

[NRL/12.14/02]

PROTOKÓŁ

**z 4/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej,
które odbyło się w dniu 5 września 2014 r. w siedzibie Naczelnej Izby
Lekarskiej przy ul. Sobieskiego 110 w Warszawie**

[NRL/12.14/02A]

Uwagi do protokołu NRL z dnia 05 września br.

1. uwagi dr Jerzego Jakubiszyna:

- str.17 – wyłuszczonego tekst rozpoczynający punkt 4.2 – winno być Kodeks karny wykonawczy
- str.19 – wyłuszczenie kończące punkt 4.2 – uwaga j/w
- str.19, pierwszy wiersz – winno być ...projekt stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej popiera....
- str.21 – wyłuszczonego tekst rozpoczynający punkt 7 – winno być Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła poprawki....

2. uwaga dr Janusza Spustka

Sekretarz NRL

Proszę o naniesienie następującej poprawki do protokołu. W Ad. pkt 3.3 przy nazwisku Janusz Spustek, po ostatniej kropce dopisanie: Zgłosił poprawkę do projektu polegającą na obniżeniu składki do 40 zł..

Z poważaniem
Janusz Spustek

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

Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej otworzył Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz.

Ad. pkt 2

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt porządku obrad swojego posiedzenia – druk nr [NRL/09.14/01'] – załącznik nr 2.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka zaproponował, aby do przedłożonego projektu porządku obrad dodany został punkt „6a” dotyczący informacji Komisji Organizacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie rekomendacji i sposobu realizacji tworzenia nowego rejestru lekarzy.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zasugerował, aby przedmiotowy wniosek został przyjęty jako autopoprawka do porządku obrad.

Wniosek ten został przyjęty.

Kol. Andrzej Matyja zaproponował, aby w porządku obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej znalazł się punkt dotyczący rozpatrzenia stanowiska w sprawie klauzuli sumienia. Zaznaczył, że pomocne w przedmiotowym zakresie mogłoby się okazać stanowisko podjęte przez Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł zaznaczył, że przedmiotowym stanowiskiem powinna się, w pierwszej kolejności, zająć Komisja Etyki Lekarskiej NRL.

Kol. Andrzej Matyja zwrócił uwagę, że podjęcie przez Naczelną Radę Lekarską przedmiotowego stanowiska będzie niezwykle ważnym głosem samorządu lekarskiego w trwającej w ostatnim czasie debacie medialnej dotyczącej klauzuli sumienia. Wskazał również, że powinno ono zachować, w możliwie największym stopniu, neutralność światopoglądową.

Kol. Andrzej Wojnar stwierdził, że przygotowanie stanowiska dotyczącego tak delikatnego dla środowiska lekarskiego zagadnienia powinno zostać poprzedzone długą i rzetelną debatą. Zaproponował, by Naczelna Rada Lekarska nie zajmowała się w dniu dzisiejszym tą sprawą.

Kol. Robert Stępień stwierdził, że przyjęcie stanowiska stanowiącego o neutralności światopoglądowej lekarzy jest niezwykle ważnym zadaniem Naczelnej Rady Lekarskiej jako organu reprezentującego wszystkich lekarzy w Polsce i dlatego uważa, że powinno ono być podjęte jak najszybciej.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie propozycję zgłoszoną przez **kol. Andrzeja Matyję** polegającą na rozszerzeniu

porządku obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej o punkt dotyczący rozpatrzenia stanowiska w sprawie klauzuli sumienia.

W wyniku przeprowadzonego głosowania w/w propozycja została odrzucona większością głosów.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt porządku obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej wraz z przyjętą wcześniej autopoprawką.

W wyniku przeprowadzonego głosowania porządek obrad został przyjęty większością głosów

Ad. pkt 3

Naczelna Rada Lekarska przeszła do omawiania spraw samorządowych.

Ad. pkt 3.1

Naczelna Rada Lekarska wysłuchiwała sprawozdania z realizacji Projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz przypomniał zgromadzonym historię związaną z realizacją projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę”. Podziękował wszystkim osobom zaangażowanym w realizację tego projektu, wskazując, że jest to wielki sukces samorządu lekarskiego. Poprosił o zabranie głosu Koordynatora Projektu panią mgr Małgorzatę Skibę.

Koordynator Projektu Małgorzata Skiba w sposób szczegółowy omówiła wspomniany projekt i rolę samorządu lekarskiego w jego realizacji. Wskazała, że umowa z Ministerstwem Zdrowia o dofinansowanie tego programu została podpisana w grudniu 2012 r. – już od tego momentu wszczęte zostały prace zmierzające do przygotowania i uruchomienia szkoleń dla lekarzy. Zgodnie z zasadami obowiązującymi przy realizacji projektów finansowanych z funduszy europejskich, wyłonieni zostali trenerzy, którzy poprowadzili szkolenia z zakresu m.in: umiejętności komunikacji z pacjentem, komunikacji interpersonalnej, zagadnień prawnych. Wskazała także, że w ramach projektu wyłonieni zostali także 3 współorganizatorzy, którzy realizowali program szkoleń dla lekarzy na terenie kraju. Oprócz tego, przeprowadzone zostało badanie potrzeb szkoleniowych lekarzy, a także opracowano i uruchomiono portal szkoleniowy, dzięki któremu można było

w sposób szeroki i ogólnopolski prowadzić rekrutację osób chętnych do udziału w projekcie. Wskazała, że pierwsze szkolenia zostały zrealizowane w sierpniu ub. roku. W dalszej kolejności opisała pokrótce program szkoleń. Zaznaczyła, że są to szkolenia 6-dniowe, mające charakter warsztatowy i prowadzone są w małych grupach. Dodała, że udział w szkoleniach jest bezpłatny i w 100% finansowany z dotacji UE, a jak dotychczas wzięło już w nich udział ponad 1600 lekarzy, co stanowi 80% założeń projektu.

Pani mgr Katarzyna Strzałkowska przedstawiła informację dotyczącą promocji wspomnianego projektu. Wskazała, że uczestnicy projektu byli o nim informowani głównie za pośrednictwem stron internetowych – zarówno Naczelnej Izby Lekarskiej, jak i poprzez stronę internetową projektu oraz stronę Ministerstwa Zdrowia. Poinformowała również, że wiele informacji o projekcie było przekazywanych za pośrednictwem Gazety Lekarskiej, a także okręgowych izb lekarskich. Kolejnymi działaniami promocyjnymi, o których wspomniała, było wydrukowanie sporej liczby ulotek oraz plakatów i ich dystrybucja w siedzibach izb okręgowych, a także zorganizowanie, w ubiegłym roku, konferencji prasowej dotyczącej tego zagadnienia. Wspomniała również o telewizyjnych audycjach, na których temat szkoleń dla młodych lekarzy był wielokrotnie poruszany.

Pani prof. Alicja Gałązka przedstawiła informację na temat organizacji szkoleń. Zaznaczyła, że szkolenia w ramach projektu organizowane były na terenie całego kraju, w tym także, w miejscowościach atrakcyjnych pod względem turystycznym. Zaznaczyła, że dość sporym utrudnieniem dla lekarzy chcących wziąć udział w projekcie, był powszechny brak zgody ich pracodawców na udzielenie im urlopów na czas trwania szkoleń – często musieli oni uczestniczyć w projekcie w ramach swojego urlopu wypoczynkowego. Poinformowała również, że w opinii zdecydowanej większości uczestników, szkolenia w ramach programu są bardzo wysoko oceniane, zarówno pod względem organizacyjnym, jak i merytorycznym. Dodała, że deklarują oni potrzebę realizacji także innych projektów szkoleniowych dla młodych lekarzy.

Koordynator Naukowy Projektu Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski przedstawił szereg danych naukowo-statystycznych związanych z realizacją projektu. Wskazał, że szkolenia w sposób bardzo widoczny poprawiają wiedzę uczestników, przede wszystkim, w zakresie tzw. kompetencji miękkich. Zgadając się z wypowiedzią przedmówczyni, zaznaczył także, że z przeprowadzanych podczas szkoleń ankiet wynika, że większość uczestników ocenia je bardzo wysoko pod względem organizacyjnym i dydaktycznym. Podkreślił, że z opinii uczestników wynika również konieczność organizowania podobnych szkoleń (w szczególności w zakresie kompetencji miękkich) także dla starszych kolegów.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz podkreślił, że zajęcia w ramach projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji

z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę” są doskonale oceniane przez młodych lekarzy w Polsce. Wskazał, że również starsi koledzy apelują w izbach okręgowych o zorganizowanie dla nich podobnych szkoleń i dlatego samorząd będzie zabiegać o zapewnienie środków na ich realizację. Zaznaczył, że realizacja przez Naczelną Radę Lekarską przedmiotowego projektu odniosła bardzo duży sukces pod względem wizerunkowym – w mediach, przy okazji informowaniu o projekcie, samorząd lekarski przedstawiony był w świetle pozytywnym. Wskazał również, że szkolenia są przykładem bardzo dobrej współpracy samorządu lekarskiego z resortem zdrowia – w tym momencie zwrócił uwagę na spore zaangażowanie pana Wiceministra Igora Radziewicza-Winnickiego w pracę nad projektem.

Kol. Klaudiusz Komor zwrócił uwagę na problem wspomniany przez panią profesor Gałązkę polegający na tym, że wielu młodych lekarzy (szczególnie lekarzy stażystów) uczestniczy w projekcie w ramach swojego urlopu wypoczynkowego, gdyż ich pracodawcy nie wyrażają zgody na umożliwienie ich udziału na szkoleniach w innym trybie. (W przypadku stażystów udzielenie im dodatkowego tygodnia urlopu na udział w projekcie jest niemożliwe ze względu na ściśle określony program stażu) Wyraził pogląd, że przy okazji ewentualnej realizacji innych szkoleń w ramach funduszy europejskich istotne jest dookreślenie osób uprawnionych do wzięcia w nich udziału – zaznaczył, że uprawnieni powinni być wyłącznie lekarze, którzy nie ukończyli 35 roku życia oraz są w trakcie stażu podyplomowego lub specjalizacji. Stwierdził, że lekarze niespełniający tych kryteriów – tj. np. osoby, które ukończyły staż, a nie rozpoczęły jeszcze specjalizacji – nie powinni brać udziału w szkoleniach.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz odniósł się do wypowiedzi poprzednika. Wskazał, że zmiana programu stażu uwzględniająca możliwość udzielania dodatkowego urlopu stażyście w celu udziału w szkoleniach jest niemożliwa – zwrócił jednak uwagę na pewnego rodzaju „przychylność” ministra, który wystosował pisemną interpretację przepisów, zgodnie z którą koordynatorzy stażu mogą zaliczyć stażyście udział w szkoleniu, jako zrealizowanie jednego ze staży cząstkowych w ramach programu stażu podyplomowego. Odniósł się również do kryterium rekrutacji osób uprawnionych do udziału w stażu, wskazując, że zostało ona ogólnie ustalone przez resort zdrowia.

Kol. Stefan Bednarz określił projekt szkoleniowy realizowany przez Naczelną Radę Lekarską jako „strzał w dziesiątkę”. Wskazał, że podobne przedsięwzięcia były już realizowane w szpitalu, w którym pracuje i odniosły wielki sukces. Wyraził pogląd, że szkolenia w zakresie kompetencji miękkich powinny być organizowane także dla kolegów starszych, gdyż pozwoli im to na nabycie wielu umiejętności niezbędnych do prawidłowej pracy z pacjentem oraz współpracy z kolegami.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka zaproponował wystąpienie do Ministra Zdrowia z wnioskiem o nowelizację rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego

w zakresie pozwalającym na udział lekarzy w szkoleniach przy okazji odbywania jednego ze staży częściowych.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski zaznaczył, że szkolenia w zakresie kompetencji miękkich są realizowane przez Naczelną Izbę Lekarską już od dłuższego czasu (zanim projekt unijny został wdrożony). Szkolenia te mogą być organizowane w szpitalach.

Głos z Sali zaznaczył, że pomysł inkorporowania szkolenia do programu stażu jest chybiony. Stwierdził, że obecna regulacja, pozostawiająca możliwość zaliczenia szkolenia na poczet stażu częściowego koordynatorowi stażu jest rozwiązaniem prawidłowym, które nie powinno być zmieniane.

Skarbnik Naczelnej Rady Lekarskiej Wojciech Marquardt wskazał, że okręgowe izby lekarskie, powinny, w miarę możliwości finansowych, organizować szkolenia w zakresie kompetencji miękkich dla swoich członków, którzy nie spełniają warunków koniecznych do wzięcia udziału w szkoleniach unijnych.

Ad. pkt 3.2

Naczelna Rada Lekarska wysłuchała informacji Kierownika Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów w sprawie przyznawania dotacji okręgowym izbom lekarskim – druki nr [NRL/09.14/09] [NRL/09.14/09A] [NRL/09.14/09B] – załączniki nr 3, 4 i 5

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski przedstawił prezentację multimedialną na temat zasad przyznawania dotacji okręgowym izbom lekarskim na prowadzenie szkoleń. Zwrócił uwagę, że dotacje są przekazywane izbom od 2008 r. dwa razy w ciągu danego roku. Zaznaczył, że wzrost liczby wniosków i wnioskowanych kwot dotacji utrzymuje się na stałym poziomie. Systematycznie wzrasta też liczba szkoleń organizowanych przez okręgowe izby lekarskie. Wskazał, że średnio ok. 4% budżetu okręgowych izb lekarskich jest przeznaczonych na organizację szkoleń. Przedstawił informację na temat procedury uzyskiwania dotacji przez okręgowe izby lekarskiej wskazując, że jest ona szczegółowo uregulowana w stosownej uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej. Podkreślił, że jedną z zasad, które sprawiały w przeszłości problemy izbom okręgowym było dotowanie jedynie tych szkoleń, które mają się odbyć w przyszłości – nie dotuje się szkoleń, które już się odbyły. Zwrócił również uwagę, że opłata uiszczana przez każdego uczestnika szkolenia, zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej, nie może być wyższa niż 50 zł. Wskazał również, że jedną z podstawowych zasad jest to, że wysokość dotacji jest uzależniona od liczby członków danej okręgowej izby lekarskiej. W konkluzji swojej wypowiedzi wskazał, że aktywność szkoleniowa okręgowych izb od momentu wprowadzenia

wspomnianych regulacji w dużym stopniu wzrosła i ma nadzieję, że sytuacja finansowa izby pozwoli na kontynuowanie tego przedsięwzięcia.

Kol. Klaudiusz Komor wskazał, że zasady ustalania dotacji powinny być ustalone w inny niż obecnie sposób – a więc, nie według liczby członków danej okręgowej izby lekarskiej, lecz według liczby lekarzy, którzy realnie skorzystają na danym szkoleniu.

Kol. Andrzej Wojnar poparł opinię poprzednika. Stwierdził, że nie powinno się rozliczać według liczby członków danej izby okręgowej, lecz według potencjału szkoleniowego, aktywności i możliwości szkoleniowych danej izby. Stwierdził, że w przypadku podjęcia przez Radę decyzji o podniesieniu kwoty składki członkowskiej, należy rozpatrzyć możliwość przekazywania większej ilości środków na kształcenie lekarzy.

Kol. Grzegorz Mazur podziękował **kol. Krajewskiemu** za wyjaśnienie zasad i procedur związanych z przyznawaniem dotacji, wskazując, że przepisy w tym zakresie były w przeszłości różnie interpretowane przez izby okręgowe. Wskazał, że możliwość organizacji szkoleń stanowi wielką wartość dla izb, gdyż poprawia w stopni znaczącym ich wizerunek wśród członków samorządu. Dodał, że ten wizerunek jest poprawiany przede wszystkim wtedy, gdy izby organizują duże szkolenia – niestety obecnie obowiązujące zasady podziału dotacji nie sprzyjają ich organizacji. W tym aspekcie poddał pod rozważenie możliwość zmiany tych zasad.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wskazał, że pomysł modyfikacji mechanizmu przyznawania dotacji jest pomysłem wartym głębszej analizy. Wspomniał, że ta modyfikacja jest możliwa, przede wszystkim w zakresie warunków dotacji – zaznaczył, że Naczelna Rada Lekarska powinna wystosować rekomendacje o obszarach, charakterze, tematach szkoleń, które powinny być dotowane.

Kol. Paweł Barucha stwierdził, że okręgowe izby powinny pozostać autonomiczne w kwestii wyboru tematyki prowadzonych szkoleń. Zaznaczył, że obszar tematyczny budzący zainteresowanie członków jednej izby, nie musi budzić zainteresowania członków innych izb. Stwierdził również, że organizowanie dotacji i prowadzenie szkoleń powinno być kontynuowane.

Skarbnik Naczelnej Rady Lekarskiej Wojciech Marquardt przypomniał, że w roku 2008, kiedy Naczelna Rada Lekarska podnosiła składkę członkowską do kwoty 40 zł, zaapelowała do okręgowych rad, żeby część środków uzyskanych przeznaczyły na kształcenie. Równocześnie, Naczelna Rada, uzyskując wzrost składki i jej pochodnych, w tworzonym przez siebie Ośrodku Kształcenia, wyznaczyła środki odrębne, które miały na celu stymulację izb okręgowych do prowadzenia szkoleń. Dodał, że przez 6 lat, odkąd przekazywane są dotacje, wszystkie zainteresowane strony nauczyły się postępować według ustalonych zasad. (nauczyły się m.in. wzajemnej współpracy, ustalenia jednolitych kosztów np. jednej godziny szkolenia w danym zakresie itp.). Wskazał, że ustawowe zadanie samorządu lekarskiego,

jakim jest szkolenie jego członków jest w tej chwili realizowane w sposób prawidłowy, zarówno na gruncie Naczelnej, jak i okręgowych izb lekarskich. Stwierdził również, że propozycje zmiany zasad przyznawania dotacji są warte rozważenia i powinny być szeroko przedyskutowane.

Ad. pkt 3.3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej – druk nr [NRL/09.14/10] – załącznik nr 6

Kol. Leszek Dudziński przypomniał, że na poprzednim posiedzeniu Naczelna Rada Lekarska postanowiła wystosować do Komisji Finansowo-Budżetowej projekt uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej. Uzgodniono, że Komisja będzie pracować nad projektem, który został przygotowany przez grupę wyłonioną spośród prezesów Okręgowych Rad Lekarskich. W międzyczasie, do korespondencji Komisji Finansowo-Budżetowej dotarła propozycja uchwały przyjęta przez Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie. Zaznaczył, że na posiedzeniu w dniu wczorajszym, Komisja Finansowo-Budżetowa postanowiła uwzględnić propozycje ujęte w obu zgłoszonych projektach i przygotowała kompromisowy projekt uchwały, który przedkłada Naczelnej Radzie Lekarskiej. Stwierdził, że w jego ocenie, przygotowany dokument – w zdecydowanej większości – spełnia propozycje przygotowane przez Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, porządkuje wiele zaproponowanych rozwiązań pod względem prawnym oraz wypełnia zobowiązanie postawione przez Krajowy Zjazd Lekarzy, żeby uprościć zasady zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej. W dalszej kolejności przeszedł do szczegółowego omawiania przedkładanego projektu uchwały. Poinformował, że zgodnie z paragrafem 1 projektu uchwały, kwota składki członkowskiej zostanie podniesiona do 60 zł, natomiast kwota składki dla lekarzy odbywających staż pozostanie niezmienną i wynosi 10 zł. Dodał, że w par. 2 uwzględniono większość rozwiązań zaproponowanych przez Konwent, za wyjątkiem określenia momentu naliczania składki – ustalono, że składka będzie naliczana od 1 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek opłacenia składki. Omówił również par. 3 projektu, który określa przesłanki zwolnienia od obowiązku opłacania składki członkowskiej. Dodał, że w par. 4 postanowiono utrzymać składkę w wysokości 10 zł dla osób, których uprawnienia do takiego wymiaru składki zostały nabyte na podstawie przepisów dotychczasowych. Wskazał, że zgodnie z projektem, proponowany termin wejścia uchwały w życie przypada na dzień 1 stycznia 2015 r.

Poinformował, że konieczność zwiększenia składki członkowskiej nie wynika tylko z analizy finansowej, ale także ze względu na konieczność realizacji przez samorząd określonych zadań ustawowych – np. związanych z prowadzeniem szkoleń dla lekarzy, a także poprawy organizacji dla członków środowiska lekarskiego opieki

prawnej. Dodał, że może się to również przyczynić do stworzenia systemu ubezpieczeń grupowych, którym objęci zostaliby członkowie samorządu lekarskiego.

Zaznaczył, że po przyjęciu projektu uchwały, Komisja Finansowo-Budżetowa zajęła się sprawą dotyczącą należności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w stosunku do Naczelnej Izby Lekarskiej i przyjęła w tej kwestii stanowisko, które jednoznacznie zobowiązuje izbę wrocławską do uregulowania należności.

Skarbnik Naczelnej Rady Lekarskiej Wojciech Marquardt przekazał bardzo szczegółowe informacje na temat odpisu składki członkowskiej, który jest przekazywany Naczelnej Izbie Lekarskiej przez izby okręgowe. Między innymi stwierdził, że lipcu br. okręgowe izby lekarskie zebrały 5 mln 648 tys. z tytułu składek członkowskich, co stanowi 99% ogółu składek należnych. Na jednego lekarza średnio wpłaty do okręgowych izb lekarskich wyniosły ok 31 zł. Stwierdził, że 9 izb osiągnęło więcej środków niż zakładano o łączną kwotę ok. 550 tys. zł, natomiast w 15 izbach zanotowano wpływy niższe od zakładanych łącznie o kwotę 631 tys. zł. Wskazał, że kwota podstawy odpisu składki na Naczelną Izbę Lekarską wyniosła 2 mln 957 tys.- tj. 52% wpływów. Kwoty, które izby okręgowe uznały za należne Naczelnej Izbie to 443 tys. zł, co oznacza, że realnie Naczelna Izba otrzymała 8% wpływów składki, która wpłynęła do izb okręgowych. Oznacza to, że w porównaniu do kwot otrzymywanych przez Naczelną Izbę Lekarską z tytułu odpisu ze składki członkowskiej w poprzednich miesiącach, kwota otrzymana w miesiącu lipcu jest niższa o ok. 50%. Zaznaczył, że powtórzenie takiej sytuacji w następnych miesiącach może doprowadzić do destabilizacji finansowej Naczelnej Izby Lekarskiej. Dodał, że w przypadku przyjęcia propozycji zwiększenia kwoty składki członkowskiej do 60 zł i pozostawienia kwoty 10 zł dla lekarzy stażystów, składka do izb okręgowych wzrosłaby o ponad 30 mln zł w skali roku.

Kol. Andrzej Włodarczyk poinformował, że będzie głosował za przyjęciem przedmiotowej uchwały. Zwrócił uwagę, że od kilku lat wymiar składki nie był podnoszony, a przy wskaźnikach inflacyjnych jej zwiększenie wydaje się być działaniem naturalnym. Wskazał także, że dla zdecydowanej większości lekarzy wykonujących zawód, kwota 60 zł składki jest kwotą możliwą do zapłacenia, bez obawy zachwiania ich sytuacji finansowej.

Kol. Klaudiusz Komor poinformował, że Beskidzka Izba Lekarska zebrała w lipcu br. 160 % składki należnej, a powodem takiego stanu rzeczy było przeprowadzenie przez izbę akcji namawiającej i przypominającej lekarzom o obowiązku opłacenia składek. Wyjaśnił, że kwota, która została odprowadzona do Naczelnej Izby według nowych zasad była mniejsza niż dotychczas, ponieważ sporą część składek członków izby odprowadzają ich pracodawcy, którzy czynią to do miesiąca wstecz – więc odpis ze składki za lipiec zostanie przekazany w sierpniu. Stwierdził, że manipulowanie przez Skarbnika danymi dotyczącymi wpłat za lipiec może wprowadzić wiele osób błąd, gdyż kwoty przekazywane w miesiącach późniejszych będą już znacznie wyższe.

Kol. Leszek Dudziński przypomniał, że procedowany punkt porządku obrad dotyczy uchwały w sprawie określenia kwoty składki członkowskiej, a nie regulacji i zasad finansowych związanych z odpisami od składek. Zaapelował o powrót do właściwego tematu dyskusji.

Kol. Jacek Chodorski odniósł się do materiału Komisji Finansowo-Budżetowej, w którym Dolnośląska Izba Lekarska jest ukazana jako dłużnik Naczelnej Rady Lekarskiej. Przypomniał, że przed czerwcowym posiedzeniem Naczelnej Rady Lekarskiej, uczestniczył w posiedzeniu jej Prezydium i składał wyjaśnienia. Poinformował, że ma pełną świadomość o fakcie, że Dolnośląska Izba Lekarska ma zaległości finansowe wobec Naczelnej Rady Lekarskiej w związku z brakiem uregulowania obowiązków składkowych. Zaznaczył, że przygotował analizę zaległości dotyczących przekazywania odpisu na Naczelną Izbę Lekarską, stwierdzając, że przedmiotowy dług powstał około maja 2012 r. i został przez niego „odziedziczony” od poprzedniego prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Zaznaczył, że dokłada wszelkich starań, aby zrealizować zobowiązania Izby Okręgowej i w tym momencie ogół zaległości finansowych wobec NIL nie przekracza 4 miesięcy. Stwierdził także, że poprzedni prezes Okręgowej Rady Lekarskiej we Wrocławiu nie przedstawił mu ustaleń ze swoich rozmów i negocjacji z Naczelną Izbą Lekarską, w których określone były propozycje dotyczące spłat zaległych należności. Poinformował, że prognoza finansowa Okręgowej Izby we Wrocławiu wskazuje, że ze względu na sprzyjające okoliczności, zobowiązania mogą zostać uregulowane do końca tego roku.

Skarbnik Naczelnej Rady Lekarskiej Wojciech Marquardt poinformował, że obecne zadłużenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wobec Izby Naczelnej kształtuje się na poziomie ok. 202 tys. zł

Kol. Janusz Spustek poinformował, że jest przeciwny zwiększeniu kwoty składki członkowskiej. Zwrócił też uwagę, że znaczne różnice związane z odpisem od składki na Naczelną Izbę Lekarską, jakie miały miejsce w lipcu, mają tylko charakter przejściowy i nie powinny powodować obaw Skarbnika Naczelnej Rady Lekarskiej.

Kol. Paweł Barucha podzielił wypowiedź **kol. Klaudiusza Komora**. Stwierdził, że w jego Izbie, głównym płatnikiem składek są także pracodawcy (tj. szpitale), które wielokrotnie opłacają należną składkę za zaległy miesiąc. Stwierdził również, że obawy Skarbnika dotyczące możliwości destabilizacji finansowej Naczelnej Izby Lekarskiej nie powinny być kształtowane zaledwie po analizie finansowej jednego miesiąca, w którym obowiązują nowe zasady. Poinformował również, że Uchwała w sprawie zasad i trybu przekazywania przez okręgowe izby lekarskie części składki członkowskiej na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej oraz zmiany uchwały nr 44/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy, która została podjęta na ostatnim posiedzeniu wpłynęła do jego Izby w wersji nieuwzględniającej zgłoszonych poprawek.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł odniósł się do wypowiedzi poprzednika. Wskazał, że wszystkie uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej są publikowane na stronie internetowej NIL niezwłocznie po posiedzeniach. Dodał, że opublikowana uchwała uwzględniała poprawki zgłoszone i przyjęte podczas obrad.

Kol. Jerzy Jakubiszyn wyraził zadowolenie, że projekt uchwały składkowej przygotowany przez Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich stanowi kanwę dla projektu uchwały, który przedkłada Komisja Finansowo-Budżetowa. Odnosząc się do treści uchwały, zgłosił propozycję poprawki polegającą na dwukrotnym skreśleniu w par. 3 (w ust. 2 i ust. 6) projektu zwrotu: „nie dłużej jednak niż przez okres 36 miesięcy”.

Kol. Ryszard Kępa stwierdził, że integralną częścią przedmiotowej uchwały powinno być uzasadnienie. Zaznaczył, że tylko po jego dodaniu uchwała będzie dostatecznie czytelna i zrozumiała dla członków samorządu lekarskiego. Złożył wniosek o przygotowanie tekstu uzasadnienia jako załącznika do uchwały i uchwalenie go w głosowaniu.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł podziękował członkom Komisji Finansowo-Budżetowej za ogrom pracy włożony w przygotowanie projektu przedmiotowej uchwały. Zaproponował przyjęcie projektu bez poprawek. Odnosząc się do uwagi **kol. Kępy** stwierdził, że Naczelna Rada Lekarska nie ma praktyki sporządzania uzasadnień będących integralną częścią uchwał do podejmowanych przez siebie uchwał – stwierdził, że takie uzasadnienia przede wszystkim wyjaśniające, na co zwiększone środki będą wydawane, powinny być pisane przez członków Rady w periodykach i biuletynach izb okręgowych.

Kol. Andrzej Sawoni stwierdził, że rozmawiał z najmłodszymi przedstawicielami Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie, jako z lekarzami o „najniższych możliwościach finansowych” i zadał im pytanie o opinię na temat propozycji podniesienia składki. Odpowiedzieli oni, że zapłacą tą kwotę, pod warunkiem, że izby lekarskie zwrócą im te pieniądze w postaci różnych świadczeń, w tym przede wszystkim szkoleń. Zaapelował o podjęcie uchwały w zaproponowanym brzmieniu oraz o podjęcie przez okręgowe izby lekarskie kroków w kierunku ustalenia celów, na jakie będzie przekazywana nadwyżka składki członkowskiej.

Kol. Magda Wiśniewska przekazała stanowisko Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, która w stanowczy sposób opowiada się przeciwko podwyższeniu kwoty składki członkowskiej z 40 do 60 zł. Zaznaczyła, że budowa dobrego wizerunku izby wśród jej członków powinna być rozpoczęta od podejmowania działań takich jak np. szkolenia, a podniesienie składki powinno mieć charakter następczy.

Kol. Grzegorz Krzyżanowski zaproponował, aby składka została podniesiona do kwoty 50 zł.

Kol. Łukasz Wojnowski zaproponował, by dyskusja na temat podniesienia składki członkowskiej nie dotyczyła jedynie ustalenia jej konkretnej kwoty, lecz, żeby został wypracowany mechanizm waloryzowania, który uwzględniałby aktualny wskaźnik inflacji.

Kol. Dariusz Hankiewicz odniósł się do wypowiedzi **kol. Radziwiła**, który wskazywał, że uzasadnianie podejmowanych uchwał nie było nigdy praktyką Naczelnej Rady Lekarskiej. Zaznaczył, że brak sformułowania uzasadnienia do tak istotnej dla wszystkich członków samorządu uchwały, może zostać zinterpretowany jako pewnego rodzaju lekceważenie środowiska lekarskiego, które zostanie obciążone wprowadzonymi regulacjami. Zaznaczył, że uzasadnienie podjęcia uchwały zwiększającej składkę będzie szczególnie trudne w środowiskach izb, których kondycja finansowa jest dobra. Poprosił też projektodawców uchwały o wskazanie dlaczego zaproponowana kwota składki jest ustalona na poziomie 60 zł, a nie innym – np. 50, czy 70 zł.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że w swojej poprzedniej wypowiedzi chciał jedynie wykazać, że publikowanie uzasadnień w treści uchwał nie było dotąd praktykowane w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Wyjaśnił jednak, że przygotowanie takiego aktu może odnieść skutek pozytywny, jeśli będzie miał on np. charakter odezwy, bądź listu skierowanego do kolegów.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka wniósł propozycję poprawek do projektu uchwały:

1. Zaproponował, aby w par. 3 ust. 1 projektu zwrot: „powstaje z mocy prawa” został zastąpiony zwrotem: „powstaje na podstawie niniejszej uchwały”
2. Zaproponował dodanie w projekcie uchwały możliwość złożenia oświadczenia o nieuczyskiwaniu przez lekarza przychodów

Kol. Jerzy Friediger przypomniał, że kilka miesięcy temu miała miejsce publiczna debata dotycząca możliwości podniesienia składek członkowskich przez samorząd lekarski. Zaznaczył, że podjęcie decyzji o ich podniesieniu w tym momencie może mieć negatywny wpływ na wizerunek samorządu. Wskazał także, że, jak dotychczas, nie zostały ukształtowane i jasno określone cele, na które ma zostać przeznaczona nadwyżka z tytułu składki – zaproponował sformułowanie tych propozycji przed podjęciem decyzji o zwiększeniu kwoty składki członkowskiej i dlatego wniósł o niepodjęcie uchwały w dniu dzisiejszym.

Kol. Ryszard Kępa poprosił ponownie o przegłosowanie jego wcześniejszego wniosku polegającego na przygotowaniu uzasadnienia do uchwały, stanowiącego jej załącznik.

Kol. Grzegorz Mazur przypomniał, że Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązał Naczelną Radę Lekarską do podjęcia działań zmierzających do uproszczenia uchwały składkowej i fakt realizacji postanowienia Zjazdu jest głównym uzasadnieniem dla przedkładanego projektu uchwały. Przypomniał, że projekty przepisów

upraszczających uchwałę składkową zostały przygotowane znacznie wcześniej niż pomysł zwiększenia kwoty składki. Zaznaczył także, że kwota 60 zł jest wynikiem sondażowego głosowanie w gronie prezesów Okręgowych Rad Lekarskich.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł zwrócił się do **kol. Kępy** z prośbą o wycofanie wniosku polegającego na przygotowaniu uzasadnienia do uchwały, gdyż tekst takiego uzasadnienia nie istnieje, a bez niego, w przypadku uchwalenia tego wniosku, niemożliwe byłoby podjęcie uchwały w dniu dzisiejszym. Wskazał także, że w przypadku podjęcia uchwały, okres kilku miesięcy do czasu jej wejścia w życie może zostać poświęcony na przygotowanie środowiska lekarskiego do nowych ustaleń. W tym czasie samorząd mógłby zwrócić się indywidualnie – pismem – do każdego lekarza i przedstawić mu uzasadnienie podniesienia kwoty składki członkowskiej.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie wniosek złożony przez **kol. Friedigera** o niepodejmowanie uchwały w dniu dzisiejszym.

W wyniku przeprowadzonego głosowania wniosek o niepodejmowanie uchwały na dzisiejszym posiedzeniu został odrzucony większością głosów.

Kol. Andrzej Włodarczyk złożył wniosek formalny o zamknięcie dyskusji.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie wniosek złożony przez **kol. Włodarczyka** o zamknięcie dyskusji.

W wyniku przeprowadzonego głosowania wniosek o zamknięcie dyskusji został przyjęty większością głosów.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie poprawki zgłoszone do 1 paragrafu ust. 1 projektu uchwały, który dotyczy ustalenia kwoty składki. Jako najdalej idącą propozycję podał kwotę 60 zł.

W wyniku przeprowadzonego głosowania kwota 60 zł została przyjęta większością głosów jako kwota określona w par. 1 ust. 1 projektu uchwały.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie poprawkę zgłoszoną przez **kol. Jakubiszyna**. Poprawka polega na dwukrotnym skreśleniu w par. 3 (w ust. 2 i ust. 6) projektu zwrotu: „nie dłużej jednak niż przez okres 36 miesięcy”.

W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka została przyjęta większością głosów.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie poprawki zgłoszone przez **kol. Nekandę-Trepkę**. W 1 poprawce zaproponował on, aby w par. 3 ust. 1 projektu zwrot: „powstaje z mocy prawa” został zastąpiony zwrotem: „powstaje na podstawie niniejszej uchwały”; natomiast w 2 poprawce

zapropował dodanie w projekcie uchwały możliwości złożenia oświadczenia o niezyskiwaniu przez lekarza przychodów.

W wyniku przeprowadzonych głosowań poprawka nr 1 została zaakceptowana, natomiast poprawka nr 2 została odrzucona.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt uchwały w sprawie składki członkowskiej wraz z przyjętymi poprawkami.

W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała została podjęta większością głosów - 31 głosami za, 11 przeciw i 8 wstrzymującymi się od głosu.

Ad. pkt 3.4

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego (dot. dostępu do pytań z LEK i LDEK i egzaminu specjalizacyjnego) – druki nr [NRL/09.14/07] [NRL/09.14/07A] – załączniki nr 7 i 8

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że przedmiotowy wniosek dotyczy publikacji pytań egzaminacyjnych po przeprowadzonych egzaminach. Stwierdził, że osobiście uważa, że samorząd lekarski nie powinien występować z takim wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman poparła wypowiedź poprzednika. Wskazała, że w jej ocenie pytania egzaminacyjne nie powinny być publikowane. Wyjaśniła także bardzo skomplikowany tryb, w jakim przygotowywane są pytania egzaminacyjne.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz wyraził zdanie przeciwne w stosunku do poprzedników. Stwierdził, że podjęcie przedmiotowej inicjatywy jest w jego ocenie zasadne, gdyż opublikowanie pytań ułatwi młodym lekarzom przygotowanie się do egzaminów. Wskazał również, że problem ten został już zauważony przez Rzecznika Praw Obywatelskich, który podjął już stosowne działania.

Kol. Andrzej Włodarczyk poparł wypowiedź **Prezesa Hamankiewicza**. Stwierdził, że egzaminy testowe „rządzą się swoimi prawami”, a możliwość „szlifowania” wiedzy poprzez udzielanie odpowiedzi na pytania testowe z poprzednich edycji egzaminów jest niezwykle przydatna. Stwierdził także, że brak publikowania pytań egzaminacyjnych jest źródłem zachowań o charakterze patologicznym – niektórzy uczestnicy egzaminu spisują pytania (często błędnie) i odsprzedają je kolegom.

Kol. Magda Wiśniewska wyraziła pogląd, że pytania powinny być publikowane, gdyż ułatwia to młodym lekarzom przygotowanie się do egzaminów. Dodatkowo, wskazała, że osoby przygotowujące pytania będą musiały stale powiększać ich bazę, co również będzie miało bardzo pozytywny wpływ na rozwój ich kwalifikacji zawodowych.

Kol. Robert Stępień wyraził opinię, że rolą samorządu lekarskiego jest przede wszystkim reprezentowanie i działanie na rzecz interesów zawodowych lekarzy. W związku z tym, jeśli niektórzy koledzy wnoszą postulaty o zmianę prawa w zakresie dystrybucji pytań egzaminacyjnych, to rolą samorządu jest działanie w ich interesie - a więc podjęcie przedmiotowej uchwały.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka wyraził pogląd, że publikowanie pytań egzaminacyjnych w znacznym stopniu wpłynie na obniżenie się jakości kształcenia podyplomowego lekarzy. Wniósł o niepodjęcie przedmiotowej uchwały.

Kol. Jacek Zajączek stwierdził, że uważa, że pytania powinny być publikowane. Dodał, że sporządzenie bazy pytań ma też znaczenie dla samych zdających, likwidując niedomówienia i wpływając na obiektywność oceniania.

Kol. Jerzy Friediger złożył wniosek formalny o zamknięcie dyskusji.

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

W wyniku przeprowadzonego głosowania wniosek o zamknięcie dyskusji został przyjęty.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt uchwały w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego (dot. dostępu do pytań z LEK i LDEK i egzaminu specjalizacyjnego)

W wyniku przeprowadzonego głosowania w/w uchwała została podjęta większością głosów.

Ad. pkt 3.5

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie powołania Rady Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną – druk nr [NRL/09.14/08] – załącznik nr 9

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska przedstawiła założenia przedkładanego projektu uchwały. Wskazała, że projekt ma na celu powołanie Rady Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną w składzie:

- Andrzej Baszkowski
- Zbigniew Brzezina
- Grzegorz Krzyżanowski
- Wojciech Marquardt
- Krystyna Szyrocka - Kowalczyk
- Andrzej Włodarczyk

Natomiast, do wspólnego dysponowania środkami finansowymi Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną wraz z Kierownikiem Ośrodka wyznacza się Wojciecha Marquardta.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł zaznaczył, że potrzeba podjęcia tej uchwały związana jest z faktem kadencyjności Rady Ośrodka, która jest tożsama z kadencją Naczelnej Rady Lekarskiej.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska poddała pod głosowanie projekt w/w uchwały.

W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała w sprawie powołania Rady Ośrodka Współpracy z Polonią Medyczną została podjęta większością głosów.

Ad pkt 4

Naczelna Rada Lekarska przeszła do omawiania spraw legislacyjnych.

Ad. pkt 4.1

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie dokumentu Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 - druk [NRL/09.14/04] – załącznik nr 10

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler w pierwszej kolejności omówiła dokument, jakim jest Policy Paper. Zaznaczyła, że jest to raport o stanie zdrowia, a jego przygotowanie zostało wymuszone przez Komisję Europejską. Zaznaczyła, że jest on jednym z dokumentów, które należałoby w całości zanalizować – określono w nim wizje ochrony zdrowia w Polsce, cele główne, a także cele operacyjne. Dokument ten pojawił się na stronach Ministerstwa 12 marca 2014 r. i obecnie jest w trakcie konsultacji z Komisją Europejską. W tworzeniu tego dokumentu, oprócz pracowników Ministerstwa, brali udział także

konsultanci krajowi. W dalszej kolejności przedstawiła projekt proponowanego stanowiska. Wskazała, że do najistotniejszych wyzwań stojących przed systemem ochrony zdrowia w najbliższych latach należy problem zbyt małej liczby pracowników medycznych posiadających specjalistyczną wiedzę i kwalifikacje, przede wszystkim lekarzy. W tym zakresie niezbędne jest podjęcie pilnych działań, które w realny sposób doprowadzą do zwiększenia liczby lekarzy specjalistów. Poinformowała również, że zgodnie ze stanowiskiem, samorząd lekarski deklaruje wolę uczestnictwa w podyplomowym kształceniu lekarzy i lekarzy dentyków, w tym także objęcia nadzoru nad realizacją wszystkich form doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków. Samorząd lekarski aktywnie działa w obszarze doskonalenia zawodowego, oferując swym członkom szeroki dostęp do szkoleń organizowanych zarówno ze środków samorządowych jak i przy udziale środków unijnych. Dotychczasowe dobre doświadczenia samorządu w tym zakresie, w tym zwłaszcza opinie lekarzy i lekarzy dentyków, którzy skorzystali ze szkoleń organizowanych przez samorząd lekarski wskazują, iż samorząd jest naturalną płaszczyzną, na której lekarze i lekarze dentyści powinni poszerzać i pogłębiać swą wiedzę w ramach realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego.

Kol. Jolanta Wierzbicka uzupełniła informacje dotyczące Policy Paper i kwestii partnerstwa. Poinformowała, że w lipcu Ministerstwo Zdrowia otrzymało nową wersję umowy partnerskiej, w której przedstawiono ramy prawno-organizacyjne koordynacji inwestycji pochodzących ze środków europejskich w sektorze zdrowia i przedstawiono skład Komitetu Sterującego. Zgłosiła wniosek, aby stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej zakończone zostało zdaniem „Naczelna Rada Lekarska stoi na stanowisku, iż należy zapewnić udział przedstawicieli samorządu lekarskiego w pracach grupy roboczej (Komitetu Sterującego) deklarując jednocześnie gotowość aktywnego udziału w pracach grupy.”

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wyraził swoją wątpliwość, czy Naczelna Rada Lekarska powinna w dniu dzisiejszym podejmować przedmiotowe stanowisko. Stwierdził, że dokument Policy Paper trafił do samorządu lekarskiego w sposób dość przypadkowy, a opinia samorządu nie była brana pod uwagę podczas konstruowania tego dokumentu – co uznał, za fakt bulwersujący. Zaproponował przyjęcie wniosku do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, żeby w przedmiotowej sprawie zwrócił się do Ministra Zdrowia, zamiast podejmowania stanowiska.

Kol. Magda Wiśniewska w pełni poparła wypowiedź poprzednika. Zwróciła także uwagę, że konstruowanie dokumentu Policy Paper bez konsultacji z samorządem lekarskim stanowi jaskrawy przykład lekceważenia środowiska lekarskiego przez organy władzy ustawodawczej i wykonawczej.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska poddała pod głosowanie wniosek **kol. Radziwiłła** o niepodejmowanie przedmiotowego stanowiska

w dniu dzisiejszym i zwrócić się do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej do wystosowania pisma do Ministra Zdrowia.

W wyniku przeprowadzonego głosowania w/w wniosek został przyjęty większością głosów.

Ad. pkt 4.2

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks kary wykonawczy – druk nr [NRL/09.14/05] - załącznik nr 11

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł przedstawił założenia projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks Karny Wykonawczy, której dotyczy przedmiotowe stanowisko. Wskazał, że projektowana regulacja ma na celu dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt 22/10) stwierdzającego niezgodność art. 115 par. 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny Wykonawczy z Konstytucją.

Przedmiotem kontroli konstytucyjnej w rozstrzyganej sprawie był art. 115 § 7 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy. Stanowi on, że: skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego; natomiast na wniosek funkcjonariusza lub pracownika podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Przepis ten zaskarżyła jesienią 2010 r. Rzecznik Praw Obywatelskich. Trybunał rozstrzygnął, czy środkiem proporcjonalnym dla zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu jest generalne przesądzenie, że wszystkim skazanym odbywającym karę w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia medyczne są udzielane w obecności funkcjonariusza Służby Więziennej. Trybunał przyjął, że więzień odbywający karę w zakładzie karnym typu zamkniętego może sprawiać większe zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu medycznego, niż odbywający karę w zakładzie karnym typu półotwartego. Zdaniem Trybunału odwrócenie obecnie obowiązującej zasady – na wzór przyjęty w przypadku zakładów karnych typu półotwartego – mogłoby skutkować wnioskami ze strony personelu medycznego o obecność funkcjonariusza SW przy świadczeniu medycznym, co w efekcie dodatkowo obciążałoby organizacyjnie system penitencjarny. Dlatego Trybunał stwierdził, że skazani odbywający karę w zakładach karnych typu zamkniętego nie stanowią grupy jednorodnej. Nie każdy z nich w równym stopniu stwarza zagrożenie dla bezpieczeństwa więziennego personelu medycznego. Zdaniem Trybunału przewidziane w kwestionowanym przepisie,

generalne rozwiązanie w sposób nieproporcjonalny ogranicza prawo do prywatności skazanego, korzystającego ze świadczeń medycznych. W art. 115 § 7 k.k.w. brak jest przesłanek, w przypadku zaistnienia których obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego jest konieczna. Wystarczy samo odbywanie kary w zakładzie karnym typu zamkniętego. Ustawodawca – zamiast generalnej regulacji – obejmującej wszystkich umieszczonych w zakładach typu zamkniętego, powinien wyróżniać te ich kategorie, które potencjalnie mogą stwarzać w takich zakładach zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu medycznego i wobec których świadczenia zdrowotne muszą być wykonywane w obecności funkcjonariusza SW. W pozostałym zakresie zasadą powinien być brak obecności funkcjonariusza SW przy udzielaniu świadczenia medycznego, chyba, że wniosek o taką obecność złoży członek personelu medycznego w zakładzie karnym zamkniętym. Trybunał podkreślił także, że w każdym natomiast wypadku konieczne jest utrzymanie zasady poufności badań medycznych. Jej warunkiem jest nie przekazywanie informacji uzyskanych przez osoby udzielające świadczeń medycznych oraz funkcjonariuszy SW przy tym obecnych.

W związku z powyższym, zmiany w projektowanej ustawie realizując wyrok Trybunału przewidują, że co do zasady, świadczenia zdrowotne będą udzielane skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Natomiast w przypadku skazanego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu lub skazanego, który podczas pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym naruszył w poważnym stopniu dyscyplinę i porządek, świadczenia zdrowotne będą udzielane w obecności funkcjonariusza służby więziennej, chyba, że osoba wykonująca zawód medyczny złoży wniosek o możliwość udzielenia świadczenia bez obecności takiej osoby.

Zaznaczył, że projekt stanowiska popiera Naczelnej rady Lekarskiej popiera rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska poddała pod głosowanie projekt przedmiotowego stanowiska.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks kary wykonawczy zostało podjęte jednogłośnie.

Ad. pkt 4.3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie projektu ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie – druk nr [NRL/09.14/06] – załącznik nr 12

W tym punkcie porządku obrad nikt nie zabrał głosu.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska poddała pod głosowanie projekt w/w stanowiska.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Stanowisko w sprawie projektu ustawy o krwiodawstwie i krwiolecznictwie zostało podjęte jednogłośnie.

Ad. pkt 5

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska poinformowała, że sprawozdania z działalności Prezesa NRL, Przewodniczącego NSL, Przewodniczącego NKR, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej w okresie od 27 czerwca do 5 września 2014 r. zostały przekazane w materiałach do dzisiejszego posiedzenia – druki nr [NRL/09.14/03] [NRL/09.14/03_1] [NRL/09.14/03_2] – załączniki nr 13, 14 i 15

Ad. pkt 5.1

Naczelna Rada Lekarska wysłuchała Sprawozdania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – druki nr [NRL/09.14/03A] i [NRL/09.14/03B] – załączniki nr 16 i 17

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorz Wrona przedstawił prezentację multimedialną, za pomocą której poinformował o dokumencie, jakim jest „Sprawozdanie zaangażowania Naczelnego Rzecznika za okres od 1 stycznia do 30 czerwca br.” W dalszej kolejności przekazał szereg danych statystycznych związanych z tym dokumentem – między innymi wskazał, że w porównaniu do lat ubiegłych zdecydowanie zwiększona została liczba postanowień o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Zwrócił także uwagę na zdecydowany wzrost liczby postanowień o umorzeniu postępowania – zaznaczył, że ta informacja statystyczna potwierdza zasadę, że ok. 30 % ze skarg, którymi Rzecznik się zajmuje kończy się wnioskami o ukaranie. Wskazał również na niepokojący wzrost liczby zaangażowania rzecznika w zakresie postanowień w sprawie wyznaczenia innego rzecznika do prowadzenia postępowania. Zwrócił uwagę, że spadła liczba skarg na przewlekłość postępowań prowadzonych w organach rzecznika pierwszej instancji,

a jednocześnie wzrosła liczba postanowień w sprawie przedłużenia postępowania wyjaśniającego. Wykazał, że spadła liczba wystąpień Naczelnego Rzecznika w tzw. postępowaniach drugo instancyjnych – gdzie pełnił funkcję oskarżyciela przed Naczelnym Sądem Lekarskim. Wskazał, że w tym roku odbyło się 7 wystąpień Naczelnego Rzecznika przed Sądem Najwyższym w postępowaniach kasacyjnych.

Ad. pkt 5.2

Naczelna Rada Lekarska wysłuchała Sprawozdania Skarbnika NRL z wykonania budżetu za pierwsze półrocze 2014 r. – druki nr [NRL/09.14/11A] [NRL/09.14/11B] [NRL/09.14/11C] – załączniki nr 18, 19 i 20

Skarbnik Naczelnej Rady Lekarskiej Wojciech Marquardt za pomocą prezentacji multimedialnej przedstawił informację dotyczącą wykonania budżetu za pierwsze półrocze 2014 r. Zaznaczył, że Naczelna Rada Lekarska miała zaplanowane przychody w wysokości 14 mln 370 tys. zł i po 6 miesiącach plan przychodów został zrealizowany w 54%. Wskazał również, że koszty Naczelnej Rady Lekarskiej utrzymane są w dyscyplinie i wyniosły 5 mln 492 tys. (47%) W dalszej kolejności przedstawił szczegółowe dane uwzględniające poszczególne pozycje budżetowe.

Ad. pkt 6

Naczelna Rada Lekarska przeszła do punktu związanego z omówieniem aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia.

kol. Jolanta Orłowska-Heitzman zwróciła uwagę, że w najbliższym czasie Minister Zdrowia opublikuje wykaz przyznaných miejsc rezydenckich. Poinformowała, że Minister zorganizował spotkanie z konsultantami krajowymi i konsultantami wojewódzkimi 3 dyscyplin specjalizacyjnych – geriatrici, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz patomorfologii. Podczas spotkania padła obietnica, że w ramach tych dziedzin przyznane zostanie tyle rezydentur, ilu będzie chętnych. Zaproponowała rozpropagowanie tej informacji wśród kolegów. Dodała, że w ramach jesienno postępowania łączna liczba przyznaných rezydentur wyniesie 2500.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka przedstawił informację Komisji Organizacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie rekomendacji i sposobu realizacji tworzenia nowego rejestru lekarzy. Wskazał, że nowa platforma rejestru będzie tworzona w systemie modułowym, odpowiadającym współczesnemu poziomowi tworzenia baz danych. Zaznaczył, że powołany został Zespół pod przewodnictwem **kol. Malickiego**, którego celem jest wystosowanie zapytania ofertowego w zakresie utworzenia nowej platformy rejestrowej oraz dokonanie analizy i wyboru złożonych w toku postępowania ofert. Przekazał stanowisko Komisji Organizacyjnej zgodnie, z którym rejestr powinien być sfinansowany z wewnętrznych środków samorządu,

solidarnie pomiędzy okręgowymi izbami oraz Naczelną Izbę Lekarską. Komisja sprzeciwia się przekazywaniu danych zawartych w rejestrze Centrum Informacji Rządowej, które wystąpiło wcześniej z taką propozycją.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman poinformowała, że w najbliższym czasie do konsultacji społecznych skierowanych zostanie kilka projektów ustaw związanych z systemem informatyzacji w ochronie zdrowia.

Ad. pkt 7

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzenie poprawki do protokołu z 3/VII posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 27 czerwca 2014 roku. – druki nr [NRL/09.14/02] [NRL/09.14/02A] – załączniki nr 21 i 22

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że do protokołu z poprzedniego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej wpłynęła jedna poprawka, której autorem jest **kol. Kozakiewicz**. W poprawce tej zaproponował on dodanie na ósmej stronie dokumentu, na samym końcu jego wypowiedzi zdania „Poinformował on, że Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach jednomyślnie opowiedziała za utrzymaniem składki członkowskiej w dotychczasowej wysokości”.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska zarządziła głosowanie w zakresie przyjęcia powyższej poprawki do protokołu.

W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka została przyjęta.

Naczelna Rada Lekarska przyjęła w drodze głosowania protokół z 3/VII posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 27 czerwca 2014 roku wraz z przyjętą poprawką.

Ad. pkt 9

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska zakończyła posiedzenie ok. godz. 15.30

Sekretarz NRL

Prezes NRL

Konstanty Radziwiłł

Maciej Hamankiewicz

Liczba załączników – 22, w tym lista obecności

Protokół sporządził – Jerzy Kiwiński