

**PROTOKÓŁ**

**z 24/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej,  
które odbyło się w dniu 22 lutego 2013 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej  
przy ul. 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**

Przed rozpoczęciem właściwego porządku obrad **Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poinformował, że zaproszony na posiedzenie **Minister Władysław Kosiniak-Kamysz** nie będzie mógł w nim uczestniczyć z przyczyn osobistych. **Prezes** zaznaczył również, że na kwietniowe posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, zaproszony został **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki**.

**Ad. pkt 1 i 2**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** otworzył posiedzenie i poddał pod głosowanie projekt porządku obrad – druk nr **[NRL/12.12/01']** – załącznik nr 2 do protokołu.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania projekt porządku obrad został przyjęty jednogłośnie.**

**Ad. pkt 3**

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski** poinformował, że Naczelna Rada Lekarska jest w komitecie sterującym polskiej inicjatywy, będącej częścią inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia pt. „Czyste ręce to bezpieczna opieka zdrowotna”. Dodał, że powyższa inicjatywa ciągle się rozwija i w Polsce przystąpiło już do niej ponad 50 szpitali. Zaznaczył, że do Naczelnej Izby Lekarskiej

przysłano dokumenty dotyczące oceny stanu czystości rąk personelu medycznego w placówkach ochrony zdrowia. Poinformował, że ankieta ta zostanie przesłana do wszystkich członków NRL. Poprosił o poważne zajęcie się powyższym zagadnieniem, powołując się na dane, z których wynika, że spośród wszystkich członków personelu medycznego, w kwestii oceny stanu czystości rąk najgorzej wypadają lekarze.

#### **Ad. pkt 4**

##### **4.1**

**Naczelna Rada Lekarska** rozpatrzyła projekt uchwały **w sprawie uczestnictwa członków Naczelnej Rady Lekarskiej w VIII Światowym Kongresie Polonii Medycznej oraz posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej w Krakowie** – druk nr [NRL/02.13/03'] – załącznik nr 3 do protokołu.

**Kol. Andrzej Matyja (przewodniczący komitetu organizacyjnego Kongresu)** poinformował, że do chwili obecnej, wpłynęło 415 zgłoszeń uczestników Kongresu z różnych części Świata. Wymienił kraje, spośród których lekarze zadeklarowali chęć uczestnictwa w Kongresie, zaznaczając, że największy odsetek zgłoszeń pochodzi od lekarzy z krajów byłego ZSRR. Zaznaczył, że Komitet Organizacyjny Kongresu nie dysponuje obecnie żadnym środkami na ewentualne pokrycie kosztów uczestnictwa chociażby części gości, pomimo zgłaszania wielu interwencji do różnych organów państwowych (m.in. Senat RP). Poinformował również, że skontaktował się z dyrektorem Polpharmy, który poprzez swoich przedstawicieli w krajach byłego Związku Radzieckiego, chce zaprosić lekarzy pochodzących z tamtych krajów na Kongres i jest w stanie przeznaczyć środki na zakwaterowanie i transport dla 60 lekarzy. Odnosząc się do uczestników, którzy pokryli już koszty Kongresu, bądź zadeklarowali ich pokrycie, poinformował, że: ze Stanów Zjednoczonych zgłosiło się 20 lekarzy, a zapłaciło 15; z Niemiec zgłosiło się 90 osób, zapłaciło 39; pojedynczy przedstawiciele innych państw zapłacili, część gości z Polski zapłaciła - w sumie kwota, która wpłynęła z tytułów wpłat wynosi w chwili obecnej 105 tys. zł. W dalszej części wypowiedzi zwrócił uwagę na mogące nastąpić problemy z zakwaterowaniem w hotelach, z uwagi na spore dysproporcje pomiędzy osobami, które zadeklarowały przyjazd, a które nie uregulowały kosztów. W dalszej kolejności, przeszedł do omówienia spraw organizacyjnych dotyczących poszczególnych części Kongresu. Zaznaczył, że na chwilę obecną jest zaplanowane

18 sesji i przeszedł do ich ogólnego scharakteryzowania. Sesje będą miały charakter satelitarny i odbywać się będą w różnych częściach Krakowa, a jedna z nich także w podziemiach Kopalni Soli w Wieliczce. Dodał, że punktem rozpoczęcia Kongresu będzie nabożeństwo ekumeniczne w Kościele Mariackim w Krakowie. Uroczyste otwarcie odbędzie się natomiast w Operze Krakowskiej.

**Kol. Mariusz Janikowski** przypomniał o tym, że wypełniając przepisy wyjazdowego posiedzenia, członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej podpisali deklaracje zgłoszenia swojego udziału w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, a zarazem deklarację zgłoszenia na Kongres Polonii Medycznej. Poinformował, że dojdzie do momentu, w którym członkowie NRL będą zobowiązani wpłacić wpisowe do Komitetu Organizacyjnego Kongresu, zaznaczając, że materia ta stanowi treść stosownej uchwały NRL. Dodał, że Naczelna Izba Lekarska refunduje koszt dwóch noclegów związanych z posiedzeniem Rady (z czwartku na piątek i z piątku na sobotę). Uczestnictwo w bankiecie, a także ewentualny nocleg z soboty na niedzielę będą natomiast opłacane przez samego uczestnika, jeśli wyraził chęć uczestnictwa. Zazaczył, że w związku z faktem, że w ramach kongresu będą przewidziane wszystkie koszty związane z Kongresem i posiedzeniem, projekt uchwały stanowi, że członkom NRL nie będzie przysługiwała dieta samorządowa. Dodał, że nie wszyscy przedstawiciele samorządu lekarskiego będą mogli zostać zakwaterowani w hotelu Hilton ze względu na ograniczoną ilość miejsc.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poinformował, że przeprowadził dyskusję w przedmiotowym zakresie ze Skarbnikiem Naczelnej Rady Lekarskiej. Zazaczył, że sytuacja wydaje się być dość trudna, gdyż z jednej strony Komitet Organizacyjny Kongresu znajduje się w ciężkiej sytuacji ze względu na brak „zewnętrznych środków”, a z drugiej kwota, której dotyczy uchwała nie znajduje się w budżecie Naczelnej Rady Lekarskiej na rok 2013. W związku z tym ewentualne podjęcie tej uchwały spowoduje, że będą musiały zostać dokonane zmiany w części budżetu „Koszty Naczelnej Rady Lekarskiej”. Dodał również, że uważa, iż ze względu na ideę przedsięwzięcia zmiany te wydają się być zasadne.

**Kol. Mariusz Janikowski** zwrócił się z prośbą aby członkowie NRL skorygowali swoje deklaracje udziału w Kongresie do końca miesiąca, gdyż brak uczestnictwa po podpisaniu deklaracji skutkować będzie określonym zobowiązaniem finansowym.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt w/w uchwały.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała została podjęta jednogłośnie.**

**Kol. Krzysztof Makuch** stwierdził, że VIII Kongres Polonii Medycznej stanowi jedno z największych przedsięwzięć samorządu lekarskiego w 2013 r. Dodał, że jednym z najważniejszych filarów działalności samorządu jest zapewnienie międzynarodowej integracji środowiska lekarskiego. Podziękował **kol. Andrzejowi Matyji** oraz Komitetowi Organizacyjnemu Kongresu za podjęte działania. Zwrócił uwagę na możliwość częściowego sfinansowania obecności lekarzy ze wschodu przez okręgowe izby lekarskie. Zaznaczył także, że w jego ocenie, w przygotowanym programie Kongresu brakuje sesji poświęconej sprawie organizacji ochrony zdrowia, zauważając, że taka sesja pozwoliła by na międzynarodową wymianę doświadczeń i wniosków w tym zakresie.

**Kol. Andrzej Matyja** odnosząc się do wypowiedzi poprzednika, stwierdził, że Komitet Organizacyjny Kongresu zwrócił się do okręgowych izb lekarskich w kwestii ilości członków niebędących członkami NRL, którzy wyrazili chęć uczestnictwa w Kongresie, zaznaczając, że nie wszystkie izby okręgowe udzieliły odpowiedzi w tym zakresie. Dodał, że poza izbą krakowską, zainteresowanie wydaje się być niewielkie, a sporo izb, pomimo złożonych deklaracji, nie dokonało jeszcze wpłat. Stwierdził, że uważa pomysł sponsorowania niektórych gości zza granicy przez izby okręgowe za dobry, ale niezwykle trudny do zrealizowania organizacyjnie i finansowo. Dodał, że będzie na bieżąco informował prezesów okręgowych rad lekarskich o sytuacji finansowej Kongresu.

## **Ad pkt 5**

### **5.1**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie zasad kontraktowania świadczeń specjalistycznych – druk nr [NRL/02.13/04'] – załącznik nr 4 do protokołu**

**Kol. Grzegorz Mazur** podziękował za uwzględnienie przedmiotowego zagadnienia w porządku obrad Naczelnej Rady Lekarskiej. Stwierdził, że temat jest niezwykle

aktualny i szczególnie widoczny w Łodzi, gdzie Narodowy Fundusz Zdrowia zmienił warunki kontraktowania świadczeń zdrowotnych, zdecydowanie obniżając pozycję rankingową podmiotów, które wykazują lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji. Dodał, że taka sytuacja doprowadza do zwalniania takich lekarzy z pracy w tych podmiotach oraz pozbawiania ich źródeł zarobkowania. Zaznaczył, że przygotowany dokument, który trafił pod obrady Naczelnej Rady Lekarskiej, stanowić będzie formę nieocenionej pomocy dla bardzo wielu lekarzy. W odniesieniu do samego przedkładanego dokumentu zasugerował, aby przybrał on formę apelu a nie stanowiska, gdyż ma on celu przede wszystkim zwrócenie się do NFZ o podjęcie konkretnych działań, a nie tylko ocenianie zaistniałej sytuacji. Zaznaczył, że głównym działaniem, które powinno zostać podjęte przez NFZ jest wprowadzenie na dziesięcioletni okres przejściowy zmian warunków kontraktowanych świadczeń, umożliwiających wykonanie świadczeń specjalistycznych lekarzom i lekarzom denty stom posiadającym pierwszy stopień specjalizacji. Dodał, że takie rozwiązanie przyniesie korzyści zarówno dla lekarzy będących w wieku przedemerytalnym, jak i pozwoli młodszym lekarzom na dostosowanie się w odpowiednim czasie do nowych wymogów. Poza tym stwierdził, że takie zmiany niewątpliwie ułatwią pacjentom dostęp do świadczeń zdrowotnych. Zaproponował również poprawkę w pierwszym akapicie dokumentu wynikającą z proponowanej zmiany ze stanowiska na apel w następującej treści : „Naczelna Rada Lekarska zwraca się z apelem do Narodowego Funduszu Zdrowia”, a także uwzględnienie lekarzy denty stom w treści dokumentu.

**Kol. Andrzej Cisło** zwrócił uwagę na niepotrzebne rozdzielenie w treści projektu dokumentu świadczeń specjalistycznych od stomatologicznych, gdyż te, de facto, są również świadczeniami specjalistycznym. Zaznaczył, że przedmiotowy problem stanowiący treść dokumentu jest problemem wynikającym z rozporządzenia koszykowego, które w większości przypadków uniemożliwia lekarzom posiadającym pierwszy stopień specjalizacji wykonywanie świadczeń w AOS. Dodał, że w specyfice leczenia stomatologicznego, zasady kontraktowania mają dość odmienny charakter, gdyż oprócz oceniania kwalifikacji lekarza, na kontrakt mogą mieć również wpływ inne czynniki – np. dostępność godzinowa. Zaproponował, aby po drugim akapicie dokumentu dodać zdanie: „W przypadku większości świadczeń stomatologicznych, obecnie obowiązująca punktacja uniemożliwia np. prawidłowe wyważenie wszystkich atutów w całościowej ocenie oferentów”.

**Kol. Zdzisław Szramik** zgłosił wątpliwość czy ten dokument w takiej formie powinien być adresowany do Narodowego Funduszu Zdrowia. Zaznaczył, że uważa, że pismo takie powinno zostać wystosowane do Ministra Zdrowia, gdyż to on, a nie Fundusz, jest kreatorem polityki zdrowotnej.

**Kol. Janusz Spustek** stwierdził, że oczywiście zgadza się ze stwierdzeniem, że Fundusz nie powinien być kreatorem polityki zdrowotnej, zaznaczając, że de facto pełni on niestety taką rolę. Dodał, że uważa, że adresowanie dokumentu do Ministra Zdrowia można uznać za „drogę pośrednią”.

**Kol. Marek Stankiewicz** zasugerował aby pierwsze zdanie drugiego akapitu projektu dokumentu zostało usunięte ze względu na użycie nieostrego zwrotu „pogłębienie warunków”.

**Głos z Sali** zaproponował aby zwrot ten otrzymał brzmienie „zaostżanie warunków”.

**Kol. Konstanty Radziwiłł** stwierdził, że uważa, iż komentowane zdanie jest potrzebne, zaznaczając, że przygotowana zmiana powinna otrzymać brzmienie: „w nieuzasadniony sposób zaostżają warunki”. Dodał, że w pełni zgadza się z poprawką zgłoszoną przez **kol. Andrzeja Cisło**. Zaznaczył także, że uważa, że wątpliwość odnośnie adresata dokumentu, zgłoszona przez **kol. Zdzisława Szramika** jest niezrozumiała, gdyż jeśli dokument przybierze formę apelu będzie także skierowany do wszystkich zainteresowanych podmiotów.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poinformował, że autopoprawka zgłoszona przez **kol. Grzegorza Mazura**, aby forma dokumentu została zmieniona ze stanowiska na apel oraz uwaga zgłoszona przez **kol. Marka Stankiewicza**, doprecyzowana przez **kol. Konstantego Radziwiłła** nie wymagają odrębnego głosowania. W dalszej kolejności, poddał pod głosowanie poprawkę zgłoszoną przez **kol. Andrzeja Cisło (dopisanie zdania stanowiącego o warunkach kontraktowania dla lekarzy dentystów)**.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka została przyjęta większością głosów.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt w/w apelu wraz z przyjętymi poprawkami.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania Apel został przyjęty większością głosów.**

## **5.2**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej w związku z transpozycją dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24 w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej – druk nr [NRL/02.13/05] – załącznik nr 5 do protokołu**

**Kol. Konstanty Radziwiłł** przedstawił sytuację dotyczącą stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. W swoim wystąpieniu omówił przedmiotową dyrektywę Parlamentu Europejskiego i określił jej założenia. Zwrócił uwagę na fakt, iż zgodnie z dyrektywą osoba korzystająca ze świadczeń w innym kraju UE, korzysta z nich do wysokości finansowania kraju, którego jest obywatelem – co nie jest rozwiązaniem korzystnym dla Polski.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie w/w projekt stanowiska.**

**W wyniku przeprowadzonego głosowania stanowisko zostało przyjęte jednogłośnie.**

## **5.3**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie przyjęcia założeń nowego systemu wystawiania recept przez lekarzy – druk nr [NRL/02.13/06] – załącznik nr 6 do protokołu.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poinformował, że przedmiotowy materiał został przygotowany przez **kol. Jarosława Waneckiego** reprezentującego Zespół do spraw legislacji i przekazany do Zespołu Radców Prawnych NIL, który zgłosił w nim swoje uwagi. Zazaczył, iż uważa, iż podjęcie go w formie uchwały ma kapitalne znaczenie, gdyż nadaje przedmiotowemu zagadnieniu stosowną rangę.

**Kol. Jarosław Wanecki** zwrócił uwagę, że Zespół do spraw legislacji w ostatnim czasie zajmował się głównie zagadnieniami dotyczącym recept. Zaznaczył, że przewodniczący Zespołu **kol. Jacek Kozakiewicz** zaproponował Ministerstwu Zdrowia propozycję, że Zespół może przygotować program i projekt, który spełniałby warunki wypisywania recept oczekiwanych przez środowisko lekarskie. W dalszej części swojego wystąpienia zwrócił uwagę na przedstawione w projekcie nowe założenia wypisywania recept. Zaznaczył, że wypisywanie recept powinno się odbywać bez umowy z NFZ, gdyż jest ono jednym z elementów prawa wykonywania zawodu lekarza. Poinformował również, że formalności związane z wypisywaniem recept powinny zostać ograniczone do minimum (na recepcie powinien zostać naniesiony jeden kod kreskowy zawierający dane identyfikujące lekarza). Zwrócił także uwagę, że do zadań lekarza nie powinno należeć rozstrzyganie o poziome refundacji leku, a z wiedzy, którą posiada może wynikać jedynie obowiązek odpowiedniego oznaczenia recepty w przypadku niektórych chorób przewlekłych. Dodał również, że zgodnie z przygotowanymi założeniami, powinno się odstąpić od wiązania refundacji z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

**Kol. Jacek Kozakiewicz** zaznaczył, że w pracy Zespołu można było zauważyć różne fazy. Po pierwszym sukcesie związanym z nowelizacją ustawy refundacyjnej, można było zauważyć, że strona ministerialna zaczęła „grać na zwłokę” poprzez np. organizowanie spotkań, które nie wносиły do przedmiotowego zagadnienia nic nowego. Dodał, że wobec powyższego, w gronie Zespołu narodziła się refleksja, aby został on rozwiązany z uwagi na brak partnerskiego traktowania. Mimo tego, uznano, że zanim miałyby do tego dojść, należy pokazać jakie są oczekiwania środowiska lekarskiego. Dodał, że w dniu 9 listopada 2012 r. podczas spotkania Zespołu z Podsekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia Panem Igorem Radziewiczem-Winnickim padła propozycja stworzenia nowych założeń do systemu wystawiania recept przez lekarzy. Dodał, że Minister uznał, iż jego celem będzie stworzenie nowego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, które w sposób prosty i nieskomplikowany regulować będzie przedmiotową materię. Zwrócił również uwagę, że od 4 tygodni, Zespół Radców Prawnych Śląskiej Izby Lekarskiej przygotowuje Przewodnik Wystawiania Recept Lekarskich. Zaznaczył też, że w najbliższy czwartek ma się odbyć spotkanie Zespołu z Ministrem, którego celem będzie opracowanie nowego zarysu rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Wskazał, że podjęcie



przez Naczelną Radę przedmiotowej uchwały będzie ważnym elementem w konsultacjach Zespołu z przedstawicielami Ministerstwa.

**Kol. Grzegorz Mazur** wyraził swoją głęboką aprobatę w stosunku do treści dokumentu. Zaznaczył, że uważa, iż w razie podjęcia, powinien on zostać przekazany do wiadomości okręgowych izb, a także mediów, w celu ukazania go wszystkim zainteresowanym lekarzom. Zasugerował również, aby z treści projektu uchwały został usunięty pkt 8.

**Kol. Mariusz Janikowski oraz Kol. Konstanty Radziwiłł** poparli uwagę, aby pkt 8 projektu został usunięty.

**Kol. Konstanty Radziwiłł** zaznaczył również, że uważa, iż w przyszłości powinien zostać sporządzony dokument określający minimalne wymagania jakim powinna odpowiadać każda recepta. Zwrócił także uwagę na aspekt językowy – zgodnie z zasadami recept się nie wypisuje, a są one wystawiane.

**Kol. Romuald Krajewski** poinformował, że nie zgłasza uwag do przedmiotowego projektu uchwały. Zwracając się do Zespołu stwierdził, że ma ona poparcie znacznej części organizacji pacjentów.

**Kol. Paweł Sobieski** zaznaczył, że uważa, że umowa o refundację leku jest jedynie umową pomiędzy pacjentem a NFZ. Dodał, że praktyka, która ma miejsce w ostatnim czasie absolutnie przeciwstawia się temu stwierdzeniu. W swoim wystąpieniu nawiązał również do nieprawidłowości, wynikających z wdrożenia systemu eWUŚ.

**Kol. Tomasz Romańczyk** wyraził aprobatę dla proponowanego dokumentu. W swojej wypowiedzi nawiązał do trudności w medialnym przekazywaniu społeczeństwu ważnych informacji związanych z działalnością lekarzy. Zwrócił uwagę, że przekaz środków masowego przekazu ma charakter bardzo ogólny i często trudno w nim jest zawrzeć istotę zagadnienia i cel wnioskowanych projektów zmian.

**Kol. Jacek Kozakiewicz** stwierdził, że wytyczne dokumentu nie powinny być zbyt uszczegółowione, gdyż może to doprowadzić do nieporozumień.

**Kol. Zdzisław Szramik** zwrócił uwagę, że dyskusja merytoryczna z Ministerstwem Zdrowia jest bardzo trudna, gdyż zmian w ustawie refundacyjnej nie wprowadzono w

trosce o dobro pacjentów, tylko z pobudek finansowych. Zaznaczył, że należy zauważyć różnicę pomiędzy weryfikacją uprawnień świadczeniobiorcy (gdyż dokonują jej świadczeniodawcy) od samego faktu preskrypcji leków. Podkreślił również, że Polska jest jedynym krajem na świecie, gdzie system refundacji leków jest tak niejasny, skomplikowany i ryzykowny dla lekarzy.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie poprawkę zgłoszoną przez **kol. Grzegorza Mazura** – dotyczącą usunięcia z treści projektu uchwały punktu 8.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka została przyjęta większością głosów.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie w/w projekt uchwały wraz z przegłosowaną poprawką.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała została przyjęta jednogłośnie.**

**Ad. pkt 6**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poinformował, że do protokołu z posiedzenia nr 23/VI Naczelnej Rady Lekarskiej – druk nr [NRL/02.13/02'] – załącznik nr 7 do protokołu, które odbyło się w dniu 14 grudnia 2012 r. została zgłoszona poprawka **kol. Grzegorza Mazura**, która dotyczyła zmiany autora wypowiedzi w pkt 5.2 niniejszego protokołu.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt niniejszego protokołu uwzględniający zgłoszoną poprawkę.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania protokół został przyjęty jednogłośnie.**

**Ad. pkt 7**

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** poinformowała, że przesała do wiadomości członków Naczelnej Rady Lekarskiej sprawozdanie z działalności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zasugerowała, aby prezesi okręgowych izb lekarskich w porozumieniu z okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności

zawodowej zweryfikowali czy ilość pracowników w poszczególnych biurach okręgowych rzeczników jest wystarczająca. Poinformowała, że Naczelny Rzecznik przejął w ubiegłym roku 24 sprawy, łącznie przez biuro Naczelnego Rzecznika przeszło ok. 900 spraw. Zwróciła uwagę, że w niektórych izbach okręgowi rzecznicy nie występują o prolongatę do Naczelnego Rzecznika, ale bezpośrednio do Naczelnego Sądu Lekarskiego. Zaznaczyła, że w dniu wczorajszym odbyło się posiedzenie podkomisji ds. projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw, którego celem jest zmiana przepisów w zakresie trybu postępowania odwoławczego. Zaznaczyła, że w początkowej fazie projektu, większość samorządów zawodowych, oprócz samorządu aptekarzy, była zdecydowanie przeciwko zaproponowanym zmianom (zmiany kasacji na apelację). Dodała, że po konsultacjach, również opinia samorządu lekarskiego została zmieniona.

**Kol. Konstanty Radziwiłł** poinformował, że sprawozdanie ze swojej działalności wysłał do wiadomości członków NRL. W swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na temat prac dotyczących dyrektywy tytoniowej. Zaznaczył, że Unia Europejska stoi na stanowisku, że papierosy nie powinny być sprzedawane w wersjach „slim”, w ładnych i estetycznych opakowaniach. Dodał, że niepokojący jest fakt, że władze polskie stoją obecnie po stronie producentów papierosów, którzy są przeciwni tej koncepcji. Zaznaczył, że dzięki jego argumentacji, Komisja Legislacyjna Senatu, negatywnie zaopiniowała stanowisko Rządu w tym zakresie. Prezes poinformował również o swoim udziale w posiedzeniu Komisji Zdrowia Senatu, którego tematem był projekt ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie likwidacji stażu podyplomowego. Zaaapelował o dalsze prace zmierzające do przywrócenia instytucji stażu w przyszłości.

**Kol. Wojciech Łącki** odniósł się do wypowiedzi **kol. Jolanty Orłowskiej-Heitzman**. Podziękował za ciężką pracę wykonaną przez Naczelnego i okręgowych rzeczników w ostatnim czasie. W odniesieniu do przedawniania się spraw, poinformował, że nie posiada mocy sprawczej, żeby sprawować nadzór nad okręgowymi sądami, niemniej dokłada wszelkich starań, aby w miarę możliwości informować je o tym zagadnieniu.

**Kol. Mieczysław Dziejic** zabrał głos w sprawie sprawozdania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zauważył, że w dalszym ciągu tryb

odwoławczy przysługujący osobom skarżącym, wynosi ponad 20 % co jego zdaniem wymaga dalszego procedowania.

**Kol. Klaudiusz Komor** poinformował, że jako przewodniczący Zespołu do spraw Międzynarodowych, spotkał się z Komisją Rewizyjną. Zaznaczył, że spotkanie odbyło się w miłej atmosferze, mimo wielu pytań, które padły ze strony Komisji. Stwierdził, że udało mu się wyjaśnić Komisji wiele wątpliwości, które wynikały głównie z faktu, że członkowie Komisji nie do końca wiedzieli na jakich zasadach odbywają się spotkania organizacji międzynarodowych.

**Kol. Romuald Krajewski** w swojej wypowiedzi odniósł się do organizowanych dwa razy w roku Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich. Poinformował, że na ostatniej konferencji udało się przegłosować stanowiska w sprawie stosowania deklaracji konfliktu interesów, w sprawie standardów w medycynie oraz w sprawie modułowego systemu. Zaznaczył, że powyższe stanowiska są bardzo podobne do stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Kol. Stefan Bednarz** poinformował, że członkowie NRL dostaną zaproszenie na konferencję pt. „Klauzula sumienia w praktyce lekarskiej”, która odbędzie się 24 maja jako sesja satelitarna Kongresu Polonii Medycznej. Zwrócił również uwagę na propozycję Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, aby Komisja Etyki przygotowała stanowisko w sprawie uzależniania przez lekarza wykonania świadczenia medycznego od otrzymania korzyści majątkowych i osobistych. Dodał, że Komisja Etyki uznała, że w tej chwili, pomimo podjętych prac, nie przedstawi oficjalnego stanowiska, ze względu na reaktywność i możliwość kojarzenia z ostatnimi doniesieniami medialnymi.

#### **Ad. pkt 8**

**Kol. Paweł Wróblewski** odniósł się do sprawozdania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zauważył, że jako finansista widzi duży problem w kwestii kosztów sporządzania opinii. Zdarza się, że biegli w ogóle nie chcą wydawać opinii za kwoty mniejsze niż 1000 zł. co stanowi olbrzymie obciążenie dla budżetu. Zasugerował zorganizowanie spotkania, na którym można by było uzgodnić średnie stawki ich wynagrodzenia.

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** zaznaczyła, że takie rozmowy w gronie okręgowych rzeczników i członków sądów lekarskich były już przeprowadzane. Dodała, że ustalono na nich, że w tej sprawie można korzystać z pomocy członków innych izb, będących biegłymi. Natomiast same stawki dla biegłych są określone stosownym rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości. Zaznaczyła, że nie było dotychczas ustalenia Konwentu Rzeczników, żeby nie wszczynać postępowania przeciwko osobom, które pełnią funkcje publiczne.

**Kol. Krzysztof Kordel** poinformował, że zwrócono się do niego jako do Rzecznika Praw Lekarzy z prośbą do Naczelnej Rady Lekarskiej o próbę oceny programów komputerowych obsługujących szpitale pod kątem ich przydatności łatwości obsługi dla lekarzy. Zasugerował, aby Naczelna Rada Lekarska wystąpiła do niezależnej firmy o zbadanie tego zagadnienia.

**Kol. Tomasz Romańczyk** w odniesieniu do wypowiedzi poprzednika, stwierdził, że Rynek Zdrowia przygotowuje specjalne wydanie dotyczące bezpieczeństwa danych pacjenta oraz elektronicznej dokumentacji medycznej. Zaznaczył, że w tym wydaniu mają pojawić się również informacje dla lekarzy obsługujących te systemy informatyczne.

**Kol. Elżbieta Marcinkowska** w swojej wypowiedzi odniosła się do rozporządzenia w sprawie kas fiskalnych. Zadała pytanie czy uzyskano odpowiedź na pismo Prezesa NRL dotyczące obniżenia progu zarobków, od którego wymaga się obowiązkowego zakupu kas fiskalnych przez lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyk zawodowych. Odnosząc się do systemu eWUŚ, stwierdziła, że pracuje na nim już od dłuższego czasu i zauważyła w nim wiele błędów i niedoskonałości.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej** w odpowiedzi na zadane pytanie, zaznaczył, że w dniu dzisiejszym Prezydium NRL przyjęło kilka stanowisk odnoszących się do rozporządzeń związanych ze sprawą kas fiskalnych, jednak jak dotąd nie otrzymał odpowiedzi na pismo, które w tym zakresie zostało wystosowane do Ministra Finansów.

**Kol. Stanisław Prywiński** odniósł się do Konwentu prezesów okręgowych rad lekarskich, który ma się odbyć w kwietniu. Zaznaczył, że wnioskuje, aby została

wtedy opublikowana statystyka dotycząca działalności sądów lekarskich odnośnie stosowania poszczególnych kar.

**Kol. Krzysztof Makuch** poinformował, że w lubelskiej izbie lekarskiej odbył się wernisaż zdjęć **kol. Marka Stankiewicza** ukazujący dorobek działań lekarzy sportowców. Zwrócił również uwagę, że w okresie pomiędzy obradami Naczelnej Rady Lekarskiej zmarł kardynał Józef Glemp. Przypomniał o pomocy jaką prymas darzył środowisko lekarskie po aktywacji samorządu w 1989 r.

**Kol. Zyta Kaźmierczak-Zagórska** przypomniała, że w dniu wczorajszym odbył się Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich. Zostali na niego zaproszeni lekarze pracujący w komisjach orzekających o zdarzeniach medycznych działających przy wojewodach. Dodała, że Konwent postanowił, że lekarze przygotują zestawienie problemów związanych z ich działalnością w tych komisjach.

**Kol. Romuald Krajewski** zaapelował o zwrócenie uwagi na potencjalny problem związany z faktem, że Uniwersytet Przyrodniczy w Białymstoku otwiera kierunek o nazwie „ziołolecznictwo”, gdyż ze wstępnych informacji wynika, że w programie studiów mogą się znaleźć elementy lecznictwa.

**Kol Tomasz Romańczyk** poinformował o wejściu w życie normy branżowej ochrony zdrowia, regulującej zasady zarządzania jakością pod kątem bezpieczeństwa pacjenta w podmiotach leczniczych.

**Ad. pkt 9**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zakończył posiedzenie ok. godz. 13.15**

**Sekretarz**

**Prezes**

**Mariusz Janikowski**

**Maciej Hamankiewicz**

Liczba załączników – 9

Protokół sporządził – Jerzy Kiwiński