

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej 10/VI, które odbyło się 1 kwietnia 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 **Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski.**

Ad pkt. 1

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski przywitał obecnych oraz przekazał zebrany pozdrowienia od Prezesa Hamankiewicza, który poprosił go o poprowadzenie obrad, gdyż z powodu choroby nie mógł uczestniczyć w dzisiejszym posiedzeniu.

Ad. pkt 2.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski przedstawił poprawki zaproponowane do porządku obrad przez Prezydium NRL. wskazał, że pkt 5.2 i 5.3 zostały połączone oraz wycofany został pkt 6.3.

NRL jednogłośnie przyjęła porządek obrad druk nr [NRL4.11/01"], stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego protokołu.

W tym miejscu odbyła się uroczystość wręczenia pucharów za zwycięstwo w konkursie na najlepiej prowadzony komputerowy Okręgowy Rejestr Lekarzy Wyróżnienia wręczył **Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł**. Pierwsze miejsce zajęło ex quo 14 okręgowych izb lekarskich. Nagrodzone zostały:

- OIL w Częstochowie;
- OIL w Gdańsku;
- OIL w Gorzowie Wielkopolskim;
- Śląska IL w Katowicach;
- OIL w Krakowie;

- OIL w Koszalinie;
- OIL w Lublinie;
- OIL w Łodzi;
- OIL w Płocku;
- Wielkopolska IL w Poznaniu;
- OIL w Rzeszowie;
- Kujawsko-Pomorska IL w Toruniu;
- OIL w Warszawie
- Dolnośląska IL we Wrocławiu.

Przewodniczący Komisji ds. Kultury Sportu i Rekreacji Jacek Tętnowski przedstawił sylwetki nagodzonych w plebiscycie na najlepszych sportowców lekarzy w roku 2010 a następnie wręczył laureatom nagrody.

Nagrodzeni zostali **Pani dr Katarzyna Klimasa oraz Pan dr Marcin Wroński**. Wyróżnienie zdobył również **Pan dr Jan Plaskacz – mistrz świata w triathlonie**.

Gratulując zwycięzcom **Przewodniczący Komisji ds. Kultury Sportu i Rekreacji Jacek Tętnowski** oznajmił, że w przyszłym roku zmieni się formuła plebiscytu, który rozstrzygany będzie na łamach Gazety Lekarskiej głosami jej czytelników.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski pogratulował zwycięzcom.

Ad. pkt 5.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski poinformował, że wczoraj odbyło się posiedzenie Kapituły odznaczenia Meritus Pro Medicis. Wskazał, że na posiedzeniu rozpatrywanych było 60 zgłoszeń kandydatów do odznaczenia Meritus Pro Medicis. Kapituła zdecydowała o przyznaniu odznaczeń 6 osobom: **Kol. Teresie Bachanek, św. p. Kol. Annie Mackiewicz, Kol. Jerzemu Nosarzewskiemu, Kol. Janowi Franciszkowi Stasiewiczowi, Marii Róży Walc i Kol. Barbarze Wiejowskiej**.

Następnie wyjaśnił, że wręczenie odznaczeń nastąpi podczas Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy. Kapituła postanowiła również odbyć jeszcze jedno posiedzenie w 2011 r., na którym przyzna 4 kolejne odznaczenia.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski poinformował o spotkaniu, jakie Prezydium NRL wraz Kolegami reprezentującymi związku zawodowe odbyło z **Prezesem Czeskiej Izby Lekarskiej dr Milanem Kubkiem**.

Poinformował o przeprowadzonej przez czeskich lekarzy akcji „Dziękujemy odchodzimy”. Akcja ta była znakomicie przygotowana, poprzedzona akcją budowania świadomości i poparcia społecznego dla postulatów lekarzy.

Organizatorem tej akcji były związki zawodowe, a samorząd lekarzy czeskich wspierał protestujących. Zwrócił uwagę na bardzo ostre ataki mediów na protestujących lekarzy, których natężenie istotnie przekraczało sytuacje znane nam z kraju. Akcja protestacyjna czeski lekarzy, mimo bardzo dobrej organizacji przyniosła skutek w postaci złożenia wypowiedzeń przez grupę 20% lekarzy, którzy potencjalnie mogli wziąć w niej udział. Akcja ta zakończyła się sukcesem na razie na poziomie politycznym.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł uzupełnił, że czescy lekarze osiągnęli to, że od 1 marca 2011 r. podstawowe pensje lekarzy będą wynosiły 5000, 6500 albo 8500 koron czeskich. Od 1 stycznia 2012 pensje wzrosną o 10%, a od 1 stycznia 2013 mają osiągnąć poziom od 15 do 3 krotności średniego wynagrodzenia. Również w ramach podpisanego porozumienia Minister Zdrowia zobowiązał się do współdziałania z przedstawicielami Izby Lekarskiej i związku zawodowego w dziedzinie edukacji lekarzy, działaniami antykorupcyjnymi i reformami w ochronie zdrowia.

Kol. Iwona Jakób zwróciła się do Prezydium NRL z pytaniem o losy złożonego przez **Pana doc. Grzybowskię** wniosku o dofinansowanie redakcji archiwum historii filozofii medycyny. Wniosek ten został złożony pod koniec ubiegłego roku lub na początku bieżącego roku i jak dotychczas wnioskodawca nie otrzymał żadnej informacji o sposobie jego rozpatrzenia.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski wyjaśnił, że Prezydium odmówiło wsparcia tego wniosku. Oznajmił, że do Izby wpływa bardzo dużo tego typu wniosków, lecz coraz częściej Izba jest zmuszona odmawiać doraźnym prośbom. Taka pomoc mogłaby być udzielana jedynie w sposób systemowy. Zapowiedział następnie wyjaśnienie przyczyn niepoinformowania wnioskodawcy o decyzji Prezydium.

Wiceprezes NRL Anna Lella poinformowała, że w sprawie nieprawidłowości związanych z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych odbyło się 3 marca spotkanie z **Panią Minister Ewą Kopacz** oraz dłuższe robocze spotkanie z **Panem Wiceministrem Andrzejem Włodarczykiem**. Wczoraj od **Wiceministra Włodarczyka** otrzymała informację o zgodzie kierownictwa Ministerstwa na

powołanie zespołu, który zajął się nieprawidłowościami związanymi z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych.

Kol. Stefan Sobczyński uzupełniając wypowiedź **Wiceprezesa Krajewskiego** stwierdził, że pierwsza decyzja Prezydium NRL dotycząca wniosku o dofinansowanie złożonego przez **Pana doc. Grzybowski** była odmowna, ale sprawa ta stanęła ponownie na posiedzeniu Prezydium, gdzie według jego pamięci, zapadła decyzja o wsparciu tej publikacji wspólnie z WIL w Poznaniu.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poinformował o tym, że Stały Komitet Lekarzy Europejskich przyjął w ostatnim czasie stanowiska w niezwykle istotnych sprawach. CPME udzieliło odpowiedzi na konsultacje społecznym dot. dyrektywy o uznawaniu kwalifikacji zawodowych. Dyrektywa ta jest poddawana konsultacjom społecznym w ramach przeglądu jej funkcjonowania. Dzięki wkładowi Prezydium NRL, a także dzięki wkładowi wielu członków NRL i oilek w stanowisku CPME mocno wybrzmiał postulat, aby uznawanie kwalifikacji pozostało zautomatyzowane i nie podlegało dowolnym regulacjom poszczególnych państw.

Drugi akt poddawany podobnemu przeglądowi to dyrektywa w sprawie niektórych aspektów czasu pracy. Obecne brzmienie dyrektywy nie podoba się wielu rządóm, które zainicjowały procedurę przeglądu dyrektywy dążąc do liberalizacji jej zapisów w ramach koncepcji nazwanej flexibility czyli połączenia flexibility z security. W tej sprawie CPME bardzo mocno podkreśliło brak zgody na jakiegokolwiek przesunięcia przypadającego po dyżurze lekarskim okresie odpoczynku, brak zgody na określenie części dyżuru jako dyżuru nieaktywnego, czyli niewliczanego do czasu pracy oraz braku zgody na przedłużenie obowiązywania klauzuli opt-out.

Następnie poinformował o posiedzeniu Rady Nadzorczej Medbrokera. Dane finansowe za 2010 r. są optymistyczne i wskazują na to, że będzie możliwe zwrócenie pożyczki udzielonej Medbrokerowi przez Naczelną Izbę Lekarską.

Kol. Krzysztof Bielecki zapytał, czy uznawane będą te specjalizacje, które są w Polsce, czy też te, które funkcjonują w innych krajach.

Stwierdził, że dyrektywa o czasie pracy dotyczyła tylko pracowników. Zapytał, czy zmiana dyrektywy wprowadzi jednolite normy czasu pracy lekarzy bez względu na to na jakiej podstawie prawnej wykonują oni swój zawód.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że w UE funkcjonują dwa systemy uznawania kwalifikacji. System sektorowy dotyczy podstawowych kwalifikacji lekarskich i listy specjalizacji wpisanych do dyrektywy. Specjalizacje te występują

w 2/5 krajów UE. Pozostałe kwalifikacje uznawane są na zasadach ogólnych tj. poprzez porównywanie curriculum niezbędnego do uzyskania odpowiedniego zaświadczenia.

Dodatkowo wyjaśnił, że dyrektywa w sprawie czasu pracy dotyczy tylko osób zatrudnionych na etacie.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że w Europie jest tendencja niepowiększania liczby specjalizacji.

Rzecznik Praw Lekarzy Krzysztof Kordel sprawozdał, że udzielał porad w ponad 30 sprawach. W 6 przypadkach Koledzy posłuchali jego rady o złożeniu pozwu lub zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. Zwrócił uwagę na artykuł opublikowany w tygodniku Polityka pt. „Wszyscy byli lepsi”, w którym w tzw. nadtytule zarzucono lekarzom beczynność w wobec katowania dziecka. Redakcja odmówiła sprostowania tego artykułu zacytujac mu nieznaną prawo prasowego. W skutek powyższego złożony został kolejny wniosek o sprostowanie a w przypadku jego nieuwzględnienia zapowiedział wystąpienie na drogę sądową. Poinformował, że za pośrednictwem strony internetowej będzie informował o sprawach sądowych pomiędzy lekarzami a pacjentami, które zakończyły się wygraną lekarzy. Ponadto przekazał, że posiada ekspertyzę prawną, której wniosek wskazuje, że posiada on wystarczające umocowanie do występowania w mediach i wnoszenie o sprostowanie i nie musi każdorazowo zwracać takimi sprawami głowy Naczelnej Rady Lekarskiej. Podziękował **Kol. Grzegorzowi Mazurowi** za wspólną akcję pomocy przy wystąpieniu do sądu na rzecz odznaczonego dziś **Kol. Janusza Malarskiego**, który został oskarżony 6 lat temu.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski poinformował o rozpoczęciu akcji „Bezpieczny Pacjent – Bezpieczny Lekarz”, organizowanej w głównej mierze przez Medycynę Praktyczną. Akcja ta została nadspodziewanie dobrze przyjęta co miało również wyraz w dużej liczbie osób biorących w niej udział. Akcja ta będzie miała dalszy ciąg w postaci konferencji regionalnych, które będą mogły się odbywać w oparciu o okręgowe izby lekarskiej.

Kol. Robert Stępień zapytał, czy NRL otrzymała interpretację Ministra Finansów w sprawie VAT-u w szkoleniach. Zapytał również, czy jest odpowiedź na pytanie co wpisywać w kasy fiskalne.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że nie ma jak dotychczas odpowiedzi z Ministerstwa Finansów. Wskazał, że najprawdopodobniej Izba nie

otrzyma wyczerpującej odpowiedzi tylko wskazanie, iż w konkretnych przypadkach należy zwrócić się o indywidualną interpretację do właściwego urzędu skarbowego.

Kol. Robert Stępień stwierdził, że są dostępne różne interpretacje z dwóch urzędów skarbowych dlatego należy oczekiwać jasnej interpretacji ze strony Ministra Finansów.

Kol. Andrzej Cisko stwierdził, że jedynym rozwiązaniem dla lekarzy, którzy zostali już ukarani na podstawie ustawy o odpadach jest unieważnienie przepisu karnego z tej ustawy. Izba w Łodzi zwróciła się do Rzecznika Praw Obywatelskich o wystąpienie do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie konstytucyjności tego przepisu. Podkreślił, iż w przypadku nie podjęcia takich działań przez Rzecznika Praw Obywatelskich należy zastanowić się nad zasadnością przygotowania na kolejne posiedzenie Rady projektu uchwały upoważniającej Prezesa do wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego w tej sprawie. Wskazał, że być może są ważniejsze dla samorządu lekarskiego ustawy, które powinny zostać zaskarżone do Trybunału, ale fakt ukarania 170 lekarzy karami pieniężnymi na podstawie przepisów ustawy o odpadach uzasadnia wystąpienie do Trybunału.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski przypomniał, że zgodnie z porządkiem obrad przedmiotem wystąpień powinny być sprawozdania. Zaapelował jednocześnie o przygotowywanie ewentualnych wystąpień pisemnych w postaci projektów apeli, stanowisk bądź uchwał i wcześniejsze ich zgłaszanie celem umieszczenia w porządku obrad.

Kol. Elżbieta Marcinkowska stwierdziła, że NRL może podeprzeć się w tej sprawie stanowiskiem Konwentu Marszałków Województw, którzy również negatywnie oceniają rozwiązania zawarte w ustawie o odpadach.

Kol. Grzegorz Mazur poinformował, że Urząd Marszałkowski w Łodzi wstrzymał czynności w zakresie nakładania kar za niezłożenie sprawozdania z gospodarki odpadami. Decyzja taka jest wynikiem wielu apeli, pikiet i pism wielu organizacji i środowisk. Podkreślił, że jedyną szansą dla tych, którzy już zostali ukarani na podstawie ustawy, jest jej uchylenie przez Trybunał Konstytucyjny.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski powitał na sali **Kol. Krzysztofa Bukieła**. Poinformował, że na spotkaniu z Prezesem Czeskiej Izby Lekarskiej otrzymał do uczestniczącego w tym spotkaniu **Kol. Bukieła** książkę, w której na 11 stronie jest sformułowanie, że w 1989 samorząd lekarski stał się nie wiadomo na ile świadomym, a na ile bezmyślnym kontynuatorem poglądów i działań PPR i PZPR. Stwierdził, że to

dość ciekawe sformułowanie, które być może **Kol. Bukiel** będzie chciał skomentować.

Kol. Krzysztof Bukiel stwierdził, że nie będzie wracał do tego, co było w 1989 r., w razie takiej potrzeby może ustosunkować się do takiego stwierdzenia przy innej okazji. Podziękował za zaproszenie na posiedzenie NRL. Stwierdził, że chciałby przedstawić propozycję wspólnych działań OZZL i samorządu lekarskiego mających na celu poprawę sytuacji lekarzy. Propozycje te mają ścisły związek z ofensywą legislacyjną. Stwierdził, że na rządzących można wpłynąć tylko siłą, a rozwiązania ustawy o działalności leczniczej stawiają lekarzy w silnej pozycji wobec pracodawców. Propozycja wspólnych działań opiera się na przepisach ustawy o działalności leczniczej, która przewiduje przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego, co przez znaczną część lekarzy postrzegane jest jako zagrożenie. Wskazał, że w przepisach o przekształceniach jest dla lekarzy pewna szansa. Wyjaśnił, że pod względem prawnym przekształcenie w spółkę prawa handlowego oznacza przejście pracownika do innego pracodawcy wg. art. 23¹kp. Oznacza to, że pracownicy takich przekształcanych szpitali mogą wypowiedzieć umowę o pracę w terminie 7 dni. Tak krótki okres wypowiedzenia jest szansą dla lekarzy na zmuszenie dyrektorów szpitali do ustępstw. W okresie tym dyrektorzy szpitali nie będą w stanie złamać solidarności protestujących, ani pozyskać nowych pracowników. Podkreślił, że udział samorządu lekarskiego jest kluczowy dla powodzenia tej akcji. Udział OZZL i Izby pomoże zorganizować ogólnopolską akcję, zapewni rozpropagowanie tej akcji, oraz będzie stanowił dodatkową presję na dyrektorów szpitali. Dla powodzenia akcji konieczne będzie ustalenie jednolitych w skali kraju postulatów środowiska takich jak: minimalna płaca zasadnicza, minimalne normy zatrudnienia, płatne urlopy szkoleniowe. Samorząd powinien odegrać wiodącą rolę w określaniu minimalnych norm zatrudnienia. Wskazał, że samorząd jest traktowany przez rządzących jak folklor i jest pomijany przy podejmowaniu kluczowych decyzji o kształcie systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Takie traktowanie samorządu ocenił jako niedopuszczalne.

Następnie poinformował, że ustawa refundacyjna przewiduje, iż każdy lekarz będzie musiał podpisać umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych w ramach których będzie musiał weryfikować uprawnienia pacjentów. W związku z powyższym zrodził się pomysł, aby z chwilą wejścia w życie tej ustawy

zrezygnować z podpisywania umów upoważniających do wystawiania recept refundowanych.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że te propozycje są bardzo interesujące. Wskazał, że zasadnym byłoby powołanie zespołu skupiającego członków związku i izby, który wypracowałby pewne propozycje konkretnych działań. Podkreślił, że Izba podejmowała pewne działania w związku z treścią ustawy o refundacji leków, ale jak na razie nie przyniosły one żadnych efektów. Jeżeli przepisy tej ustawy nie ulegną zmianie to z całą pewnością będą one przedmiotem dalszej analizy celem ewentualnego wniesienia skargi konstytucyjnej.

Kol. Krzysztof Bielecki stwierdził, że lekarze nie mogą odrywać swoich spraw od pacjenta. Środowisko powinno wskazywać na zagrożenia, jakimi przekształcenia szpitali są dla pacjentów.

Kol. Zdzisław Szramik stwierdził, że powodzenie akcji protestacyjnej zależy od jej dobrej organizacji. Perspektywa podwyżki o 100 lub 200 zł nie skusi do udziału w akcji tych lekarzy, których zarobi są zbliżone do progu 2 średnich krajowych wskazanego przez **Kol. Bukieła**. Wskazał nadto, że niezbędne będzie zapewnienie bezpieczeństwa finansowego lekarzom, aby nie bali się zwalniać z pracy. Dodał, że akcja niepodpisywania umów upoważniających do wystawiania recept może posłużyć jako prognostyk powodzenia akcji protestacyjnej.

Kol. Jerzy Friediger stwierdził, że nie zawsze zgadza się z **Kol. Bukielem**, ale tym razem zgadza się z nim całkowicie. Odnośnie ustawy refundacyjnej stwierdził, że nie ma czasu na jej zmiany, ponieważ jest ona obecnie w Senacie. Wobec powyższego należy już zacząć przygotowywać kolegów do akcji niepodpisywania umów z NFZ.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że mimo wejścia w życie ustawy przepisy dotyczące umów wchodzi w życie 9 miesięcy po jej wejściu w życie, co daje trochę czasu na ewentualną nowelizację. Odnośnie przepisów ustawy o działalności leczniczej zaznaczył, że ustawa nie przewiduje automatycznego i jednoczesnego przekształcenia wszystkich szpitali. Proces przekształceń może zatem trwać kilka lat.

Kol. Halina Bobrowska wskazała, że udział w akcji samorządu jest istotny z uwagi na fakt, że w części przekształcanych szpitali znaczna część lekarzy zatrudniona jest na kontraktach, co w istotny sposób ogranicza możliwości działania związku zawodowego. Doświadczenia Wielkopolski wskazują, że na 3 szpitale będące spółkami prawa handlowego tylko 1 się bilansuje. Poparła pomysł powołania zespołu, który opracowałby scenariusze konkretnych działań. Podkreśliła również wagę

włączenia się samorządu do tej akcji przypominając, że poprzednia akcja rozpoczęta przez związki zawodowe przyniosła poprawę warunków pracy również lekarzom wykonującym zawód na innych, niż umowa o pracę podstawach prawnych.

Kol. Andrzej Ciołko wskazał, że równoległe z wprowadzaniem kas chorych było założenie, że w 2001 r. na rynek usług zdrowotnych wejdą podmioty konkurencyjne do kas chorych – jak wiadomo tak się nie stało. Obecnie to NFZ kreuje politykę zdrowotną Polski, co nie powinno mieć miejsca. Podkreślił, że szpitale dobrze prosperujące nie będą wykonywać procedur słabo wycenionych przez NFZ.

Kol. Stefan Sobczyński stwierdził, że należy natychmiast wzmocnić przekaz stanowiska samorządu do społeczeństwa.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski podziękował **Kol. Bukielowi** za przybycie i zapewnił, że najprawdopodobniej do następnego posiedzenia Prezydium uda się porozumieć w sprawie powołania zespołu.

Następnie przedstawił prezentację multimedialną dotyczącą modernizacji rejestrów lekarzy. Podziękował informatykom Izby oraz firmy LTC za pomoc w przygotowaniu prezentacji. Zaapelował o przeanalizowanie prezentacji i zgłaszanie uwag i propozycji innych rozwiązań w tym zakresie.

Kol. Janusz Spustek stwierdził, że według jego wiedzy są uruchomione programy rozwoju teleinformacji. Dysponentem tych środków ma być Izba Gospodarcza. Należy rozważyć, czy Izba mogłaby wystąpić w konkursach w ramach tych projektów. CSIOZ nie może przeznaczyć środków na dostosowanie rejestru do aktualnych wymagań.

Kol. Łukasz Wojnowski zapytał, czy firma LTC jest jedyną firmą, która ma przygotować koncepcję tego oprogramowania. Wyjaśnił, że koszty funkcjonowania rejestrów są z perspektywy Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej są bardzo wysokie. Należy rozważyć konieczność renegotiacji umów z LTC, a być może ogłosić przetarg na przygotowanie nowego oprogramowania.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że opcja renegotiacji warunków umowy jest zawsze otwarta pomiędzy stronami. Wyjaśnił, że Naczelna Izba Lekarska już takie rozmowy prowadziła. Wskazał, że 10 lat temu tak się powszechnie postępowało przy zawieraniu umów na realizację rozwiązań informatycznych i w tej chwili doprowadziło to do pewnego monopolu jednej firmy. Wyjaśnił, że zwrócił się do firmy LTC o opracowanie koncepcji programu, ponieważ obecnie nikt poza tą firmą nie zna tak dobrze rejestrów lekarzy.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka stwierdził, że program jest własnością firmy LTC. Gdyby Izba chciała 10 lat temu wykupić prawa do tego programu, to koszt tego byłoby olbrzymi.

Ad. pkt 4

Kol. Andrzej Cisło zapytał, czy wiadomo, czy Ministerstwo ma zamiar obciąć funduszy na leczenie stomatologiczne w przypadku ograniczenia liczby świadczeń gwarantowanych.

Wiceprezes NRL Anna Lella wskazała, że Ministerstwo zawsze chce obcinać fundusze. Z prywatnych informacji, jakie uzyskała od konsultantów, wynika, że była na nich wywierana pewnego rodzaju presja, aby pozytywnie zaopiniowali taki kierunek zmian.

Kol. Andrzej Cisło stwierdził, że gdyby pojawił się cień informacji o cięciach wydatków na stomatologię, to w jego ocenie należałoby niezwłocznie wystąpić do Ministerstwa o oficjalne zapewnienie, że takich decyzji nie będzie.

Ad. pkt 5.1

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały apelu Naczelnej Rady Lekarskiej do Minister Zdrowia w sprawie nowelizacji ustawy – Prawo farmaceutyczne **[NRL/04.11/06]** stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówił **Wiceprezes NRL Romuald Krajewski**.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski wyjaśnił, że projekt ma związek z postępowaniem antymonopolowych wszczętym przez Prezesa UOKiK przeciwko Naczelnej Izbie Lekarskiej w sprawie stanowiska dotyczącego stosowania homeopatii. Dodał, że na potrzeby tego postępowania nawiązana została współpraca ze znakomitym prawnikiem z Uniwersytetu Warszawskiego, który posiada doświadczenie w postępowaniu przed UOKiK i wspólnie z **Mec. Idaszakiem** będzie reprezentował Izbę. Dodał, że sprawą tą zainteresował Rzecznik Praw Obywatelskich, która stwierdziła, że sytuacja ta jest potraktowanie samorządu lekarskiego jako związku przedsiębiorców wywierającego wpływ na rynek leków, nie mieści się jej w głowie.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł gorąco poparł projekt. Stwierdził, że skandalem jest, że w XXI wieku jest coś, co nazywa się homeopatycznym

produktem leczniczym a nie wymaga do rejestracji przez Państwo wykazania skuteczności.

Kol. Marek Zabłocki gorąco poparł projekt apelu. Świerdził, że temat ten jest ostatnio poruszany w mediach i należy ten apel przyjąć.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy braku głosów przeciw i 4 wstrzymujących przyjęła apel do Minister Zdrowia w sprawie nowelizacji ustawy – Prawo Farmaceutyczne.

Ad. pkt 5.2

Naczelna Rada Lekarska omówiła apel Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w sprawie nowelizacji przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz projekt uchwały w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, druki [NRL/04.11/07], [NRL/04.11/10] stanowiące załączniki nr 4 i 5 do niniejszego protokołu.

Kol. Roman Budziński poinformował, że NFZ w Gdańsku wstrzymał popisywanie z lekarzami emerytami umów upoźniających do wystawiania recept refundowanych z powodu wpisu w prawie wykonywania zawodu przez tych lekarzy wskazującego -zdaniem NFZ – na to, że lekarze ci zawiesili prawo wykonywania zawodu. Następnie przybliżył treść apelu, jaki w tej sprawie przyjęło Prezydium ORL OIL w Gdańsku.

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej Zbigniew Brzezina przedstawił uzasadnienie projektu uchwały w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Kol. Iwona Jakób zapytała jak wygląda sytuacja lekarzy niewykonyjących zawodu przez okres 5 lat.

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej Kol. Zbigniew Brzezina wyjaśnił, że projekt dotyczy sytuacji lekarzy emerytów i nie ma innej możliwości rozwiązania tego problemu.

Kol. Halina Porębska stwierdziła, że przerwa w wykonywaniu zawodu regulowana jest innymi przepisami, niż kwestia zaprzestania wykonywania zawodu. Dodała, że lekarz składając oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu obowiązek odbycia przeszkolenia nastąpi w przypadku takiego lekarza dopiero z upływem 5 lat.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że omawiany problem jest skomplikowany. Wskazał, że lekarz, który wystawia receptę musi mieć prawo wykonywania zawodu. Stwierdził, że upływ 5 lat przerwy w wykonywaniu zawodu nie oznacza, że lekarz jest pozbawiony prawa wykonywania zawodu. Wyjaśnił, że informacja o zaprzestaniu przez lekarza wykonywania zawodu zamieszczana jest obecnie nie tylko w dokumencie prawo wykonywania zawodu, ale również w rejestrze, do którego może mieć dostęp Fundusz.

Kol. Andrzej Baszowski popierając projekt uchwały stwierdził, że w życiu nie wszystko da się skodyfikować i omawiana sprawa jest właśnie jedną z takich sytuacji, które nie poddają się prostej kodyfikacji w przepisach prawa.

Kol. Iwona Jakób stwierdziła, że lekarz emeryt przy składaniu oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu powinien być uświadamiany, że może mieć problemy z wystawianiem recept refundowanych. Wskazała, że problemem są pieniądze

Kol. Andrzej Ciołko stwierdził, że czym innym jest wygaśnięcie zatrudnienia, a czym innym leczenie rodziny. Są to w jego ocenie różne formy wykonywania zawodu.

Kol. Krzysztof Bielecki stwierdził, że przejście na emeryturę jest bardzo dużym przeżyciem i nie powinno się tych lekarzy dodatkowo dobijać i należy im umożliwić zawieranie umów upoważniających do wystawiania recept.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka przypomniał, że prawo wykonywania zawodu lekarz ma dożywotnio.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że słyszał ostatnio od jednego z prawników, że nie ma przepisów które zwolniłyby lekarza z indywidualnej odpowiedzialności. Lekarz sam musi zdawać sobie sprawę, że pewny rzeczy mu nie wolno, a pewne rzeczy może zrobić.

Kol. Elżbieta Marcinkowska zapytała co będzie w pieczęcie nagłówkowej recepty wystawionej przez lekarza niewykonyującego zawodu.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka wyjaśnił, że będzie tam numer umowy z NFZ – tak jak funkcjonuje to obecnie.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy braku głosów przeciw i 1 wstrzymującym przyjęła uchwałę w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ad. pkt 5.3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie zmian w organizacji podstawowej opieki zdrowotnej druk nr [NRL/04.11/04] stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego protokołu

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej Zbigniew Brzezina przedstawił uzasadnienie projektu stanowiska.

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej Zbigniew Brzezina wyjaśnił, że w Ministerstwie działa zespół powołany do opracowania zmian w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i zapytanie skierowane z Ministerstwa do NIL najprawdopodobniej ma wesprzeć prace tego zespołu. Uwagi zawarte w projekcie stanowiska pochodzą z materiału, który z Kolegium Lekarzy Rodzinnych otrzymał **Wiceprezes Radziwiłł**.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że projekt stanowiska dotyczy trzech zasadniczych obszarów: rozgraniczenia kompetencji lekarzy i pielęgniarki, możliwości monitorowania jakości świadczeń oraz obowiązywania zaleceń, wytycznych opracowanych przez towarzystwa naukowe i grupy robocze.

Wskazał, że najbardziej kontrowersyjny jest obszar trzeci tj. kwestia obowiązywania rekomendacji czy zaleceń. Stwierdził, że w ostatnim czasie można zaobserwować proces wpisywania standardów medycznych do przepisów prawa. Stało się tak w przypadku rozporządzeń do ustawy o ratownictwie medycznym, rozporządzenia w sprawie standardu opieki okołoporodowej oraz rozporządzenia w sprawie warunków sprawowania opieki paliatywnej. Stwierdził, że rekomendacje powinny pozostać niewiązącymi prawnie wskazaniem medycznymi.

Kol. Krzysztof Bielecki stwierdził, że rekomendacje medyczne służą jedynie przypomnieniu o tym, żeby nie zapomnieć czegoś z postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Kol. [nie przedstawił się] stwierdził, że rekomendacje z chwilą wpisania do rozporządzenia jako standard postępowania są aktem normatywnym. Następnie stwierdził, że postulowana w projekcie zmiana polegająca na zastąpieniu dostępności świadczeń w godzinach pracy świadczeniodawcy kryterium dostępności w godzinach pracy lekarza jest niekorzystna. Wobec powyższego zgłosił poprawkę polegającą na wykreśleniu pkt 1b z treści projektu stanowiska.

Kol. Grzegorz Mazur zgłosił poprawki redakcyjne polegające na zastąpieniu wyrazu „odnośnie” wyrazami „w odniesieniu do”. Oraz zwrócił uwagę na oczywistą omyłkę pisarską w odmianie wyrazu „cukrzyca” na stronie 2 projektu.

Kol. Zdzisław Szramik stwierdził, że należy odróżniać rekomendacje od algorytmów postępowania. Rekomendacje mogą zmieniać się bardzo szybko i ciągle trzeba byłoby sprawdzać, czy nie ma nowszych niż dotychczas rekomendacji.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że jest teraz tendencja do wpisywania jako standardy postępowania tych świadczeń, na wykonanie których brak jest dostatecznych środków. Takie działanie sprawia, że nieprzestrzeganie standardów będzie narażało świadczeniodawców na większą odpowiedzialność, gdyż będzie stanowiło złamanie prawa.

Kol. Iwona Jakób sprzeciwiła się poprawce zgłoszonej do pkt 1b. stwierdziła, że rozwiązanie proponowane w projekcie jest zasadne.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski stwierdził, że ten sam problem istnieje w również w innych zakresach świadczeń. Wskazał, że w zakresie leczenia szpitalnego jest sprzeciw wobec wymogu wskazywania kiedy jaki lekarz i gdzie ma pracować.

Kol. [nie przedstawił się] stwierdził, że jego uwaga jest zbieżna z postulatami lekarzy zrzeszonych w Porozumieniu Zielonogórskim

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że **Kol. Jakób i Kol. Marcinkowska** pracują w POZ i oceniają proponowaną treść stanowiska pozytywnie. Dodał, że pewne niezrozumienie omawianego postanowienia zawartego w projekcie wynika z tego, że w ramach AOS nie ma znaczenia nazwisko lekarza wykonującego świadczenie lecz jego kwalifikacje. W przypadku POZ sytuacja wygląda inaczej, pacjent jest bowiem przypisany do konkretnego lekarza. Dlatego lekarz ma być dostępny w godzinach swojej pracy, a nie w godzinach pracy świadczeniodawcy.

Kol. Tomasz Romańczyk stwierdził, że jest zasadnicza różnica między standardami a rekomendacjami. Stwierdził, że w polskim porządku prawnym lekarze sami sobie częściowo założyli pętlę na szyję. Zwrócił uwagę, że standard, rekomendacja z natury rzeczy są terminowe. Gdyby zatem wpisać standardy do ustawy, to taka ustawa powinna również być terminowa, co jest jednak niezgodne z zasadami legislacji. Standardy powinny być tworzone w oparciu o naukowe dowody skuteczności danego postępowania.

Kol. Elżbieta Marcinkowska stwierdziła, że w przypadku, gdy lekarze POZ pracują w praktyce wieloosobowej to świadczeniodawca świadczy usługi od godz. 8 do 18, ale czas ten wypełniają czasy pracy różnych, zmieniających się w ciągu dnia lekarzy.

Następnie poparła stanowisko w brzmieniu proponowanym przez Komisję Legislacyjną.

Kol. Piotr Janik stwierdził, że z punktu widzenia dyrektora korzystniejsze byłoby określenie, że świadczenia udzielane są w godzinach pracy świadczeniodawcy. Następnie poparł projekt w brzmieniu proponowanym przez Komisję Legislacyjną.

Kol. Zdzisław Szramik stwierdził, że lekarz powinien pracować zgodnie z normami czasu pracy określonymi przepisami prawa.

Kol. [nie przedstawił się] stwierdził, że jeżeli skutkiem stanowiska NRL będzie zwiększenie obciążenia administracyjnego lekarzy, to będzie to przez środowisko odebrane jako kolejna szykana. Wskazał, że standardy mogą stanowić formę obrony dla lekarzy.

W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka polegająca na zastąpieniu wyrazów „w godzinach pracy lekarza” wyrazami „w godzinach pracy świadczeniodawcy” nie uzyskała wymaganej większości głosów.

Przewodniczący Komisji Legislacyjnej **Kol. Zbigniew Brzezina** przyjął poprawki zgłoszone przez **Kol. Grzegorza Mazura** jako autopoprawki.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy 1 głosie przeciw i 4 głosach wstrzymujących się przyjęła stanowisko w sprawie zmian w organizacji podstawowej opieki zdrowotnej.

Ad. pkt 6.2

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, druk nr [NRL/04.11/05] stanowiący załącznik nr 7 do niniejszego protokołu

Kol. [nie przedstawił się] stwierdził, że pacjenta chorego psychicznie nie można pociągnąć do odpowiedzialności za złamanie ustawy. Do tej pory były wyznaczone dla pacjentów miejsca do palenia, co pozwalało utrzymać porządek w oddziałach. Zakazywanie pacjentom psychiatrycznym palenia jest niehumanitarne.

Kol. [nie przedstawiła się] stwierdziła, że jest przeciwniczką palenia, ale będąc ordynatorem oddziału szpitala psychiatrycznego ma do dyspozycji pacjentów palarnię.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka poparł wypowiedzi poprzedników.

Mec. Elżbieta Janczak wyjaśniła, że stanowisko jest negatywne do projektu, który zakłada obowiązek organizowania palarni. Jeżeli Rada popiera projekt zmiany ustawy wprowadzającej obowiązek organizowania palarni, to stanowisko powinno brzmieć „Naczelna Rada Lekarska pozytywnie opiniuje projekt”.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że popiera projekt stanowiska w brzmieniu przedłożonym. Stwierdził, że w większości krajów na świecie po przekroczeniu bramy szpitala kończy się palenie, bez względu na to jakiego rodzaju jest to szpital. Stwierdził, że zachęcanie pacjentów lub stwarzanie pozorów, że szpital psychiatryczny jest enklawą gdzie obowiązują inne zasady, niż w całej przestrzeni publicznej, jest nieprawidłowe. Wskazał, że w sytuacjach, w których nie da się nic zrobić, to trzeba będzie umożliwić temu pacjentowi wyjście gdzieś na papierosa, ale nie powinno się prowadzić do sytuacji, w której szpital będzie musiał wydać kilkadziesiąt tysięcy złotych na wyposażenie pomieszczenia palarni.

Kol. Jerzy Kruszewski stwierdził, że chorzy psychicznie leżą również w innych szpitalach i na innych oddziałach. Uczynienie takiego wyłomu może wywołać u tych pacjentów poczucie, że mają uprawnienie do palenia tytoniu w każdym szpitalu.

Kol. Zbigniew Brzezina stwierdził, że usłyszał kiedyś, że w Niemczech prawo jest tak tworzone, aby 95% jego adresatów przestrzegało tego prawa. Jeżeli prawo ma być tworzone tak, że z założenia wiemy, iż ma być łamane to nie ma sensu takiego prawa tworzyć.

Kol. Andrzej Ciołko stwierdził, że padły głosy lekarzy psychiatrów, którzy stwierdzili, że nie da się wyegzekwować od pacjentów szpitali psychiatrycznych zakazu palenia. Podkreślił, że prawo ma być tworzone dla ludzi. Wskazał, że nie można przymykać oka na palenie przez pacjentów, bo w przypadku kontroli Sanepid-u można narazić się na kary. Stwierdził, że nie jest dla niego argumentem rozstrzygającym to, że w innych krajach są zakazy palenia w szpitalach, w tym również szpitalach psychiatrycznych.

Kol. [nie przedstawił się] złożył wniosek formalny o zakończenie dyskusji.

W wyniku przeprowadzonego głosowania wniosek o zakończenie dyskusji został przyjęty.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy trzech głosach wstrzymujących się przyjęła stanowisko w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych pozytywnie opiniując projekt ustawy.

Ad. pkt 6.3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie projektu ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym, druk nr [NRL/04.11/09] stanowiący załącznik nr 8 do niniejszego protokołu.

Sprawę przedstawił **Przewodniczący Komisji Legislacyjnej Zbigniew Brzezina**.

Stwierdził, że ubezpieczenia dodatkowe mają sens w sytuacji, gdy określony jest koszyk negatywny świadczeń. Wskazał, że projekt ustawy przewiduje rozwiązanie, które w zasadzie można określić ubezpieczeniem od niewydolności systemu ochrony zdrowia.

Kol. Grzegorz Mazur poparł projekt stanowiska. Stwierdził, że projekt ustawy wygląda na pułapkę zastawioną na ubezpieczycieli. Wskazał, że w art. 7 zawarta jest rzecz skandaliczna, która powinna zostać uwypuklona w stanowisku NRL. Zgodnie z treścią art. 7 uzyskanie informacji o nienależytym wykonaniu świadczeń jest podstawą do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia z taką placówką. Następnie zgłosił poprawkę polegającą na dodaniu w treści stanowiska w pkt 3 po zdaniu pierwszym zdania „Na szczególną krytykę zasługuje zapis przyznający NFZ prawo do zastosowania powyższych sankcji na podstawie uzyskania informacji o nienależytym wykonaniu świadczeń bez przeprowadzenia czynności wyjaśniających czy kontrolnych.”.

Kol. Paweł Sobieski zgłosił poprawkę polegającą na zastąpieniu wyrazy „wprowadzeniem” wyrazem „rozpowszechnieniem”. Stwierdził, że firmy ubezpieczeniowe i dodatkowe ubezpieczenia dodatkowe są już na rynku ubezpieczeń w Polsce i nie muszą być na rynek wprowadzane.

Kol. Zbigniew Brzezina przyjął poprawkę zgłoszoną przez **Kol. Sobieskiego** jako autopoprawkę.

Kol. Marta Klimkowska-Misiak przytoczyła fragment opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń na temat projektu ustawy. Z przytoczonego fragmentu wynika, że ocena ustawy przez PIU jest negatywna.

Mec. Małgorzata Brzozowska zaproponowała przeniesienie poprawki zgłoszonej przez **Kol. Mazura** jako przedostatnie zdanie pkt 3.

Kol. Zbigniew Brzezina przyjął poprawkę zgłoszoną przez **Kol. Mazura** jako autopoprawkę.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła stanowisko w sprawie ustawy o dodatkowym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Ad. pkt 7

Naczelna Rada Lekarska przyjęła protokół z z 9/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 4 lutego 2011 roku, druk nr **[NRL/12.10/03]** stanowiący załącznik nr 9 do niniejszego protokołu.

Ad. pkt 8 i 9

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski, wobec braku wolnych wniosków oraz wyczerpania porządku obrad, zakończył posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej i złożył wszystkim życzenia Wesołych Świąt.

Załączniki (12):

druki NRL/04.11/01-10]

Protokół sporządził:

Wojciech Idaszak