

**PROTOKÓŁ**

**z 29/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej,  
które odbyło się w dniu 25 października 2013 r. w Warszawie, w siedzibie  
Naczelnej Izby Lekarskiej**

Początek obrad: godz. 11.00

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

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

**Ad. pkt 1**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** przedstawił porządek obrad posiedzenia. Zaznaczył, że zgodnie z autopoprawką Sekretarza, punkt 4.1 porządku będzie realizowany przed punktem odnoszącym się do aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia.

**Kol. Grzegorz Mazur** poinformował, że 15 października br. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 79c ustawy o odpadach, przewidujący karę pieniężną w wysokości 10 tys. zł za nieterminowe przedstawienie zestawienia o odpadach jest niezgodny z art. 2 Konstytucji. Dodał, że powyższe postanowienie jest niezwykle istotne, gdyż wobec lekarzy w przedmiotowej sprawie zapadło już kilkadziesiąt wyroków i otwiera ono dla nich drogę do uchylecia tych kar.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** zwrócił uwagę na książki leżące na sali obrad. Zaznaczył, że od jakiegoś czasu jest zatrudniony jako ekspert w CSIOZ i został zaangażowany w tłumaczenie nowej wersji ICD 10 i te publikacje zawierają właśnie tą pozycję. Stwierdził także, że ta książka jest możliwa do nabycia w siedzibie CSIOZ. Drugą z przekazanych książek jest przetłumaczona na język polski klasyfikacja niepełnosprawności ICF.

**Kol. Zdzisław Szramik** zadał pytanie, czy NRL na posiedzeniu w dniu dzisiejszym nie będzie się zajmować propozycją zgłoszoną przez niego we wrześniu,

a dotyczącą ewentualnego wystąpienia do Ministra Zdrowia z wnioskiem o sporządzenie standardów postępowania w typowych zespołach objawowych dla pacjentów, którzy zgłaszają do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, bądź izb przyjęć – bez skierowania. Drugą ze spraw, o których wspomniał jest kwestia opracowania minimalnych standardów zatrudnienia dla lekarzy w ZOZ.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Mariusz Janikowski** stwierdził, że omówienie spraw podniesionych przez poprzednika musi zostać przełożone na kolejne posiedzenie Rady, z uwagi na fakt, że do chwili obecnej nie wpłynęły żadne materiały do proponowanych punktów. Poprosił o przekazanie tych materiałów do porządku obrad grudniowego posiedzenia NRL.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie porządek obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 25 października 2013 r. Druk nr [NRL/10.13/01'] – załącznik nr 2.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania porządek obrad został przyjęty jednogłośnie.**

#### **Ad. pkt 4.1**

**Naczelna Rada Lekarska** rozpatrzyła projekt **uchwały w sprawie ustalenia liczby mandatów delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy na okres VII kadencji 2013-2017** – druk nr [NRL/10.13/07'] – załącznik nr 3.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Mariusz Janikowski** zaznaczył, że przedmiotowy punkt jest realizowany jako pierwszy podczas dzisiejszego posiedzenia, gdyż nieoczekiwanie już dziś odbywa się pierwszy zjazd okręgowy – Wojskowej Izby Lekarskiej – na którym mają zostać wybrani delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy. Zaznaczył, że przedmiotowy projekt uchwały jest wynikiem prac Krajowej Komisji Wyborczej, a wyniki w znajdujące się w tabelce są, mówiąc krótko, pochodnymi działań matematycznych podzielenia ilości lekarzy i lekarzy dentystów przez liczbę czterysta. 1 mandat delegata przysługuje jednemu na 400 lekarzy. Wyraził prośbę o przyjęcie przedmiotowej uchwały.

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

**W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie ustalenia liczby mandatów delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy na okres VII Kadencji 2013-2017 została przyjęta jednogłośnie.**

**Ad pkt 4.2**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie odmowy wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy o pracę członkowi Naczelnej Rady Lekarskiej – druk nr [NRL/10.13/09] – załącznik nr 4.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej** zaznaczył, że w treści przedmiotowej uchwały odmawia się wyrażenia zgody na wypowiedzenie przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie umowy o pracę Kol. Andrzejowi Matyji. Przypomniał, że w dniu 8 października br. wystosował pismo do Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego, w którym wyraził zdziwienie, że Naczelna Rada Lekarska dowiaduje się o zamiarze zwolnienia jej członka z przekazów medialnych. Odpowiedź na przedmiotowe pismo była wystosowana nie przez adresata, a dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie i zawierała prośbę o wyrażenie zgody na wypowiedzenie umowy o pracę, jednak bez wskazania żadnego uzasadnienia. Następnie zadał **kol. Andrzejowi Matyji** pytanie, czy przedstawione mu zostały jakiegokolwiek powody uzasadniające to wypowiedzenie.

**Kol. Andrzej Matyja** zaznaczył, że o zamiarze wypowiedzenia mu umowy o pracę przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie dowiedział się z mediów i nikt w tej sprawie nie złożył mu żadnych deklaracji ani wyjaśnień.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zapytał przedmówcę, czy długo pracuje w tym szpitalu.

**Kol. Andrzej Matyja** odpowiedział, że w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie pracuje już od 35 lat. Dodał, że 2 tygodnie temu uhonorowany został przez Rektora UJ w Krakowie nagrodą za nienaganną pracę w tym okresie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zapytał o sposób, w jaki zainteresowany rozpoczął pracę w tym szpitalu.

**Kol. Andrzej Matyja** stwierdził, że o jego przyjęciu do pracy decydowali pełnomocnicy ds. zatrudnienia oraz kierownicy katedr UJ, dodał, że ówczesnym Rektorem był prof. Popiela, który zaproponował mu pracę oraz zakwaterowanie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zadał pytanie czy kiedykolwiek w wyniku kontroli przeprowadzanych przez NFZ, NIK bądź inne uprawnione do tego instytucje, mogły powstać jakiegokolwiek zarzuty, w związku z wykonywaną pracą, w stosunku do zainteresowanego. Zapytał także, czy zainteresowany należycie dbał o to, by wynik finansowy prowadzonego przez niego oddziału był prawidłowy.

**Kol. Andrzej Matyja** odpowiedział, że wydaje mu się, że nie on sam powinien być adresatem powyższego pytania. Dodał, że wykonuje on pracę zgodnie z przedstawionym mu zakresem obowiązków - natomiast wszystkimi sprawami organizacyjno-finansowymi zajmuje się dyrekcja.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zwrócił się z pytaniem, czy w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie dokonywane są obecnie redukcje personelu, czy zamiar zwolnienia dotyczy jedynie zainteresowanego.

**Kol. Andrzej Matyja** stwierdził, że nie jest w stanie powiedzieć, czy przeprowadzane w Szpitalu redukcje zatrudnienia mają charakter incydentalny, czy bardziej szeroki. Dodał jednak, że po medialnych doniesieniach w związku z zaplanowanym zwolnieniem jego osoby z pracy, kilku znamienitych profesorów ogłosiło, że zostało pozbawionych zatrudnienia w podobny sposób.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zadał pytanie, czy w ramach wykonywania obowiązków służbowych w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, zainteresowany prowadził także działalność dydaktyczną, a jeśli tak - czy kiedykolwiek były, mu w tym zakresie, przedstawione jakiegokolwiek zastrzeżenia.

**Kol. Andrzej Matyja** odpowiedział, że w ramach swojej pracy prowadzi zajęcia ze studentami. Dodał, że w ramach swojej działalności wypromował kilka prac doktorskich.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zwrócił się z pytaniem czy zainteresowany, w ramach swojej pracy, był kierownikiem badań klinicznych.

**Kol. Andrzej Matyja** stwierdził, że w ciągu kilkadziesiąt lat swojej pracy w Szpitalu, był kierownikiem 11 projektów badawczych. Dodał, że obecnie prowadzi program sygnowany przez Narodowe Centrum Nauki.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zapytał zainteresowanego, czy jest mu wiadome o tym, kto wnioskował o jego zwolnienie z pracy.

**Kol. Andrzej Matyja** odpowiedział, że z ustnych wypowiedzi swojego bezpośredniego przełożonego dowiedział się, że on nic w tej sprawie nie było mu wiadome, a o zamiarze zwolnienia dowiedział się on od rektora uczelni.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zapytał o społeczną działalność zainteresowanego.

**Kol. Andrzej Matyja** odpowiedział, że działalnością społeczną zajmuje się nierozdzielnie od czasów swoich studiów. Wspomniał także o historii swojej działalności w samorządzie lekarskim.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt **uchwały w sprawie odmowy wyrażenia zgody na wypowiedzenie umowy o pracę członkowi Naczelnej Rady Lekarskiej.**

**W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała została podjęta jednogłośnie, bez głosów przeciwnych, bez głosów wstrzymujących, 2 osoby z listy obecności nie wzięły udziału w głosowaniu.**

**Kol. Zdzisław Szramik** wyraził pogląd, że taka forma podejmowania decyzji w przedmiotowej sprawie nie wydaje się być najwłaściwsza. Zauważył, że **kol. Matyja** musiał się „tłumaczyć”, podczas gdy, z zaistniałego stanu faktycznego wynika, że nie zostały mu przedstawione żadne zarzuty. Wyraził opinię, że Naczelnej Radzie powinna być przedstawiona opinia dyrektora do spraw leczenia Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

**Kol. Andrzej Matyja** stwierdził, że nie jest w stanie udzielić żadnych innych informacji, poza tymi, które są oficjalnymi informacjami zawartymi w przedstawionych dokumentach.

#### **Ad. pkt 4.3**

**Naczelna Rada Lekarska** rozpatrzyła projekt **uchwały w sprawie regulaminu przyznawania lekarzom i lekarzom denty stom pochodzenia polskiego pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego** – druk nr [NRL/10.13/03] – załącznik nr 5.

**Kol. Bożena Pietrzykowska** przedstawiła główne przesłanki podjęcia nowej uchwały w przedmiotowym zakresie: doprecyzowanie zasad finansowania udziału lekarzy – przedstawicieli Polonii Medycznej w sympoziach i konferencjach; określenie czasokresu trwania stypendium; zmiany w innych przepisach dotyczących kształcenia.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski** zadał pytanie dlaczego w przedmiotowej uchwale jest mowa o obowiązku przedłożenia zaświadczenia o stanie zdrowia przez tych lekarzy.

**Kol. Bożena Pietrzykowska** odpowiedziała, że wynika to z przesłanek praktycznych. Przytoczyła przykład osoby ciężko chorej, która po przyjeździe do Polski w ramach doskonalenia zawodowego, została hospitalizowana, a kosztami jej leczenia obciążony został Ośrodek Współpracy z Polonią Medyczną NRL.

**Kol. Tomasz Romańczyk** zaznaczył, że dwukrotnie był stypendystą za granicą i obowiązek przedłożenia zaświadczenia o stanie zdrowia działa na rzecz osoby, której dotyczy – pomaga uzyskać możliwość podjęcia procedury leczniczej w stanach nagłych, które często nie są objęte ubezpieczeniem.

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

**W wyniku przeprowadzonego głosowania Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie Regulaminu przyznawania lekarzom i lekarzom denty stom**

**pochodzenia polskiego pomocy finansowej w celu doskonalenia zawodowego została podjęta jednogłośnie.**

#### **Ad. pkt 4.4**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2014 – [NRL/10.13/04] – załącznik nr 6.**

*W tym punkcie porządku obrad nikt nie zabrał głosu.*

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

**W wyniku przeprowadzonego głosowania Uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2014 została podjęta jednogłośnie.**

**Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Jolanta Orłowska-Heitzman** w swojej wypowiedzi odniosła się do medialnych doniesień w sprawie kontrowersyjnej wypowiedzi jednego z profesorów na konferencji w Poznaniu – wypowiedź dotyczyła przeszczepów. Zazaczyła, że do Biura Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęły 3 skargi związane z tym wystąpieniem. Dodała także, że wspomniała o tym w wypowiedzi dla programu Fakty TVN, bez podawania autorów tych skarg – jej wypowiedź ma zostać wyemitowana w dniu dzisiejszym. Zazaczyła także, że z uwagi na doniosłość sprawy, będzie się nią zajmować Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, a nie rzecznik izby w Bydgoszczy, który jest organem właściwym dla tego lekarza.

Drugą sprawą, którą poruszyła jest kwestia sporu czy organy odpowiedzialności zawodowej izb lekarskich mogą prowadzić postępowania w sprawie niewypełniania obowiązków wynikających z podjęcia funkcji przez szefów organów izby lekarskiej. Dodała, że znane jej są wypowiedzi niektórych osób, że to ona jako Naczelny Rzecznik chce, poprzez takie postępowania, zablokować ponowny wybór osób na

*protokół z 29/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, 25 października 2013 r.*

poszczególne funkcje w samorządzie lekarskim. Stwierdziła, że podjęte przez nią postępowania w tym zakresie są jedynie efektem skarg dotyczących działalności osób funkcyjnych w samorządzie, które wpłynęły do Biura Rzecznika. Zaznaczyła, że zarówno ona, jak i jej zastępcy nie usiłowali wpływać na orzeczenia okręgowych rzeczników, bądź okręgowego sądu lekarskiego.

W swojej wypowiedzi odniosła się także do zbliżających się okręgowych zjazdów izb lekarskich. Wyraziła podziękowania dla prezesów izb ustępujących ze swoich stanowisk za życzliwość i pomoc jaką okazywali okręgowym rzecznikom odpowiedzialności zawodowej.

#### **Ad. pkt 4.5**

**Mgr Krzysztof Kwasiborski** przedstawił informację o stanie prac nad stworzeniem aplikacji do obsługi Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej. Przypomniał, że pod koniec marca tego roku Prezydium NRL podjęło decyzję o powołaniu zespołu roboczego do spraw opracowania założeń nowego systemu informatycznego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów. Zespół ten został powołany na wniosek Komisji Organizacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej. Celem Zespołu było opracowanie wytycznych dla nowego rejestru oraz przygotowanie zapytania ofertowego. Dodał, że najważniejszym założeniem prac zespołu było osiągnięcie takiego efektu, aby nowa aplikacja rejestrowa inkorporowała wszystkie funkcjonalności obecnie prowadzonego rejestru, a system ma być pozbawiony jakiegokolwiek licencjonowania – by można go było rozwijać we własnym zakresie, bez udziału firmy tworzącej. Stwierdził też, że głównymi przyczynami potrzeby zmiany platformy rejestrowej jest przestarzałość technologii wykorzystywanej w obecnie działającej aplikacji, a także „rozproszenie” funkcjonującego rejestru (składającego się z kilkudziesięciu odrębnych baz danych prowadzonych osobno przez okręgowe izby lekarskie). Zaznaczył też, że Zespół przygotował zapytanie ofertowe dot. stworzenia nowej aplikacji rejestrowej, które zostało umieszczone na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej w dniu 28 sierpnia br. oraz przekazane do ponad 60 firm informatycznych. Do dnia 15 października Zespół otrzymał 17 ofert od 16 firm – oferty charakteryzują się dużą rozbieżnością cenową –



najniższa oferta opiewa na kwotę 127 tys. zł brutto; najwyższa na ponad 4 miliony. Dodał, że przy analizie ofert, Zespół brał pod uwagę możliwości technologiczne oferentów oraz na to, czy oferent zapoznał się z obecną aplikacją rejestrową, czy przedstawił opis realizacji nowego rejestru wraz z technologiami i metodyką postępowania. Po gruntownej analizie ofert, Zespół wybrał 4 firmy.

**Sekretarza Naczelnej Rady Lekarskiej Mariusz Janikowski** zaznaczył, że przestarzałość obecnie obowiązującego rejestru jest głównym powodem, dla którego należy stworzyć nową aplikację rejestrową. Dodał, że Zespół założył, że koszt tego przedsięwzięcia wyniesie ok. 2 mln zł. Wyraził prośbę o upoważnienie Zespołu do wszczęcia rozmów z wybranymi oferentami, które zmierzać będą do wyłonienia firmy, która je zrealizuje. Przypomniał również, że kwota związana z tym projektem powinna zostać wygospodarowana w budżecie Naczelnej Izby Lekarskiej w ciągu najbliższych 3 lat.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej** zaznaczył, że jeśli nie usłyszy głosów przeciwnych, Zespół będzie kontynuował swoje prace w zakresie wyboru oferenta i dalszej fazy projektowania nowej aplikacji rejestrowej, a po zrealizowaniu tych działań NRL podejmie stosowne uchwały w zakresie tego przedsięwzięcia.

**Kol. Ładysław Nekanda – Trepka** zaproponował, aby limit kwoty, która może być przeznaczona na nową aplikację rejestrową wyniósł 2,5 mln zł. Dodał, że w jego ocenie mogłoby to uczynić zapytanie ofertowe bardziej elastycznym i pozwoliło wybrać najkorzystniejszą ofertę, złożoną przez firmę, z którą można by prowadzić dalsze negocjacje. W swojej wypowiedzi zwrócił też uwagę na zaangażowanie Komisji Organizacyjnej w przedmiotowe przedsięwzięcie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** wyjaśnił, że na obecnym etapie Naczelna Rada nie podejmuje decyzji finansowych w tym zakresie. Będą one mogły zostać podjęte po zakończeniu prac Zespołu, które zaowocują wyborem konkretnego oferenta.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** wspomniał o dylemacie związanym z prowadzeniem aplikacji - bez zewnętrznego licencjonowania jej twórcy. Dodał, że zgadza się z argumentacją Zespołu, że takie rozwiązanie jest bardziej korzystne, zwracając jednak uwagę, że brak

*protokół z 29/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, 25 października 2013 r.*

licencjonowania aplikacji może spowodować wzrost jej ceny – zadał pytanie jak duży może być wymiar wzrostu ceny z tego powodu? Zwrócił też uwagę na kwestię uaktualniania i unowocześniania aplikacji. Zaznaczył także, że koszty związane ze stworzeniem nowej aplikacji rejestrowej powinny zostać uwzględnione w budżetach Naczelnej Izby Lekarskiej na kolejne 3 lata.

**Mgr Krzysztof Kwasiborski** stwierdził, że na cenę całościową aplikacji składa się również koszt związany z jej prowadzeniem przez okres 12 miesięcy – firma może w tym czasie unowocześniać aplikację i dokonywać w niej zaproponowane zmiany. Dodał też, że wprowadzenie licencji otwartej będzie umożliwiało swobodne wybieranie administratora aplikacji rejestrowej w przyszłości.

**Kol. Tomasz Romańczyk** zadał pytanie czy okres 12 miesięcy na ewentualne modyfikowanie aplikacji nie jest zbyt krótki. Stwierdził, że uważa, że aby móc w pełni wykorzystywać jej możliwości i zakres funkcjonalności potrzebny jest minimum 3-letni okres wdrażania – swoją wypowiedź poparł doświadczeniami z pracą nad stworzeniem platformy informatycznej w dużym szpitalu.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** zakończył ten punkt obrad, otwierając drogę Zespołowi do prowadzenia dalszych prac związanych z wdrożeniem nowej aplikacji rejestru lekarzy i lekarzy dentyków.

## **Ad. pkt 5**

### **Ad. pkt 5.1**

**Naczelna Rada Lekarska** rozpatrzyła projekt **stanowiska w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych** – druki nr [NRL/10.13/05A] i [NRL/10.13/05B] – załączniki nr 7 i 8.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** stwierdził, że przygotowane zostały dwa projekty przedmiotowego stanowiska (wersje oznaczone drukami 05A i 05B). Zaproponował, by w 1 kolejności przyjąć jeden

projekt i w dalszej kolejności prowadzić pracę nad ostatecznym brzmieniem tego stanowiska.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** zaproponował, by dyskusja toczyła się wokół wersji B (wersji dłuższej).

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** wyraził pogląd odmienny do przedmówcy, stwierdzając, że dyskusja powinna toczyć się wokół wersji A. Zaznaczył, że w jego ocenie, kwestie dotyczące wykonywania zawodu ratownika medycznego są kompleksowo uregulowane przepisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z Stwierdził także, że za bezzasadne należy uznać tworzenie samorządu zawodowego ratowników medycznych z rozbudowanym systemem organów.

**Kol. Stefan Bednarz** stwierdził, że wypowiedź przedmówcy negatywnie odnosząca się do projektu przedmiotowej ustawy, przypomina mu wypowiedzi sprzed kilkunastu lat. Zaznaczył, że niemożliwe jest zatrzymanie procesu rozwoju opieki ostrej medycznej, charakterystycznego dla wielu krajów cywilizowanych. Stwierdził, że początek powstania zawodu ratownika medycznego spotykał się z wieloma problemami – w szczególności problemem wykształcenia ratowników. Dodał także, że liczba lekarzy w Polsce nigdy nie będzie wystarczająca by zabezpieczyć wszystkie wyjazdy i pomoc w stanach nagłych – więc występowanie tego zawodu jest w tym aspekcie konieczne. W odniesieniu do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, stwierdził, że występowanie tam ratowników medycznych w sposób wyraźny poprawia poziom opieki medycznej. Zwrócił też uwagę, że liczba ratowników stale się zwiększa i zaczynają oni wyrażać potrzebę uregulowania ram funkcjonowania swojego zawodu (ramy etyczne, ramy odpowiedzialności zawodowej, ramy naukowe).

**Kol. Igor Chęciński** stwierdził, że projekt odrzucenia samorządności ratowników medycznych wydaje się mu być chybiony, gdyż pogłębiałoby to już istniejące podziały w zawodach medycznych. Poinformował, że w ramach swojej działalności zawodowej zajmuje się także kształceniem ratowników medycznych i jest w stanie

stwierdzić, że cechują się oni wielką pasją i zaangażowaniem w wykonywanie swojego zawodu. Uznał, że poparcie lekarzy dla stworzenia ustawy dot. ratowników jest bardzo wskazane. Zaznaczył także z zadowoleniem, że Dolnośląska Rada Lekarska, której jest Przewodniczącym, pozytywnie odniosła się do projektu tej ustawy.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski** wyraził zadowolenie, że w przedmiotowej kwestii, odbyła się żywa „dyskusja internetowa”, która stanowiła pole do bardzo interesującej argumentacji.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej** poddał pod głosowanie dwa wariant stanowiska do dalszego procedowania.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania Naczelna Rada Lekarska przyjęła dłuższy wariant stanowiska (wariant B).**

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** zgłosił do przedmiotowego projektu poprawkę polegającą na dodaniu zdania stanowiącego rodzaj preambuły do stanowiska:

„Naczelna Rada Lekarska z zadowoleniem wita inicjatywę szerokiego i precyzyjnego uregulowania nowego zawodu ratownika medycznego. Rada popiera także uznanie zawodu ratownika za zawód zaufania publicznego oraz wynikającą z tego inicjatywę powołania samorządu zawodowego ratowników medycznych”

**Głos z Sali** stwierdził, że dodawanie takiego zdania nie jest konieczne, gdyż na dzień dzisiejszy nie wiadomo w jaki sposób będą wyglądać regulacje ustawy o ratownikach medycznych. Zasugerował, by po wejściu w życie tej ustawy i ukonstytuowaniu się samorządu ratowników medycznych wysłać do jego przedstawicieli list gratulacyjny.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie **poprawkę** zgłoszoną przez **kol. Konstantego Radziwiłła** dotyczącą dodania preambuły do tekstu stanowiska.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka została odrzucona.**

**Kol. Marek Jodłowski** zgłosił uwagi do punktu 1 stanowiska odnoszące do art. 4 projektu ustawy. Odniósł się do sposobów kształcenia ratowników medycznych, jakie występują na terytorium RP oraz zaproponował poprawkę, by w treści przedmiotowego punktu wyraz „sanitariusz” został zastąpiony wyrazem „ratownik medyczny”.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie zgłoszoną poprawkę.

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

**Kol. Marek Jodłowski** odnosząc się do postanowień art. 11 projektu wyraził pogląd, że działalność ratowników medycznych powinna dotyczyć systemu ochrony zdrowia a nie np. ratownictwa gaśniczego, w którym występują specjalnie wyszkoleni strażacy.

**Kol. Igor Chęciński** zgłosił pogląd przeciwny, przedstawiając pojęcie „zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego” i specjalnych przeszkoleń ratowników medycznych do udziału i wykonywania czynności w stanach kryzysowych (np. pożar).

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** poparł wypowiedź zgłoszoną przez **kol. Chęcińskiego**. Zaproponował, by w pkt 2 stanowiska nie skreślać w art. 11 ust. 2 projektu punktu 4.

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** przytoczył wypowiedź konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego, prof. Jakubaszki, zgodnie z którą ratownicy medyczni zostali powołani do pracy w systemie ratownictwa medycznego (nie w straży pożarnej, policji itp.) i są szkoleni do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o świadczeniach – co oznacza, że ratownicy wykonując swoją pracę powinni udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, a nie wykonywać innych zadań jak np. gaszenie pożaru, służba wojskowa.

**Kol. Krzysztof Kordel** stwierdził, że na początku powstania systemu szkolenia ratowników medycznych, wielu absolwentów tego kierunku podjęło pracę jako szkoleniowcy w policji lub straży pożarnej. Poleciał wykreślenie pkt. 4 w art. 11

*protokół z 29/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, 25 października 2013 r.*

projektu ustawy. Zaznaczył też, że na dzień dzisiejszy nie istnieje, poza sądowym, żaden system odpowiedzialności za działalność zawodników medycznych. Stwierdził, że kompleksowa regulacja zawodu ratownika medycznego jest potrzebna.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie poprawkę związaną z wykreśleniem w pkt 2 stanowiska, w art. 11 w ust. 2 projektu ustawy punktu 4.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka została odrzucona.**

**Kol. Marek Jodłowski** zgłosił poprawkę polegającą na tym, by w punkcie 4 stanowiska, po wyrażeniu; „należy skreślić art. 14” skreślone zostało uzasadnienie.

**Zaproponowana zmiana została przyjęta jako autopoprawka.**

**Kol. Marek Jodłowski** zaproponował aby w pkt 7 projektu stanowiska wyrażenie: „wyraża zgodę” zostało zastąpione wyrażeniem: „akredytuje”.

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

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

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** zgłosił poprawkę, by w punkcie 10 projektu stanowiska wykreślony został pierwszy akapit.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie tę poprawkę.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka polegająca na skreśleniu pierwszego akapitu w punkcie 10 projektu stanowiska została przyjęta jednogłośnie.**

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** odnosząc się do punktu 11 projektu stanowiska poinformował, że zawarta tam uwaga jest de facto stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, które kwestionuje podstawę istnienia ratownictwa jako odrębnego zawodu i odrębnego sposobu kształcenia. Uznał, że zaproponowane zmiany dot. ustawy o szkolnictwie wyższym

*protokół z 29/VI posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, 25 października 2013 r.*

powinny zostać wykreślone ze stanowiska, gdyż stoją one w sprzeczności z jego poprzednimi postanowieniami. Zasugerował, by ten punkt został wykreślony z treści dokumentu Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie poprawkę dotyczącą usunięcia punktu 11 projektu stanowiska.

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

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** zaproponował, aby stanowisko zakończone zostało po punkcie 10. W jego ocenie przedmiotowa opinia Naczelnej Rady Lekarskiej powinna odnosić się w szczególności do regulacji zaproponowanych w projekcie ustawy, a nie traktować o szczegółowych rozwiązaniach zawartych w załącznikach oraz w projektach aktów wykonawczych do niego dołączonych. Zasugerował też, by po punkcie 10 stanowiska dodać zdanie :

„ Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że ocena przedmiotowego projektu ustawy i jej rozporządzeń wskazuje na konieczność prowadzenia dalszych prac nad tym dokumentem, deklarując jednocześnie pomoc środowiska lekarskiego w tym zakresie.”

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie poprawkę polegającą na tym, by uwagi dot. rozporządzeń szczegółowych oraz załączników do ustawy, które znajdowały się w punkcie 11 i dalszych projektu stanowiska zostały skreślone.

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

**Kol. Marek Jodłowski** stwierdził, że z uwagi na istotny charakter projektów rozporządzeń dołączonych do projektu ustawy, powinny one zostać zaopiniowane przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie poprawkę **kol. Radziwiłła** polegającą na tym, by części merytorycznej tekst (po punkcie 10) dodane zostało zdanie:

„ Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że ocena przedmiotowego projektu ustawy i jej rozporządzeń wskazuje na konieczność prowadzenia dalszych prac nad tym dokumentem, deklarując jednocześnie pomoc środowiska lekarskiego w tym zakresie.”

**W wyniku przeprowadzonego głosowania w/w poprawka została przyjęta jednogłośnie.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt stanowiska w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych wraz z przyjętymi poprawkami.**

**W wyniku przeprowadzonego głosowania stanowisko zostało przyjęte większością głosów.**

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka poprosił o uwzględnienie faktu, że zgłosił zdanie odrębne w treści protokołu z posiedzenia.**

#### **Ad. pkt 5.2**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie projektu ustawy zmieniającej ustawę o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw - druk nr [NRL/10.13/06'] – załącznik nr 9.**

**Kol. Jerzy Jakubiszyn zgłosił uwagę techniczną polegającą na tym by na stronie 2 ostatni akapit punktu drugiego stanowiska zmienić szyk ostatniego zdania.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz uznał zgłoszoną uwagę za autopoprawkę oraz poddał pod głosowanie **projekt przedmiotowego stanowiska.****

**W wyniku przeprowadzonego głosowania Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie projektu ustawy zmieniającej ustawę o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz**



wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw zostało podjęte jednogłośnie.

### **Ad. pkt 5.3**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz niektórych innych ustaw – druk nr [NRL/10.13/08'] – załącznik nr 9**

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski** zaproponował, by po 3 akapicie projektu stanowiska dodać wyrażenie:

„Ograniczenia i wymagania dotyczące polskich pacjentów chcących korzystać ze świadczeń za granicą powinny tak samo dotyczyć pacjentów przyjeżdżających na leczenie do Polski z krajów członkowskich Unii Europejskiej. Ta sama liczba procedur NFZ powinna dotyczyć pacjentów zagranicznych; powinni oni posiadać skierowania, recepty lub zalecenia publicznej ochrony zdrowia w Polsce; powinni zostać objęci tym samym limitem świadczeń i kolejek co pacjenci polscy.”

Zaznaczył, że ta uwaga została zgłoszona przez Fundację „My Pacjenci”.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** stwierdził, że nie zgadza się z powyższą propozycją. Uznał, że szeroki katalog usług medycznych może być świadczony pacjentom zagranicznym bez zaburzenia kolejności świadczeń w Polsce. Zwrócił uwagę na problem polegający na tym, że nie istnieją żadne regulacje prawne traktujące o tym, jak pacjenci zagraniczni powinni być przyjmowani w Polsce.

**Kol. Tomasz Romańczyk** poinformował, że w zeszłym tygodniu miał interwencję NFZ dotyczącą ubezpieczonego w Szwecji. Osoba ta została przyjęta na świadczenie odpłatne, planowe i pozakontraktowe. NFZ wyszedł z założenia, że tego typu świadczenia, pomimo, że są planowe, na żądanie pacjenta, powinny być rozliczone w ramach kontraktu z Funduszem. Zwrócił też uwagę, że obecna sytuacja prawna w tym zakresie nie jest jednoznaczna. Wyraził obawę, że regulacje w obrębie NFZ nie będą skierowane w kierunku otwarcia rynku usług. Wyraził pogląd, że

adnotacja w projekcie stanowiska, o której wspomniał **kol. Romuald Krajewski jest zasadna.**

**Kol. Romuald Krajewski** stwierdził, że głównym celem tej uwagi jest to, aby można było wykonywać świadczenia poza limitami dla pacjentów zagranicznych. Poinformował także, że uczestniczył w spotkaniu, którym przedstawiciele NFZ zastanawiali się jak można uzyskać korzyści finansowe z tytułu wdrożenia dyrektywy transgranicznej, co w jego ocenie jest postępowanie karygodnym.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** stwierdził, że nie zgadza się z pierwszą połową żądania organizacji pacjentów, dotyczącą tego, by pacjentów zagranicznych obowiązywały skierowania. Dodał, że jest to sprzeczne z postanowieniami Dyrektywy, która stanowi o tym, że danego pacjenta za granicą obowiązują te same procedury co u niego w kraju. Przyznał jednak, że problem limitów NFZ jest prawdopodobny, wymaga kompleksowego uregulowania ustawowego oraz zgodził się z propozycją drugiej części zgłoszonej uwagi.

**Kol. Zdzisław Szramik** zauważył, że postępowanie NFZ zmierzające do zachowania roli pośrednika może doprowadzić do znaczącego okrojenia przychodów poszczególnych wykonawców świadczeń. Zaznaczył, że osobiście jest zwolennikiem „metody walki z przeciwnikiem jego własną bronią” – jeżeli dla polskich pacjentów przepustką do systemu jest lekarz rodzinny to powinniśmy zażądać, żeby jego rola była taka sama w przypadku pacjentów zagranicznych - Jego zdaniem pomogłoby to ujawnić wady polskiego systemu opieki zdrowotnej na arenie europejskiej.

**Kol. Stefan Sobczyński** przedstawił sprawę dotyczącą obywatela Rumunii, który korzystał ze świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium RP pomimo, iż nie posiadał żadnego tytułu ubezpieczenia. Przedstawił stanowisko NFZ, zgodnie z którym istnieje bezwzględna konieczność udzielenia takiemu pacjentowi świadczeń, gdyż jest on obywatelem Unii. Uznał, że takie praktyki Funduszu w sposób rażąco godzą w dobro polskich pacjentów.

**Mec. Michał Kozik** wyraził pogląd, że w stanowisku nie powinno się dotykać spraw, które przekraczają zakres regulacji wyznaczonej przez Dyrektywę Transgraniczną. Stwierdził, że Dyrektywa pozwala polskiemu prawodawcy wprowadzać administracyjne ograniczenia polegające m.in. na skierowaniach zleceniach tylko

w stosunku do polskiego pacjenta, który chce skorzystać z opieki za granicą. Nie zezwala ona natomiast na to, żeby w regulacji krajowej wprowadzać ograniczenia dla pacjentów, którzy przyjeżdżają do Polski z zagranicy. Uznał, że uwagi w tym zakresie powinny zostać zgłoszone w inny sposób niż w przedmiotowym stanowisku.

**Kol. Paweł Sobieski** wyraził pogląd, że omawiany problem ma dużo szerszy charakter. W jego opinii, istota sporu polega na tym, że Fundusz uniemożliwia dokonywanie niektórych świadczeń w miejscach objętych umową, nawet w jeśli pacjent, niezależnie od narodowości, będzie chciał z własnej kieszeni zapłacić za leczenie. Podał przykład sal operacyjnych, które zgodnie z zarządzeniem Prezesa Funduszu muszą być dostępne 7 dni w tygodniu przez 24 godziny jedynie dla osób ubezpieczonych, w przypadku gdy dany podmiot podpisał umowę z NFZ i w związku z tym nie można tam już dokonywać innych świadczeń poza systemem.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski** podjął decyzję o niezgłaszaniu wspomnianego tekstu Fundacji pacjentów jako poprawki. Zaznaczył jednak, że przedstawiona uwaga wskazuje na szereg trudnień z jakimi spotkają się polscy lekarze i pacjenci po wejściu w życie przedmiotowych regulacji.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt stanowiska w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

### **Ad. pkt 3**

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** omawiając aktualną sytuację w ochronie zdrowia zwrócił uwagę na podjętą w trybie pilnym nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dodał, że przedmiotowa regulacja dotyczy kwestii aneksowania umów z NFZ, wprowadzenia kontrowersyjnych przepisów dotyczących Ambulatoryjnej Opieki

Specjalistycznej – poprzez określenie niedookreślonych definicji kompleksowości i ciągłości świadczeń.

**Kol. Paweł Sobieski** zwrócił uwagę na omawiane przez **kol. Wojciecha Marquardta** w Gazecie Lekarskiej zagadnienie, że budżet NFZ na rok 2012 został wykonany, natomiast padło z różnych stron bardzo wiele informacji na temat niedoboru środków w tym budżecie. Stwierdził także, że ten brak ujednoczenia faktów wynika, z tego, że Fundusz jest pod presją polityków, którzy chcą „coś więcej i coś nowego” – w związku z tym muszą dokonywać cięć w tym budżecie.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Anna Lella** poinformowała o wystosowaniu do członków Rady korespondencji dotyczącej ostatniego posiedzenia Komisji Stomatologicznej, które odbyło się 18 października. Dodała, że do przedmiotowej korespondencji zostały załączone apele adresowane m.in. do NFZ i Ministra Zdrowia. Zwróciła uwagę na prace Komisji w sprawie rozwiązań odnoszących się do dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Powiedziała także o nieoficjalnej deklaracji Wiceministra Zdrowia, że termin wejścia w życie przepisów związanych z tą dokumentacją zostanie opóźniony – zaznaczając, że nie ma to na dzień dzisiejszy odzwierciedlenia w żadnym projekcie aktu prawnego.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** poinformował, że trwają prace nad ustawą o systemie informacji zmierzające do przesunięcia terminu jej wejścia w życie. Dodał, że z informacji, którymi dysponuje wynika, że nie będzie to przesunięcie wejścia w życie całości rozwiązań o konkretny okres, lecz obowiązek prowadzenia różnych rodzajów dokumentacji będzie stopniowo wprowadzany w poszczególnych latach.

**Kol. Stefan Sobczyński** poinformował o wyborze 3 miast, które będą brały udział w projekcie internetowego konta pacjenta oraz e- recept (Warszawa, Gdańsk, Olsztyn).

## **Ad. pkt 6**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła poprawki do protokołu z 28/VI posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 6 września 2013 r. [NRL/10.13/102] – załącznik nr 11.**

**Kol. Krzysztof Makuch** zaznaczył, że w jego wypowiedzi dotyczącej pożegnania profesorów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zabrakło nazwiska prof. Wiesława Glińskiego.

**Protokół uwzględniający przedmiotową uwagę został przyjęty.**

#### **Ad. pkt 7**

**Kol. Zbigniew Brzezina** poinformował o odbywającym się w dniu wczorajszym posiedzeniu Komisji Legislacyjnej NRL. Podczas tego posiedzenia Komisja zakończyła pracę związane z nowelizacją ustawy o izbach lekarskich, stwierdzając, że w chwili obecnej nie istnieje żadna inicjatywa polityczna, która umożliwiłaby dokonanie zmian w tym akcie prawnym – zaznaczył jednak, że bogaty dorobek pracy Komisji w tym zakresie będzie przydatny w okresie późniejszym. Drugą sprawą, którą poruszył była deklaracja Komisji, że na kolejnym posiedzeniu zajmie się kompleksowym zagadnieniem spraw ochrony zdrowia – poprosił członków Rady o przekazywanie uwag i spostrzeżeń w tym zakresie.

**Kol. Jarosław Wanecki** odniósł się w swojej wypowiedzi do publikacji na łamach Gazety Lekarskiej ankiety dotyczącej poczytności Gazety wśród działaczy samorządowych i delegatów na zjazdy – poprosił zainteresowanych o jej wypełnienie. Poinformował także o swoim uczestnictwie w obchodach 90-lecia Lubelskiej Izby Lekarskiej.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** poinformował, że strona polska przystąpiła międzynarodowej organizacji, która zarządza językiem SNOMED CT – który raportuje dokumentację medyczną prowadzoną w formie elektronicznej. Prawdopodobnie wkrótce rozpoczną się prace nad tłumaczeniem i adaptacją tego języka.

Przekazał również członkom NRL życzenia od Arcybiskupa Henryka Hosera.

Przekazał również informacje o swoim uczestnictwie w IX Forum Rynku Zdrowia.

**Kol. Wojciech Łacki** poinformował o szkoleniu NSL, które odbyło się z początkiem października – zwrócono na nim uwagę, że pacjenci coraz częściej zaczynają docierać do sądów cywilnych, gdzie istnieje szybka możliwość uzyskania zadośćuczynienia i to wcale nie za doznane szkody wynikające z błędów lekarskich, a za niedopełnienie warunków zgody na leczenie. Wystarczy niewielki błąd lekarza, brak zgody i sądy cywilne przyznają zainteresowanym zadośćuczynienia. Wspomniał również o odbytych w dniu 15 września w Gnieźnie mistrzostwach Polski lekarzy w półmaratonie. Wzięło w nich udział ponad 70 lekarzy. Natomiast 13 października odbyły się mistrzostwa Polski Lekarzy w maratonie, na których wystartowało ponad 130 lekarzy.

**Kol. Jerzy Jakubiszyn** przypomniał o udzieleniu przez Naczelną Radę patronatu honorowego inicjatywie „Tony Zdrowia” – poinformował, że została ona zakończona sukcesem, a na przełomie września i października odbyły się 3 koncerty.

**Kol. Krzysztof Makuch** złożył gratulację Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej w związku z otwarciem nowej siedziby tej izby. Poinformował także o obchodach 15-lecia Polskiego Towarzystwa Medycznego w Mołdawii, zaznaczając, że była to wielka uroczystość z aktywnym udziałem samorządu lekarskiego. Samorząd reprezentowała kol. Bożena Pietrzykowska, a także delegacja Śląskiej Izby Lekarskiej wraz z członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej kol. Mieczysławem Dziedzicem oraz kilkunastoosobowa delegacja izby warszawskiej. Dodał, że o randze uroczystości świadczyła także obecność ambasadora Michalskiego, który uczestniczył w uroczystości otwarcia. Podczas tego spotkania odbyła się także obrona doktoratu Borysa Dudy. Stwierdził, że takie inicjatywy są bardzo dobrym sposobem promowania polskość w krajach takich jak Mołdawia, a także wzmocnienia lekarzy polskich, których warunki pracy są często bardzo trudne. Podczas tego spotkania, jego uczestnicy spotkali się także z Polonią Medyczną w Odessie. Poinformował też, o odbyciu się posiedzenia Zespołu Arbitrażowego w Narodowym Funduszu Zdrowia pod wodzą nowej przewodniczącej. Na tym posiedzeniu członkowie Zespołu otrzymali nominację od Prezesa Funduszu, która w sposób oficjalny została przekazana kol. Mariuszowi Malickiemu.

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** poinformował, że Komisja Organizacyjna wszczęła pracę nad stworzeniem aplikacji do rejestru lekarzy. 5 października przeprowadzone zostało szkolenie dla pracowników izb prowadzących rejestry.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Anna Lella** przypomniała o posiedzeniu Komisji Stomatologicznej, które odbyło się w dniu 17 października, zaznaczając, że wiele materiałów z tego spotkania jest dostępnych na stronie internetowej NIL. Dodała, że w przeddzień posiedzenia Komisji, odbyło się także spotkanie dotyczące obchodzonego w tym roku „Roku nowotworów Głowy i Szyi”. W tej konferencji brali udział m.in. prof. Skarżyński, prof. Zapała, a zakończyła się ona dużym sukcesem. Dodała, że konferencja była w dużej mierze adresowana do mediów, by mogły one w sposób rzetelny informować społeczeństwo o zagrożeniach zdrowotnych w tym zakresie. Poinformowała także o dwóch spotkaniach, które odbyły się w siedzibie Centrali NFZ – spotkania te dotyczyły m.in. kontraktowania świadczeń stomatologicznych, limitowania, opublikowanego raportu Najwyższej Izby Kontroli. Wspomniała też, że wspólnie z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym, Samorząd podjął działania w sprawie ubiegania się o organizację w roku 2016 lub 2017 Światowego Kongresu Stomatologicznego.

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** w swojej wypowiedzi odniosła się do spotkania Konwentu Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, które odbyło się na początku października. Podczas spotkania prowadzone były rozmowy w sprawie sporu czy organy odpowiedzialności zawodowej izb lekarskich mogą prowadzić postępowania w sprawie niewypełniania obowiązków wynikających z podjęcia funkcji przez szefów organów izby lekarskiej, o którym wspominała wcześniej. Dodała, że rozmowy te nie przyniosły jednoznacznej odpowiedzi jak te sprawy powinny zostać uregulowane. Wspomniała również, że podczas tego posiedzenia, jeden z rzeczników zaproponował ewentualnego kandydata na stanowisko Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, co w jej ocenie było zabiegiem negatywnym, gdyż nie wybrano jeszcze delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy. Poinformowała także o otrzymanej wykładni prawnej dotyczącej tego, kto może zostać zgłoszony na listę kandydatów na zastępcę rzecznika i członka sądu lekarskiego i stwierdziła, że wynika z niej, że może tam zostać zgłoszony każdy

lekarz, niezależnie od tego, czy wcześniej wykonywał funkcję w samorządzie. Uznała to rozwiązanie za nieprawidłowe.

**Kol. Igor Chęciński** przedstawił prezentację multimedialną dotyczącą nowej siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Stwierdził, że goszczenie członków innych izb podczas uroczystości otwarcia było dla niego wielkim zaszczytem.

**Ad pkt 9**

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski zakończył posiedzenie ok. godz. 14.15**

**Sekretarz**

**Mariusz Janikowski**

**Prezes**

**Maciej Hamankiewicz**

Liczba załączników – 12

Protokół sporządził – Jerzy Kiwiński