

PROTOKÓŁ

na 15/VI posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się
w dniu 2 grudnia 2011 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej,
przy ulicy Sobieskiego 110 w Warszawie

Ad pkt 1

Początek obrad: godz. 10.00

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

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

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz przywitał osoby zgromadzone na nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, dodając, że w całości poświęcone będzie ono ustawie refundacyjnej.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz powitał przybyłych gości, przede wszystkim Wicemarszałka Senatu RP Pana Marszałka Stanisława Karczewskiego, Panią Poseł Barbarę Czaplicką, Pana Posła Czesława Czechyra, Panią poseł Alicję Dąbrowską, Panią Poseł Janinę Okrągły oraz Pana Posła Macieja Orzechowskiego. Powitał również przedstawiciela Rzecznika Praw Obywatelskich – Panią Agnieszkę Adamską-Karską, przedstawiciela Rzecznika Praw Pacjenta Pana Marka Fitackiego, przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, dr Artura Fałka, Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej, członka samorządu lekarskiego oraz przedstawiciela NFZ Panią Dyrektor Barbarę Wójcik - Klikiewicz.

Prezes NRL powitał również Przewodniczącego OZZL Krzysztofa Bukieła, Prezesa Porozumienia Zielonogórskiego Jacka Krajewskiego, przedstawicieli Federacji Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, przedstawicielkę „Konsylium24” panią dr Agatę Wojdalską – Śledzińską, Wiceprezesa Pracodawców RP Andrzeja Mądralę oraz panią Grażynę Paciochę Prezesa oddziału warszawskiego.

Ad. pkt 5.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz tytułem wprowadzenia przedstawił kalendarium prac nad projektem ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, informując, że uczestnicy posiedzenia otrzymali w formie elektronicznej komplet kopii dokumentów wystosowanych przez Naczelną Radę Lekarską w sprawie ustawy refundacyjnej. Dodał, że objętość tych dokumentów świadczy dobitnie o dużej aktywności samorządu lekarskiego w kwestii ustawy refundacyjnej.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował ponadto, że Naczelna Rada Lekarska musi się włączyć w prace unijne w ramach konsultacji publicznych Komisji Europejskiej dotyczące środków w celu poprawy uznawania recept lekarskich wydanych w innym państwie członkowskim. Poprosił Mec. Marka Szewczyńskiego o bliższe omówienie tego tematu.

Mec. Marek Szewczyński poinformował, że dnia poprzedniego rozesłany został materiał na temat konsultacji publicznych Komisji Europejskiej dotyczących środków w celu poprawy uznawania recept lekarskich wydanych w innym państwie członkowskim. Zagadnienie to wiąże się z przepisami niedawno przyjętej dyrektywy 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, której postanowienia państwa członkowskie powinny wdrożyć do prawodawstw krajowych najpóźniej do dnia 25 października 2013 r. Art. 11 tej dyrektywy przewiduje, że w odniesieniu do produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium danego państwa członkowskiego państwo to zapewni, że recepty wystawione na taki produkt w innym państwie członkowskim na określonego pacjenta będą mogły być zrealizowane na terytorium tego państwa oraz że zakazane będą jakiegokolwiek ograniczenia w zakresie uznawania konkretnych recept. Odnosząc się do przedstawionego przez Ministerstwo Zdrowia projektu rozporządzenia o receptach stwierdził, że projekt ten w ogóle na tym etapie nie odnosi się do kwestii uznawalności recept, ponieważ jest w nim tylko jeden przepis dotyczący uznawania recept, który jest zbyt lakoniczny i w praktyce byłby trudny do właściwego stosowania. Wyraził opinię, że kwestia uznawalności recept i możliwości ich realizacji we wszystkich państwach członkowskich powinna wpłynąć na proces upraszczania wzorów i treści recept stosowanych w poszczególnych państwach – istotnymi elementami recepty powinny być dane na temat osoby wystawiającej receptę, pacjenta i przepisanego produktu, a nie dane związane z kwestiami finansowymi. Zamieszczanie na recepcie skomplikowanych danych związanych z refundacją kosztów produktów medycznych (co zakładają projektowane obecnie

przepisy) nie tylko nakłada nieuzasadnione obowiązki na osoby wystawiające recepty, ale również będzie wpływać na mniejszą czytelność recept. Może to więc być dodatkowym argumentem przeciwko proponowanym rozwiązaniom.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz podsumował, że droga, którą idzie rząd RP w kwestii recept nie jest drogą Unii Europejskiej.

Pan Marszałek Stanisław Karczewski podziękował za zaproszenie na posiedzenie NRL. Oznajmił, że z zainteresowaniem słuchał Pana Prezesa Macieja Hamankiewicza oraz dodał, że sam uczestniczył w pracach nad ustawą refundacyjną. Oświadczył, że ustawa refundacyjna jest przykładem złej pracy legislacyjnej. Poinformował, że ustawa ta była procedowana w tzw. pakiecie ustaw zdrowotnych, w niesamowitym tempie, a pośpiech zawsze odbija się na jakości stanowionego prawa. Dodał, że jedynym rozwiązaniem legislacyjnym, jaki dostrzega w tej sytuacji jest przedłużenie *vacatio legis* ustawy lub opóźnienie wejścia życie jej art. 48. Oświadczył, że problem dotyczy nie tylko lekarzy ale też pacjentów. Zaapelował do Platformy Obywatelskiej aby w jak najszybszym tempie, tj. poprzez zgłoszenie projektu przez grupę posłów, do końca roku zmienić przepisy ustawy refundacyjnej. Poinformował, że w trakcie prac parlamentarnych złożył wniosek o odrzucenie tej ustawy. Dodał, że wniosek ten okazał się nieskuteczny. Poinformował również, że w trakcie prac parlamentarnych przejmował i zgłaszał poprawki Prezesa NRL, ale i one były odrzucane, z wyjątkiem tej, dzięki której lekarze zatrudnieni u świadczeniodawców nie muszą podpisywać umów na wystawianie recept. Podziękował również za obecność przedstawicieli NRL podczas prac w Senacie RP dotyczących ustaw z zakresu ochrony zdrowia.

Przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Krzysztof Bukiel podziękował Prezesowi NRL i Naczelnej Radzie Lekarskiej za zorganizowanie tego spotkania. Przedstawiając stanowisko OZZL podniósł, że określanie stopnia refundacji nie powinno w ogóle należeć do lekarzy. Przytoczył hasło sformułowane przez OZZL – „My leczymy, oni refundują”. Zaproponował, aby we wszystkich aktach prawnych zlikwidować regulacje, zgodnie z którymi lekarze określają w jakikolwiek sposób uprawnienie do refundacji, ponieważ to zagadnienie nie powinno w ogóle lekarza dotyczyć. Wysunął postulat wykreślenia z ustawy całej „krótkiej ścieżki” karanie lekarzy, czyli art. 48 ustawy refundacyjnej.

Ponadto podniósł, że lekarze mają prawo bronić się przed karami dlatego zaproponował, aby od nowego roku lekarze wypisując recepty powstrzymali się od wpisania danych do refundacji i przybijali tylko pieczętkę o treści „refundacja do uznania NFZ”.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz dodał, że lekarze powinni kierować się również dobrem pacjentów. W momencie, gdy lekarz drży przed karą i koncentruje się na właściwym wpisaniu stopnia refundacji mniej zajmuje się pacjentem, który na tym cierpi.

Pan Artur Fałek Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia podziękował za zaproszenie i przeprosił w imieniu Pana Ministra Bartosza Arłukowicza, który nie mógł wziąć udziału w posiedzeniu NRL, ponieważ w tym samym czasie przewodził w Brukseli obradom ministrów zdrowia Unii Europejskiej.

W tym miejscu **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz** poinformował, że Pan Minister skierował pismo z przeprosinaми do Naczelnej Rady Lekarskiej.

Kontynuując **Pan Artur Fałek Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia**, oświadczył, że ustawa refundacyjna ma daleko szerszy zakres niż ten dotyczący lekarzy. Stwierdził, że celem ustawy jest określenie pozycji wszystkich podmiotów uczestniczących w rynku leków refundowanych oraz zapobieganie nadużyciom związanym z funkcjonowaniem tego rynku. Nawiązując do słów Prezesa NRL potwierdził, że były spotkania pomiędzy przedstawicielami NRL a Ministerstwem Zdrowia, których ustalenia były dotrzymywane. Nadmienił, że na wniosek NRL Ministerstwo wycofało się z pomysłu podpisywania umów na wystawianie recept ze wszystkimi lekarzami, co do odpowiedzialności lekarza stwierdził, że poprawka zgłoszona przez NRL nie obejmowała tego problemu. Dodał, że należy mieć na uwadze, że wypisywanie recept wiąże się z dysponowaniem środkami publicznymi i musi być kontrolowane, dlatego też Fundusz traktuje receptę jako czek rozliczeniowy będący podstawą do rozliczenia środków publicznych. Poinformował, że również aptekarze mieli problemy z realizacją recept, a konsekwencje realizacji błędnej recepty były większe dla aptekarzy niż dla lekarzy.

Wyraził nadzieję, że w następnym tygodniu dojdzie do spotkania pomiędzy Prezesem NRL i Ministrem Zdrowia panem Bartoszem Arłukowiczem.

Jacek Krajewski Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie podziękował Naczelnej Radzie Lekarskiej i jej

Prezesowi za zorganizowanie spotkania i zaproszenie go na to spotkanie. Stwierdził, że dobrze, iż wszyscy mają jasność co do zagrożeń wpływających z ustawy refundacyjnej, ale niedobrze, że w ogóle coś takiego się stało. Dodał, że w jego przekonaniu wpływa to z doktryny, że państwo musi zaoszczędzić jak największą sumę pieniędzy, a misja ta w coraz większym stopniu zrzucona jest na barki lekarza i świadczeniodawcy. Podniósł, że NFZ nakłada na lekarzy obowiązek skrupulatnego wypisywania „czeków” nie dając żadnego narzędzia to umożliwiającego oraz, że lekarze przede wszystkim leczą, a dopiero później zastanawiają się nad finansowaniem. Zaznaczył, że lekarz takich „czeków” wystawia kilkadziesiąt albo nawet kilkaset dziennie i nie sposób przy takiej ilości przypilnować każdej kropki i przecinka, ponieważ lekarz przede wszystkim koncentruje się na leczeniu pacjenta. Przez narzucane coraz częściej obowiązki administracyjne, których niedopełnienie zagrożone jest poważnymi sankcjami, lekarze oraz świadczeniodawcy coraz bardziej boją się udzielać świadczeń zdrowotnych. Ponadto zaznaczył groźbę sytuacji, w której władza zastosuje literalną wykładnię art. 48 ustawy refundacyjnej, ponieważ konsekwencje tego byłyby bardzo poważne, przytoczył tutaj przykład Słowacji. W imieniu Porozumienia Zielonogórskiego oświadczył, że w ocenie świadczeniodawców, ale również lekarzy, kierunek legislacji wskazany przez ustawę refundacyjną jest błędny, dlatego ta ustawa oraz projektowane rozporządzenie w sprawie recept lekarskich są niedopuszczalne.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz wyraził nadzieję, że polskie Ministerstwo Zdrowia nie będzie stosowała wzorców słowackich w rozwiązywaniu problemów ochrony zdrowia.

Pan Artur Fałek Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia odnosząc się do wypowiedzi Prezesa Krajewskiego oświadczył, że kwestia potwierdzenia ubezpieczenia zdrowotnego nie jest materiały ustawy refundacyjnej i zgodził się, że jest to rzecz, która do tej pory nie została rozwiązana. Dodał, że są rozwiązania, które mogłyby ten system identyfikacji ubezpieczenia zastąpić. Jako przykład w przypadku lekarzy rodzinnych podał, że lista osób zapisanych do takiego lekarza weryfikowana jest co miesiąc. Dodał, że zagadnienie to jest do operacyjnego dopracowania z Narodowym Funduszem zdrowia, który dysponuje bazą danych ubezpieczonych. Odnosząc się do wspomianej dyrektywy unijnej wyraził wątpliwość aby regulacja ta miała być prostsza niż regulacja polska, ponieważ w jego ocenie

w innych krajach UE nie ma prostszych regulacji. Wyraził opinię, że praca nad dyrektywą potrwa ok. 2-3 lata, a zakres zawartych w niej informacji będzie olbrzymi.

Przedstawicielka forum internetowego dla lekarzy „Konsylium24” oświadczyła, że dołożenie lekarzowi kolejnych biurokratycznych czynności tak naprawdę okrada chorego. Oświadczyła, że lekarze nie godzą się, aby w czasie, który powinni poświęcać choremu dobierać kody uprawnień, zastanawiać się ile kosztują leki, czy weryfikować ubezpieczenie. Oznajmiła, że reprezentowani przez nią lekarze domagają się od Naczelnej Rady Lekarskiej podjęcia działań mających na celu przywrócenie normalności i nie zgadza się na pozorowane poprawki, korekty. Podkreśliła, że lekarze nie potrzebują żadnych umów, aby móc ordynować leki ponieważ prawo do leczenia w tym ordynacji leków daje lekarzowi prawo wykonywania zawodu, które może być odebrane jedynie w ściśle określonych okolicznościach. Zwracając się do Naczelnej Rady Lekarskiej powiedziała, że ciemieni coraz to nowymi obowiązkami administracyjnymi polscy lekarze wzywają Radę do opowiedzenia się przeciwko ustawie refundacyjnej, mimo, iż w trakcie prac nad nią Rada tę ustawę poparła.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz odnosząc się do tego wystąpienia poinformował, że Naczelna Rada Lekarska nigdy nie popierała projektu tej ustawy. Dodał, że rolą NRL jest opiniowanie, a nie tworzenie prawa.

Agnieszka Lubinowska również reprezentująca forum internetowego dla lekarzy „Konsylium24.pl” oświadczyła, że lekarze mają już „przeprane mózgi”, przyjmując każdą ilość programu do nauczania na studiach i to potem zostaje w pracy zawodowej. Wykonując ogromną ilość zadań administracyjnych lekarze jakoś się wyrabiają, ale nie zastanawiają się po co to robią. Sformułowała ponadto pytanie do przedstawiciela Ministra Zdrowia, czy potrafi stwierdzić jakie uprawnienia ma chory na podstawie umowy między Polską a Jugosławią, łącznie z tym co należy rozumieć obecnie przez Jugosławię i w jaki sposób przeciętny lekarz ma to zweryfikować.

Kol. Jacek Kozakiewicz zaproponował, aby w tym momencie przedstawić projekt stanowiska wypracowanego przez Konwent Prezesów Izb Lekarskich.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz potraktował powyższy wniosek jako wniosek o zmianę porządku obrad i poprosił Przewodniczącego Konwentu Prezesów ORL Jerzego Jakubiszyna o przedstawienie projektów opracowanych przez Konwent.

Przewodniczący Konwentu Prezesów Rad Lekarskich Jerzy Jakubiszyn poinformował, że poprzedniego dnia odbyło się posiedzenie Konwentu, który przyjął projekty: stanowiska, uchwały i apelu w przedmiotowej sprawie oraz przedstawił te projekty. Podziękował prezesom okręgowych rad lekarskim za udział w tworzeniu tych projektów, informując jednocześnie, że wprowadził do nich poprawki gramatyczne.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie postępowania lekarzy po wejściu w życie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Kol. Stefan Sobczyński wyraził poparcie dla uchwały oraz poinformował, że był orędownikiem spotkania jak najszerzego frontu lekarzy, aby przyjąć na Naczelnej Radzie Lekarskiej uchwałę, która będzie głosem całego środowiska lekarskiego

Kol. Zdzisław Szramik również poparł projekt uchwał, proponując dodanie zdania: „Za możliwe utrudnienia odpowiedzialny jest Rząd a w szczególności Ministerstwo Zdrowia”.

Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę jednogłośnie.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie zaleceń dotyczących zawierania po 1 stycznia 2012 r. umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Kol. Andrzej Cisło wyjaśnił, że lekarze ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie ze słowniczkiem ustawy refundacyjnej są z mocy ustawy osobami uprawnionymi, tak, że świadczeniodawcy nie mają szans na podpisanie umowy dotyczącej recept. Zwrócił również uwagę na panujący chaos prawny, ponieważ zgodnie z ustawą refundacyjną umowę upoważniającą do wypisywania recept refundowanych mogą podpisać lekarze, nie jest jasne natomiast co z podmiotami leczniczymi zatrudniającymi lekarzy, które nie mają podpisanej umowy z NFZ.

Pan Marek Sobolewski przedstawiciel Porozumienia Zielonogórskiego zaproponował doprecyzowanie uchwały poprzez zarekomendowanie szpitalom i praktykom lekarskim powstrzymanie się od zawierania umów na świadczenia opieki zdrowotnej po 1 stycznia 2012 r.

Przewodniczący Konwentu Prezesów Rad Lekarskich Jerzy Jakubiszyn przejął powyższą propozycję jako autopoprawkę

Naczelna Rada Lekarska przyjęła stanowisko jednogłośnie.

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt apelu do lekarzy i lekarzy dentystów w sprawie umów na wystawianie refundowanych recept.

Przewodniczący OZZL Krzysztof Bukiel podniósł, że jest pewna niekonsekwencja pomiędzy tym apelem a treścią przyjętych uchwały i stanowiska. Podkreślił, że nie powinno dotyczyć lekarz, czy lek ma być refundowany czy nie, ponieważ lekarz ma leczyć.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz odparł, że na całym świecie istnieje konieczność zawierania umów z płatnikiem.

Przewodniczący Konwentu Prezesów Rad Lekarskich Jerzy Jakubiszyn dodał, że umowa zawierać będzie przepisy dotyczące spraw refundacyjnych.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zachęcił do poparcia przedstawianego apelu. Wyraził również nadzieje, że po jego przyjęciu Rada przystąpi do dyskusji, jak ma wyglądać jego realizacja.

Kol. Zbigniew Brzezina poinformował, że umowa upoważniająca do wystawiania recept refundowanych dla lekarzy niebędących lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego jest osiągnięciem samorządu lekarskiego III kadencji, oraz że jest to możliwość, z której można ale nie trzeba korzystać.

Przedstawiciel Porozumienia Zielonogórskiego podkreślił, że przyjęcie apelu doprowadzić może do sytuacji, w której lekarz nie wypisze recepty w szpitalu, a wypisze ją w gabinecie prywatnym, który nie ma kontraktu z NFZ.

Przewodniczący Konwentu Prezesów Izb Lekarskich Jerzy Jakubiszyn podkreślił, że uchwała dotyczy wszystkich lekarzy. Apel ma na celu poinformowanie lekarzy, którzy mają zawartą z NFZ umowę na wystawianie recept, że nie ma podstaw do unieważniania recept tego lekarza po 1 stycznia 2012 r.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła apel jednogłośnie.

Ad. pkt 6

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt apelu do Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie zbadania zgodności z Konstytucją RP ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696), druk nr [NRL/12.11/04'], stanowiący załącznik nr 2 do protokołu.

Sprawę przedstawił **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz**.

Kol. Andrzej Wojnar stwierdził, że inicjatywa Konwentu w tej sprawie jest zasadna. Zaapelował o wzmocnienie argumentacji do przekonania RPO o konieczności wystąpienia z wnioskiem do TK. Zaproponował dodanie (przed akapitem zaczynającym się od słów „Niejednoznacznie”) akapitu w brzmieniu: „ Duży niepokój budzi również projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich nakładający na lekarzy wiele dodatkowych biurokratycznych obowiązków łącznie z taksacją na recepcie każdego zapisanego leku”.

Ponadto zaproponował dodania, przez ostatnim akapitem, w brzmieniu: „Naczelna Rada Lekarska uważa, że ustawa refundacyjna godzi nie tylko w interes lekarzy i lekarzy dentyistów, ale również bezpośrednio w interes świadczeniobiorców, co głośno wyrażają organizacje zrzeszające pacjentów”.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz skierował pytanie do Mec. Elżbiety Janczak, czy we wniosku do TK można odnosić się do projektu rozporządzenia.

Mec. Elżbieta Janczak odpowiedziała, że Trybunał Konstytucyjny w zasadzie bada ustawy. Dodała, że w momencie, gdyby rozporządzenie to było już podpisane zasadnym byłoby podnosić argumenty zgłaszane przez do niego przez Izbę. W momencie, gdy jest to tylko projekt, trudno występować o uznanie jego zgodności z ustawą czy konstytucją, ponieważ jeszcze go nie ma.

Kol. Andrzej Cisko stwierdził, że on rozumie, że jest to tylko ogólny apel, za którym pójdzie jego uszczegółowienie. Korzystając z obecności posłów i osoby reprezentującej RPO poinformował, że niemożliwość wykonania przepisów ustawy refundacyjnej wykaże dopiero próba skonstruowania umowy między lekarzem a NFZ na wypisywanie recept. Zapytał, jakie lekarz ma środki do tego aby zabezpieczyć się, że zbadał uprawnienia danego pacjenta, do przepisania leku refundowanego. Stwierdził, że w tym celu musieliby kserować każdy dokument ubezpieczenia zdrowotnego przedstawiony przez pacjentów, co oznaczałoby konieczność zrobienia ok. 50 odbitek ksero dziennie, w standardowej przychodni, gdzie przyjmuje 4 lekarzy to jest 200 kartek dziennie, co daje 5000 kartek miesięcznie, a przez 5 lat 300 000 kartek. I to wszystko trzeba mieć posortowane. Dodał, że jednocześnie najpopularniejszego druku potwierdzającego prawo do ubezpieczenia RMUA nie można kserować, ponieważ zawiera dane o wynagrodzeniu. Podsumowując stwierdził, że ustawa refundacyjna jest niewykonalna. Dodał również, że lekarze ubezpieczenia zdrowotnego nie będący świadczeniodawcami są wręcz w oplakanej sytuacji, ponieważ zażalenie na działania kontrolerów NFZ przysługuje wyłącznie tym

lekarzom, którzy podpisują z NFZ umowy na wystawianie recept oraz na podstawie ustawy o świadczeniach świadczeniodawcom, oni natomiast zostają bez środków odwoławczych.

Posel Maciej Orzechowski odnosząc się do wypowiedzi Andrzeja Cisy stwierdził, że jeśli chodzi o pacjentów POZ to wydaje się, że nie ma takiego problemu, ponieważ lista pacjentów POZ jest systematycznie uzupełniana. Dodał, że uwaga ta dotyczy głównie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ponieważ podmioty tego rodzaju wypisują dużą ilość recept. Poprosił o wypowiedź przedstawiciela NFZ.

Kol. Piotr Janik poinformował, że w województwie śląskim obowiązują wprowadzić elektroniczne karty ubezpieczenia zdrowotnego, ale one też nie są w stanie zweryfikować uprawnień pacjenta. Poruszył również sprawę wizyt domowych, informując, że lekarz w domu pacjenta nie jest w stanie zweryfikować jego uprawnień na podstawie karty elektronicznej.

Kol. Jerzy Jakubiszyn przytoczył przykład ze swojego województwa, kiedy to pacjent przedstawił podczas wizyty druk RMUA stwierdzający posiadanie ubezpieczenia zdrowotnego, natomiast pracodawca w rzeczywistości nie płacił składek, a w rezultacie NFZ potrącił sobie kwotę refundacji z kontraktu.

Posel Maciej Orzechowski stwierdził, że omawiana ustawa jest źle odbierana, ponieważ nie ma ona na celu represjonowania lekarzy. Odnosząc się do wizyt domowych stwierdził, że pacjenci tacy są przeważnie lekarzowi znani. Odnosząc się do słów Kol. Bukieła oraz do hasła lekarze leczą NFZ refunduje sformułował pytanie, kto ma orzec, czy danemu pacjentowi przysługuje konkretny lek. Jeżeli miałby to robić urzędnik byłoby to odbieranie kompetencji lekarzom, którzy powinni orzekać np. że pacjent jest chory przewlekłe i takie elki refundowane mu się należą.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że RPO oraz posłom należy się pełen obraz sytuacji, w jakiej znaleźli się lekarze, a znaleźli się w kleszczach przepisów. W skrócie lekarze mają sprawdzać tytuł ubezpieczenia, który jest niesprawdzalny, a na podstawie rozporządzenia o receptach lekarze mają nauczyć się na pamięć wykazu leków refundowanych wraz z poziomem refundacji w różnych warunkach kondycji zdrowotnej pacjenta, ponieważ jeśli lekarz w tej sprawie napisze coś źle to podlega (paranoicznej) karze zwrotu refundacji. Wg Kol. Radziwiłła możliwa jest sytuacja, w której lekarz przepisze ubezpieczonemu pacjentowi lek zgodnie z jego dolegliwością, pacjenta wyleczy, ale i tak będzie podlegał karze ze strony NFZ. Dodał, że w trakcie prac parlamentarnych zwracano (bezsukutecznie)

uwagę, że zgodnie z nią wszyscy, lekarze, apteki, firmy farmaceutyczne, ale również pacjenci są podejrzanymi. Stwierdził, że należy zwrócić się do rzecznika o obronę lekarzy przed zastosowaną w ustawie zasadą domniemania winy, sprzeczną z konstytucyjną zasadą domniemania niewinności. Dodał, że grozi to paraliżem wypisywania recept. W świetle tego stwierdził, że wniosek do TK jest jak najbardziej zasadny, ponieważ lekarzom i pacjentom grozi niebezpieczeństwo. Zaapelował do obecnych na sali posłów i senatorów o wstrzymanie wejścia w życie ustawy refundacyjnej, ponieważ jest ona groźna dla Polski.

Kol. Stefan Bednarz stwierdził, że w kleszczach znaleźli się również pacjenci. Nawiązał do kryzysu panującego w Europie mówiąc, że bardzo wiele osób obecnie z powodu kryzysu zamyka lub zawiesza działalność gospodarczą. Na tej podstawie stwierdził, że nie ma możliwości szybkiej weryfikacji, czy dana osoba ma ubezpieczenie zdrowotne.

Kol. Andrzej Cisko nawiązując do przykładu przedstawionego przez Kol. Jakubiszyna zwrócił uwagę, że ustawa „refundacyjna” zwalnia lekarza z odpowiedzialności tylko w przypadku oszustwa, świadome wprowadzenie lekarza w błąd nie jest już okolicznością zwalniającą go od odpowiedzialności. Podsumowując stwierdził, że lekarze zostali notariuszami „transakcji” między pacjentem i NFZ. Dodał, że każda czynność dodawana np. ustawą refundacyjną związana z udzieleniem świadczenia zdrowotnego odbija się rykoszetem na NFZ i pacjentach bowiem powinna zwiększyć jego wycenę. Stwierdził, że rzetelnie dokonana wycena świadczenia powinna obejmować koszt ubezpieczenia lekarza przed ryzykiem z ustawy refundacyjnej. Dodał, że jednak, że możliwe jest, że te koszty nie będą brane pod uwagę przy wycenie świadczenia i lekarze pozostaną obciążeni nadwyżką kosztów nad zyskami.

Kol. Zdzisław Szramik zwrócił uwagę na szerszy problem jakim jest stanowienie prawa w ogóle i podniósł, że przepisy zdrowotne tworzą osoby, które się na ochronie zdrowia nie znają. Zwrócił uwagę, że podczas prac nad ustawą zostały naruszone podstawowe zasady prawidłowej legislacji. Po pierwsze nie zostały uwzględnione głosy środowiska lekarskiego, po wtóre sprzecznie z konstytucją nałożono na lekarzy obowiązki, które do nich nie należą. Porównał sytuację lekarzy do pracy konduktorów na kolei. Podkreślił, że prawo nie powinno być tworzone w pośpiechu i lepiej żeby przepisy weszły w życie później, ale żeby były dobre.

Głos z sali przedstawił przykład działania NFZ-u przytoczył pismo z dnia 18 listopada skierowane do jednego z kolegów z Podkarpacia, orzekające karę za 5 recept cztery z 2008 r. jedna z 2010, za każdym razem pacjent był weryfikowany jako ubezpieczony.

Kol. Andrzej Wojnar przypomniał, że zgłaszał 2 wnioski. Oświadczył, że z pierwszego wniosku rezygnuje po wysłuchaniu opinii prawnej, drugi zaś podtrzymuje, tj. aby 2 ostatnie zdania apelu brzmiały: „Naczelna Rada Lekarska uważa, że ustawa refundacyjna godzi nie tylko w interes lekarzy i lekarzy dentyków, ale również bezpośrednio w interes świadczeniobiorców, co głośno wyrażają organizacje zrzeszające pacjentów. Przemawia to w pełni zdaniem NRL za zasadnością apelu, bowiem RPO pełni swoją opiekuńczą rolę w stosunku do wszystkich obywateli Rzeczypospolitej Polskiej, a więc pacjentów i lekarzy oraz lekarzy dentyków. ”.

Kol. Krzysztof Kordel zaproponował w poprawce Kol. Wojnara zastąpienie wyrazu „świadczeniobiorcy” wyrazem „pacjenci”.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła poprawkę Kol. Wojnara.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła apel do RPO z poprawką Kol. Wojnara.

Przedstawicielka RPO Pani Agnieszka Adamska-Karska oznajmiła że Rzecznik rozpatrzy wniesiony do niego apel, ale dobrze byłoby aby był on uzasadniony merytorycznie, poprzez wskazanie okoliczności podniesionych podczas spotkania. Dodała, że RPO wielokrotnie zwracał się do Ministra Zdrowia w sprawie karty ubezpieczenia zdrowotnego otrzymując zapewnienia rychłego rozwiązania tego problemu.

Pan Poseł Maciej Orzechowski powtórzył pytanie do przedstawicielki NFZ o to, czy Fundusz na bieżąco weryfikuje dane osób ubezpieczonych, celem przekazywania takich danych do świadczeniodawców.

Przedstawicielka NFZ Pani Dyrektor Barbara Wójcik - Klikiewicz poinformowała, że NFZ regularnie zgłasza się do ZUS o stosowne dokumenty, nie zawsze z dobrym skutkiem, ponieważ Fundusz nie ma żadnych narzędzi formalno-prawnych, aby zmusić ZUS do regularnego przekazywania tych danych.

Kol. Jerzy Jakubiszyn zaproponował, aby w ustawie refundacyjnej zawrzeć przepis nakładający na ZUS nakaz zwrotu nienależnej refundacji będący następstwem nieprzekazania w porę odpowiednich danych.

Kol. Tomasz Romańczyk zwracając się do dyrektora DPL Ministerstwa Zdrowia stwierdził, że jako osoba znająca zagraniczne systemy ochrony zdrowia uznaje konieczność uszczelnienia procesu refundacji za jak najbardziej zasadny, z tym, że odpowiedzialność podmiotów jest totalnie zaburzona. Zapytał dlaczego przepisy w ramach uszczelniania systemu stosują kary i odwołują się do danych, które są niesprawdzalne, co przyznała nawet przedstawicielka NFZ. Poparł wypowiedź przewodniczącego OZZL, że kwestia refundacji nie powinna być sprawą lekarzy. Sprzeciwił się równocześnie rozprzestrzesianym poglądom, że lekarze wraz z przemysłem farmaceutycznym dążą do wygenerowania jak największych kwot refundacji, ponieważ takie działanie byłoby sprzeczne z ich interesami, ponieważ ubywałoby pieniędzy na świadczenia zdrowotne. Zapelował do Państwa Posłów, aby uparcie nie trwać przy błędach, ponieważ różnica między dobrymi a złymi lekarzami polega m.in. na tym że dobrzy lekarze potrafią się przyznać do błędu.

Pan Poseł Maciej Orzechowski stwierdził, że jest zaskoczony odpowiedzią przedstawicielki NFZ i poprosił o skonkretyzowanie odpowiedzi dotyczącej terminu w jakim ZUS przekazuje dane Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Poinformował, że problemowi sankcji wynikającymi z ustawy refundacyjnej będzie poświęcone spotkanie z Prezesem NRL w przyszłym tygodniu. Dodał, że istnieje wola osiągnięcia kompromisu w tej sprawie, ponieważ 95% tej ustawy dotyczy przemysłu farmaceutycznego, a jedynie mała jej część dotyczy lekarzy. Stwierdził, że naruszenia zasad refundacji przez niektórych lekarzy wymusiła konieczność rozwiązań systemowych uszczelniających system.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz stwierdził, że skoro problem dotyczył niektórych lekarzy, to samorząd lekarski doskonale by sobie z tym poradził na zasadzie odpowiedzialności zawodowej, tymczasem kontrolerzy NFZ stworzyli własną interpretację przepisów i karzą lekarzy za najmniejsze uchybienia. Podsumowując stwierdził, że NFZ z tak napisanych przepisów stworzył sobie narzędzie represji

Rzecznik Praw Lekarzy Krzysztof Kordel zaapelował, zwłaszcza do zgromadzonych gości, aby zgłaszali mu przypadki nadużyć ze strony NFZ, łącznie z nazwiskami kontrolerów, aby Rzecznik Praw Lekarzy mógł wykorzystać istniejące środki prawne. Podziękował za udział w posiedzeniu Rady prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Ponadto podziękował panu posłowi Orzechowskiemu za zadanie pytania przedstawicielce NFZ odnośnie weryfikacji bazy danych osób objętych

ubezpieczeniem zdrowotnym, ponieważ odpowiedź na nie obnażyła cały absurd składania odpowiedzialności na barki lekarzy. Podkreślił bezprawność pociągania do odpowiedzialności lekarza za przepisanie leku osobie nieubezpieczonej, skoro nie istnieją instrumenty umożliwiające weryfikację ubezpieczenia zdrowotnego. Odnosząc się do słów przedstawicielki forum internetowego dla lekarzy „Konsylium24.pl” stwierdził, że NRL nigdy nie popierała omawianych rozwiązań ustawy refundacyjnej, będąc jedynie za uszczelnianiem systemu i karaniem nieuczciwości. Rada od początku sprzeciwiała się obciążaniu lekarzy obowiązkami administracyjnymi i karami za ich nierealizowanie. Ponadto stwierdził, że regulacja ta czyni straszne spustoszenie w umysłach lekarskich, ze szkodą dla pacjentów.

Przedstawicielka NFZ Pani Dyrektor Barbara Wójcik - Klikiewicz poinformowała, że Prezes NFZ powołał zespół arbitrażowy do spraw odwołań od orzeczeń w sprawie zwrotu refundacji, w skład którego wchodzi przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej. Poprosiła doktora Makucha, członka tego zespołu z ramienia NRL o potwierdzenie, że w większości przypadków nie ma podstaw do uwzględnienia odwołań lekarzy.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz oznajmił, że znana jest praca tej komisji i że w $\frac{3}{4}$ przypadków kary te okazują się bezpodstawne.

Kol. Andrzej Baszkowski skierował pytanie do Pana Artura Fałka Dyrektora DPLiF w Ministerstwie Zdrowia, czy dotychczasowa 2-godzinna dyskusja nad ustawą refundacyjną wpłynęła w jakiś sposób na jego ocenę tego aktu prawnego.

Kol. Zbigniew Brzezin wyjaśnił, w jaki sposób działa system weryfikacji ubezpieczenia zdrowotnego informując, że w jego szpitalu gdzie leczą się wyłącznie dzieci, które podlegają ubezpieczeniu z mocy prawa, wpłynęło wezwanie o zwrot środków o zwrot środków nienależnej refundacji, ponieważ dzieci gdzieś „zginęły” w systemie. Stwierdził, że oczywiście można się później odwoływać, ale kara ściągana jest błyskawicznie z kwoty kontraktu.

Kol. Mariusz Malicki stwierdził, że w związku z wejściem w życie ustawy refundacyjnej lekarzy i lekarzy dentystów czeka kilkukrotny wzrost składki ubezpieczeniowej.

Kol. Tomasz Romańczyk oświadczył, że tak skonstruowany system sprawia, że oszczędzamy złotówki, ale tracimy miliony. Przytaczając przykład Słowacji stwierdził, że zużycie leków na pacjenta jest tam parokrotnie mniejszy niż w Polsce, co świadczy o wadliwości naszego systemu.

Kol. Halina Bobrowska zapytała Pana Artura Fałkę Dyrektora DPLiF w Ministerstwie Zdrowia jak daleko Ministerstwo jest z negocjacjami z firmami farmaceutycznymi i kiedy będzie wiadomo, które leki w której grupie refundacji będą się mieścić.

Kol. Zdzisław Szramik oznajmił, że nie jest tak, że to lekarze uruchamiają środki publiczne wypisując receptę, jak sugerował pan poseł Orzechowski oraz Dyrektor DPLiF w MZ, ale środki te uruchamia pacjent zapadając na chorobę, którą trzeba leczyć.

Kol. Krzysztof Makuch poinformował, że za czasów gdy Prezesem NFZ był pan Jerzy Miller został powołany Zespół Arbitrażowy, który rozpatruje odwołania od decyzji oddziałów wojewódzkich Funduszu. Dodał, że Zespół ten, który składa się z 3 członków z NFZ oraz 3 członków z Naczelnej Izby Lekarskiej odbył już ponad 40 posiedzeń, a rozstrzygnięcia w nim zapadają w drodze konsensusu. Oznajmił, że rozpatrywanie odwołań bardzo często obnaża nadgorliwość oraz błędne stosowanie przepisów przez kontrolerów NFZ. Podkreślił, że możliwość odwołania do komisji arbitrażowej dotyczy tylko świadczeniodawców, którzy popisali kontrakt z NFZ, wyłączeni są natomiast lekarze prowadzący praktykę, czy wystawiający recepty pro auctore lub pro familia. Podkreślił, że szczególnie rażąco jest postępowanie kontrolerów Mazowieckiego oddziału NFZ, a szczególnie bulwersujące jest kwestionowanie merytoryczne ordynacji. Zachęcił do korzystania z możliwości odwołania do komisji arbitrażowej wyrażając zasmucenie, że wielu lekarzy z tego nie korzysta z obaw np. o podpisanie kontraktu na kolejny rok.

Pan Artur Fałek Dyrektor DPLiF w Ministerstwie Zdrowia poinformował, że negocjacje z firmami farmaceutycznymi mają zakończyć się w bieżącym tygodniu. Poinformował również, że stan refundacji nie zmieni się w sposób dramatyczny ponieważ leki, które są na ryczałtach pozostaną na ryczałtach, a stanowią one 60% wszystkich leków. Odpowiadając koleżance z „Konsylium24.pl” poinformował, że kwestie uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej nie wynikają z ustawy refundacyjnej, ale z różnych innych aktów prawnych. Zapewnił jednocześnie, że lista kodów uprawnień zostanie skrócona.

Poseł Maciej Orzechowski zapytał jaka procentowa ilość przepisywanych leków jest przez NFZ kwestionowana i jak to wygląda po uwzględnieniu odwołań w arbitrażu.

Przedstawicielka NFZ Pani Dyrektor Barbara Wójcik - Klikiewicz odpowiedziała, że nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie, ponieważ nie posiada w głowie

wszystkich baz danych NFZ. Oznajmiła, że prawdą jest, że najwięcej odwołań pochodzi z Mazowieckiego Oddziału Funduszu, ale trzeba mieć na względzie, że na obszarze jego działania jest największe zagęszczenie świadczeniodawców. Przypomniała, że w każdym zespole kontrolnym NFZ jest lekarz, tak, że kontrola ordynacji lekarskiej przeprowadza lekarz. W kwestii uwzględniania odwołań poinformowała, że Centrala Funduszu zawsze w miarę możliwości interpretowała przepisy na korzyść lekarzy. Dodała, że kontrolerów zatrudnia oddział wojewódzki Funduszu natomiast Centrala zrobiła wszystko, aby zapewnić system odwoławczy. Potwierdziła, że prawdą jest, że zespół arbitrażowy został powołany do rozpatrywania odwołań świadczeniodawców, ale Prezes również przyjmował do rozpoznania sprawy lekarzy nie mających kontraktu a jedynie umowę upoważniającą. Powtórzyła również, że Fundusz nie ma narzędzi, aby zmusić ZUS do terminowego przekazywania danych, które mogłyby posłużyć przy weryfikacji ubezpieczenia zdrowotnego.

Kol. Andrzej Baszkowski przypomniał panu Dyrektorowi Fałkowi wcześniej zadane pytanie, czy dotychczasowa 2-godzinna dyskusja nad ustawą refundacyjną wpłynęła w jakiś sposób na jego ocenę tego aktu prawnego na które nie otrzymał odpowiedzi.

Dyrektor Artur Fałek odpowiedział, że on jedynie reprezentuje Ministra Zdrowia i ważne jest to co myśli Minister Zdrowia, a nie dyrektor departamentu. Dodał, że Minister Zdrowia Pan Bartosz Arłukowicz spotyka z Prezesem Hamankiewiczem w przyszłym tygodniu i na pewno przedstawi swoje stanowisko w tej sprawie.

Głos z sali poinformował, że pewne jest że Minister Arłukowicz głosował przeciwko tej ustawie.

Kol. Paweł Sobieski zwrócił uwagę na jeszcze jedną wadę ustawy refundacyjnej, tj. jak bardzo zmieni ona organizację firm medycznych. Stwierdził, że lekarze przestaną wierzyć rejestratorom medycznym, będą sami wykonywać ich obowiązki. Ponadto zdaniem kol. Sobieskiego lekarze będą bali się wypisywać recepty, które będą traktowali jako cenne czeki, co wydłuży czas przyjmowania pacjentów i doprowadzi do ewidentnego wzrostu kosztów służby zdrowia. Kolejną konsekwencją będzie wzrost kolejek do lekarzy specjalistów. Ponadto zwrócił uwagę, że przeciwko rozwiązaniu przyjętemu w ustawie jest całe, choć raz mówiące jednym głosem środowisko medyczne. Przyznał, że istnieje konieczność uszczelniania systemu, ponieważ koszty refundacji rosną lawinowo, ale nie można tego robić tak tandetnie.

Przewodniczący Konwentu Prezesów Izb Lekarskich Jerzy Jakubiszyn stwierdził, że skoro Zespół Arbitrażowy rozpatruje pozytywnie tak znaczny odsetek odwołań, to należy wyciągnąć z tego wniosek i zmienić kontrolerów.

Pan Poseł Maciej Orzechowski zaznaczył, że gdyby Minister Bartosz Arłukowicz nie kończył prezydencji ministrów zdrowia w Brukseli z całą pewnością uczestniczyłby w tym posiedzeniu NRL. Podkreślił, że obecni przedstawiciele Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia oraz posłowie a także pan senator stanowią forum do dyskusji, aby omawiana ustawa weszła w życie w kształcie najmniej niewygodnym dla pacjentów i leczących ich lekarzy. Jednocześnie położył nacisk na fakt, że środki na leki refundowane ciągle rosną i że obniża to wysokość środków na świadczenia.

Kol. Grzegorz Mazur podziękował za przybycie na posiedzenie przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i NFZ, ponieważ ich wypowiedzi obnażają chorobę systemu ochrony zdrowia w naszym kraju, gdzie Centrala Funduszu nie ma wpływu na to co się dzieje w jego oddziałach, a Komisja Zdrowia Sejmu RP nie ma dostępu do podstawowych danych. Skonstatował, że w takich warunkach powstaje ustawa, która wskazuje winnego – lekarza. Powiedział, że cieszy się, że przyjętymi dzisiaj uchwałami, stanowiskami i apelami lekarze zaprotestują przeciwko nakładaniu na nich obowiązków kontrolerów i nakładania kar. Dodał, że nie było jeszcze takiego zjednoczenia środowisk lekarskich jak wobec ustawy refundacyjnej.

Kol. Mariusz Malicki oświadczył, że jako członek Zespołu Arbitrażowego, podczas prac w tym zespole zapoznał się z wieloma absurdami ze strony NFZ, o których wcześniej nie wiedział. Pochwalił również współpracę z kolegami z Zespołu, którzy reprezentują Prezesa Funduszu. Jednocześnie stwierdził, że Mazowiecki Oddział NFZ wywoływał negatywne uczucia nawet u pracowników Centrali Funduszu Prezesa Funduszu. Podkreślił, że działanie Zespołu to bardzo dobra inicjatywa, którą należy utrzymać.

Kol. Andrzej Matyja, korzystając z obecności dyrektorów departamentów polityki lekowej Ministerstwa Zdrowia i NFZ, zapytał, które oświadczenie w sprawie dokumentacji medycznej przy wypisywaniu leków pro auctore i pro familia jest wiążące.

Dyrektor Artur Fałek poinformował, że kwestia ta jest problematyczna. Poinformował, że Prezes NFZ opowiedział się za minimalnymi wymaganiami w tym zakresie, ale zdaniem Dyrektora Falka tylko zmiana rozporządzenia dot.

dokumentacji lekarskiej może ostatecznie rozwiązać ten problem. Wyraził nadzieję, że kształt regulacji zostanie ustalony wspólnie z całym środowiskiem lekarskim.

Przedstawicielka NFZ Pani Dyrektor Barbara Wójcik - Klikiewicz poinformowała, że jednym z ustaleń spotkania pomiędzy NFZ i MZ było, że Minister Zdrowia określi zakres dokumentacji przy wystawianiu recept pro auctore i pro familia. Jednocześnie poinformował, że NFZ przygotował propozycje umów upoważniających do wystawiania recept na leki refundowane osobno dla wystawiających recepty pro auctore i pro familia i osobno dla pozostałych, wychodząc z założenia, że im precyzyjniej jest wszystko określone w tych umowach tym mniejsze pole do nadużyć z obu stron.

Kol. Andrzej Matyja stwierdził, że nie usłyszał odpowiedzi na swoje pytanie i dopytywał, czy lekarze będą karani za brak dokumentacji medycznej przy wystawianiu tych recept.

Przedstawicielka NFZ Pani Dyrektor Barbara Wójcik - Klikiewicz poinformowała, że przepisy w tym zakresie są niejednoznaczne i że każdy przypadek trzeba rozpatrywać osobno. Dodała, że nie może wypowiadać się na temat interpretacji przyjętej przez Ministerstwo Zdrowia, informując, że Prezes NFZ stoi na stanowisku, że nie powinno się karać takich lekarzy, jeśli sprawy są oczywiste.

Głos z sali przypomniał że komunikat Prezesa NFZ mówiący o tym, że nie będą karani lekarze nieprowadzący dokumentacji medycznej przy wystawianiu recept pro familia i pro auctore ma znak Departamentu Gospodarki Lekami, co świadczy o tym, że został opracowany w tym departamencie.

Przedstawicielka NFZ Pani Dyrektor Barbara Wójcik - Klikiewicz podniosła, że komunikat ten podpisał Prezes Funduszu, a nie ona.

Dyrektor DPLiF Artur Fałek stwierdził, że rozwiązaniem sytuacji będzie zmiana rozporządzenia w sprawie dokumentacji, przy czym Ministerstwo Zdrowia optuje za tym, aby ta dokumentacja przy wystawianiu recept pro familia i pro auctore miała minimalny zakres, ale żeby jednak była. Ponadto oświadczył, że jako członek pierwszego składu Zespołu Arbitrażowego stwierdza, że kluczową rolę przy rozpatrywaniu odwołań gra dokumentacja lekarska.

Dr. Wiesław Latuszek wyraził słowa uznania wobec pana Dyrektora Fałka, że pojawił się człowiek, który postanowił uporządkować rynek farmaceutyczny. Niestety, kontynuował, ustawa ta była pisana w pośpiechu i niedokładnie. Wyraził pogląd, że spotkanie dzisiejsze zostało zwołane po to aby wypracować jakieś rozwiązanie,

zapropował, aby rozwiązaniem, tym było wydanie zarządzenia Prezesa NFZ, stanowiące, że do czasu opracowania systemu elektronicznej weryfikacji ubezpieczenia zdrowotnego, przepisy dotyczące obowiązku lekarza odnośnie takiej weryfikacji nie obowiązują. Ponadto zarządzenie to miało określać zakres dokumentacji medycznej, który chroniłby lekarza przed karą. Takie zarządzenie Ministerstwa Zdrowia lub NFZ powinno być wydane w ciągu najbliższych kilkunastu dni i dawałoby nadzieję na uspokojenie burzliwych nastrojów w kraju.

Posel Maciej Orzechowski stwierdził, że jeśli mamy dochodzić do konsensusu nie możemy budować nowych zapór, jaką niewątpliwie jest stwierdzenie, że ustawa była uchwalana w pośpiechu i miała na celu czyjś sukces.

Kol. Zdzisław Szramik przytoczył dane, zgodnie z którymi porównaniu z innymi państwami UE Polska wydała na refundację leków prawie najmniej, za Polską była tylko Łotwa. Dodał, że Polska przeznaczona na ochronę zdrowia zbyt mało środków i stąd biorą się te rozpaczliwe próby szukania pieniędzy.

Głos z sali poprosił przedstawicieli NFZ i Ministerstwa Zdrowia o informację, jak w ciągu ostatnich 4 lat wyglądały koszty refundacji leków w Polsce.

Kol. Stefan Bednarz złożył wniosek o przerwanie dyskusji i przejście do dalszych punktów porządku obrad NRL.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poddał wniosek pod głosowanie.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy trzech głosach sprzeciwu uwzględniła wniosek.

Ad. pkt 7

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, druk nr [NRL/12.11/02'] stanowiący załącznik nr 3 do protokołu.

Projekt przedstawił **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz**.

Mec. Wojciech Idaszak wyjaśnił, że zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgłoszona poprawką doktora Konstantego Radziwiłła, dotyczy zmiany delegacji zawartej w art. 45 ust. 5 tej ustawy do wydania rozporządzenia w sprawie recept lekarskich.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że omawiany projekt jest najważniejszą częścią dzisiejszego posiedzenia, a zaproponowana przez niego poprawka do art. 45 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty świadczy o stopniu skomplikowania ustawy refundacyjnej czego dowodzi fakt, że cały czas odkrywa się w niej nowe pułapki. Odnosząc się do propozycji zmiany art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej, który mówi o karach oraz okolicznościach w jakich kary te mogą być nakładane stwierdził, że szczególnie istotna jest tu kwestia okoliczności, kiedy lekarz może wystawić receptę na chorobę przewlekłą oraz zakresu dokumentacji, kiedy lekarz wypisuje receptę dla siebie, ponieważ może się okazać, że lekarz wypisując sobie insulinę powinien załączyć w aktach zaświadczenie od diabetologa. Stwierdził również, że konieczna jest nowelizacja tego przepisu, ponieważ obecnie nakłada on na lekarza wypisującego receptę zapisania na niej poziomu refundacji, zgodnie z wykazami ogłaszanymi przez Ministra Zdrowia co 2 miesiące. Poinformował, że kolejnym artykułem wymagającym zmiany, który dotychczas pozostawał niezauważony jest art. 45 ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zawierający delegację do wydania rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Oświadczył, że podczas rozmów w Ministerstwie Zdrowia związanych z projektem rozporządzenia w sprawie recept lekarskich okazało się, że to z tej delegacji ustawowej wynika, że na recepcie lekarz ma określić poziom odpłatności za lek. W związku z powyższym wysunął postulat, że trzeba zlikwidować obowiązek sprawdzania ubezpieczenia, dokładnie powiedzieć na czym polega właściwe udokumentowanie choroby oraz uchylić przepis nakazujący lekarzom określanie poziomu odpłatności za lek zgodnie z wykazami ogłaszanymi przez Ministra Zdrowia co 2 miesiące. Oświadczył również, że w jego ocenie podstawą jest, że ustawa ta nie może wejść w życie od 1 stycznia 2012 r.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski oświadczył, że docelowo intencją Naczelnej Rady Lekarskiej jest, aby sprawy refundacyjne były załatwiane między pacjentem a NFZ, czy też innym płatnikiem. Lekarze powinni tylko wskazywać, jaki lek jest pacjentowi potrzebny. Sprzeciwił się również stosowaniu w ustawie terminu „zwrot nienależnej refundacji”, ponieważ powinno to być sformułowane jako kara umowna, w związku z tym zaproponował skreślenie w projekcie nowelizacji wyrazów „zwrotu kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji” i zastąpienie ich wyrazami „zapłacenia kary umownej”.

Kol. Andrzej Cisto zwrócił uwagę na sprzeczność ustawy refundacyjnej z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i zaproponował, aby w proponowanej noweli dodać ust. 8a w brzmieniu:

„8a. Obowiązek windykacji należności w sytuacjach opisanych w art. 50 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych leży po stronie Funduszu.”,

Ponieważ nie ma sensu, aby 40 000 świadczeniodawców uruchamiało obcą sobie procedurę ściągania z pacjentów należności, kiedy jest instytucja centralna, która może uruchomić komórkę windykacyjną dla całego kraju.

Pan Poseł Maciej Orzechowski przytoczył dane mówiące o kosztach refundacji w UE. Procent PKB przypadający na koszty refundacji w Polsce to 2,28, we Francji 1,6, w Niemczech 1,4, we Włoszech 1,2. W odniesieniu do wydatków na ochronę zdrowia odsetek przypadający na koszty refundacji w roku 2009 w Polsce wynosił 30%, podczas gdy we Francji było to 16%, w Niemczech 25%, we Włoszech 12%. Zaznaczył, że od tego czasu poziom kosztów refundacji w Polsce tylko wzrastał stąd konieczność uszczelniania systemu refundacyjnego.

Przewodniczący OZZL Krzysztof Bukiel zwrócił uwagę, że Naczelna Rada Lekarska popadnie w sprzeczność proponując nowelizację art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej. Stwierdził, że celowi sformułowanemu przez Wiceprezesa Krajewskiego odpowiada skreślenie ust. 8, a nie jego nowelizacja, co nie oznacza, że NFZ nie będzie mógł ścigać oszustów, ponieważ będzie mógł ich ścigać na ogólnych zasadach prawa.

Przewodniczący Konwentu Prezesów OIL Jerzy Jakubiszyn przejął propozycję Kol. Krzysztofa Bukiela i zgłosił poprawkę polegającą na skreśleniu art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej.

Rzecznik Praw Lekarzy Krzysztof Kordel uzupełniając wypowiedź Kol. Bukiela stwierdził, że nadal obowiązuje art. 286 kk. penalizującego oszustwo karą pozbawienia wolności do lat 8. Kol. Krzysztof Kordel również przejął poprawkę Kol. Krzysztofa Bukiela.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła poprawkę polegającą na skreśleniu art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej większością głosów, przy dwóch głosach sprzeciwu i jednym wstrzymującym się.

Kol. Andrzej Cisto wobec przyjęcia ww. poprawki wycofał poprawkę proponowaną przez siebie.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła uchwałę w sprawie przyjęcia projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Ad. pkt 8.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz poinformował, że został powołany zespół do spraw opracowania zapisów umów, które będą zawierali lekarze oraz świadczeniodawcy w zakresie uprawnienia do wystawienia recept na leki refundowane i zwrócił się do zebranych o propozycje, co umowy te powinny zawierać i przedstawienie ich bezpośrednio członkom zespołu, tj. do Kol. Zyty Kaźmierczak – Zagórskiej, Kol. Andrzeja Cisty oraz Kol. Tomasza Romańczyka.

Kol. Andrzej Cisko zaproponował, aby w razie potrzeby przesunąć bieżący pkt porządku na później, ale żeby Naczelna Rada Lekarska udzieliła ww. zespołowi instrukcji postępowania przy pertraktowaniu z NFZ, zwłaszcza dotyczących warunków brzegowych, których przekroczenie skutkowałoby przerwaniem negocjacji.

Kol. Jerzy Jakubiszyn oświadczył, że na pewno w umowie tej nie powinny znaleźć się postanowienia o karaniu lekarza za czynności, które powinny należeć do Funduszu a nie do lekarza.

Kol. Andrzej Cisko zwrócił w odpowiedzi uwagę, że umowa musi być zgodna z obowiązującym prawem i póki przepis art. 48 ustawy refundacyjnej będzie obowiązywał, postulat kol. Jakubiszyna będzie niemożliwy do zrealizowania. Oświadczył, że zespół będzie brał udział w negocjowaniu umowy, która będzie w mniejszym lub większym stopniu niedobra i przy obecnym brzmieniu ustawy oczekiwania lekarzy nie zostaną w całości spełnione.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz stwierdził, że na szczęście jest jeszcze pół roku na opracowanie wzoru tej umowy i że on wierzy, że w tym czasie dojdzie do zmiany ustawy refundacyjnej.

Kol. Zyta Kaźmierczak – Zagórska stwierdziła, że tego czasu wcale nie ma tak dużo i jeżeli do zmian legislacyjnych nie dojdzie zespół będzie w bardzo trudnej sytuacji. Dodała, że jej zdaniem wszystkie dokumenty przyjęte na tym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej oraz na posiedzeniu Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich stanowią wytyczne dla zespołu.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zgodził się z Kol. Zytą Kaźmierczak – Zagórką, że postanowienia bieżącego posiedzenia NRL stanowią wytyczne dla działania zespołu. Jednocześnie podkreślił, że zespół ten nie ma żadnego umocowania do działania w imieniu Rady, w związku z czym, to Naczelna Rada Lekarska a nie zespół będzie miała rozstrzygający głos w tej sprawie. Objął, że w jego przekonaniu procedura powinna wyglądać tak, że wynegocjowany przez zespół tekst umowy zostanie rozesłany do członków NRL i to właśnie Rada, ewentualnie Prezydium NRL rozstrzygnie, czy ten projekt zaakceptować. Zauważył ponadto, że sprawa umów dotyczy upoważnienia dla indywidualnych lekarzy oraz lekarzy wypisujących recepty dla siebie i swoich najbliższych, to jednak mogą one również posłużyć jako wytyczne do umów kontraktowych ze świadczeniodawcami.

Kol. Grzegorz Mazur stwierdził, że umowy powinny być zgodne z ustawą refundacyjną w brzmieniu po jej nowelizacji zgodnej z ustaleniami NRL. Oznajmił, że nie wyobraża sobie tych umów, nieuwzględniających rozwiązań wypracowanych podczas dzisiejszego posiedzenia Rady.

Ad. pkt 9

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie przyjęcia projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, druk nr [NRL/12.11/03] stanowiący załącznik nr 4 do protokołu.

Kol. Stefan Bednarz zaproponował, aby rozdzielić przypadki wypisywania recept pro auctore od recept pro familia i zapisanie, że wystawianie recept dla siebie samego przez lekarza nie wymaga dokumentacji medycznej.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zgłosił poprawkę, aby skreślić ostatni pkt projektu, dotyczący opatrywania wpisów w dokumentacji podpisem i pieczęcią lekarza. Podał w wątpliwość sens podejmowania przedmiotowej uchwały wobec komunikatu NFZ, zgodnie z którym w przypadku wypisywania recept pro auctore od recept pro familia dokumentacji medycznej w ogóle prowadzić nie trzeba. Jeżeli zaś miał dojść do uregulowania kwestii dokumentacji medycznej w tych przypadkach, to powinna mieć ona w jego ocenie minimalny zakres, np. w celu sprawdzenia czy recepta ta nie została sfalszowana.

Kol. Krzysztof Kordel w pełni poparł zdanie Wiceprezesa NRL Konstantego Radziwiłła.

Głos z sali zwrócił uwagę, że dokumentacja powinna być przypisana do konkretnej osoby i powinno to znaleźć swój wyraz w projekcie.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski przychylając się do uwagi Wiceprezesa NRL Konstantego Radziwiłła zaproponował pozostawić w projekcie jedynie pkt dotyczący daty wystawienia recepty i nazwy wypisanych leków. Złożył poprawkę o wykreślenie pkt dotyczącego rozpoznania choroby oraz opatrywania wpisu podpisem i pieczęcią lekarską.

Kol. Krzysztof Kordel zgłosił wniosek przeciwny o niewykreślanie pkt dotyczącego rozpoznanie choroby.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła poprawkę dotyczącą skreślenia pkt dotyczącego rozpoznanie choroby oraz opatrywania wpisu podpisem i pieczęcią lekarską większością głosów.

Głos z sali stwierdził, że brakuje tu stwierdzenia, że Naczelna Rada Lekarska stoi na stanowisku, że wystawianie recept na leki pro auctore i pro familia nie wymaga prowadzenia dokumentacji medycznej, ewentualnie mając jednak na względzie pojawiające się w tym zakresie wątpliwości i sprzeczne obowiązki prowadzenia dokumentacji medycznej recept wystawianych pro auctore i pro familia powinien być ograniczony do podstawowych, niezbędnych danych uchwała projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Kol. Jerzy Jakubiszyn stwierdził, że powyższa propozycja powinna być zawarta w treści samej uchwały a nie w załączniku.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła załącznik do uchwały w sprawie przyjęcia projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania większością głosów, przy czterech głosach wstrzymujących się.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła uchwałę w sprawie przyjęcia projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w brzmieniu zgodnym ze zgłoszoną poprawką.

Ad. pkt 4

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej zmieniającego uchwałę w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2011 druk nr [NRL/12.11/06] stanowiący załącznik nr 5 do protokołu.

Sprawę przedstawił Prezes NRL Maciej Hamankiewicz.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów odrzuciła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej zmieniającego uchwałę w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2011.

Pani poseł Alicja Dąbrowska podziękowała za zaproszenie na posiedzenie NRL. Poinformowała, że brała udział w uchwalaniu ustawy refundacyjnej i że założeniem tej ustawy miał być regulacja rynku farmaceutycznego. Poinformowała, że najbliższą środę będzie posiedzenie prezydium Sejmowej Komisji Zdrowia i pan Poseł Orzechowski, który będzie w nim uczestniczył będzie mógł przekazać informacje i głosy środowiska lekarskiego, które usłyszy al na tym spotkaniu Rady. Poprosiła również o przesłanie projektu nowelizacji ustawy na poselskie skrzynki mailowe oraz na zaplanowane na środę spotkanie z Ministrem Zdrowia.

Marszałek Stanisław Karczewski również podziękował za zaproszenie na posiedzenie NRL i oświadczył, że dyskusja na posiedzeniu zobrazowała nie tylko problemy związane z wejściem w życie ustawy refundacyjnej, ale również wiele innych problemów w systemie ochrony zdrowia. Odnosząc się do wątpliwości, czy można dokonać w szybkim tempie zmian legislacyjnych oznajmił, że był świadkiem przeprowadzania takich zmian w ciągu jednego dnia. Gorąco zachęcił obecnych posłów, aby na następnym posiedzeniu Sejmu, połączonym zresztą z jednodniowym posiedzeniem Senatu przeprowadzić korektę ustawy refundacyjnej, polegającą np. na wydłużeniu vacatio legis tej ustawy. Pana Marszałek złożył również członkom NRL serdeczne życzenia świąteczne i noworoczne, życząc aby w następnym roku współpraca między senacką Komisją Zdrowia a samorządem lekarskim układała się jak najlepiej.

Ad. pkt 10.5

Kol. Jerzy Jakubiszyn korzystając z obecności gości przedstawił przyjęty przez Konwent Prezesów ORL projekt stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie protestu słowackich lekarzy. [NRL/12.11/15], stanowiący załącznik nr 6 do protokołu.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poinformował, że Prezes NRL Maciej Hamankiewicz wystosował w ubiegłym tygodniu list w tej sprawie, który został wysłany zarówno na Słowację jak też do międzynarodowych organizacji lekarskich. Poza tym wypowiedział się w tej sprawie Stały Komitet Lekarzy Europejskich oraz przedstawiciele wszystkich europejskich organizacji medycznych podpisali wspólny list do lekarzy słowackich. Stwierdził, że należy skorzystać z okazji, aby wyrazić solidarność z lekarzami słowackimi.

Kol. Jacek Zajączek poinformował, że na „pasku” w TVN24 pojawiła się informacja, że Minister Zdrowia Słowacji zwrócił się do Ministra Zdrowia RP o pomoc kadrową w obliczu kryzysu. W związku z tą informacją zaproponował zawarcie w stanowisku sugestii, że polscy lekarze nie powinni być „łamistrstkami” i odpowiadać na wezwanie Ministra Zdrowia Słowacji.

Kol. Andrzej Wojnar również przekazał informację, która dotarła na skrzynkę prezesa Chęcińskiego, że polscy lekarze pojedą leczyć na Słowację.

Kol. Grzegorz Mazur stwierdził, że nie trzeba polskich lekarzy instruować tak szczegółowo jak zasugerował Kol. Jacek Zajączek. Dodał, że skoro Rada napisze w stanowisku o solidarności z lekarzami słowackimi, to każdy lekarz będzie wiedział co to oznacza.

Kol. Maciej Niwiński przeczytał list skierowany przez Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezarego Rzemka do dyrektorów szpitali województwa Śląskiego o zabezpieczenie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych obywatelom Słowacji w związku z panującym w tym kraju strajkiem lekarzy. Ponadto opierając się na doniesieniach prasowych poinformował, że Śląskie szpitale zadeklarowały 850 łóżek szpitalnych dla pacjentów słowackich.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zauważył, że ewentualna poprawka stanowiska powinna uwzględniać, że lekarz zawsze powinien udzielić pomocy potrzebującemu pacjentowi, natomiast trzeba to odróżnić od sytuacji deklarowania łóżek szpitalnych, oferowania przejazdów do szpitali polskich itp.

Wiceprezes NRL Romuald Krajewski poparł głos Kol. Grzegorza Mazura.

Głos z sali zwrócił uwagę na problem finansowania świadczeń, kiedy to na świadczenia w stanach nagłych nie trzeba mieć zgody płatnika, natomiast na zabiegi planowe taką zgodę należy uzyskać.

Przedstawicielka NFZ Pani Dyrektor Barbara Wójcik - Klikiewicz poinformowała, że NFZ nie finansuje planowych zabiegów obcokrajowców udzielanych w omawianym trybie.

Kol. Jacek Zajączek wycofał swoją poprawkę, tłumacząc, że miał na myśli zaprotestowanie przeciwko sytuacji, w której polskie Ministerstwo Zdrowia wysyła na Słowację kontyngent lekarzy np. wojskowych.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł oświadczył, że gdyby doszło do takiej sytuacji polski samorząd lekarski na pewno zareaguje.

Naczelna Rada Lekarska jednogłośnie przyjęła stanowisko *w sprawie protestu słowackich lekarzy*.

Ad. pkt 3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zmiany statutu Fundacji Lekarze Lekarzom druk nr [NRL/12.11/05], stanowiący załącznik nr 7 do protokołu.

Sprawę przedstawił Sekretarz NRL Mariusz Janikowski.

Kol. Andrzej Wojnar odniósł się do postanowienia statutu, zgodnie z którym do zadań Rady Fundacji należy w szczególności podejmowanie decyzji o zatrudnianiu członków Zarządu i ustalaniu ich wynagrodzenia, pytając, czy rada jest ograniczona co do wysokości tych wynagrodzeń, czy ma dowolność w ich kształtowaniu.

Sekretarz NRL Mariusz Janikowski odpowiedział, że jest to przepis formalny, ponieważ członkowi zarządu nie otrzymują za swą pracę honorarium.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła uchwałę w sprawie zmiany statutu Fundacji Lekarze Lekarzom większością głosów, przy dwóch głosach sprzeciwu i jednym wstrzymującym się.

Kol. Tomasz Romańczyk zaapelował, aby włączyć w porządek obrad posiedzenia NRL planowanego na 16 grudnia 2011 r. włączyć problem braku kontraktowania jednodniowych świadczeń szpitalnych.

Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł poprosił, aby jak najszybciej przygotować projekt stanowiska w tej sprawie, który mógłby być rozpatrzony przez NRL.

Kol. Wojnowski poparł wniosek **Kol. Tomasza Romańczyka**.

Wobec wyczerpania porządku obrad Wiceprezes NRL Konstanty Radziwiłł zamknął posiedzenie NRL o godz. 14.00.

Załączniki - 7

Protokół sporządziła:

Anna Miszczak