

**PROTOKÓŁ**

**z 13/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się  
2 września 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**

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** powitał Panią dr Paulinę Miśkiewicz Dyrektor Biura WHO w Polsce. Poinformował, że Pani Dyrektor jest lekarzem i ekspertem w dziedzinie zdrowia publicznego. Oświadczył, że spotkanie z Panią Dyrektor ma na celu zaangażowanie prezesów izb lekarskich w wykonanie wyszczepienia populacji polskiej. Przestrzegł przed sytuacją panującą za wschodnimi granicami Polski, gdzie dramatycznie spadł poziom wyszczepienia, informując, że wielu polskich lekarzy ulega propagandzie negującej potrzebę, a nawet bezpieczeństwo stosowania szczepień. Poinformował, że w sezonie 2009/2010 r. jedynie 5,5% populacji polski było zaszczepione przeciwko grypie – najmniej w Unii Europejskiej. Za jedną z przyczyn tego stanu rzeczy uznaje się niedostateczną świadomość lekarzy w tym zakresie. Podkreślił rolę prezesów izb okręgowych aby wyjaśnić wszelkie wątpliwości lekarzom i starać się dokonać więcej szczepień.

Prezes NRL poinformował, że w ubiegłym roku zabiegał u Pani Minister Ewy Kopacz, aby zabezpieczyć szczepienia przeciwko grypie przynajmniej dla personelu medycznego, nigdy nie otrzymując odpowiedzi na ten postulat. Dodał, że w tym roku dwukrotnie zabiegał o zabezpieczenie przeciwko grypie personelu medycznego. Stwierdził, że świadomość potrzeby szczepień w Ministerstwie Zdrowia jest zbyt niska. Wyraził jednocześnie nadzieję, że promująca szczepienia akcja samorządu zmieni również świadomość urzędników Ministerstwa Zdrowia. Przedstawił alarmujący komunikat PZH dotyczący poziomu zachorowań na grypę w bieżącym okresie, tj. między 23 a 31 sierpnia 2011 r. Stwierdził, że jeżeli samorząd nie rozpocznie akcji uświadamiającej, w Polsce w bieżącym roku nie zostanie osiągnięty

nawet 5,5% poziom wszczepienia przeciwko grypie, przy czym za próg wyszczepienia społeczeństwa uznaje się wyszczepienie 10 razy wyższe.

**Pani dr Paulina Miśkiewicz Dyrektor Biura WHO w Polsce** opisała krótko strukturę WHO oraz swojego biura. Poinformowała, że WHO współpracuje w szczególności z ministrami zdrowia poszczególnych państw, ale jednocześnie bardzo ceni współpracę z organizacjami, których celem jest polepszenie zdrowia całych populacji, w tym zrzeszającymi personel medyczny.

Przechodząc do kwestii szczepień w Europie Pani Dyrektor stwierdziła, że jest to obszar bardzo zróżnicowany od państw wysoko rozwiniętych do państw, które powstały po rozpadzie ZSRR. Dodała, że sytuacja, jeśli chodzi o szczepienia jest zróżnicowana i dosyć trudna. Jako przykład podała, że w ubiegłym roku w Europie pojawiły się przypadki polio, podczas gdy Europa była dotąd uznawana za kontynent wolny od polio, między innymi poprzez słabe wszczepianie w państwach przy granicy z Afganistanem gdzie systemy szczepień nie działały. Podkreśliła, że szczepienia są dziedziną, którą należy na bieżąco monitorować i promować. Kolejnym przykładem przytoczonym przez Panią Dyrektor był wzrost zachorowalności na odrę w krajach Europy Zachodniej (Belgia, Francja, Hiszpania), więc tam, gdzie nadzór nad szczepieniami osłabł. Dodała, że akurat kalendarz szczepień dzieci w Polsce jest skonstruowany dosyć dobrze, co wpływa na wysoką wyszczepialność.

Odnosząc się do kwestii szczepionek na grypę Pani Dyrektor poinformowała, że szczepionka na szczep H1N1 jest uwzględniona w szczepionce na grypę sezonową. Zapewniła jednocześnie o bezpieczeństwie tej szczepionki. Ponadto dodała, że WHO wielokrotnie podkreślała konieczność szczepienia w pierwszej kolejności personelu medycznego, ponieważ ta grupa ma później w przypadku pandemii zapewnić zabezpieczenie medyczne. Dodała, że WHO będzie chciało położyć nacisk na kwestię szczepień przy współpracy z polskim Ministerstwem Zdrowia.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zaproponował przeprowadzenie dyskusji na temat szczepień. Poprosił również o ustosunkowanie się przez Prof. Kruszewskiego do zarzutów, jakie kierowane są przeciwko szczepionkom, również w środowisku lekarskim.

**Kol. Jerzy Kruszewski** podkreślił, że zarzuty te są to mity kompletnie niesprawdzone. Dodał, że dla astmatyków i dla ludzi chorych na POHP zaleca się wręcz szczepienia jako profilaktykę zaostreżeń. Poinformował, że od dawna na

świecie funkcjonuje ruch walki ze szczepieniami, który obarcza szczepienia wszystkim co najgorsze. Ruch ten nie uwzględnia sytuacji, która miała miejsce zanim wprowadzono masowe szczepienia, zwłaszcza ówczesnych statystyk zgonów zgodnie z którymi do 30 roku życia dorastało tylko 50 % populacji, reszta umierała głównie na choroby wieku dziecięcego. Odnosząc się do problemu wzrostu zachorowań na choroby alergiczne a szczepienia to poinformował, że wynikają one z hipotezy zwanej higieniczną, głoszącej, że wzrost higieny i osłabienie naturalnych chorób powoduje, że ustrój immunologiczny przestraja się, szuka innego wroga i znajduje go w alergenach. Podkreślił, że jest to ciągle hipoteza do końca nie udowodniona. Dodał, że alergię leczy się również szczepieniami.

**Kol. Krzysztof Tuszyński** sformułował pytanie, kto stoi za akcją dyskredytacji szczepień. Jako przykład podał nagonkę, która miała miejsce w Poznaniu na Dyrektora Sanepidu, który obciążył mandatami rodziców za niepodanie dziecka obowiązkowemu szczepieniu.

**Kol. Iwona Jakób** odnosząc się do ww. pytania stwierdziła, że niekiedy słaba wyszczepialność występuje w określonych grupach, np. u Romów. Dodała, że również zdarza się, że szczepienia odradzają lekarze i że jest to ruch szczególnie popularny na zachodzie Europy, natomiast trudno wskazać jednego winowajcę.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że temat dyskusji wynika między innymi z tego, że media, m.in. Puls Medycyny winą za słabą wyszczepialność w Polsce obciążają niską świadomość lekarzy. Prezes nie zgodził się z tą oceną.

**Kol. Elżbieta Marcinkowska** stwierdziła, że na podstawie własnego doświadczenia ocenia świadomość lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej odnośnie szczepień jako wysoką. Podkreśliła, że jej zdaniem słaba wyszczepialność szczepionką na grypę jest problemem natury finansowej, ponieważ nie jest ona refundowana. Stwierdziła, że należy zastanowić się jak rozwiązać ten problem czy z pomocą samorządów, czy też szczepienia powinny być finansowane dodatkowo przez NFZ. Zaznaczyła, że lekarze POZ w Wielkopolsce bardzo czynnie włączają się do akcji popularyzującej szczepienia i z roku na rok wyszczepialność wzrasta.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** stwierdził, że wyższa statystyka wyszczepialności w Wielkopolsce świadczy, że są regiony w Polsce, gdzie odsetek ten jest niższy niż 5,5 %. Zauważył również, że zgodnie z cytowanym poprzednio komunikatem PZH w Wielkopolsce odnotowano w bieżącym okresie drugą

najwyższą zachorowalność na grypę w kraju, co świadczy, że tych szczepień powinno być jeszcze więcej.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** podkreślił, wagę problemu szczepień. Poinformował, że wspólnie z Prezesem NRL słuchali wystąpienia Pana Buttlera na Europejskim Forum Organizacji Medycznych i Światowej Organizacji Zdrowia i byli pod dużym wrażeniem informacji przez niego przedstawionych. Stwierdził, że problematyka szczepień w aktywności samorządu lekarskiego powinna być dwuwymiarowa. Po pierwsze należy zwalczać wspomniany wcześniej ruch antyszczepionkowy, poprzez szerzenie solidnej, udokumentowanej wiedzy na temat szczepień. Drugim problemem zdaniem Wiceprezesa NRL jest wszczęcie zwłaszcza przeciwno grypie wśród personelu medycznego, a zwłaszcza wśród lekarzy. Podkreślił, że ma to podwójny wymiar – jako promocja szczepienia w ogóle. Zauważył, że poważnym problemem jest fakt, że tylko kilka procent polskich lekarzy szczepi się przeciwko grypie co roku, co jest niepokojące zwłaszcza w kontekście wpływu wszczęcia personelu medycznego na zdrowie pacjentów. Wyraził pogląd, że dyskusja ta powinna zmierzać w kierunku podjęcia stanowiska lub apelu wzywającego lekarzy do szczepienia się przeciwko grypie sezonowej.

**Głos z sali** stwierdził, że winnego nagonki na szczepienia należy szukać m.in. w poważnych badaniach naukowych, zwłaszcza wskazujących na szczepienia jako przyczynę wielu chorób autoimmunologicznych. Dodał, że o ile nie ma dowodów na występowanie takiego związku, to nie ma również dowodu na to że nie ma związku między szczepieniami a występowaniem tych chorób. Dodał, że jest sceptykiem jeśli chodzi o skuteczność powtarzalnego szczepienia.

**Kol. Jerzy Kruszewski** nawiązując do wypowiedzi przedmówcy stwierdził, że bardzo dużo złego zrobiła publikacja sprzed 10 lat Anglika Wikefielda, która ukazała się w renomowanym magazynie medycznym Lancet, który przeanalizował 13 przypadków autyzmu w wyniku typowych zalecanych szczepień w kraju X. Zapoczątkowała to potężną społeczną dyskusję na temat niebezpieczeństw związanych ze szczepieniami. Było to genezą powstawania wśród rodziców ruchów antyszczepionkowych. Poinformował, że po 10 latach w wyniku śledztwa dziennikarskiego odkryto wielką mistyfikację, na skutek czego praca została wycofana z Lancetu. Prof. Kruszewski wyraził ponadto pogląd, że nawet jeśli szczepienie jest refundowane to wyszczepialność 30 % byłaby wielkim sukcesem, który po wielkiej akcji medialnej dałoby się rozszerzyć na maksymalnie 60 %

populacji. Pozostałej części zdaniem Pana Profesora nikt bez przymusu szczepienia nie jest w stanie do szczepień przekonać.

Dodał, że zgadza się z poglądem, że kluczowym powodem niskiej wyszczepialności szczepionką na grypę jest brak refundacji tej szczepionki.

**Kol. Stefan Bednarz** stwierdził, że musi zostać uregulowana kwestia szczepienia personelu medycznego żeby te szczepienia przeprowadzane były pod jakimś rygiorem. Zauważył, że w jego szpitalu personel medyczny w obawie przed grypą chętniej zażywał lek TAMIFLU niż podejmował decyzję o szczepieniu, co dowodzi nieuświadomienia personelu. Stwierdził, że fakt braku refundacji szczepionki nie ma dużego wpływu na niską wyszczepialność, ponieważ koszt szczepionki nie jest wysoki. Podkreślił konieczność przeprowadzenia akcji medialnej w celu popularyzacji szczepień na grypę.

**Kol. Iwona Jakób** podkreśliła, że jej zdaniem konieczność płacenia za szczepionkę ma kluczowe znaczenie. Wyraziła pogląd, że należałoby objąć refundacją szczepień przynajmniej w grupach szczególnego ryzyka.

**Kol. Łukasz Wojnowski** poruszył problem przepisów regulujących tę kwestię. Poinformował, że obecnie szczepionki nie mogą być dostarczane przez lekarza przeprowadzającego szczepienie, a muszą być zakupione przez rodzica. Wyraził pogląd, że ewentualne stanowisko NRL na przedmiotowy temat powinno zawierać wezwanie do władz publicznych, aby przepisy nie utrudniały przeprowadzania szczepień.

**Kol. Elżbieta Marcinkowska** odnosząc się do wypowiedzi przedmówcy poinformowała, że przechowywanie szczepionki wymaga tzw. ciągu termicznego. Podkreśliła, że utrata przez lekarza kontroli nad zachowaniem tego ciągu termicznego może powodować, że szczepionka ta będzie nieskuteczna, albo wręcz szkodliwa. Zaalarmowała ponadto, że pacjenci często przychodzą do lekarza ze szczepionkami zakupionymi bez recepty i nie wiadomo w jaki sposób przechowywanymi.

**Kol. Łukasz Wojnowski** zgodził się z przedmówczynią odnośnie konieczności zachowania ciągu termicznego. Podkreślił, że tym bardziej niebezpieczna jest zatem regulacja zakazująca lekarzom zakupu szczepionek. W efekcie dochodzi do sytuacji, gdy lekarz jest obciążony odpowiedzialnością za skutki działania szczepionki, gdy nie miał wpływu na sposób jej przechowywania.

**Kol. Stefan Sobczyński** zaproponował wyciągnięcie wniosków z prowadzonej dyskusji. Wyraził pogląd, że samorząd lekarski powinien wystąpić do dyrektorów szpitali, aby objęli szczepieniem personel medyczny w ten sposób, że szpital refunduje  $\frac{3}{4}$  koszt szczepienia, a pozostałą część płaci personel czując, że bierze udział w bardzo ważnej akcji.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** podziękował Pani Dyrektor za przybycie.

#### **Ad. pkt 2.**

**Naczelna Rada Lekarska** rozpatrzyła projekt porządku obrad Naczelnej Rady Lekarskiej, druk nr NRL/09.11/01', stanowiący załącznik nr 2 do protokołu.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła porządek obrad.

#### **Ad. pkt 3.**

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** podziękował Kol. Chudzińskiemu za organizację debat dotyczących organizacji ochrony zdrowia w Gdańsku. Odbyły się dwie debaty z udziałem Prezesa NRL. Trzecia debata zaplanowana jest na interleggio poselskie tuż po wyborach a przed ukonstytuowaniem się nowego Sejmu. Dodał, że zostaną wtedy podjęte działania w celu zgromadzenia wokół samorządu lekarskiego posłów nowo wybranego parlamentu.

Poruszył również kwestię decyzji UOKiK-u względem NIL odnośnie leków homeopatycznych. Dodał, że odbyła się konferencja na ten temat i dzięki tej sprawie świadomość istoty homeopatii zaczęła wzrastać. Odnosząc się do konieczności zapłacenia kary nałożonej decyzją UOKiK stwierdził, że złożono w tej sprawie odwołanie.

Kolejną sprawą poruszoną przez Prezesa była kwestia firmy wydającej Gazetę Lekarską. Poinformował, że działa zespół poszukujący nowego wydawcy Gazety Lekarskiej. Ofertą współpracy objęto firmy, które wyraziły wolę współpracy w tym zakresie poprzednio, ale poinformował, że pojawiły się również nowe zainteresowane podmioty takie jak Via Medica z Gdańska, Medycyna Praktyczna i wydawca Rynku Zdrowia. Poinformował, że specjalnie powołany zespół zbierze propozycje współpracy wszystkich firm i wybierze najlepszą ofertę. Prezes NRL oświadczył, że oczekuje propozycji prezesów orl odnośnie kolportażu Gazety Lekarskiej, który stanowi większość kosztów związanych z Gazetą. Podkreślił, że jego zdaniem wspólny kolportaż gazety to wspólny interes izb.

Dodał, że zespół będzie zbierał informacje o tym kto chce być partnerem NRL w wydawaniu Gazety Lekarskiej do 23 września br., a wyłonienie najlepszej oferty odbyłoby się do 29 września.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że zlecił opinie rzeczoznawcom prasowym, którzy ocenili, że postęp w Gazecie Lekarskiej jest widoczny, za co należą się słowa uznania Redaktorowi Naczelnemu Gazety Lekarskiej.

**Kol. Jacek Kozakiewicz** sprawozdał z udziału 19 czerwca br. w Katowicach w uroczystości wmurowania w krypcie katedry katowickiej tablicy pamiątkowej związanej z 70 rocznicą mordu profesorów we Lwowie. Największą grupę zawodową pośród pomordowanych stanowili lekarze. Przedstawił zdjęcia z uroczystości.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** podkreślił związki śląskiej medycyny ze Lwowem.

**Kol. Zbigniew Brzezina** poinformował o posiedzeniu Komisji Legislacyjnej. Oświadczył, że obejmowało ono 4 punkty, z których głównym był temat zmiany uchwały na temat podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Dodał, że zmianę uchwały wymusiło uchylenie przepisu stanowiącego podstawę do jej wydania w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Poinformował, że owoce swoich prac Komisja Legislacyjna prześle okręgowym radom lekarskim w celu zebrania uwag, a po ich zgromadzeniu i przeanalizowaniu Komisja Legislacyjna przygotuje projekt uchwały, który przedstawi Radzie. Zapowiedział również, że Komisja Legislacyjna zajmie się sprawą obciążenia lekarzy obowiązkami administracyjnymi przez podmioty publiczne. Zachęcił członków Rady do przesyłania przykładów tego typu obciążeń.

**Kol. Klaudiusz Komor** przedstawił informacje organizacyjne i stan przygotowań do spotkania izb Europy środkowej i wschodniej, które odbędzie się w Krakowie w dniach 30.09. – 01.10. Poinformował, że tematami wiodącymi spotkania będzie „Rola i przyszłość samorządów lekarskich w Europie” oraz „Rola samorządu lekarskiego w kształceniu lekarzy”.

**Kol. Henryk Skarżyński** poinformował o posiedzeniu nieformalnym ministrów zdrowia krajów UE, które otwierało polską prezydencję w Sopocie w dniu 5 lipca.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** podziękował prof. Skarżyńskiemu, że zawsze przy tego typu spotkaniach wspomina o roli samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystrów.

**Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł** stwierdził że Europa coraz bardziej identyfikuje problem starzenia się społeczeństw jako problem przyszłości w ogóle, a w szczególności ochrony zdrowia. Poinformował, że w związku z tym powstała inicjatywa organizowana przez Komisję Europejską nadzorowana bezpośrednio przez kilku komisarzy unijnych. Do Komitetu Sterującego zostało zaproszonych również kilku interesariuszy, w tym także lekarzy, wśród nich także Wiceprezes Konstanty Radziwiłł, jako reprezentant Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich. Zamierzeniem wielopłaszczyznowym, w którym bierze udział wiele instytucji jest nie tylko wydłużanie życia Europejczyków, ale również poprawa jego jakości, a punktem docelowym jest dwa lata dodatkowego życia w zdrowiu, do osiągnięcia za 10 lat. Podniósł również kwestię przejmowania wymagalnych standardów w medycynie i stomatologii przez urzędy. Poinformował, że Europejski Urząd Standaryzacji rozpoczął określanie standardów dla medycyny estetycznej. Podkreślił, że tendencja taka jest bardzo niebezpieczna. Poinformował, że przedstawiciele Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich spotkali się w tej sprawie z urzędnikami ww. Urzędu i postanowiono, że Urząd ten będzie konsultował ewentualne standardy w medycynie z ośrodkami standaryzacyjnymi w poszczególnych krajach. Zaapelował, żeby NRL wypowiedziała się negatywnie odnośnie urzędowego tworzenia ww. standardów.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zwrócił się do zebranych o uzupełnianie i poprawianie przez delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Książki Delegatów, co pozwoli na uniknięcie ewentualnych pomyłek w znajdujących się tam informacjach dotyczących poszczególnych delegatów.

Ponadto poinformował, że umieszczone w programie spotkanie z dr Tomaszem Zalaśńskim ma na celu głównie odpowiedzi na pytania i wątpliwości dotyczące wniosku do Trybunał Konstytucyjnego.

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

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła Informację Skarbnika NRL o realizacji budżetu za pierwsze półrocze 2011r. druki nr [NRL/09.11/06] [NRL/09.11/06A] stanowiące załączniki 5 i 6 do protokołu.

**Skarbnik NRL Andrzej Sawoni** poinformował, że sytuacja finansowa Izby jest stabilna, a realizacja budżetu przebiega prawidłowo.



Zwrócił uwagę, że przychody zostały zrealizowane w 47 %, podkreślając, że składki członkowskie zostały wniesione w 51%. Poinformował również, że NIL nie otrzymała jeszcze środków z Ministerstwa Zdrowia w ramach refundacji nakładów na realizację zadań przejętych od administracji.

Dodał, że dobra jest również sytuacja po stronie kosztów, zrealizowanych na poziomie 40,5 %. Składa się na to mniejsze wykonanie kosztów ze strony NROZ oraz NSOZ. NRL oraz jej prezydium wykonały ok. 50% kosztów preliminowanych na ten rok.

Dodał, że różnica pomiędzy przychodami a wydatkami za I półrocze jest na plusie i wynosi 1 375 022 zł.

Przedstawił również bieżącą sytuację finansową Izby, informując, że NIL ma na lokatach 5 300 000 zł. na rachunku bieżącym Izby 900 000 zł., czyli można powiedzieć, że 6 200 000 zł to jest gotówka, którą Izba dysponuje. Przypomniał, że znaczne kwoty znajdują się również u dłużników, informując, że wszystkie zobowiązania płacone są regularnie.

Następnie Skarbnik NRL poruszył kwestie remontu siedziby NIL. Poinformował o konieczności zakupu nowych mebli i wyposażenia do poszczególnych pomieszczeń biura NIL. Poinformował, że na zakup takiego wyposażenia konieczna będzie szacowana kwota 200 – 300 tys. zł. Zwrócił się do NRL o udzielenie zgody na ten wydatek. Dodał, że jest pozytywna opinia Naczelnej Komisji Rewizyjnej w tej sprawie.

**Reprezentant Naczelnej Komisji Rewizyjnej Kol. Krzysztof Tuszyński** potwierdził pozytywną opinię Komisji w tej sprawie. Poinformował jednocześnie, że zgodnie z sugestią NKR uchwała w tej sprawie powinna dotyczyć kwoty do 400 tys. zł. na wyposażenie biura.

**Skarbnik NRL Andrzej Sawoni** podziękował za postawę NKR. Zapewnił jednocześnie, że środki na ten cel będą wydawane jak najbardziej rzetelnie i gospodarnie. Dodał, że traktuje propozycję NKR jako wyraz zaufania do Prezydium w tym względzie. Zgłosił autopoprawkę do uchwały zgodną z propozycją NKR.

**Kol. Krzysztof Tuszyński** uzasadniając swoją propozycję stwierdził, że nie byłoby dobre ewentualne dzielenie kwestii środków na wyposażenie i ewentualną konieczność podejmowania kolejnej uchwały przez NRL, gdyby się okazało, że środki zabezpieczone nie są wystarczające.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** zaproponował zmianę nazwy uchwały na uchwałę „w sprawie kosztów modernizacji i wyposażenia wnętrza.”

Naczelna Rada Lekarska większością głosów przyjęła uchwałę w sprawie kosztów modernizacji i wyposażenia wnętrza.

**Ad. pkt 5.2.**

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej *w sprawie upoważnienia Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i Skarbnika Naczelnej Rady Lekarskiej do podpisania weksla w związku z realizacją umowy z Mazowiecką Jednostką Wdrażającą druki* [NRL/09.11/07] [NRL/09.11/07A] stanowiące załączniki nr 7 i 8 do protokołu.

Sprawę przedstawił **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz**.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę jednogłośnie.

**Ad. pkt 5.3.**

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej *w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o działalności leczniczej* druk nr [NRL/09.11/04] stanowiący załącznik nr 9 do protokołu

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę większością głosów.

**Ad. pkt 5.4.**

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej *w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego* druki nr [NRL/09.11/05'] [NRL/09.11/05A] stanowiące załączniki nr 10 i 11 do protokołu.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że w treści wniosku, po analizie przeprowadzonej przez Prof. Michała Kuleszę, uwzględniono uwagi Kol. Andrzeja Cisty.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę większością głosów.

**Ad. pkt 5.5.**

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt Apelu Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Zdrowia *w sprawie zmiany rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*.

Sprawę przedstawił **Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł**, który poinformował, że Komisja Legislacyjna nie przygotowała apelu i nie rekomenduje przyjmowania apelu w tej sprawie. zaproponował, aby na kolejnym posiedzeniu NRL zająć się wyważeniem obowiązków leczniczych oraz dokumentacyjno-administracyjnych spoczywających na lekarzu i lekarzu dentyście. Poinformował, że Komisja Legislacyjna pochyliła się zwłaszcza na zmianie w zakresie raportów w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z 3- znakowej na 5-znakową. Poinformował, że zdania na ten temat w Komisji były podzielone. Podczas posiedzenia Komisja Legislacyjna stwierdziła, że raportowanie w oparciu o system ICD10 jest sztywne i biurokratyczne.

**Kol. Zbigniew Brzezina** wyjaśnił, że przedmiotowy apel został przygotowany już na poprzednie posiedzenie Prezydium NRL i znajduje się w materiałach tego Prezydium. Poprosił o wyświetlenie tego materiału i dodał, że może być on poddany pod głosowanie. Wyjaśnił, że podczas dyskusji nad rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zrodziły się wątpliwości dotyczące nie tego aktu, ale obowiązującego już rozporządzenia o dokumentacji medycznej oraz zarządzenia Prezesa NFZ w tym zakresie.

**Kol. Zbigniew Brzezina** przedstawił projekt Apelu

Naczelna Rada Lekarska przyjęła Apel większością głosów.

**Kol. Zdzisław Szramik** zaproponował, aby zwrócić się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o dopuszczenie NRL do udziału w pracach nad aktami prawnymi już na etapie założeń, ponieważ obecnie trafiają one do Rady na etapie praktycznie uniemożliwiającym wprowadzanie zmian.

**Ad. pkt 6.1.**

**Kol. Andrzej Wojnar** zgłosił poprawkę do protokołu z 12/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 17 czerwca 2011 roku. druk nr [\[NRL/09.11/03\]](#) stanowiący załącznik nr 12 do protokołu.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła protokół z 12/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 17 czerwca 2011 r., w brzmieniu uwzględniającym uwagę Kol. A. Wojnara.

**Ad. pkt 7.1.**

**Kol. Grzegorz Mazur** poruszył sprawę agresji wobec lekarzy. Przytoczył przykład ataku na ordynatora przez szwagra pacjenta na szpitalnym korytarzu, gdzie sprawca, będący pod wpływem alkoholu, po przesłuchaniu przez Policję został zwolniony do domu. Podniósł, że na kanwie tego przypadku samorząd powinien podjąć działania zgodne z uchwałą nr 20 KZL, wzywającą do objęcia wszystkich lekarzy ochroną prawną obejmującą funkcjonariuszy publicznych.

Następnie podjął kwestię przeszkoleń lekarzy, którzy po zdobyciu dyplomu lekarza, lekarza dentystry nie podjęli pracy. Przypomniwał, że zgodnie z uchwałą NRL takiego lekarza można skierować na przeszkolenie do uczelni medycznej, w trybie i na warunkach określonych przez uczelnię. Dodał, że jest to jedyny przypadek, w którym okręgowa rada lekarska zdjęła z siebie możliwość określenia tego trybu. Wsunął wniosek, aby Komisja Legislacyjna rozważyła możliwość wprowadzenia przynajmniej akceptacji trybu i warunków przeszkolenia przez okręgową radę lekarską, ponieważ on zna taki przypadek, kiedy uczelnia medyczna przyjęła lekarza z dyplomem na 6 rok studiów.

**Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** wezwał do zgłaszania przypadków aktów agresji wobec lekarzy do Naczelnej Rady Lekarskiej. Dodał ponadto, że ordynator oddziału w trakcie pełnienia swojej funkcji jest funkcjonariuszem publicznym korzysta z ochrony prawnej w tym zakresie, o czym niestety nie wie Policja.

**Kol. Grzegorz Mazur** poinformował, że z wypowiedzi prokuratora w przedmiotowej sprawie wynika, że lekarz korzysta z ochrony prawnej obejmującej funkcjonariuszy publicznych jedynie w sytuacji bezpośredniego ratowania życia i zdrowia, czego nie było, zdaniem prokuratury w danym przypadku.

**Kol. Ładysław Nekanda – Trepka** odnosząc się do kwestii przeszkolenia lekarzy którzy po zdobyciu dyplomu lekarza, lekarza dentystry nie podjęli pracy zauważył, że izba nie ma kompetencji do przeprowadzenia takiego przeszkolenia, ponieważ z jednej strony osoba, która zgłasza się po ograniczone prawo wykonywania zawodu w omawianych warunkach nie jest jeszcze członkiem korporacji. Poza tym szkolenie dotyczy wiedzy akademickiej i pracownikom izby trudno ocenić zmiany w programie studiów, które zaszły od ukończenia uczelni medycznej przez lekarza. Stąd przyjęcie takiego rozwiązania.

Dodał, że NRL postulowała zmianę ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w tym zakresie, niestety postulat ten nie został przyjęty przez Ministerstwo Zdrowia.

**Sekretarz NRL Mariusz Janikowski** poinformował, że nie ma podstawy prawnej do wdrożenia trybu przeszkolenia lekarza przez uczelnię medyczną. Podniósł, że przeszkolenie zawodowe lekarzy po dyplomie może przeprowadzić tylko i wyłącznie okręgowa rada lekarska.

**Kol. Tomasz Romańczyk** zgodził się z interpretacją Sekretarza NRL Mariusza Janikowskiego. Dodał, że nie widzi podstaw do przekazywania kształcenia podyplomowego lekarzy uczelniom medycznym, tym bardziej, że samorząd chce mieć wpływ na to kształcenie.

**Wiceprezes NRL Anna Lella** również zgodziła się z interpretacją przepisów przedstawioną przez Sekretarza NRL Mariusza Janikowskiego.

**Kol. Zdzisław Szramik** poruszył kwestię lekarzy cudzoziemców. Poinformował, że w szpitalach Podkarpacia pracują już lekarze z Ukrainy i innych krajów spoza UE. Zapytał jakie przesłanki formalne muszą być przez lekarza cudzoziemca spełnione, aby mógł on wykonywać zawód na terytorium RP.

**Kol. Ładysław Nekanda – Trepka** oświadczył, że zatrudnianie lekarza bez polskiego prawa wykonywania zawodu jest łamaniem prawa.

**Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska - Heitzman** oświadczyła, że jeżeli istnieją w tej sprawie jakiegokolwiek wątpliwości, należy się z nimi zwrócić do okręgowej rady lekarskiej, która przyznała prawo wykonywania zawodu.

**Kol. Jerzy Friediger** poparł Panią Rzecznik.

**Kol. Andrzej Cisło** oświadczył, że przyjmując uchwałę dotyczącą skierowania wniosku do Trybunału Konstytucyjnego NRL uznała, że komunikaty Prezesa NFZ niosą treść normatywną. Wyraził obawę, że władze publiczne mogą w przyszłości posłużyć się takim wnioskiem wpływającym z ww. uchwały twierdząc w dogodnym dla nich momencie, że komunikaty Prezesa NFZ są aktami normatywnymi. Ponadto podniósł, że komunikat dotyczący leczenia endodontycznego jest nieaktualny i jako taki nie podlega badaniu konstytucyjności przez Trybunał Konstytucyjny.

**Kol. Stefan Sobczyński** przypomniał, że od miesiąca nie można pobierać opłat od nietrzeźwych pacjentów. Wyraził żal, że przepis ten nie został przeniesiony do ustawy o działalności leczniczej, gdyż był on swojego rodzaju środkiem wychowawczym dla nietrzeźwych młodocianych pacjentów, którzy lawinowo trafiają do szpitali, oraz ich rodziców.

Ponadto poinformował, że w spotyka się z licznymi pytaniami na temat praktyk wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego i zwrócił się o przybliżenie tej instytucji, w szczególności, czy możliwa jest obecnie rejestracja tych praktyk.

**Kol. Grzegorz Mazur** zasygnalizował problem, że zdaniem prawników dodanie nowego rodzaju praktyki tj. praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego ogranicza możliwość wykonywania zawodu w szpitalach w ramach indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej. Zaapelował do Komisji Legislacyjnej aby opracowała opinie, która po przyjęciu przez NRL będzie wykładnią obowiązującą dla wszystkich praktyk lekarskich.

**Kol. Andrzej Cisko** stwierdził, że wprowadzenie praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego jest o tyle dobre, że porządkuje kwestię przechowywania dokumentacji medycznej.

**Kol. Zbigniew Brzezina** poinformował, że Komisja Legislacyjna wydała uchwałę w sprawie interpretacji przepisów ustawy o działalności leczniczej w części dotyczącej praktyk lekarskich. Zgodnie z tą interpretacją lekarz wykonujący zawód w ramach „stacjonarnej” praktyki lekarskiej może udzielać świadczeń również na terenie szpitala na podstawie umowy cywilnoprawnej. Natomiast lekarze wykonujący praktyki wyłącznie w miejscu wezwania oraz wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, jak sama nazwa wskazuje, mogą udzielać świadczeń zdrowotnych tylko w tych formach.

**Kol. Krzysztof Makuch** przedstawił prezentację w sprawie wyników polskich lekarzy na mistrzostwach świata medyków, które odbyły się na początku lipca br. w Las Palmas.

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

Załączniki (12):

druki NRL/09.11/01'- 7a

Protokół sporządziła:

Anna Miszczak