaniu dyscyplinarnym. Dodała, że jedną ze zdobyczy nowej ustawy o izbach lekarskich było oparcie postępowania dyscyplinarnego o zasady prawa karnego.

Kol. Zdzisław Szramik ironicznie stwierdził, że jeżeli NRL nie chce, żeby omawiany projekt ustawy wszedł w życie, to może paradoksalnie należałoby go poprzeć.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przyjęła stanowisko w sprawie senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1038)

Ad. pkt 6.2.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska *w sprawie koniecznej nowelizacji przepisu art. 79 c ust. 3 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach* druki nr [NRL/02.11/05'] [NRL/02.11/05A], stanowiące załączniki nr 11 i 12 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówiła Wiceprezes NRL Anna Lella przypominając, że lekarz lub lekarz dentyista będący posiadaczem odpadów jest obowiązany do: prowadzenia ewidencji odpadów lub przekazywania wymaganych informacji lub sporządzania i przekazywania zbiorczego zestawienia danych lub sporządzania podstawowej charakterystyki odpadów lub przeprowadzania testów zgodności. Jeżeli, nie wykonuje tego obowiązku albo wykonuje go nieterminowo lub niezgodnie

ze stanem rzeczywistym podlega karze pieniężnej w wysokości 10 tys. zł. Poinformowała, że były przypadki nałożenia kary pieniężnej w przypadku nawet niewielkiego opóźnienia w wykonaniu tego obowiązku. Stąd propozycja nowelizacji ustawy o odpadach sformułowana w projekcie stanowiska NRL.

Poinformowała również, że Kol. Grzegorz Mazur zaproponował poprawkę do projektu stanowiska polegająca na dodaniu akapitu w brzmieniu:

„Decyzje o nałożeniu tak surowych kar są jaskrawym przykładem nieadekwatności” konsekwencji administracyjnych do stopnia naruszenia obowiązujących przepisów. Brak przekazania wymaganych dokumentów sprawozdawczych nie oznacza bowiem stwierdzenia dowodu na istnienie jakichkolwiek uchybień przedsiębiorcy w całym procesie postępowania z odpadami medycznymi.

Kol. Grzegorz Mazur poinformował, że w woj. łódzkim ukarano na podstawie tych przepisów już kilkudziesięciu lekarzy. Oświadczył, że wnikliwa analiza przepisów ustawy o odpadach wykazała, że w wielu przypadkach nie dotrzymano trybu nałożenia kary. Dodał, że rozmawiał w tej sprawie z Marszałkiem Województwa oraz, że część spraw przekazano do sądu administracyjnego. Wyjaśnił, że proponowane przez niego uzupełnienie stanowiska ma stanowić wsparcie dla kolegów, którzy zaskarżyli decyzję o nałożeniu kary.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przyjęła poprawkę zaproponowaną przez Kol. Grzegorza Mazura.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przyjęła stanowiska w sprawie koniecznej nowelizacji przepisu art. 79 c ust. 3 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach

Ad. pkt 6.5.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska *w sprawie przyjęcia przez Parlament Europejski dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej* druk nr [NRL/02.11/06] stanowiący załącznik nr 13 do niniejszego protokołu.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poinformował, że Parlament Europejski przyjął dyrektywę w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej niemal jednogłośnie, natomiast polskie Ministerstwo Zdrowia zabiegało o nie przyjmowanie tej dyrektywy, a nawet obecnie deklaruje, że Polska nie będzie tej dyrektywy wprowadzać. Wyrzcił przekonanie, że dyrektywa ta w dłuższej

perspektywie czasowej okaże się korzystna zarówno dla pacjentów jak również z punktu widzenia świadczeniodawców w tym także lekarzy. Dodał że niestety zrezygnowano z umożliwiającej refundację leczenia u świadczeniodawcy „prywatnego” w przypadku zbyt długiej kolejki do świadczenia finansowanego przez płatnika. Zaakcentował, że obecnie należy bardzo uważnie obserwować proces implementacji tej dyrektywy do prawa polskiego, tak, aby nie była to implementacja ograniczona.

Kol. Andrzej Matyja zgodził się z obawami Kol. Konstantego Radziwiłła. Zaznaczył, że tym bardziej konieczna jest obecność przedstawicieli NRL na Forum Ekonomicznym Krynicy, gdzie kwestia implementacji dyrektywy będzie omawiana i przedstawiana przez Ministerstwo Zdrowia.

Kol. Zdzisław Szramik podzielił się refleksją, że z jego rozmowy z Europostem z ramienia PO wynika, że nasi parlamentarzyście europejscy nie są zorientowani w znaczeniu omawianej dyrektywy. Wyraził jednocześnie radość, że dyrektywa w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej została przyjęta, podkreślając jednocześnie, że wersja przyjęta jest tak okrojona w stosunku do projektu wyjściowego, że jego zdaniem jej praktyczny efekt będzie niewielki. Ponadto zauważył, że w samej dyrektywie jest przepis, który pozwala jej nie stosować, jeśli jej wdrożenie zagrozi funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia danego państwa. Wyraził opinię, że klauzula ta stanowi wentyl bezpieczeństwa, który na pewno zostanie użyty przez polski rząd.

Kol. Andrzej Cisko oświadczył, że dookoła tej dyrektywy jest wielki szum informacyjny.

Kol. Andrzej Wojnar poinformował, że dyskusja na temat dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej będzie przedmiotem dyskusji w Książu w dniach 6 – 9 października 2011 r. podczas Sympozjum Polsko – Niemieckiego. Przypomniał, że jednocześnie z tym wydarzeniem odbędzie się posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. W tym kontekście uznał projektowane stanowisko NRL za pożyteczne i dobre.

Kol. Stefan Sobczyński stwierdził, że optymizm związany z przyjęciem dyrektywy jest przedwczesny. Podkreślił, że przyczyna problemów w służbie zdrowia także tych związanych z implementacją dyrektywy jest dramatycznie zła sytuacja finansowa systemu ochrony zdrowia, czego wyrazem jest 97 miejsce Polski w świecie pod względem wydatków na służbę zdrowia. Jednocześnie przyłączył się do głosów poparcia dla stanowiska NRL dotyczącego tej dyrektywy.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że wcale nie jest takim optymistą odnośnie funkcjonowania w Polsce omawianej dyrektywy. Podkreślił, że zdaje sobie sprawę, że jest ona okrojona wersją projektu początkowego oraz że istnieją klauzule pozwalające na ograniczenie jej implementacji, zaznaczając, że tym bardziej istnieje konieczność czuwania nad jej wdrożeniem do polskiego prawa, czemu m.in. ma służyć przedmiotowe stanowisko.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie przyjęcia przez Parlament Europejski dyrektywy w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła apel do Ministra Zdrowia w sprawie kontraktowania świadczeń opieki stomatologicznej.

Ad. pkt 6.4.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej *w sprawie projektu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* druki nr [NRL/02.11/11] [NRL/02.11/11A], stanowiący załącznik nr 14 do niniejszego protokołu.

Sprawę zreferował **Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** przypomniał, że projekt ustawy o refundacji leków NRL już opiniowała. Poinformował jednocześnie, że projekt ten uległ zmianie podczas prac parlamentarnych i dlatego celowe jest przedstawienie aktualnego stanowiska Rady na jego temat.

Kol. Zdzisław Szramik zaznaczył, że przedmiotowy projekt ustawy zawiera szereg błędów. Przede wszystkim podkreślił fakt, że stojąc na straży finansów NFZ lekarze nie dostają za czynności związane z wypisywaniem recept żadnego wynagrodzenia, zagrożeni są natomiast poważnymi konsekwencjami w razie pominięcia przy ich wystawianiu. Poza tym podniósł, że podmiotem uprawnionym do refundacji jest pacjent i to on powinien negocjować z NFZ formę potwierdzenia faktu posiadania ubezpieczenia zdrowotnego, lekarz natomiast powinien wypisywać jedynie receptę na lek nie zastanawiając się nad tym czy pacjent jest ubezpieczony czy też nie. Poza tym zauważył, że nie ma dotychczas jednego dokumentu potwierdzającego fakt ubezpieczenia pacjenta, wobec czego weryfikacja informacji o posiadaniu ubezpieczenia jest trudna. Zaproponował, żeby w przypadku, gdyby postulaty izby

nie zostały uwzględnione, wezwać lekarzy, aby nie podpisywał umów na wystawianie recept z NFZ.

Kol. Grzegorz Mazur poparł przyjęcie stanowiska w sprawie ustawy refundacyjnej. Stwierdził, że samorząd lekarski nie powinien odnosić się nazbyt krytycznie do kar za korupcję, natomiast powinien walczyć o to, aby normy prawne były ściśle określone.

Kol. Marek Zabłocki poparł stanowisko wyrażone przez Kol. Grzegorza Mazura. Zaproponował, aby na początku ostatniego akapitu projektowanego stanowiska NRL zaznaczyć brak definicji „korzyści majątkowej”, czyli podkreślić mankamenty prawne tego przepisu, a dopiero później przejść do wysokości grożącej kary.

Kol. Marta Klimkowska – Misiak wyraziła poparcie dla projektu stanowiska NRL. Poinformował jednocześnie, że Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie również wydała stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Kol. Krzysztof Makuch poparł projekt stanowiska NRL w sprawie ustawy refundacyjnej. Poruszył również kwestię związaną z pracą zespołu arbitrażowego NFZ, którego NRL jest członkiem i gdzie wielu lekarzy szuka obrony przed karami nakładanymi przez fundusz. Oświadczył, że największa kara zapłacona przez lekarza za błędy w wystawianiu recept to 800 tys. zł. Podkreślił, że taki kierunek procesu legislacyjnego, z którym idzie omawiany projekt ustawy będzie zwiększało przewagę płatnika w jego relacjach z lekarzem na tym polu. Zapewnił, aby podkreślać, że NRL ma swoich przedstawicieli w zespole arbitrażowym rozpatrującym odwołania od kar nakładanych przez NFZ za uchybienia przy wystawianiu leków refundowanych i wezwał do informowania lekarzy o możliwości odwoływania się od tych decyzji.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów przyjęła poprawkę zaproponowaną przez kol. Grzegorza Mazura i Kol. Marka Zabłockiego.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie projektu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Ad. pkt 6.5.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej *w sprawie projektu ustawy o weteranach działań poza granicami państwa* druk nr [NRL/02.11/13], stanowiący załącznik nr 15 do niniejszego protokołu.

Kol. Jerzy Jakubiszyn poddał w wątpliwość, czy ktoś, kto dobrowolnie podejmuje się wyjazdu na misję powinien z góry zakładać jakąś korzyść, którą z tego tytułu otrzyma.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdziła, że nie warto podejmować daleko idącej polemiki w stosunku do projektu ustawy, który jest bardzo szeroki. Dodał, że nie popiera wątpliwości kol. Jakubiszyna. Ponadto wyraził poparcie wobec przyjęcia projektu stanowiska NRL w tej sprawie.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie projektu ustawy o weteranach działań poza granicami państwa

Ad. pkt 7

Naczelna Rada Lekarska przyjęła protokół z 8/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 17 grudnia 2010 r. druk nr [NRL/02.11/03] stanowiący załącznik nr 16 do niniejszego protokołu.

Ad. pkt 8

W ramach wolnych wniosków **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zrelacjonował przebieg spotkania Klubu Parlamentarnego PO, w którym wziął udział wraz z Wiceprezesem NRL Romualdem Krajewskim. Poinformował, że w trakcie spotkania przedstawił posłom postulaty samorządu lekarskiego odnośnie projektów z tzw. pakietu ustaw możliwe do wprowadzenia na tym etapie prac legislacyjnych. Poinformował, że postulaty te spotkały się ze zrozumieniem ze strony posłów Platformy Obywatelskiej. Dodał, że niestety na tym etapie nie jest możliwe wprowadzenie zmian głęboko merytorycznych i że zostaną one zgłoszone podczas prac legislacyjnych w Senacie RP.

Kol. Andrzej Wojnar zadał pytanie o cel i przedmiot projektu uchwały Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie upoważnienia Prezesa NRL i Skarbnika NRL do podpisania umowy stałej współpracy w zakresie przewozu pasażerów.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że uchwała upoważnia do podpisania umowy z firmą dotyczącej stałej współpracy w zakresie przewozu pasażerów z firmą PHU SYRENKA reprezentującą taksówkarzy zrzeszonych pod znakiem handlowym City Taxi. Celem podpisania umowy jest zapewnienie tańszej i sprawniejszej obsługi członków i przedstawicieli NRL w przypadku korzystania z transportu taksówką.

Kol. Grzegorz Mazur odniósł się do kwestii odpadów medycznych stwierdzając, że pismo Prezesa NRL do Ministra Środowiska w zasadzie pozostało bez

odpowiedzi w zakresie tego, kto podlega obowiązkowi sprawozdawczości na podstawie ustawy o odpadach. Dodał, że w Łodzi ułarani zostali lekarze, którzy chcieli być uczciwi, tj. ci którzy zarejestrowali się jako wytwórcy odpadów, a później zapomnieli

o sprawozdaniach. Podsumował, że samorząd lekarski na podstawie opinii prawnych i konsultacji z sanepidem jasno powinien ustalić, kto podlega temu obowiązkowi.

Kol. Iwona Jakób poinformowała, że obszerne wyjaśnienia na ten temat znajdują się na stronie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Anna Lella, wobec wyczerpania porządku obrad, zakończył posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej.

Załączniki (16):

druki NRL/02.11/1-13

Protokół sporządziła:

Anna Miszczak