

PROTOKÓŁ

**z 5/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej,
które odbyło się w dniu 17 października 2014 r. w siedzibie Naczelnej Izby
Lekarskiej przy ul. Sobieskiego 110 w Warszawie**

Początek obrad: godz. 11.00

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

Obradom przewodniczył Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz.

Przed przystąpieniem do realizacji porządku obrad posiedzenia Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz powitał Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi Pana dr hab. n. med. Mariusza Klenckiego i wraz z Nim wręczył nagrody za najlepiej zdany LEK I LDEK w roku 2014. Wśród laureatów znaleźli się:

lekarz Szymon Robert Mielczarek, członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – uzyskał najlepszy wynik LEK (184 punkty)

lekarz dentysta Paulina Kinga Sieradzka, członkini Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi - uzyskała najlepszy wynik LDEK (175 punktów)

Po zakończeniu uroczystości wręczenia nagród, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poprosił dr hab. n. med. Mariusza Klenckiego o zabranie głosu.

Dr hab. n. med. Mariusz Klencki podziękował za zaproszenie na uroczystość wręczenia nagród za najlepiej zdane LEK i LDEK. Zwrócił uwagę, że z racji wykonywanej funkcji Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, częściej ma kontakt się z osobami, w przypadku których udział w w/w egzaminach nie powiódł się i - także z tego powodu - dzisiejsze spotkanie ma dla niego charakter szczególnie doniosły. W swojej dalszej wypowiedzi odniósł się do zagadnień związanych z egzaminami LEK i LDEK opisując je z punktu widzenia organizatora – a więc CEM. Zaznaczył, że podstawowa rola tych egzaminów polega na tym, że są one egzaminami kwalifikacyjnymi przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego – i w związku z tym niezwykle istotne jest to, aby egzaminy te miały powtarzalny stopień trudności – stwierdził, że w jego ocenie ta powtarzalność jest realizowana w

sposób prawidłowy. Zaznaczył również, że kolejną funkcją egzaminów jest funkcja licencyjna dla absolwentów polskich uczelni medycznych.

Naczelna Rada Lekarska wraz z Panem Profesorem przeprowadziła krótką dyskusję, w której poruszone zostały m.in. kwestię związane z publikowaniem pytań z poprzednich edycji egzaminów, a także problemu translacji pytań dla osób zdających w języku innym niż polski.

W dalszej kolejności Naczelna Rada Lekarska przeszła do realizacji właściwego porządku obrad swojego posiedzenia

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/10.14/01*] – załącznik nr 2.

Kol. Magda Wiśniewska zgłosiła propozycję zmiany kolejności porządku obrad polegającą na przesunięciu punktu 7.3 (dotyczącego omówienia sytuacji w samorządzie lekarskim po przyjęciu przez Naczelną Radę Lekarską uchwały w sprawie wysokości składki członkowskiej) na sam początek obrad – jako punkt 2 a.

Kol. Janusz Spustek zgłosił wniosek polegający na wniesieniu do porządku obrad posiedzenia punktu dotyczącego uchylenia Uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Kol. Andrzej Włodarczyk zgłosił wniosek przeciwny i zaproponował, aby Naczelna Rada Lekarska nie debatowała nad propozycją uchylenia uchwały składkowej. Jednocześnie poddał pod rozagę możliwość wniesienia do porządku obrad punktu dotyczącego rozpatrzenia stanowiska w sprawie przygotowania dotyczącego zagrożenia wirusem EBOLA.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wyraził pogląd, że pomysł wystosowania stanowiska dot. zagrożenia związanego z wirusem EBOLA jest godny uwagi, jednak zaznaczył, że w dniu dzisiejszym nie będzie to łatwe, ponieważ nie został przygotowany żaden projekt takiego dokumentu.

Kol. Andrzej Matyja zaproponował, aby punkt 7.4 dotyczący omówienia uchwał i stanowisk NRL odnoszących się do klauzuli sumienia został rozszerzony i zawierał

także propozycję rozpatrzenia stanowiska w sprawie klauzuli sumienia, które zostało przygotowane przez Okręgową Radę Lekarską w Krakowie.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł stwierdził, że osobiście jest przeciwny temu, by Naczelna Rada Lekarska podejmowała w obecnym czasie stanowisko w sprawie klauzuli sumienia. Poinformował przy tej okazji o postępowaniu w przedmiotowej sprawie, które toczy się przed Trybunałem Konstytucyjnym. Wspomniał jednak o potrzebie przeprowadzenia debaty w tym zakresie na gruncie samorządu lekarskiego.

Kol. Jerzy Friediger zgłosił propozycję polegającą na dołączeniu do porządku obrad punktu 2 b dotyczącego propozycji nowelizacji uchwały składkowej w zakresie ustalenia wysokości składki w kwocie 50 zł.

Kol. Jan Cieśliski zgłosił propozycję włączenia do porządku obrad punkt 2 c dotyczącego rozpatrzenia projektu uchwały w sprawie wysokości składki dla członków Śląskiej Izby Lekarskiej.

Kol. Jerzy Jakubiszyn zgłosił wniosek przeciwny do propozycji przedmówcy. Zaznaczył, że zgodnie ze zdaniem Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich rozwiązaniem optymalnym dla Śląskiej Izby Lekarskiej może być podjęcie przez jej Radę Okręgową uchwały dotyczącej zwrotu członkom izby nadwyżki z tytułu poboru składki ustalonej na podstawie uchwały NRL.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka zaznaczył, że projekt uchwały ustalającej odrębną wysokość kwoty składki członkowskiej dla członków Śląskiej Izby Lekarskiej jest sprzeczny z intencją uchwały nr 14 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 21 marca 2014 r. w sprawie odpisu finansowego na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie następujące wnioski:

1. Wniosek zgłoszony przez **kol. Magdę Wiśniewską** dotyczący zmiany kolejności porządku obrad poprzez przesunięcie punktu 7.3 na sam początek obrad – jako punktu 2 a.

Wniosek został przyjęty większością głosów.

2. Wniosek zgłoszony przez **kol. Janusza Spustka**, polegający na wniesieniu do porządku obrad posiedzenia punktu dotyczącego uchylenia Uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Wniosek został odrzucony większością głosów.

3. Wniosek zgłoszony przez **kol. Andrzeja Matyję** polegający na rozszerzeniu punktu 7.4 o rozpatrzenie projektu Stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie klauzuli sumienia (przygotowanego na podstawie stanowiska, które zostało wystosowane przez Okręgową Radę Lekarską w Krakowie).

Wniosek został przyjęty większością głosów.

4. Wniosek zgłoszony przez **kol. Jerzego Friedigera** polegający na rozszerzeniu porządku obrad posiedzenia o punkt 2 b dotyczący rozpatrzenia nowelizacji uchwały składkowej w zakresie ustalenia wysokości składki członkowskiej w kwocie 50 zł.

Wniosek został odrzucony większością głosów.

5. Wniosek zgłoszony przez **kol. Jana Cieślickiego** dotyczący rozszerzenia porządku obrad o punkt 2 c dotyczący rozpatrzenia projektu uchwały w sprawie ustalenia wysokości składki dla członków Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.

Wniosek został odrzucony większością głosów.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt porządku obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej wraz z przyjętymi zmianami.

W wyniku przeprowadzonego głosowania porządek obrad został przyjęty.

Ad. pkt 2 a

Naczelna Rada Lekarska omówiła sytuację w samorządzie lekarskim po podjęciu przez nią uchwały nr 27/14/VII w sprawie wysokości składki członkowskiej – druki nr [NRL/10.14/08A], [NRL/10.14/08B], [NRL/10.14/08C], [NRL/10.14/08D], [NRL/10.14/08E], [NRL/10.14/08F] i [NRL/10.14/08G] – załączniki nr 3, 4, 5, 6, 7, 8 i 9.

kol. Andrzej Cisko zgłosił zastrzeżenia w związku z poprawnością legislacyjną podjęcia przedmiotowej uchwały – wyraził pogląd, że decyzja o zwiększeniu składki członkowskiej została *de facto* podjęta podczas tegorocznego Krajowego Zjazdu Lekarzy, przy okazji uchwalenia przez Zjazd Uchwały nr 14 w sprawie odpisu finansowego na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. Zaznaczył, że jeśli rację ma kol. Marquardt w swoich wyliczeniach, w których wskazuje, że zmiana sposobu

naliczania odpisu na rzecz Naczelnej Izby wywołała tak poważne skutki w jej budżecie, to przecież należy jednoznacznie powiedzieć, że od marca do czerwca nic się nie zmieniło – nie wystąpiły żadne dodatkowe obowiązki i obciążenia finansowe po stronie Naczelnej Izby. Stwierdził także, że propozycja zmiany algorytmu dokonywania odpisu powinna zostać omówiona na długo przed podjęciem decyzji przez Zjazd. Zaznaczył również, że podczas obrad Zjazdu sprzeciw wobec podjęcia uchwały w sprawie odpisu był znikomy (tylko wypowiedzi kol. Radziwiłła i kol. Marquardta), a niekorzystną sytuację finansową Naczelnej Izby Lekarskiej po jej wejściu w życie można było przewidzieć wcześniej. Zaznaczył też, że uważa, że błąd uchwały Zjazdu w sprawie odpisu finansowego na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej polega na tym, że przedmiotowa uchwała nie uzależniła terminu swojego wejścia w życie od podjęcia przez Naczelną Radę Lekarską decyzji od podwyższeniu składki członkowskiej.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz odniósł się do wypowiedzi poprzednika, zwracając uwagę, że najprawdopodobniej nie zrozumiał on w sposób całkowicie prawidłowy informacji w sprawie sytuacji finansowej Naczelnej Izby Lekarskiej po wejściu w życie uchwały Zjazdu, które zostały przekazane przez Skarbnika Naczelnej Izby Lekarskiej.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł zwrócił się z prośbą do **Skarbnika Naczelnej Rady Lekarskiej Wojciecha Marquardta** o przedstawienie danych dot. sytuacji finansowej NIL po 3 miesiącach obowiązywania uchwały Zjazdu. Przy okazji podziękował przedmówcy za zauważenie faktu, że podczas obrad Zjazdu jako jeden z niewielu delegatów optował przeciwko podejmowaniu obecnie obowiązującej uchwały dot. odpisu na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. Wyraził pogląd, że przy okazji podejmowania decyzji mających wpływ na finanse samorządu lekarskiego należy mieć na uwadze ocenę skutków takich regulacji.

Kol. Zbigniew Brzezina poinformował, że podczas obrad Zjazdu również stanowczo sprzeciwiał się podejmowaniu uchwały dot. odpisu, gdyż nie zapewnia ona należytej ciągłości dokonywania wpływów finansowych na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej.

Skarbnik Naczelnej Rady Lekarskiej Wojciech Marquardt poinformował, że składka należna, która powinna wpłynąć do okręgowych izb lekarskich w lipcu wynosiła 5 mln 717 tys. zł, natomiast faktycznie wpłynęło o 69 tys. zł mniej. W sierpniu powinno wpłynąć 5 mln 725 tys. zł, natomiast wpłynęło o 1 mln mniej – mimo to odpis składki na Naczelną Izbę Lekarską minimalnie wzrastał – za lipiec powinno wpłynąć 857 tys. zł z tytułu należnej składki, za sierpień 858 tys. zł z tytułu należnej składki - a wpłynęło: za lipiec 443 tys. zł; za sierpień 522 tys. zł; 590 tys. zł za wrzesień.

Kol. Robert Stępień poparł wypowiedź jednego z poprzedników, aby Naczelna Rada Lekarska procedowała nad dokumentami, których projekty zostały zgłoszone pod jej obrady z odpowiednim wyprzedzeniem.

Kol. Jerzy Jakubiszyn odniósł się do swojej poprzedniej wypowiedzi. Zaznaczył, że zgłosił wniosek przeciwny do wniosku **kol. Cieślckiego** dot. rozpatrzenia odrębnej uchwały składkowej dla członków Izby Śląskiej, jako przewodniczący Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, w imieniu Konwentu.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska przypomniała, że ideą podjęcia tematu składek członkowskich na Krajowym Zjeździe Lekarzy była przede wszystkim kwestia uproszczenia zasad z nimi związanych. Wyraziła prośbę o zachowanie dużej rozwagi przy okazji podejmowania wszelkich propozycji, które znajdują się w materiałach dołączonych do przedmiotowego punktu porządku obrad. Zaproponowała, aby nie podejmowane zostały rychłe i pochopne decyzje w tym zakresie.

Kol. Paweł Barucha wyraził prośbę, aby wszelkie dane finansowe, które są przedstawiane przez Skarbnika na posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej, były także dołączane do materiałów przesyłanych członkom NRL w okresie poprzedzającym posiedzenia Rady.

Kol. Dariusz Hankiewicz stwierdził, że oczekuje dokonania i przedstawienia odpowiedniej korekty wydatków Naczelnej Izby Lekarskiej przez Skarbnika NRL oraz Prezydium Rady.

Kol. Grzegorz Mazur zwrócił się do wszystkich członków Naczelnej Rady Lekarskiej z apelem o przyjęcie postawy identyfikującej się z już dokonaną decyzją o podniesieniu składki członkowskiej – niezależnie od tego, czy osobiście jest się za, czy przeciwko dokonanym zmianom.

Kol. Magda Wiśniewska zaapelowała do członków wszystkich jednostek i organów samorządu lekarskiego, aby we wzajemnych relacjach zachowywali dobre podstawy komunikacji oraz wzajemny szacunek. Stwierdziła, że uważa, że takich cech zabrakło przy okazji procedowania nad uchwałą składkową.

Kol. Andrzej Cisko odniósł się do wypowiedzi **Pana Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza**, która stanowiła odpowiedź na jego wcześniejsze wystąpienie i stwierdziła, że najprawdopodobniej nie zrozumiał on intencji wypowiedzi Skarbnika NRL, które dotyczyły sytuacji finansowej Izby Naczelnej po wejściu w życie uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy. Zapewnił, że przanalizowanie danych finansowych ujętych w formie tabelarycznej nie stanowi dla niego trudności. Wskazał, że należy mieć przede wszystkim mądry pomysł na gospodarowanie pieniędzmi, a takie mądre pomysły rodzą się w dyskusji – stwierdził, że „jeżeli mamy taki obraz, że Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej potrafi skwitować wypowiedź członka Naczelnej Rady w ten sposób, że ””kolega nic nie zrozumiał”” to chcę do protokołu podać, że potrafię zanalizować to, zrozumiałem bardzo dużo z tego, co przedłożył kolega Skarbnik. Nie zakładałem, że kolega coś nam źle przedstawił – wręcz przeciwnie. Uważam taką wypowiedź Pana Prezesa za niestosowaną i bardzo źle rokującą czystości dyskusji. Jeżeli jest tak, że będziemy

się mitygować – nawet z taką, przecież kulturalnie powiedzianą uwagą odnośnie czystości legislacyjnej – no to gdzie będzie ten element dyskusji i demokracji? Następnym razem się nie odezwę – tylko pytanie – Czy nam o to chodzi żeby w ten sposób gasić wypowiedzi członka Rady? Uważam, że funkcja Prezesa ...no co innego wolno mnie, a co innego Panu Prezesowi, uważam, że to było niestosowne i chcę, żeby znalazło się to w protokole. Dziękuję.”

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz odniósł się do wypowiedzi poprzednika w sposób następujący: „Chciałbym, żeby w protokole znalazło się również to, że kolega przyznał, że dużo zrozumiał z tabeli przedstawionej przez Skarbnika, nie zrozumiał jednak jednej rzeczy – co chciałbym bardzo podkreślić – Wszyscy przyjmijmy do wiadomości, że składka, którą wpłacamy to jest składka na samorząd, a nie na Naczelną Izbę Lekarską i to jest *clue*, które musi być przez nas wszystkich przyjęte. I to jest to, do czego moja poprzednia wypowiedź się odnosiła. Dziękuję.”

Ad. pkt 3

Naczelna Rada Lekarska omówiła problemy dotyczące specjalizacji i rezydentur.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska poinformowała, że w dniu wczorajszym odbyło się posiedzenie Komisji Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej, w którym wzięli udział przedstawiciele Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia. Wyraziła głębokie uznanie związane z wysokim poziomem merytorycznym przedmiotowej dyskusji. Zaznaczyła, że członkowie Komisji zostali, w sposób bardzo szeroki, poinformowani o nowym systemie kształcenia specjalistycznego. W dalszej kolejności opisała przebieg spotkania, zwracając uwagę, że podczas jego trwania członkowie Komisji Kształcenia zadawali wiele pytań m.in. z zakresu szkolenia w ramach rezydentury, możliwości dokonywania zmian w specjalizacji. Poinformowała także, że podczas spotkania zwracano uwagę na fakt, że będzie istniała możliwość przystąpienia do specjalizacji w systemie modułowym – w podstawowym module np. z chorób wewnętrznych, a później dokonania zmiany na inną specjalizację – np. kardiologię. Podczas spotkania zaznaczono także, że w niektórych specjalnościach bardzo utrudniona jest możliwość specjalizowania się w kraju – np. chirurgia plastyczna. Stwierdziła, że kolejną sprawą stanowiącą obiekt zainteresowań Komisji, dotyczyła zagadnień związanych z czasem odbywania szkolenia specjalizacyjnego, a także problemu osób rozpoczynających szkolenie w ramach rezydentury kilkakrotnie, bez ukończenia specjalizacji. Kolejne kwestie, które zostały poruszone na posiedzeniu dotyczyły m.in. spraw kierowników specjalizacji oraz finansowania szkolenia specjalizacyjnego. Zwróciła też uwagę na projekt centralnego systemu kwalifikacji do szkolenia rezydenckiego.

Przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy kol. Filip Dąbrowski poinformował, że Komisja ds. Młodych Lekarzy od dłuższego czasu analizuje propozycje w zakresie specjalizacji modułowych i stoi na stanowisku, że jest to bardzo dobry system ze względu na zapewnienie osobie szkolącej się dużego poziomu płynności. Odniósł się także do kwestii skrócenia okresu odbywania specjalizacji, zaznaczając, że Komisja podziela obawy, że może to odbić się na jakości samego kształcenia. Zaznaczył, że Komisja zgodnie zabiega o to, aby kształcenie specjalizacyjne odbywało się zgodnie z określonymi programami specjalizacji. W swojej wypowiedzi odniósł się także do dostępności do odbywania szkolenia specjalizacyjnego – stwierdził, że sposób przyznawania zarówno specjalizacji, jak i etatów rezydenckich nie funkcjonuje w sposób prawidłowy – w obecnym systemie istnieje wielka koncentracja etatów rezydenckich w dużych jednostkach, natomiast w mniejszych miastach istnieją spore utrudnienia dotyczące szkolenia lekarzy. Stwierdził również, że problemem jest także to, że Dyrektorzy Szpitali mają bardzo niewielki wpływ na kreowanie polityki kadrowej i dlatego stworzenie ogólnopolskiego systemu przyznawania miejsc jest rozwiązaniem koniecznym, które powinno zostać niezwłocznie wdrożone. Wyraził również zadowolenie związane z deklaracją Pani Premier Ewy Kopacz dot. zwiększenia ogólnej liczby miejsc rezydenckich. W swojej wypowiedzi odniósł się także do problemów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy dentyków – zwracając uwagę na wielką dysproporcję odnoszącą się do przyznawania etatów rezydenckich w specjalnościach stomatologicznych w porównaniu do specjalizacji lekarskich.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman omówiła nowy system specjalizacji modułowej. Wskazała, że nowe regulacje określają 77 dziedzin, w których lekarze będą mogli zostać specjalistami. W wykazie znalazło się także 9 specjalizacji lekarsko-dentystycznych. Zgodnie z nowymi przepisami chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, otolaryngologia, patomorfologia i pediatria stanowią 5 modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego. Z kolei wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego obejmuje 28 modułów dla specjalizacji lekarskich i 9 dla specjalizacji lekarsko-dentystycznych. Zgodnie z nowym rozporządzeniem łączny minimalny czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w przypadku lekarzy dentyków będzie trwał co najmniej 3 lata. Jeśli chodzi o specjalizacje lekarskie, najszybciej – bo w ciągu 4 lat – będzie można uzyskać tytuł specjalisty w dziedzinie epidemiologii, farmakologii klinicznej, medycyny rodzinnej, genetyki klinicznej, mikrobiologii lekarskiej oraz zdrowia publicznego. Najdłużej będą kształcić się specjaliści w zakresie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, ginekologii onkologicznej, hipertensjologii, perinatologii, seksuologii – 7 lat, intensywnej terapii – 7–8 lat, transplantologii klinicznej – 7–10 lat.

W ramach swojej wypowiedzi zwróciła się do członków NRL z apelem o podjęcie inicjatywy związanej z aktywizacją ośrodków akredytowanych funkcjonujących na terenie okręgowych izb, które wyrażają wolę prowadzenia szkolenia

specjalizacyjnego. Odniosła się także do kwestii uruchamianych, a nie wykorzystywanych etatów rezydenckich, a także praktyk polegających na jednoczesnym aplikowaniu na dwie specjalizacje.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler odniosła się do problemu, który został poruszony przez **kol. Filipa Dąbrowskiego** i dotyczył szeregu trudnień w odbywaniu szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy dentystów. Zwróciła uwagę, że istotnym powodem problemów w tym zakresie jest niedostateczna ilość jednostek akredytacyjnych, które mogłyby prowadzić takie szkolenie. Stwierdziła, że uczelnie medyczne nie chcą kształcić dużej liczby specjalizantów, gdyż stoją na stanowisku, że ich priorytetem jest kształcenie studentów. Dodatkowo, na obszarach uczelni zostały utworzone uniwersyteckie kliniki stomatologiczne funkcjonujące jako odrębne jednostki, które mają swoje organy zarządzające. Wyraziła pogląd, że wyjściem z tej problematycznej dla stomatologów sytuacji może być uruchomienie podmiotów kształcących w strefie wolnego rynku (praktyki zawodowe, podmioty lecznicze) – stwierdziła, że wdrożenie takich rozwiązań wymaga jednak wprowadzenia systemu „zachęt” dla takich podmiotów, a także sprzyjającego podejścia ze strony konsultantów krajowych.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman stwierdziła, że konieczne jest zorganizowanie spotkania przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia ze środowiskiem lekarzy dentystów w celu wystosowania modelu rozwiązania problemu ich niedostatecznej dostępności do kształcenia specjalizacyjnego. Zaznaczyła, że były już przeprowadzane rozmowy z przedstawicielami NFZ, aby podmioty prywatne, które prowadzą szkolenie specjalizacyjne były dodatkowo punktowane w konkursach ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – ustalono, że ta propozycja może zostać wzięta pod uwagę.

Kol. Tomasz Romańczyk wyraził pogląd, że w kwestiach specjalizacji powinien występować „priorytet terytorialny” – umożliwiający stworzenie porównywalnego dostępu do usług lekarzy specjalistów na terenie całego kraju, a nie „priorytet konkretnej dziedziny” – np. onkologii. Stwierdził również, że uważa, że stworzenie możliwości aplikowania na wiele uczelni medycznych jednocześnie nie musi zawsze wiązać się z problemami organizacyjnymi.

Kol. Filip Dąbrowski odniósł się do kwestii dotyczącej uruchamianych, a nie wykorzystywanych miejsc rezydenckich – stwierdził, że postępowanie młodego lekarza, który rozpoczyna specjalizację, tylko po to, aby po kilku tygodniach się z niej wycofać, jest w jego ocenie haniebne. Stwierdził również, że w opinii Komisji Młodych Lekarzy w tej chwili jest zbyt mało miejsc rezydenckich we wszystkich dziedzinach medycyny. Kolejnym problemem, o którym wspominał, jest także nieprawidłowe rozlokowanie miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych jednostkach akredytacyjnych, bez powiązania z realnymi potrzebami zdrowotnymi obywateli, które są zgłaszane przez konsultantów wojewódzkich.

Kol. Andrzej Cisko odniósł się do specjalizacji stomatologicznych. Stwierdził, że przyczyną tak niewielkiej liczby miejsc specjalizacyjnych jest zupełnie inna specyfika zawodowa dentystów, niż lekarzy. Poparł wypowiedź **kol. Agnieszki Ruchały-Tyszler**, aby usprawnić system motywowania jednostek do prowadzenia szkolenia. Zaznaczył jednak, że brak zgłaszania miejsc akredytacyjnych przez te jednostki wynika również z wielu uwarunkowań rynkowych. Zaznaczył, że z danych statystycznych wynika, że specjalistów z dziedzin lekarsko-dentystycznych jest tylko kilkanaście procent. Ten wskaźnik może jeszcze się zmniejszać z uwagi na fakt, że w przeszłość, uzyskanie specjalizacji było łatwiejsze.

Kol. Konstanty Radziwiłł wskazał, że ma zamiar ponownie zgłosić postulaty samorządu lekarskiego dotyczące szkolenia podyplomowego lekarzy, mając nadzieję, że kol. Orłowska-Heitzman, jako Dyrektor Departamentu w Ministerstwie, może być osobą, na którą będzie można liczyć w promocji tych postulatów w resorcie. Zwrócił uwagę na kwestię stworzenia centralnego rankingu osób zdających LEK I LDEK, żeby rozdzielać specjalizację w sposób sprawiedliwy, a także sprawy dotyczące odpowiedniego wynagrodzenia dla osób szkolących i kształcących lekarzy zdobywających specjalizację.

Kol. Andrzej Włodarczyk wyraził ubolewanie, że Ministerstwo Zdrowia nie ma ukształtowanej polityki szkolenia specjalistów, a także nie ma żadnego pomysłu rozwiązania braków w kadrach lekarzy specjalistów. Zwrócił uwagę, że jednym ze sposobów rozwiązania tego problemu mogłoby być na przykład stworzenie finansowania szkolenia lekarzy specjalistów, na zasadach podobnych do rezydentur, przez samorządy.

Ad. pkt 4

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie polityki senioralnej Państwa – druk nr [NRL/10.14/07] – załącznik nr 10.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler przedstawiła prezentację dotyczącą polityki senioralnej w Polsce. Wskazała, że głównym dokumentem odnoszącym się do tego zagadnienia są Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020, które zostały przygotowane i zatwierdzone przez Radę Ministrów. Wskazała również, że Minister Pracy i Polityki Społecznej powołał Radę do spraw polityki Senioralnej. Poinformowała, że zgodnie z przedmiotowym dokumentem rządowym, obszar dotyczący ochrony zdrowia osób starszych jest identyfikowany jako jeden z najważniejszych w polityce senioralnej w Polsce. Dokument formułuje najważniejsze priorytety związane z tą polityką, a więc:

1. Stworzenie systemowych rozwiązań, które pozwolą na rozwój usług medycznych dla osób starszych

2. Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna

3. Rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych

Zaznaczyła, że w dokumencie zostały także zdiagnozowane najistotniejsze problemy związane z polityką senioralną. Wskazała, że głównymi problemami wydają się być m.in. deficyt specjalistów z dziedziny geriatry oraz innych profesjonalistów sprawujących opiekę nad osobami w wieku starszym, brak wyodrębnionego nauczania w ramach przedmiotu geriatry na kierunku lekarskim, co skutkuje deficytami wiedzy i umiejętności w tym zakresie wśród lekarzy, a także istotny deficyt jednostek świadczących opiekę długoterminową oraz brak odpowiedniego przygotowania lekarzy rodzinnych do opieki geriatrycznej.

Kol. Jerzy Lach zaznaczył, że procedury geriatryczne w wycenie NFZ zmały. Wskazał dodatkowo, że nie będzie już konkursów na wykonywanie świadczeń w zakresie geriatry – osoby, które funkcjonują w systemie pozostaną w nim – zaznaczył, że konieczne jest przeprowadzenie szeregu zmian systemowych w opiece geriatrycznej. Zgłosił poprawkę do projektu stanowiska polegającą na skreśleniu w pierwszym zdaniu drugiego akapitu wyrazu „Zapewne”.

Kol. Jerzy Friediger wyraził pogląd, że przy okazji procedowania nad przedmiotowym projektem stanowiska Naczelna Rada Lekarska po raz kolejny jedynie negatywnie odnosi się do pewnego zagadnienia, nie proponując wprowadzenia żadnych rozwiązań. Zaproponował, aby na samym końcu projektu dodane zostało zdanie w brzmieniu: „Naczelna Rada Lekarska deklaruje pełną współpracę w tworzeniu polityki senioralnej, zwłaszcza w obszarze ochrony zdrowia”.

Kol. Andrzej Włodarczyk zaznaczył, że przed dokonaniem obniżenia wycen procedur geriatrycznych przez NFZ, wyceny te były już i tak mocno zaniżone. Oddziały geriatryczne były one nieopłacalne i przynosiły ryzyko bankructwa szpitalom, w których funkcjonowały. Wskazał również, że niemożliwe jest przeszkolenie w ciągu najbliższych 10 lat, wystarczającej do zapewnienia społeczeństwu odpowiedniej dostępności do świadczeń, liczby lekarzy geriatrów. Wobec tego faktu, zaznaczył, że obecni w systemie lekarze specjaliści z dziedziny geriatry powinni funkcjonować jako konsultanci, natomiast trzon opieki geriatrycznej powinien być sprawowany przez lekarzy internistów i specjalistów medycyny rodzinnej. W dalszej części swojej wypowiedzi odniósł się w sposób krytyczny do obecnego Dyrektora Instytutu Reumatologii w Warszawie Pana dr n. med. Piotra Bednarskiego. Stwierdził, że przekazuje on Ministrowi Zdrowia niezgodne z prawdą informacje dotyczące liczby geriatrów zatrudnionych w Instytucie. Wyraził pogląd, że dane te mogą później zostać wykorzystane jako podstawa do kreowania niewłaściwych koncepcji systemowych w zakresie opieki geriatrycznej przez Ministra Zdrowia.

Kol. Jolanta Wierzbicka podziękowała członkom Naczelnej Radzie Lekarskiej za pochylenie się nad problemami związanymi z opieką geriatryczną. Porównała dokument Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 do funkcjonującego Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – stwierdziła, że w każdy z nich jest dobrze napisany, określa właściwe problemy i właściwą koncepcję ich rozwiązania. Zaznaczyła jednak, że żaden z programów nie określa źródeł finansowania, co czyni je praktycznie niemożliwe do zrealizowania. Zaproponowała, aby w stanowisku Naczelna Rada Lekarska zgłosiła wniosek o określenie takich właśnie źródeł finansowania.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wyraził zadowolenie, że Naczelna Rada Lekarska zajmuje się przedmiotową sprawą. W dalszej części wypowiedzi zgłosił propozycję poprawek w stosunku do przedłożonego projektu stanowiska:

1. Drugie zdanie w akapicie 1 powinno otrzymać brzmienie: „Szczególny sprzeciw musi budzić zawarte w rządowych „Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020” stwierdzenie, że „przyjęcie przez Rząd tego dokumentu nie spowoduje dodatkowych kosztów dla sektora publicznego, a jego finansowanie będzie realizowane przez odpowiednia alokacje środków finansowych będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych, przeorganizowanie dostępnych zasobów ludzkich oraz zadań stosownie do wyzwań związanych z postępującym procesem starzenia się populacji.””
2. Propozycja dodania na końcu akapitu 1 zdania w brzmieniu: „To oczywiste, że zmiany muszą kosztować, bez określonych źródeł finansowania program nie będzie z sukcesem realizowany.”
3. Propozycja dodania na końcu stanowiska zdania w brzmieniu: „Naczelna Rada Lekarska deklaruje wole aktywnego wzięcia udziału w takiej debacie.”

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, że z uwagi na fakt, że propozycje w/w poprawek zostały zgłoszone przez Sekretarza oraz, że nie ma wobec nich sprzeciwu, mogą one zostać przyjęte jako autopoprawki i nie wymagają przeprowadzenia dodatkowego głosowania.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler zaznaczyła, że kwestia polityki senioralnej wymaga, w jej ocenie, przeprowadzenia ogólnopolskiej debaty. Zaznaczyła, że doskonałym wstępem do zorganizowania takiej debaty mogłoby być zorganizowanie konferencji, w której uczestniczyliby przedstawiciele różnych organizacji związanych z szeroko pojętym systemem opieki zdrowotnej.

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

W wyniku przeprowadzonego głosowania Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie polityki senioralnej zostało podjęte jednogłośnie.

Ad. pkt 5

Naczelna Rada Lekarska wysłuchała Informacji Agencji PR na temat akcji "Tydzień dla zdrowia" – druk nr [NRL/10.14/10] – załącznik nr 11

Pani Katarzyna Łastowiecka przedstawiła informację na temat akcji „Tydzień dla Zdrowia”. Przypomniała, że Dziennik Gazeta Prawna zaproponował Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz Okręgowym Izbom Lekarskim podjęcie akcji, w ramach której lekarze specjaliści posiadający gabinety specjalistyczne przyjmowaliby w wybranym dniu i w określonych godzinach pacjentów nieodpłatnie. Okazało się, że tylko dwie okręgowe izby lekarskie zgłosiły swój akces do wzięcia udziału w akcji (Okręgowa Izba Lekarska w Olsztynie, Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie) i w związku z tym akcja, która w założeniu miała mieć charakter ogólnopolski, nie będzie miała w chwili obecnej szans na realizację.

Kol. Jerzy Jakubiszyn zauważył, że koncepcja akcji „Tydzień dla Zdrowia” współgra w sposób zauważalny z realizowaną m.in. przez niego inicjatywą. Zaznaczył, że z uwagi na fakt, że akcja odbywa się pod auspicjami Dziennika Gazeta Prawna zarówno on, jaki i inni przedstawiciele Opolskiej Izby nie widzą potrzeby dodatkowego wspierania tego periodyku.

Kol. Klaudiusz Komor poparł wypowiedź poprzednika. Stwierdził, że inicjatywa „Tydzień dla Zdrowia” stanowi jedynie idealną akcję wizerunkową dla Gazety Prawnej, a nie dla Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

Kol. Marek Zabłocki wskazał, że podobne wątpliwości były podnoszone podczas dyskusji w Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej. Zaznaczył, że pozytywna rekomendacja izby dotyczyła samej inicjatywy prowadzenia przez lekarzy bezpłatnych konsultacji dla pacjentów, a nie konieczności organizowania akcji pod patronatem Gazety Prawnej.

Kol. Grzegorz Mazur stwierdził, że inicjatywa, której dotyczy akcja „Tydzień dla Zdrowia” jest godna uwagi i poszanowania. Stwierdził jednak, że należy czynić wszelkie możliwe kroki, aby tego typu akcje były organizowane „pod szyldem” samorządu lekarskiego, a nie innych instytucji o charakterze komercyjnym.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz podsumował dyskusję stwierdzając, że cieszy się, że wszelkie pomysły, które polepszają wizerunek lekarzy spotykają się z aprobatą członków samorządu. Wskazał jednak, że pomysł dotarcia do społeczeństwa poprzez wzięcie udziału w akcji „Tydzień dla Zdrowia” nie został zaakceptowany, co nie oznacza, że z podobną inicjatywą nie może wyjść np.

Naczelna Izba Lekarska - jednak we własnym imieniu i bez udziału innych, komercyjnych instytucji.

Kol. Andrzej Wojnar zgłosił wniosek formalny o zmianę porządku obrad polegającą na rozpatrzeniu punktu 7.4 dotyczącego omówienia uchwał i stanowisk NRL dotyczących klauzuli sumienia, bezpośrednio po zakończeniu obecnie rozpatrywanego punktu (jako punktu 5 a).

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie wniosek przedmówcy.

W wyniku przeprowadzonego głosowania wniosek formalny o zmianę porządku obrad, w zakresie opisanym powyżej, został przyjęty jednogłośnie.

Ad. pkt 5 a

Naczelna Rada Lekarska omówiła stanowiska i uchwały dotyczące klauzuli sumienia – druki nr [NRL/10.14/09], [NRL/10.14/09A], [NRL/10.14/09B], [NRL/10.14/09C] i [NRL/10.14/09D] – załączniki nr 12, 13, 14, 15 i 16.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że w materiałach dotyczących przedmiotowego punktu porządku obrad znalazł się projekt stanowiska w sprawie prawa lekarzy do postępowania w zgodzie z sumieniem, będący kompilacją stanowisk Komisji Etyki Lekarskiej NRL oraz Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie. Zaznaczył, że ów projekt dodatkowo poszerzony został o punkt d stanowiący o „wynikającym z Kodeksu Etyki Lekarskiej prawie lekarza do zachowania swobody działań zawodowych w zgodzie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną, z jednoczesnym poszanowaniem godności pacjenta i mając na uwadze przede wszystkim jego dobro zgodnie z zasada „Salus aegroti suprema lex esto””. Zaproponował przyjęcie przedmiotowego stanowiska.

Kol. Andrzej Wojnar stwierdził, że zaproponowane przez Sekretarza stanowisko jest prawie dokładnym powieleniem stanowiska Komisji Etyki Lekarskiej z dnia 28 czerwca br. w sprawie prawa lekarzy do postępowania w zgodzie z sumieniem. Zaznaczył, że postuluje, aby Rada przyjęła przedmiotowy dokument.

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

W wyniku przeprowadzonego głosowania stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie prawa lekarzy do postępowania w zgodzie z sumieniem zostało podjęte większością głosów.

Ad. pkt 6.

Naczelna Rada Lekarska omówiła Sprawozdanie Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego dot. etapu przygotowań obchodów 25-lecia reaktywowania izb lekarskich – druki nr [NRL/10.14/11] [NRL/10.14/11A] [NRL/10.14/11B] – załączniki nr 17, 18 i 19.

Kol. Jarosław Wanecki poinformował, że prace nad organizacją Jubileuszu 25-lecia samorządu lekarskiego są realizowane zgodnie z planem. Najnowszą informacją jest uzyskanie Patronatu Prezydenta RP Pana Bronisława Komorowskiego nad całymi obchodami Jubileuszu. Zaznaczył, że Komitet Organizacyjny informuje na bieżąco Prezesów oraz Sekretariaty Okręgowych Izb Lekarskich o przygotowaniach związanych z Jubileuszem, a także szczegółowym programie uroczystości. Dodał, że na chwilę obecną potwierdzenie uczestnictwa w obchodach potwierdziło 15 Gości Zagranicznych. Natomiast Rzecznik Praw Obywatelskich, Pani prof. Irena Lipowicz wstępnie potwierdziła wygłoszenie referatu na temat samorządności zawodowej w Polsce. Poinformował, że ustalone się już wszelkie szczegóły dotyczące przebiegu imprezy w Teatrze Narodowym, a także przebiegu Konferencji w Hotelu Victoria. Podkreślił, że są to pierwsze obrady Jubileuszu Samorządu Lekarskiego, które są współfinansowane przez okręgowe izby lekarskie. Zaznaczył, że wszystkie wydarzenia, które organizowane będą przy okazji obchodów Jubileuszu pokazują działanie samorządu w ciągu 25 lat istnienia. W dalszej kolejności omówił kwestie techniczne związane z jubileuszem – tzn. kwestie związane z rezerwacją hotelu i wysyłaniem zaproszeń do okręgowych izb lekarskich oraz osób spoza samorządu, które zaproszone zostaną do wzięcia udziału w uroczystościach. Zaznaczył, że budżet zaplanowany na przedmiotowe wydarzenie jest realizowany zgodnie z założonymi planami. Poinformował także, że Komitet Organizacyjny będzie rekomendował zorganizowanie kolacji wieńczącej obchody Jubileuszu, zamiast uroczystego Bankietu w Hotelu Victoria. Wspomniał, że prezent dla każdego uczestnika uroczystości, jakim będzie pamiątkowa książka jest już przygotowany. Wskazał ponadto, że 12 izb okręgowych będzie organizowało we własnym zakresie obchody Jubileuszu w terminach przewidywalnych – pierwsze uroczystości zostaną zorganizowane na początku listopada przez izbę warszawską.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, że Pani Doktor Agnieszka Ruchała-Tyszler złożyła na jego ręce wniosek o wykreślenie jej ze składu Komitetu Organizacyjnego Obchodów Jubileuszu 25-lecia samorządu lekarskiego. Zaznaczył również, że Pani Doktor Jolanta Szczurko zadeklarowała, wobec powyższego, swoją chęć wzięcia udziału w Komitecie w jej miejsce. Poprosił Naczelną Radę Lekarską o wyrażenie zgody na zmianę składu Komitetu Organizacyjnego.

Naczelna Rada Lekarska poprzez aklamację podjęła decyzję o zmianie składu Komitetu Organizacyjnego. **Stosowna uchwała została podjęta.**

Kol. Jacek Kozakiewicz odniósł się do wcześniejszej wypowiedzi **kol. Andrzeja Włodarczyka**, w której wyraził się on w sposób krytyczny na temat swojego następcy na stanowisku Dyrektora Instytutu Reumatologii w Warszawie, pana dr n. med. Piotra Bednarskiego. Zaznaczył, że pan Bednarski jest członkiem Śląskiej Izby Lekarskiej, a on – jako Prezes tej Izby - jest zobowiązany chronić dobrego imienia jej przedstawicieli i w związku z tym, prosi **kol. Włodarczyka** o to, że jeśli podtrzymuje swoją wcześniej wyrażoną opinię na temat Pana Bednarskiego, to powinien wystąpić do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Lekarskiej z zawiadomieniem o popełnieniu przewinienia zawodowego lub wystąpić do właściwych organów państwowych, jeśli uzna, że ta opinia nie dotyczy działania z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Przypomniał jednak, że pełnienie funkcji dyrektora podmiotu leczniczego jest, w świetle obowiązującego prawa, wykonywaniem zawodu lekarza. Zaznaczył, że w jego ocenie zakres wypowiedzi **kol. Włodarczyka** może stanowić naruszenie art. 52 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Kol. Andrzej Włodarczyk stwierdził, że nie wycofuje wcześniej wypowiedzianej opinii i ponownie wypowiedział się krytycznie na temat Dyrektora Instytutu Reumatologii w Warszawie. Dodał, że złożył już wniosek w sprawie działalności Pana Bednarskiego do Sejmowej Komisji Zdrowia i nie wyklucza też złożenia wobec niego wniosku do okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Kol. Jacek Kozakiewicz stwierdził, że w zaistniałej sytuacji mogą zaistnieć dwie możliwości, które zasugerował **kol. Włodarczykowi**.

1. Propozycja wycofania jego wypowiedzi na temat pana Bednarskiego z protokołu Naczelnej Rady Lekarskiej
2. Propozycja podjęcia przez działań polegających na wystąpieniu do właściwych organów samorządu lekarskiego lub państwowych

Kol. Andrzej Włodarczyk poinformował, że wycofuje swoją wypowiedź na temat pana Bednarskiego, ale tylko w celu usatysfakcjonowania **kol. Kozakiewicza**. Dodał, że w swoich wypowiedziach zdarza mu się używać „określeń barwnych” i zaznaczył, że jego wcześniej wypowiedziana opinia, w sposób znakomity odzwierciedla działalność Pana Bednarskiego.

Kol. Jarosław Wanecki zwrócił się z pytaniem do **kol. Jacka Kozakiewicza** sprawie stwierdzenia prawdziwości, bądź nieprawdziwości informacji o oświadczeniu Pana Andrzeja Sośnierza, członka Śląskiej Izby Lekarskiej, które zostało opublikowane na łamach Gazety Wyborczej, że jego Izba nie stanowi dla niego autorytetu i, w związku z tym, nie czuje się zobowiązany do opłacania składek członkowskich. Zaznaczył, że zgodnie z informacjami, które posiada, Pan Andrzej Sośnierz nie wykonuje zawodu lekarza i z tego tytułu nie płaci składek. Zadał również pytanie, czy Izba Śląska sprostowała wypowiedź Andrzeja Sośnierza na łamach Gazety Lekarskiej.

Kol. Jacek Kozakiewicz, w odpowiedzi na pytanie poprzednika, poinformował, że wypowiedzi Pana Andrzeja Sośnierza są kontrowersyjne i to nie tylko na łamach Gazety Wyborczej, ale także w publikacjach i felietonach, których jest autorem i w których, w sposób niewłaściwy lekarzowi, opowiada o działalności innych kolegów. Dodał, że aktualnie jest prowadzone postępowanie sprawdzająco-wyjaśniające przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w sprawie niektórych jego wcześniejszych wypowiedzi dotyczących rzekomej patologii w ochronie zdrowia i rzekomej patologii wśród kolegów. Dodał, że sprawa Pana Sośnierza, która dotyczy składek członkowskich jest w trakcie postępowania wyjaśniającego. Izba Śląska ustaliła, że Pan Sośnierz nie odebrał nowego Prawa Wykonywania Zawodu Lekarzu, więc, zgodnie z przepisami, pozostaje w ewidencji Śląskiej izby lekarskiej (jego dane znajdują się w rejestrze). Ponadto, Śląska Izba ustaliła, że w jej danych księgowych znajdują się potwierdzenia dokonania przez niego opłat składkowych w kwocie 30 zł za 1 składkę. Dodał, że ustalony został termin spotkania z Panem Sośnierzem, celem złożenia przez niego odpowiednich wyjaśnień – zadeklarował poinformowanie członków NRL o ustaleniach, które zostaną podjęte podczas tego spotkania.

Ad. pkt 7

Ad. pkt 7.1

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2015 – druk nr [NRL/10.14/06'] – załącznik nr 20.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł przedłożył następującą propozycję dot. terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2015:

13 lutego,

10 kwietnia,

26 czerwca,

4 września,

16 października,

4 grudnia

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

W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2015 została podjęta jednogłośnie.

Ad. pkt 7.2

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie powołania Rady Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej – druk nr [NRL/10.14/03] – załącznik nr 21.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wyjaśnił potrzebę podjęcia przedmiotowej uchwały. Zazaczył, że w uchwale dot. Ośrodka Doskonalenia Zawodowego znajduje się regulacją, w myśl której członkostwo w Radzie Ośrodka ma charakter kadencyjny. Dodał, że zgodnie z sugestią Pana Doktora Romualda Krajewskiego – Przewodniczącego Ośrodka Doskonalenia Zawodowego, zaproponowany w projekcie skład Rady nie różni się od składu obecnego.

Kol. Alicja Marczyk-Felba zadała pytanie w kwestii formalnej, czy skład Rady Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów może zostać rozszerzony do 6 osób. Zaproponowała kandydaturę **kol. Agnieszki Ruchały-Tyszler** do składu Rady.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że w skład Rady może wchodzić maksymalnie 5 osób. Zaproponował rozpatrzenie przedmiotowego punktu na kolejnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej - zgłosił wniosek formalny w tej sprawie.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał zgłoszony przez Sekretarza wniosek formalny o rozpatrzenie przedmiotowego punktu podczas kolejnego posiedzenia NRL.

W wyniku głosowania w/w wniosek formalny został przyjęty jednogłośnie.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz odniósł się do zastrzeżenia podnoszonego przez niektórych członków Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie, polegającego na tym, że podjęta na poprzednim posiedzeniu NRL uchwała składkowa pozbawiona była solidnego uzasadnienia. Poinformował, że próbą takiej preambuły jest zamieszczony w materiale 08 F projekt apelu w sprawie samorządności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów, który konsumuje wymienienie podstawowych zadań samorządu lekarskiego. Poddał pod rozwagę członków Naczelnej Rady Lekarskiej propozycję podjęcia przedmiotowego apelu.

Głos z Sali zaakcentował, że przyjęcie przedmiotowego apelu, który w sposób bardzo ogólny wyznacza kierunki wykorzystania środków z tytułu zwiększenia składki jest działaniem spóźnionym. Stwierdził, że ewentualne przyjęcie takiego apelu powinno być związane z symulacją i konkretnymi rozwiązaniami.

Kol. Andrzej Cisto zgłosił propozycję, aby Naczelna Rada Lekarska nie podejmowała przedmiotowego apelu. Zwrócił uwagę na ogólnikowość dokumentu oraz fakt, że stanowi on w większości powtórzenie regulacji określonej w ustawie o izbach lekarskich.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że pomimo faktu bycia autorem projektu apelu, w pełni rozumie wypowiedzi na jego temat, które zostały przytoczone przez przedmówców. Podał pod rozwagę członków NRL propozycję podjęcia, na kolejnym posiedzeniu, stanowiska, w którym Rada podkreśliłaby doniosłość samorządności zawodowej i faktu jej istnienia w demokratycznym Państwie Prawa od 25 lat.

kol. Jerzy Lach zwrócił uwagę, że, w jego ocenie, duża ogólnikowość projektu przedmiotowego apelu stanowi jego największą zaletę, gdyż otwiera pole do w miarę swobodnej interpretacji wykorzystania przez okręgowe izby nadwyżki z tytułu składek. Zaproponował podjęcie dokumentu w niezmienionym brzmieniu.

Kol. Dariusz Hankiewicz przypomniał, że podczas ostatniego posiedzenia był jednym z tych, którzy sprzeciwiali się niedołączeniu uzasadnienia do uchwały składkowej. Wyraził poparcie dla propozycji podjęcia apelu zgłoszonej przez kol. Radziwiłła, zaznaczając, że jest to inicjatywa, która konsumuje oczekiwania członków samorządu lekarskiego, wskazujących na zasadność podjęcia decyzji.

Kol. Andrzej Włodarczyk wypowiedział się krytycznie w odniesieniu do poziomu niektórych komentarzy, które zostały opublikowane na portalu Konsylium 24 w związku z uchwaleniem przez Naczelną Radę Lekarską uchwały podwyższającej kwotę składki członkowskiej. Wyraził niezadowolenie, że punkt porządku obrad dotyczący omówienia aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia jest realizowany jako jeden z ostatnich. Zazaczył, że Rada powinna się zająć istotnymi problemami z zakresu stanu zdrowia obywateli, takimi jak np. rozprzestrzenianie się wirusa EBOLA i całkowitym brakiem przygotowania ze strony państwa Polskiego na istniejące ryzyko epidemii. Odniósł się krytycznie do wchodzącego w życie „pakietu onkologicznego” przedstawionego przez Ministra Arłukowicza, szczególnie potępiając wdrożenie systemu bezpłatnych szkoleń onkologicznych dla lekarzy rodzinnych.

Kol. Jacek Kozakiewicz zwrócił się z prośbą do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, aby na jednym z najbliższych posiedzeń NRL zaproponował przeprowadzenie dyskusji w przedmiocie roli prezesów okręgowych rad lekarskich w Naczelnej Radzie Lekarskiej. Stwierdził, że osobiście stoi na stanowisku, że podstawowym obowiązkiem Prezesa OIL jako członka NRL jest prezentowanie głosu okręgowej

izby, nawet kosztem indywidualnych przekonań, jeśli się z nim nie zgadza . Stwierdził jednak, że kwestia ta jest różnie interpretowana i dlatego wymaga podjęcia dyskusji.

Ad. pkt 8

Naczelna Rada Lekarska przeszła do omówienia spraw legislacyjnych.

Ad. pkt 8.1

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej (projekt Komisji Stomatologicznej NRL) – druki nr [NRL/10.14/04], [NRL/10.14/04A] – załączniki nr 22 i 23.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler poinformowała, że Komisja Stomatologiczna NRL na posiedzeniu w dniu 26 września br. podjęła uchwałę, w której zwróciła się do Naczelnej Rady Lekarskiej z wnioskiem o nowelizację ustawy o działalności leczniczej, mającej na celu określenie minimalnych wymogów, które muszą spełniać kierownicy przedsiębiorstw podmiotów leczniczych. Zaproponowała podjęcie przedmiotowego stanowiska.

Kol. Jerzy Jakubiszyn zadał pytanie dlaczego w projekcie przedmiotowego stanowiska jest mowa tylko o „podmiotach ambulatoryjnych”. Stwierdził, że regulacja powinna dotyczyć wszystkich podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami.

Kol. Andrzej Cisko wyjaśnił, że istnieją 2 rodzaje działalności leczniczej – działalność ambulatoryjna oraz działalność szpitalna. Zaznaczył, że problem zarządzania wykwalifikowaną kadrą występuje w dużo mniejszym stopniu w jednostkach szpitalnych, nawet jeśli są one podmiotami leczniczymi będącymi przedsiębiorcami, niż w przypadku jednostek świadczących usługi medyczne jako świadczenia ambulatoryjne.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, że uzyskał informację, że w/w projekt nie był rozpatrywany przez Zespół Radców Prawnych oraz Komisję Legislacyjną. Zaproponował niepodjęcie stanowiska w dniu dzisiejszym.

Propozycja została przyjęta.

Ad. pkt 8.2

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie poselskich projektów ustaw:

1. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
2. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

(Druk [NRL/10.14/05] – załącznik nr 24)

W tym punkcie porządku obrad nikt nie zabrał głosu.

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

W wyniku przeprowadzonego głosowania Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie poselskich projektów ustaw:

1. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
2. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

zostało podjęte jednogłośnie.

Ad. pkt 8.3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – druk nr [NRL/10.14/12] – załącznik nr 25.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł Wskazał, że w przedłożonym stanowisku negatywnie opiniuje się przedmiotowy projekt ustawy. Zaznaczył, że projekt ustawy nie uzależnia możliwości uzyskania bezpłatnego zaopatrzenia w leki od sytuacji majątkowej pacjenta. Dodał, że w projekcie stanowiska Rady zawarty jest także, wielokrotnie już powtarzany postulat wskazujący, że wszelkie zmiany dotyczące uprawnień pacjentów do poziomu refundacji świadczeń opieki zdrowotnej powinny być realizowane bez angażowania w proces ustalania zakresu tych uprawnień lekarzy i lekarzy dentystów udzielających świadczenia. Zaproponował podjęcie przedmiotowego stanowiska.

Kol. Jerzy Lach zgłosił poprawkę, aby z tekstu stanowiska usunąć zdanie: „Projekt nie uzależnia możliwości uzyskania bezpłatnego zaopatrzenia w leki o kategorii dostępności „Rp” lub „Rpz” oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia

żywieniowego od sytuacji majątkowej pacjenta, co może prowadzić do sytuacji, w której beneficjentem proponowanych rozwiązań będzie osoba w dobrej sytuacji majątkowej, choć pobierająca emeryturę lub rentę w wysokości nieprzekraczającej kwoty najniższej emerytury.”

Kol. Jerzy Jakubiszyn poparł wniosek poprzednika, stwierdzając, że zawarcie takiego zdania w stanowisko mogłoby zostać źle odebrane.

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

W wyniku przeprowadzonego głosowania poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt stanowiska uwzględniający przyjętą poprawkę.

W wyniku przeprowadzonego głosowania stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry zostało jednogłośnie podjęte.

Ad. pkt 9

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, że sprawozdania z jego działalności, a także działalności Przewodniczącego NSL, Przewodniczącego NKR, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej w okresie od 5 września do 17 października 2014r. zostały przesłane do członków Rady drogą elektroniczną.

Głos z z Sali poinformował, że odbyło się posiedzenie Krajowej Rady Transplantologicznej, podczas którego przyjęte zostało stanowisko dot. „antytransplantologicznej” działalności Pana Prof. Wojciecha Talara.

Ad. pkt 10

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wyraził podziękowanie Prezesowi OIL w Gdańsku za zorganizowanie sympozjum „Gdańskie Debaty Lekarskie” na temat medycyny opartej na dowodach. Poinformował również, o zorganizowany przez Infarmę i Ministerstwo Gospodarki spotkaniu, które dotyczyły tematu dwóch lat obowiązywania ustawy refundacyjnej.

Kol. Grzegorz Mazur nawiązał do poruszonego przez kol. Włodarczyka tematu związanego z zagrożeniem wirusem EBOLA. Poinformował, że na terenie działania OIL w Łodzi miał miejsce przypadek podejrzenia zakażenia wirusem, które jednak okazało się nieprawdziwe. Stwierdził, że uważa, że dla wsparcia działań prewencyjnych, izby lekarskie powinny podać pewne informacje dot. tego zagadnienia dla lekarzy – na przykład na stronach OIL

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zgodził się z wypowiedzią poprzednika. Wskazał, że materiały dotyczące zagrożeń wirusem zostały już opublikowane na stronach internetowych Naczelnej Izby Lekarskiej.

Kol. Andrzej Cisko wyraził niezadowolenie związane z niepodjęciem przez Radę stanowiska w sprawie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, którego projekt przedłożyła Komisja Stomatologiczna. Stwierdził, że problem poruszony w projekcie stanowiska jest niezwykle istotny dla środowiska lekarzy dentyków i wymaga niezwłocznego zabrania głosu przez środowisko lekarskie, które reprezentuje Naczelna Rada Lekarska.

Kol. Jarosław Wanecki zwrócił uwagę, że NFZ w bardzo pośpiesznym trybie aneksował umowy z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej i częściowo Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Świadczeniodawcy, którzy podpisali aneks nie wiedzą nic o szczegółach związanych z tymi umowami (jaka będzie treść konkretnych załączników, konkretnych zarządzeń, co będzie należało do ich kompetencji i jakie świadczenia będą finansowane przez NFZ). Odniósł się również do kwestii szkoleń onkologicznych dla lekarzy POZ organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ, wskazując, że nie są one realizowane w sposób prawidłowy – lekarze otrzymują zaproszenia na szkolenia w ostatniej chwili, szkolenia mają odbywać się w niedzielę, czas ich trwania jest bardzo krótki, ich)

Kol. Krzysztof Kordel zwrócił się z prośbą do Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich, żeby zgłosili do NFZ wnioski o możliwość nagrania szkolenia onkologicznego dla lekarzy POZ.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej zakończył posiedzenie ok. godz. 16.30

Prezes

Sekretarz

Maciej Hamankiewicz

Konstanty Radziwiłł

Liczba załączników – 25, w tym lista obecności

Protokół sporządził – Jerzy Kiwiński