

[NRL/12_11/03]**PROTOKÓŁ****na 14/VI posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się w dniu 8 października 2011 r. w Książu****Ad pkt 1**

Początek obrad: godz. 11.00

Obecni wg listy obecności – załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.Obradom przewodniczył Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej **Maciej Hamankiewicz**

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że spotkanie odbywa się w Książu z okazji wspólnego posiedzenia Rad Naczelnej, Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej. Prezes NRL podziękował Prezesowi Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Igorowi Chęcińskiemu za doskonałą organizację tego posiedzenia.

Prezes Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Igor Chęciński podziękował zgromadzonym osobom za przybycie i przeprosił za ewentualne niedociągnięcia organizacyjne.

Ad pkt 2

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz przedstawił projekt porządku obrad, druk nr [NRL/10.11/01'], stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego protokołu.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zaproponował wykreślenie pkt 4 porządku, tj. „Omówienie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia”, ponieważ sytuacja ta była szeroko omawiana dnia poprzedniego.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt porządku obrad.

W wyniku przeprowadzonego głosowania proponowany porządek obrad został przyjęty.

W tym miejscu Prezes NRL Maciej Hamankiewicz oraz Sekretarz NRL Mariusz Janikowski podali kilka informacji organizacyjnych.

Ad pkt 3

Sprawozdanie z działalności Prezesa NRL, członków Prezydium NRL, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej i Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej w okresie od 2 września do 8 października 2011 r. druki nr [NRL/10.11/02] [NRL/10.11/02A] [NRL/10.11/02B], stanowiące załączniki nr 3-5 do niniejszego protokołu.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz sprawozdał z posiedzenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej we Lwowie, które odbyło się w dniach 22-24.09.2011 r., na zaproszenie Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie. Podkreślił bardzo dobre przygotowanie i organizację wyjazdowej sesji Prezydium oraz wydarzeń jej towarzyszących. Podniósł udział strony polskiej w przygotowywaniu sesji we Lwowie, podkreślając zaangażowanie Kol. Krzysztofa Makucha.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz przedstawił ilustrowaną zdjęciami prezentację z wyjazdowej sesji Prezydium NRL we Lwowie. Poinformował, że od decyzji NRL zależy w jaki sposób będą kontynuowane stosunki ze środowiskiem lekarzy polskich we Lwowie

Kol. Klaudiusz Komor poinformował, że w dniach 29 września – 1 października 2011 r. w Krakowie odbyło się 18. Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej („ZEVA”), którego organizatorem była Naczelna Izba Lekarska. Poinformował, że najważniejszym elementem sesji było przyjęcie „Oświadczenia w sprawie aktualnego i przyszłego statusu samorządności zawodowej lekarzy”. Oświadczył, że propozycja przyjęcia Oświadczenia na zakończenie tegorocznego Sympozjum została zgłoszona m.in. biorąc pod uwagę, że w wielu państwach zauważa się negatywny stosunek polityków, decydentów, a często także mediów do istnienia i funkcjonowania samorządów lekarskich podejmowane są różne próby ich osłabienia, jak np. zniesienie zasady obywatelskiej przynależności do izb. Podziękował Kol. Jackowi Tętnowskiemu z Krakowa oraz Panu Markowi Szewczyńskiemu z Biura Naczelnej Izby Lekarskiej, którzy włożyli bardzo dużo trudu i pracy w przygotowanie Sympozjum.

Kol. Ładysław Nekanda - Trepka złożył sprawozdanie z obrad Komisji Organizacyjnej, które odbyło się we wrześniu b.r. w Krynicy Morskiej. Tematem obrad były prace związane z przejściem przez administrację rządową rejestru praktyk lekarskich.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, kierownik raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną. Oświadczył, że zgodnie z wykładnią ww. przepisów przeprowadzoną przez prawników Naczelnej Izby Lekarskiej organem właściwym w tym przypadku powinna być okręgowa (Wojskowa) rada lekarska. Poinformował, że organem właściwym nie jest tu Naczelna Rada Lekarska, w związku z czym wszelkie ewentualne informacje na ten temat kierowane do NRL będą przekazywane radom właściwych okręgowych izb lekarskich.

Prezes NRL poinformował, ponadto, że kwestie związane z organizacją wydawania i dystrybucji Gazety Lekarskiej zostaną omówione na najbliższym Konwencie Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich.

Omówił propozycje wydawania wersji elektronicznej Gazety Lekarskiej informując, że najdalej idąca jest propozycja *Rynku Zdrowia*, który proponuje utworzenie dziennika Gazety Lekarskiej obok Gazety w dotychczasowej formie, nie angażując samorządu w koszty tego przedsięwzięcia. Wyraził nadzieję, że będzie rosła liczba osób, które będą chciały czytać internetową wersję Gazety Lekarskiej, wobec czego będzie można zmniejszać nakład Gazety drukowanej

Ad pkt 4. – pominięty

Ad pkt 5.1.

Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej **w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2012**, druk nr [NRL/10.11/04] stanowiący załącznik nr 6 do niniejszego protokołu.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Mariusz Janikowski przedstawił terminarz posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej na rok 2012.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę jednogłośnie.

W tym miejscu **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** pogratulował Wiceprezesowi NRL Konstantemu Radziwiłłowi obrony pracy doktorskiej.

Ponadto Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zakomunikował, że Wiceprezes NRL Romuald Krajewski został wybrany na stanowisko Prezesa Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów.

Ad pkt 5.2.

Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej **w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego** druk nr [NRL/10.11/05] stanowiący załącznik nr 7 do niniejszego protokołu.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę jednogłośnie.

Ad pkt 5.3.

Wniosek Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi w przedmiocie zmiany § 17 ust. 1 uchwały nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. druk nr [NRL/10.11/06] stanowiący załącznik nr 8 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówił Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Grzegorz Mazur.

Podkreślił, że ustawodawca na podstawie art. 11 ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry ustanowił ogólną zasadę, na podstawie której organem decydującym co trybu, miejsca i programu przeszkolenia lekarza w przypadku stwierdzenia przerwy w wykonywaniu zawodu jest okręgowa rada lekarska. Poinformował, że mocą § 17 ust. 1 uchwały nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. zasada ta doznała modyfikacji, gdyż zgodnie z uchwałą spełnienie obowiązku przeszkolenia przez lekarza zamierzającego podjąć wykonywanie zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu lekarza a przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu – potwierdza wyższa szkoła medyczna w trybie i na warunkach przez nią ustalonych. W praktyce prowadzi to do przekazania kompetencji okręgowej rady lekarskiej innemu podmiotowi.

Podniósł, że wniosek łódzkiej orl zmierza do takiej zmiany przepisu uchwały, która zapewni organom OIL realny wpływ na tryb i program przeszkolenia lekarza an uczelni medycznej.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski zgodził się z wnioskiem Kol. Grzegorza Mazura oświadczając, że istnienie obecnej regulacji sprawia, że samorząd lekarski

traci kontrolę nad kształceniem podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów na rzecz uczelni medycznych. Sekretarz NRL Mariusz Janikowski złożył dalej idący wniosek o skreślenie zdania drugiego w § 17 ust. 1 uchwały Nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów.

Odnosząc się do słów Kol. Ładysława Nekandy - Trepki, że Komisja Organizacyjna jest w dobrych relacjach z rektorem Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, oświadczył, że stosunki Krakowskiej Rady Lekarskiej i jego samego z rektorem krakowskiej uczelni medycznej również są dobre, jednakże przedstawiciele uczelni nie wiedzą jak mogą pomóc samorządowi lekarskiemu w zakresie przeszkolenia zawodowego dyplomowanych lekarzy. Dodał, że utrzymując omawiany przepis NRL zobligowałaby wszystkie okręgowe izby lekarskie do współpracy ze wszystkimi uczelniami medycznymi na ich terenie, co byłoby bardzo trudne.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Grzegorz Mazur wniósł autopoprawkę zgodną z wnioskiem Sekretarza NRL Mariusza Janikowskiego.

Kol. Tomasz Romańczyk poparł inicjatywę Kol. Grzegorza Mazura.

Kol. Ładysław Nekanda – Trepka wyjaśnił przyczyny wprowadzenia do ww. uchwały przepisu mówiącego o udziale uczelni medycznej w procesie przeszkolenia zawodowego lekarza i lekarza dentysty informując, że w jego ocenie rady lekarskie nie dysponują takimi wiadomościami, aby ocenić jakie zmiany zaszły w programie nauczania od czasu, gdy dana osoba uzyskała dyplom lekarza lub lekarza dentysty. Dodał, że omawiany przepis dotyczy osoby, która nie jest członkiem izby lekarskiej i która dopiero występuje z wnioskiem o prawo wykonywania zawodu. Oświadczył, że jego zdaniem należy utrzymać taki zapis uchwały, ponieważ ułatwia on okręgowym radom lekarskim przeprowadzenie przeszkolenia zawodowego lekarza, o którym mowa w art. § 17 ust. 1 omawianej uchwały.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi Grzegorz Mazur ustosunkowując się do słów Kol. Ładysława Nekandy – Trepki nadmienił, że obowiązek okręgowej rady lekarskiej przeprowadzenia przeszkolenia dotyczy wszystkich przypadków wymienionych w art. 10 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę większością głosów, przy jednym głosie sprzeciwu.

Ad pkt 5.4.

Rozpatrzenie projektów stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej **w sprawie czasu pracy lekarzy w Polsce** druki nr [NRL/10.11/07A] [NRL/10.11/07B] [NRL/10.11/07C] stanowiące załączniki nr 9-11 do niniejszego protokołu.

Sprawę omówił Kol. Zdzisław Szramik.

Poinformował, że inicjatywa podjęcia stanowisk w sprawie czasu pracy ma związek z tragicznym wydarzeniem jakim była śmierć kolegi – lekarza w szpitalu podczas pełnienia piątej doby dyżuru. Stwierdził, że polscy lekarze pracują ponad siły, przekraczając normy unijne, oraz zasady zdrowego rozsądku. Stwarza to stan potencjalnego zagrożenia dla nich samych i dla leczonych przez nich chorych. Wyraził opinię, że lekarz powinien zarabiać godnie pracując na jednym etacie, a obecnie wysokość płac zmusza go do pracy w wielu różnych miejscach na różne umowy i brania nadmiernej liczby dyżurów. Przedstawione stanowisko ma na celu postulowanie o poddanie czasu pracy lekarzy regulacjom unijnym - nie więcej niż 48 godzin pracy w tygodniu. Oświadczył, że w ostatnich latach nasiliło się zjawisko tzw. kontraktów. Dodał, że niezwykłym zjawiskiem jest to, że takie umowy cywilnoprawne zastępujące umowy o pracę, jeszcze kilka lat temu zakazane, teraz są traktowane jako najlepsza forma zatrudnienia lekarza, mimo, że nie było zmiany przepisów w tym zakresie. Podkreślił, że nie jest jego intencją ingerencja prawdziwych kontraktów, gdzie lekarz tworzy swój program pracy i wykonuje kontrakt na własny rachunek. Stanowisko dotyczy pseudokontraktów służących dyrektorom szpitali omijaniu przepisów o czasie pracy. Jako przewodniczący Zespołu ds. lekarzy zatrudnionych w zoz-ach zarekomendował przyjęcie jednego ze stanowisk przedstawionych w drukach [NRL/10.11/07A] [NRL/10.11/07B] [NRL/10.11/07C]

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podziękował Kol. Zdzisławowi Szramikowi za przygotowanie projektów stanowisk. Jednocześnie poinformował, że Prezydium NRL w dniu 17 sierpnia wystosowało apel w sprawie omawianej przez dr Zdzisława Szramika. Poinformował, że oprócz projektów stanowiska przedstawionych przez Kol. Zdzisława Szramika, jest jeszcze jeden projekt stanowiska o bardziej ogólnym charakterze oraz wzmiankowany apel Prezydium z dnia 17 sierpnia tego roku. Następnie poprosił Wiceprezesa NRL Konstantego Radziwiłła o omówienie apelu Prezydium NRL z dnia 17 sierpnia 2011 r.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł odczytał treść apelu nr 2 Prezydium NRL z dnia 17 sierpnia 2011 r. w sprawie uregulowań systemowych mających wpływ na czas pracy lekarzy i lekarzy dentyków.

Podkreślił, że jego zdaniem, taki apel ogólnie wskazujący na problem jest wystarczający. Stwierdził, że nie wszystko można w omawianym zakresie uregulować, ale należy zwracać uwagę na okoliczności, które wpływają na istniejącą sytuację – po pierwsze warunki pracy i płacy, po drugie liczba lekarzy, a także rozsądek ludzi których to dotyczy. Stwierdził, że w dzisiejszych czasach nikt nie jest zmuszany do pracy ponad siły i jest to suwerenna decyzja każdego lekarza.

Podsumowując stwierdził, że jest przeciwny przyjmowaniu stanowiska w wersji przedstawionej w projektach Kol. Zdzisława Szramika, a gdyby była zdecydowana wola podjęcia stanowiska w tej sprawie opowiada się za jego przyjęciem w wersji opracowanej wspólnie przez niego wraz z innymi kolegami, która zwraca uwagi na wcześniej poruszane przez Wiceprezesa kwestie.

Kol. Klaudiusz Komor poparł stanowisko prezentowane przez Wiceprezesa Konstantego Radziwiłła. Dodał, że projekty przedstawione przez Kol. Szramika wzywają do likwidacji skutku przedmiotowego negatywnego zjawiska, bez likwidowania jego przyczyny. Zażartował, że lekarz, który przy obecnych stawkach miałby pracować jedynie 48 godzin tygodniowo, powiesiłby się, jak by mu przyszło płacić rachunki. Zaproponował wręcz, aby stanowisko w tej sprawie podjął Krajowy Zjazd Lekarzy, najszerzej reprezentujący środowisko lekarskie. Podniósł ponadto, że zgadza się z dr Szramikiem, że stanowisko to nie powinno dotyczyć tzw. prawdziwych kontraktów, dodał jednak, że z przedstawionych projektów to nie wynika. Zaznaczył ponadto, że są lekarze, którzy przekraczają dopuszczalne normy czasu pracy przez oddanie dla pacjentów, którzy w przeciwnym wypadku nie mieliby szans na wizytę u specjalisty. Reasumując opowiedział się, aby w dniu dzisiejszym albo nie podejmować żadnego stanowiska, albo przyjąć je w brzmieniu apelu Prezydium, a problem pozostawić Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

Kol. Zyta Kaźmierczak – Zagórska stwierdziła, że jej zdaniem stanowisko przedstawione przez Kol. Zdzisława Szramika jest zbyt daleko idące. Ponadto przekazała wniosek organizacji związkowej ze szpitala wojewódzkiego w Bielsku Białej w którym pracuje, o nie przyjmowanie stanowiska w wersji zaproponowanej przez Kol. Zdzisława Szramika.

Kol. Tomasz Romańczyk oświadczył, że kolega Zdzisław Szramik słusznie podniósł problem związku pomiędzy odpowiedzialnością lekarza za ewentualne szkody wyrządzone przy wykonywaniu zawodu a jego zmęczeniem spowodowanym pracą ponad normy czasu pracy. Zwrócił uwagę, że możliwe jest uzależnienie stawek ubezpieczeń przez zakłady ubezpieczeniowe od tego podczas której godziny pracy nastąpiło zdarzenie. Zaproponował, aby zapytać brokerów ubezpieczeniowych, czy w standardowych blankietach umów w wypadku popełnienia błędu w sztuce można uzależnić ochronę od tego, czy błąd został popełniony w czterdziestej, pięćdziesiątej szóstej, czy siedemdziesiątej drugiej godzinie pracy. Poprosił, aby radcowie prawni ocenili ten pomysł.

Kol. Stefan Sobczyński poddał w wątpliwość, czy lekarze są na tyle dojrzały, aby wyrzec się pracy ponad siły. Przytoczył przykład kolegi ze swojego szpitala, który mimo przyzwoitych zarobków dąży do przydzielania mu jak największej liczby dyżurów. Dodał, że w jego ocenie ta sytuacja za granicą wygląda lepiej.

Kol. Zdzisław Szramik oświadczył, że w jego ocenie, jeżeli lekarz będzie dobrze zarabiał w jednym miejscu pracy, nie będzie się musiał chwycić się wielu etatów. Ponadto przytoczył przykład znajomego szpitala, gdzie do dyrekcji dotarło, że lepiej jest znacząco podnieść pensje lekarzom specjalistom – radiologom, niż stracić wielomilionowy kontrakt z NFZ, z powodu braku zatrudnienia tych lekarzy. Ponadto stwierdził, że z apelu Prezydium nie wynika żaden konkretny postulat. Dodał, że aby osiągnąć coś w kwestii czasu pracy lekarzy należy zmienić prawo. Nadmieniał ponadto, że udział NRL w procesie legislacyjnym jest niewystarczający, ponieważ opinie i stanowiska samorządu, rzadko kiedy są uwzględniane. Podkreślił, że samorząd lekarski powinien walczyć o udział w procesie legislacyjnym od samego początku powstawania projektu ustawy /rozporządzenia. Wyraził przekonanie, że gdyby samorząd lekarski brał udział od początku w procesie legislacyjnym, to regulacje byłyby merytoryczne i zgodne z oczekiwaniem środowiska, nie zaś jedynie pozorujące zmiany, jak to jest teraz.

Kol. Paweł Sobieski stwierdził, że w analizie omawianego problemu powinno się wziąć pod uwagę również wydajność pracy. Zwrócił uwagę, że nie zawsze praca lekarza jest jednakowo intensywna, trudna i męcząca. W jednym przypadku przekroczenie normy czasu pracy jest rzeczywiście ponad siły, w innym absolutnie nie. Wobec tego zaproponował przyjęcie jakiś standardów, kiedy praca lekarza ponad wymiar czasu pracy stanowi zagrożenie dla jego zdrowia i zdrowia pacjentów.

Głos z sali stwierdził, że regulacja omawianej kwestii jest konieczna. Przytoczył przykład ze swojego województwa, gdzie sprawę lekarza, który odmówił pełnienia 14 dyżuru w danym miesiącu przekazano rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej, zarzucając temu lekarzowi brak etyki lekarskiej i brak dbałości o pacjenta. W jego ocenie w takiej sytuacji lekarz powinien mieć narzędzie w postaci przepisu ustawy, który nie pozwoli mu wykonywać pracy ponad określony w nim wymiar czasu.

Głos z sali przypomniał, że czas pracy w tym dyżury regulowany jest w kodeksie pracy i obowiązuje to również lekarzy. Stwierdził, że samorząd lekarski powinien dążyć, aby respektowane było prawo już istniejące i żeby objęło ono również kontrakty cywilnoprawne.

Kol. Jacek Zajączek podkreślił, że lekarze podpisując umowy cywilnoprawne zamiast umów o pracę pozbawiają się osłon socjalnych, zwolnień lekarskich, urlopów. Dodał, że koledzy lekarze często nie mają miary w chęci zarobienia jak największe ilości pieniędzy.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska – Heitzman stwierdziła, że nie zostało udowodnione, że pan doktor zmarł z powodu nadmiernej ilości pracy. Dodała, że należy mieć na uwadze, że pracował on z własnej woli i że była to jego decyzja. Zapytała, w kontekście projektów stanowiska, co z lekarzami rzadkich specjalizacji. Podając przykład patomorfologów, których w Polsce jest ok. 450, stwierdziła, że jeżeli ograniczy im się wymiar czasu pracy do 48 godzin tygodniowo, to na wynik histopatologii będzie trzeba czekać nie 6 tygodni, ale 6 miesięcy. Poparła pomysł pozostania przy brzmieniu apelu Prezydium NRL, dodając, że jego treść jest efektem długiej dyskusji.

Kol. Elżbieta Marcinkowska stwierdziła, że kontrakty przyczyniają się do polepszenia organizacji pracy szpitali i choć należy może uregulować kwestię czasu pracy osób na nich zatrudnionych, to w żadnym wypadku nie należy przenosić automatycznie na ich grunt rozwiązań kodeksu pracy. Dodała, że kwestia ta powinna być przedmiotem dogłębnej analizy i dyskusji. Następnie Kol. Elżbieta Marcinkowska złożyła wniosek formalny o zamknięcie dyskusji.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy trzech głosach sprzeciwu i jednym głosem wstrzymującym się przychyliła się do wniosku Kol. Elżbiety Marcinkowskiej.

Kol. Ładysław Nekanda – Trepka wystąpił z wnioskiem, aby przedmiotową sprawę umieścić w porządku obrad Naczelnego Zjazdu Lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy pięciu głosach wstrzymujących się odrzuciła projekt stanowiska *w sprawie czasu pracy lekarzy w Polsce*.

Głos z sali zaproponował, aby do dyskusji na temat czasu pracy lekarzy w Polsce zaprosić na łamach Gazety Lekarskiej wszystkich lekarzy, do których ta gazeta dociera. Początek dyskusji miałyby dać artykuł wyjaśniający problem. Zaproponował, aby dyskusja odbyła się przy pomocy zamieszczonych w Gazecie formularzy, albo forum internetowego. Dodał, że taka dyskusja stanowiłaby doskonały materiał do obrad na Krajowym Zjeździe Lekarzy.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zapewnił, że odpowiednia informacja zostanie rozesłana do delegatów na Zjazd. Dodał, że z częścią z nich kontakt jest utrudniony, ponieważ nie zaktualizowali swoich adresów w bazie danych NIL.

Ad pkt 6.

Rozpatrzenie ewentualnych poprawek do protokołu z 13/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 2 września 2011 r. druk nr [NRL/10.11/03], stanowiący załącznik nr 12 do niniejszego protokołu

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła protokół z 13/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 2 września 2011 r.

Ad pkt 7.

Głos z sali oświadczył, że wielkie zaniepokojenie w środowisku budzą przepisy ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych statuujące odpowiedzialność lekarzy zatrudnionych w szpitalach za recepty na lek refundowany osobie nieuprawnionej.

W odpowiedzi **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** wyjaśnił, że ustawa tzw. refundacyjna stanowiła część pakietu reform w ochronie zdrowia, który przez swoją objętość i mało przejrzystą redakcję, a także tempo prac legislacyjnych był trudny do przeanalizowania, co do wszystkich skutków jakie wywoła. Podkreślił, że na etapie prac legislacyjnych w Senacie RP do projektu ustawy zostały wprowadzone poprawki, które w zakresie wystawiania recept polegały na: umożliwieniu wystawiania recept na leki refundowane przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego zatrudnionych w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego, które podpisały z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych (art. 2

pkt 14). Zmiana ta wyszła naprzeciw postulatom zgłoszonym w obydwu wcześniejszych stanowiskach Naczelnej Rady Lekarskiej. Intencja wprowadzanej poprawki była jasna zarówno dla strony rządowej jak dla samorządu lekarskiego, który interpretował wprowadzone przepisy w duchu całej ustawy. Prezes NRL poinformował, że w związku z pojawiającymi się odmiennymi interpretacjami tej ustawy wystosuje pismo do Ministra Zdrowia wzywające do wydania interpretacji art. 48 ustawy refundacyjnej. Dodał, że realizacja apelu OZZL, o niepodpisywaniu z NFZ umów na wystawianie recept na leki refundowane, postawi w bardzo złej sytuacji lekarzy, którzy takich umów nie podpisują, a są zatrudnieni w podmiocie będącym świadczeniodawcą.

Głos z sali zapytał, czy jest jeszcze możliwość zgłoszenia propozycji do stanowiska w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz wyjaśnił, że nie ma takiej możliwości ponieważ Prezydium NRL podjęło stanowisko w tej sprawie w dniu poprzednim.

Głos z sali nawiązując do faktu, że jedna z okręgowych izb lekarskich zwracała się do NFZ z uwagami do zarządzenia Prezesa Funduszu, zaproponował, aby samorząd lekarski ignorował Fundusz jako instytucję. Poinformował, że w dniu 8 września NFZ opublikowało komunikat *Procedura w sprawie zarządzania zmianą warunków zawierania i realizacji umów*, zgodnie z którym wnioski o dokonanie zmian dotyczących określania warunków zawierania i realizacji umów mogą być składane przez:

- konsultantów krajowych / wojewódzkich z właściwej dla przedmiotu zmiany dziedziny,
- stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających specjalistów z poszczególnych dziedzin,
- kierowników podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Zwrócił uwagę, na brak w tym katalogu samorządów zawodowych.

Głos z sali nie zgodził się z przedmówcą stwierdzając, że taki bojkot instytucji, która ma tak olbrzymi wpływ na ochronę zdrowia w Polsce byłby szkodliwy dla samorządu i środowiska lekarskiego. Wyraził pogląd, że instytucje nie obrażają się.

Kol. Łukasz Wojnowski przypomniał wypowiedziany na jednym z posiedzeń NRL pogląd Kol. Andrzeja Cisty, że złożenie skargi na zarządzenie Prezesa NFZ do Trybunału Konstytucyjnego może uwiarygodniać zarządzenia Funduszu i oświadczył, że się z tym poglądem zgadza.

Głos z sali zgodził się z Kol. Łukaszem Wojnowskim.

Przewodniczący Komisji Finansowej Wojciech Marquardt zwrócił się z prośbą, aby komisje problemowe NRL z dużo większym niż do tej pory wyprzedzeniem informowały o ewentualnych posiedzeniach „wyjazdowych”, ponieważ posiedzenia takie generują dość wysokie koszty, które trzeba uprzednio uwzględnić w budżecie Izby.

Przewodniczący Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich Jerzy Jakubiszyn zaprosił na konwent prezesów, okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz przewodniczących okręgowych sądów lekarskich do Boszkowa koło Poznania, który odbędzie się dniach 14-16 października 2011 r.

Ad pkt 8.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz, wobec wyczerpania porządku obrad, zamknął posiedzenie.

SEKRETARZ NRL

PREZES NRL

Mariusz Janikowski

Maciej Hamankiewicz

Protokół sporządziła:

Anna Miszczak

Załączniki:

1 – 12 : lista obecności oraz druki [NRL/10.11/01'– 7C]