

PROTOKÓŁ

**z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej,
które odbyło się w dniu 13 lutego 2015 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.

Ad. pkt 1

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

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz podziękował organizatorom i uczestnikom centralnych obchodów 25-lecia reaktywacji samorządu.

Kol. Jarosław Wanecki – przewodniczący komitetu organizacyjnego, zwięźle podsumował wydarzenia i poinformował, że na następnym posiedzeniu NRL będzie przedstawiony pełny raport, również finansowy.

Ad. pkt 2

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt porządku obrad – druk nr [NRL/02.15/01’] – załącznik nr 2

Kol. Andrzej Wojnar zwrócił uwagę, że na posiedzeniu Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się bezpośrednio przed posiedzeniem Rady, podejmowana była uchwała w sprawie czasowego powierzenia obowiązków Skarbnika Naczelnej Rady Lekarskiej. Zadał pytanie, czy decyzja o powierzeniu obowiązków Skarbnika nie powinna być podejmowana przez Naczelną Radę Lekarską.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz wyjaśnił, że uchwała Prezydium podjęta została zgodnie z obowiązującymi zasadami. Zaznaczył, że na podstawie § 19 ust. 4 Regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej stanowiącego załącznik uchwały Nr 14 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r., w razie nieobecności Skarbnika, Prezydium NRL powierza przejściowo jego obowiązki

jednemu z członków Prezydium NRL. Poinformował, że zgodnie z uchwałą Prezydium, obowiązki Skarbnika zostały powierzone **kol. Annie Lelli**.

Kol. Andrzej Wojnar podziękował przedmówcy za wyjaśnienia.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt porządku obrad Naczelnej Rady Lekarskiej.

W wyniku przeprowadzonego głosowania porządek obrad został przyjęty jednogłośnie.

Ad. pkt 3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt **stanowiska w sprawie wstępnej oceny niezgodności z Konstytucją pakietu onkologicznego** – druk nr [NRL/02.15/12] – załącznik nr 3

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, że każda skarga do Trybunału Konstytucyjnego jest bardzo ważną decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej, a skarga dotycząca niezgodności z Konstytucją pakietu onkologicznego ma szczególnie doniosłe znaczenie. Zaznaczył, że partnerem Naczelnej Rady Lekarskiej w ocenie sytuacji związanej z wejściem w życie pakietu oraz w przygotowaniu wniosku do Trybunału jest Kancelaria Domański Zakrzewski i Palinka. Poprosił o zabranie głosu przedstawicieli Kancelarii.

Mec. Tomasz Zalański (Kancelaria DZP) przedstawił prezentację multimedialną na temat wstępnych ocen konstytucyjnych regulacji dotyczących pakietu onkologicznego. Poinformował, że przedstawiana przez niego prezentacja zawiera garść najistotniejszych wątpliwości konstytucyjnych związanych z pakietem oraz wnioski w zakresie legitymacji Naczelnej Rady Lekarskiej do złożenia wniosku do Trybunału.

Kol. Andrzej Włodarczyk zwrócił się z pytaniem, czy Kancelaria analizowała etap prac związanych z przygotowywaniem ustawy, zwracając uwagę, że jej ocena skutków regulacji zawiera szereg błędów i niezgodnych z prawdą informacji. Wskazał, że w ocenie skutków regulacji omawianej ustawy zawarto informacje, z których wynikało, że jej wprowadzenie nie pociągnie za sobą żadnych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Mec. Tomasz Zalański zaznaczył, że spróbuje udzielić odpowiedzi na wszystkie pytania po zakończeniu prezentacji. Wskazał, że przygotowana przez Kancelarię Domański Zakrzewski Palinka wstępna analiza zgodności przepisów pakietu onkologicznego z Konstytucją potwierdza, że wiele jego postanowień może naruszać Konstytucję. Wśród rozwiązań prawnych, które budzą poważne wątpliwości konstytucyjne są między innymi: pogorszenie sytuacji pacjentów nieonkologicznych,

szczególnie tych, którzy cierpią na równie poważne choroby wymagające równie niezwłocznej pomocy diagnostyczno–lecniczej; pogorszenie sytuacji pacjentów onkologicznych nieobjętych pakietem onkologicznym; zróżnicowanie sytuacji pacjentów korzystających z opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; wprowadzenie indywidualnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów poprzez zbyt daleko idące konsekwencje dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w razie nieosiągnięcia tego współczynnika, a także różnicowanie lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie uprawnienia do wystawiania kart diagnostyki i leczenia onkologicznego. W dalszej kolejności omówił poszczególne zagadnienia pod względem ich niezgodności w stosunku do poszczególnych przepisów Konstytucji. W dalszej kolejności odniósł się do pytania zadanego przez kol. Włodarczyka. Poinformował, że ocena skutków regulacji nie jest mocną stroną procesu stanowienia prawa. Zaznaczył, że w zakresie działalności Ministra Zdrowia jako wnioskodawcy rządowych projektów ustaw jest to szczególnie widoczne. Stwierdził również, że podniesienie wadliwie skonstruowanej oceny skutków regulacji ustawy nie mieści się w legitymacji Naczelnej Rady Lekarskiej jako podmiotu inicjującego wniosek konstytucyjny, jednak jest to kwestia, która mogłaby zostać poruszona w opinii prawnej o charakterze legislacyjno-konstytucyjnym, która mogłaby zbadać całość regulacji pod względem zgodności ustawy wprowadzającej pakiet ze standardami konstytucyjnymi i wymaganiami prawidłowej legislacji. Taka opinia prawna mogłaby zostać przekazana do wiadomości opinii publicznej, niezależnie od wniosku konstytucyjnego przygotowanego przez Naczelną Radę Lekarską.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, że w celu wyklarowania dyskusji, powinna ona zostać zawężona do kwestii, które mieszczą się w zakresie legitymacji Naczelnej Rady Lekarskiej, jako podmiotu inicjującego wniosek konstytucyjny. Dodał, że, jeśli Rada podejmie decyzję o wystosowaniu wniosku konstytucyjnego do Trybunału, można będzie poddać pod rozwagę przygotowanie przez Kancelarię tzw. raportu regulacyjnego, który dodatkowo obejmowałby wszystkie kwestie dotyczące nieprawidłowości pakietu onkologicznego, także te, które wykraczają poza legitymację Naczelnej Rady Lekarskiej jako wnioskodawcy.

Kol. Andrzej Włodarczyk poruszył wątpliwość dotyczącą zgodności przepisów w zakresie wprowadzonej nowelizacją ustawy o świadczeniach karty onkologicznej z tajemnicą lekarską – zaznaczył, że wydanie karty onkologicznej stygmatyzuje pacjenta, a jednocześnie w sposób wstępny ujawnia rozpoznanie choroby, na którą dany pacjent cierpi. Poruszył też kwestię różnicowania uprawnień lekarzy POZ i AOS – zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami lekarz AOS przed podjęciem decyzji terapeutycznych musi mieć już pewne rozpoznanie – np. wynik badania histopatologicznego – wskazał, że jest to w wielu przypadkach utrudnione, np. w zakresie guzów mózgu, nowotworów klatki piersiowej. W takich przypadkach nie ma możliwości pobrania materiałów do badania wcześniej, gdyż stanowi to zbyt duże

ryzyko dla zdrowia pacjenta. Wskazał również, że nowo wprowadzone przepisy pakietu onkologicznego w wielu wypadkach szkodzą pacjentom, podczas gdy naczelną zasadą lekarzy w wykonywaniu ich zawodu jest „nie szkodzić”. Wskazał, że konieczna jest ścisła i merytoryczna współpraca Naczelnej Rady Lekarskiej z kancelarią, która przygotowuje wniosek konstytucyjny.

Mec. Tomasz Zalasinski podzielił opinię poprzednika. Wskazał, że metodyka przygotowywania wniosku do Trybunału nie może być inna niż ścisła współpraca prawników z przedstawicielami samorządu lekarskiego i pokazywanie wątpliwości konstytucyjnych na stricte medycznych przykładach. Tylko w taki sposób możliwe jest ukazanie Trybunałowi Konstytucyjnemu faktycznych skutków, które związane są z wejściem w życie i obowiązywaniem pakietu onkologicznego. Wskazał, że na potrzeby opinii prawnej (raportu regulacyjnego) konieczne wydaje się również przygotowanie tzw. raportu postlegislacyjnego, którego celem byłoby zbadanie jak ustawa funkcjonuje w praktyce w okresie od początku jej obowiązywania. Pozwoli to dostrzec wszystkie dysfunkcjonalności tej ustawy i zwrócić na nie uwagę opinii publicznej.

Kol. Tomasz Romańczyk wskazał, że w jego ocenie, najistotniejszym argumentem wskazanym we wniosku konstytucyjnym powinno być różnicowanie lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w zakresie uprawnienia do wystawiania kart diagnostyki i leczenia onkologicznego. Wskazał, że w tym przypadku naruszone zostają prawa pacjenta, pod względem miejsca w kolejce do uzyskiwania określonych świadczeń zdrowotnych. Zaznaczył, że dysfunkcją karty jest różnicowanie prawa pacjenta do określonego typu opieki medycznej.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł przypomniał, że wprowadzenie „pakietu onkologicznego” zostało zaanonsowane przez Ministra Zdrowia 21 marca 2014 r. i od samego początku budzi szereg wątpliwości członków środowiska lekarskiego. Zaznaczył, że kilka miesięcy temu, podczas jednej z debat na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, Rada zauważyła jeden z największych dramatów, jaki wiąże się z wprowadzeniem pakietu, którym jest pozycjonowanie lekarza w oczywistym konflikcie z zasadami etyki i zobowiązaniami medycznymi, co wiąże się z koniecznością selekcjonowania pacjentów. Poprzez takie przepisy lekarze wprowadzani są w nieszczęśliwą sytuację konfliktu, którego skutki uderzają w sposób najbardziej dotkliwy w pacjentów. Wskazał, że Naczelna Rada Lekarska jest w tej chwili w sytuacji obserwowania chaosu, który zmyślnie – poprzez media – został skwitowany podpisaniem porozumienia Ministra Zdrowia z lekarzami POZ – co było jedynie fragmentem problemu, a nie jego istotą. Wobec tego rolą Naczelnej Rady jest w tej chwili jest skonstruowanie, nie tylko analizy stanu prawnego, który wiąże się z wprowadzeniem pakietu, ale także analizy rzeczywistych skutków z tym faktem związanych – jest to potrzebne w celu poparcia wskazanych we wniosku argumentów. Wskazał także, że Rada powinna wystosować wniosek do Rzecznika Praw Obywatelskich, ażeby ten organ mógł wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego

w obronie pacjentów, co nie mieści się w zakresie legitymacji Rady do złożenia wniosku konstytucyjnego.

Kol. Jerzy Friediger wyraził obawę, że Trybunał odmówi nadania biegu ewentualnemu wnioskowi Naczelnej Rady Lekarskiej, ze względu na stwierdzenie braku legitymacji. Zadał pytanie, czy możliwe jest wystosowanie wniosku przez samorząd lekarski ale w inny sposób – częściowo jako wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej, a częściowo jako wniosek złożony przez członków samorządu lekarskiego jako grupy obywateli.

Mec. Tomasz Zalański odnosząc się do pytania poprzednika, zaznaczył, że konstytucja przewiduje w sposób bardzo precyzyjny krąg podmiotów, które mogą wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem konstytucyjnym. Podmioty, które mają uprawnienia do wystąpienia z wnioskiem do TK można podzielić na dwie grupy – podmioty o tzw. legitymacji generalnej, czyli podmioty, które mogą wystąpić do Trybunału w każdej sprawie i w sposób nieograniczony przedmiotowo (np. grupa posłów, Rzecznik Praw Obywatelskich, grupa senatorów, Prezydent RP); oraz podmioty o tzw. legitymacji szczególnej – ich legitymacja jest ograniczona tylko do spraw objętych zakresem prowadzonego przez te podmioty działania – w tym kręgu mieści się właśnie Naczelna Rada Lekarska. Zaznaczył, że grupa obywateli nie jest ujęta w katalogu podmiotów, które mogą występować z wnioskiem do Trybunału i dlatego zrealizowanie koncepcji wskazanej przez poprzednika nie jest możliwe.

Kol. Mieczysław Dziędzic zadał pytanie, jakie są konsekwencje prawne dla lekarzy związane z wydawaniem przez nich karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeśli zostanie ona wydana pacjentowi, który nie cierpi na chorobę nowotworową. Jak w takim przypadku lekarz będzie mógł się obronić przed ewentualnymi roszczeniami pacjenta.

Kol. Robert Stępień zadał pytanie, czy uwagi nieobecnego Andrzeja Cisy w stosunku do treści stanowiska Rady wysłane w dniu wczorajszym zostały w nim uwzględnione.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz wyjaśnił, że uwagi te zostały przekazane do analizy Zespołu Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej.

Kol. Zyta Kaźmierczak-Zagórska zwróciła uwagę na kwestię związane z leczeniem szpitalnym. Zaznaczyła, że w leczeniu szpitalnym kontrakty zostały podzielone na część onkologiczną i nieonkologiczną w oparciu o historyczne dane statystyczne dotyczące całej onkologii. Natomiast w tej chwili, część kontraktów, która dotyczy pakietu onkologicznego jest tylko częścią nowo rozpoznanych nowotworów, co stanowi poważne ograniczenie dla lekarzy w podejmowaniu decyzji terapeutycznych. W tej chwili kontynuowanie już wcześniej rozpoczętego leczenia onkologicznego jest niezgodne z przepisami ustawy wprowadzającej pakiet onkologiczny.

Kol. Magda Wiśniewska zaznaczyła, że działania Naczelnej Rady Lekarskiej powinny zostać ujęte dwutorowo – kwestie dotyczące złej sytuacji pacjentów w związku z wprowadzeniem pakietu onkologicznego powinny zostać zawarte w skardze do Rzecznika Praw Obywatelskich, natomiast we wniosku do Trybunału Konstytucyjnego powinny zostać wypunktowane jedynie skutki wejścia w życie ustawy, które dotyczą sytuacji lekarzy wykonujących zawód.

Mec. Michał Czarnuch (Kancelaria DZP) zaznaczył, że zgadza się z wszystkimi wypowiedzianymi argumentami dotyczącymi negatywnych skutków wejścia w życie „pakietu onkologicznego”. Zaznaczył jednak, że na potrzeby przygotowania ewentualnego wniosku konstytucyjnego niezbędne jest wypracowanie konkretnych założeń.

Mec. Michał Kozik odczytał aktualną treść projektu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wstępnej oceny niezgodności z Konstytucją pakietu onkologicznego. Zaznaczył, że zgodnie z rekomendacją Kancelarii Domański, Zakrzewski, Palinka zostało ono poszerzone o punkt dot. wątpliwości w brzmieniu: „różnicowanie sytuacji pacjentów korzystających z opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt stanowiska wraz z przyjętymi autopoprawkami.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wstępnej oceny niezgodności z Konstytucją pakietu onkologicznego zostało podjęte jednogłośnie.

Red. Katarzyna Łastowiecka poinformowała, że decyzja Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęciu przedmiotowego stanowiska jest niezwykle istotna z punktu widzenia komunikacji z mediami i społeczeństwem. Zaznaczyła, że od wielu tygodni środowisko dziennikarzy zastanawiało się czy Naczelna Rada zdecyduje się na wystosowanie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego. Wskazała, że Naczelna Rada Lekarska jest postrzegana jako podmiot bardzo mocno opiniotwórczy i w związku z tym istnieje bardzo duże oczekiwanie ze strony dziennikarzy na komentarze jej członków dotyczące obowiązującego pakietu onkologicznego. Poinformowała również, że na dzień 5 marca br. planowana jest konferencja prasowa, która stanowić będzie podsumowanie pierwszych 9 tygodni funkcjonowania nowych przepisów wprowadzających ten pakiet. Wskazała także, że dla właściwego odbioru społecznego działań podejmowanych przez środowisko lekarskie konieczne będzie zbieranie doświadczeń lekarzy, których negatywne skutki wejścia w życie nowych przepisów dotyczą w sposób najbardziej bezpośredni. Poprosiła członków Rady o zbieranie i przekazywanie do wiadomości Biura Rzecznika Prasowego tego typu doświadczeń.

Kol. Mieczysław Dzedzic poinformował o bliskiej mu sytuacji pacjentów, którzy mieli rozpoznane choroby nowotworowe przed dniem 1 stycznia br. Zostali oni *protokół z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2015r.*

niestety wycofani z kolejek do poszczególnych świadczeń onkologicznych, ponieważ nie zostały im wydane karty diagnostyki onkologicznej. Wskazał, że wskutek wejścia w życie nowych przepisów, pacjenci ci zostali pozbawieni możliwości właściwego leczenia onkologicznego.

Kol. Andrzej Włodarczyk przypomniał, że rozwiązania prawne zaanonsowane w marcu zeszłego roku przez Ministra Zdrowia nie były de facto „pakietem onkologicznym”, lecz realizacją zlecenia Prezesa Rady Ministrów dotyczącego skrócenia kolejek do poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej. Minister Zdrowia próbował przejąć elementy tzw. „cancer planu” przygotowanego przez środowisko lekarzy onkologów, a efekty jego działań są niestety bardzo nieudolne. Zaznaczył, że wprowadzenie zmian w ustawie o świadczeniach nie rozwiązało pierwotnego problemu kolejek w opiece zdrowotnej rozumianego jako zadanie, które miał zrealizować Pan Minister Arłukowicz. Wskazał także, że poprawa polskiego systemu opieki onkologicznej nie jest możliwa bez zwiększenia środków finansowych przeznaczonych na ten cel, bez względu na to jakie regulacje prawne zostaną wprowadzone.

Kol. Tomasz Romańczyk poinformował, że do dnia 31 grudnia 2014 r. leczenie zmian przednowotworowych było finansowane w sposób względnie zadowalający. Od dnia 1 stycznia br., w związku z wprowadzeniem pakietu onkologicznego, wycena tych procedur została zmniejszona czterokrotnie, co spowodowało, że nie jest w tym momencie możliwe leczenie pacjentów ze zmianami przednowotworowymi w sposób zgodny z rekomendacjami poszczególnych Towarzystw Medycznych i aktualną wiedzą medyczną.

Kol. Grzegorz Krzyżanowski przytoczył przykład pacjenta w wieku ok. 40 lat. W styczniu br., podczas rutynowego zabiegu rozbijania kamieni w układzie moczowym u tego pacjenta okazało się, że jeden z kamieni nerkowych utknął w guzie. Badanie histopatologiczne wykazało u pacjenta nowotwór złośliwy. Zaznaczył, że do dnia dzisiejszego pacjent ten nie może zostać zoperowany, z uwagi na to, że nie przeszedł jeszcze wszystkich etapów procesu leczenia onkologicznego w rozumieniu przepisów pakietu.

Kol. Magda Wiśniewska wskazała, że z wypowiedzi poprzedników wynika, że czas diagnostyki pacjentów onkologicznych uległ wydłużeniu po wprowadzeniu pakietu, jednak nie ma w tym zakresie potwierdzonych danych statystycznych. Zaznaczyła, że dane te mogą zostać ujawnione najwcześniej po 3 miesiącach funkcjonowania nowych przepisów.

Kol. Stefan Bednarz zaznaczył, że nieprawdą jest, że pacjenci onkologiczni mogą być w obecnym czasie leczeni tylko na podstawie przepisów pakietu. Zaznaczył, że pakiet onkologiczny jest w pewnym sensie przywilejem pacjenta, a nie obowiązującym standardem leczenia. Poinformował jednak, że poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań systemowych wiele jednostek udzielających

świadczenia zdrowotne zostało niejako zmuszonych do zakontraktowania umów z Funduszem na warunkach niepozwalających na pełne wykorzystanie ich potencjału medycznego.

Kol. Wojciech Domka wskazał, że najwyższą powinnością lekarza jest działanie dla dobra pacjenta, bez względu na jakiegokolwiek przepisy prawne w zakresie systemu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Kol. Andrzej Włodarczyk poddał pod rozagę członków Naczelnej Rady Lekarskiej propozycję wystosowania Apelu do Lekarzy o postępowanie w zgodzie z własny sumieniem i aktualną wiedzą medyczną, bez względu na restrykcyjne przepisy prawne w systemie ochrony zdrowia. Propozycja ta zyskała aprobatę Naczelnej Rady Lekarskiej.

Ad. pkt 4

Naczelna Rada Lekarska przeszła do omówienia spraw samorządowych.

Ad. pkt 4.1

Naczelna Rada Lekarska zapoznała się z Informacją dotyczącą zakresu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2014r. (dot. tworzenia rejestrów medycznych) – druk nr [NRL/02.15/03] – załącznik nr 4

Mec. Michał Kozik przedstawił przedmiotową informację. Wskazał, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego dotyczy rejestrów medycznych w zakresie poszczególnych chorób, które miał tworzyć Minister Zdrowia na podstawie delegacji zawartej w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia. Trybunał uznał, że przepisy w tym zakresie są niezgodne z Konstytucją z dwóch powodów. Pierwszy z nich polega na tym, że ustawa która upoważniała Ministra do tworzenia tych rejestrów nie określiła zakresu danych, które mogą się w nich znaleźć – jest to naruszenie art. 92 Konstytucji, który stanowi, że delegacja ustawowa do wydania wszelkich rozporządzeń musi być szczegółowa. Drugim powodem niezgodności z Konstytucją wskazanych aktów prawnych jest naruszenie pacjenta prawa do prywatności.

Kol. Jolanta Wierzbicka zaznaczyła, że wyrok Trybunału w zakresie rejestrów medycznych tworzonych w drodze rozporządzeń wydawanych na podstawie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia można uznać za niezadowolający. Wskazała, że funkcjonowanie takich rejestrów byłoby pomocne w określeniu zachorowalności społeczeństwa na poszczególne choroby, co mogłoby przyczynić się do ułatwienia prowadzenia polityki leczniczej Państwa np. poprzez tworzenie map potrzeb zdrowotnych.

Ad. pkt 4.2

Naczelna Rada Lekarska zapoznała się z treścią ustaleń wypracowanych na spotkaniu Ministra Zdrowia z lekarzami z Porozumienia Zielonogórskiego – druk nr [NRL/02.15/04] – załącznik nr 5

Kol. Grzegorz Mazur poinformował, że w przedmiotowej sprawie Naczelna Rada Lekarska uczestniczyła w formie czynnej wykazując solidarność środowiskową, która była zaczątkiem sukcesu negocjacyjnego Porozumienia Zielonogórskiego z Ministrem Zdrowia. Wskazał jednak, że jego odczucia są niezbyt pozytywne, bowiem postrzega protest Porozumienia Zielonogórskiego w kontekście spadku zaufania społecznego do środowiska lekarzy. Zaznaczył, że samorząd lekarski po raz kolejny nie potrafił przełożyć swoich racji na skutki, które powinny dotrzeć do społeczeństwa. Zabrakło koordynacji i informacji. Postawił wniosek powołania Zespołu Problemowego przy Naczelnej Radzie Lekarskiej, którego celem będzie zbieranie informacji w zakresie kontaktów z mediami. W jego ocenie takie rozwiązanie pozwoliłoby na budowanie właściwego wizerunku zawodu lekarza.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł przypomniał, że wbrew przekazowi medialnemu, należy pamiętać, że porozumienie Ministra Zdrowia z Lekarzami Porozumienia Zielonogórskiego nie zakończyło problemu pakietu onkologicznego. Konsensus dotyczył jedynie podstawowej opieki zdrowotnej, która jest jedynie niewielkim fragmentem całego pakietu. Wyraził niezadowolenie, że pod porozumieniem nie podpisał się Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz. Wskazał, że jedyną rzeczą, która została osiągnięta przez środowiska lekarskie w przedmiotowym porozumieniu jest zwiększenie poziomu stawki kapitacyjnej do 140 zł. Jednocześnie zaakceptowane zostało odejście od stawki 3,0 dla pacjentów kardiologicznych i diabetologicznych co wiąże się z potężnym zmniejszeniem przychodów lekarzy. Wprowadzono także weryfikację list kolejek według systemu EWUŚ, co prowadzi do tego, że osoby w tym systemie niewykazane znikają z list pacjentów. Wśród deklaracji Ministra Zdrowia, których niestety w porozumieniu nie jest wiele, znajduje się deklaracja zmiany art. 137 ustawy o świadczeniach, która stanowi, że ogólne warunki umów ustalane w drodze negocjacji między organizacjami świadczeniodawców, samorządami zawodowymi i NFZ, zostaną określone w drodze rozporządzenia, a nie jak dotychczas – zarządzenia Prezesa NFZ.

Kol. Jarosław Wanecki zaznaczył, że sytuacja, w której koledzy z Porozumienia Zielonogórskiego byli pod ogromną presją ze strony Ministra i NFZ miała momentami znamiona szantażu. Fundusz rozpiął kontrole dla wszystkich lekarzy, którzy od 1 stycznia zamknęli gabinety dla pacjentów. W 70 procentach świadczeniodawców, którzy podpisali porozumienie znajdują się także Publiczne Zakłady Opieki

Zdrowotnej, w których jednostkami organizacyjnymi są organu władzy publicznej, a presja na tych świadczeniodawców była wywierana w sposób niezwykle widoczny.

Kol. Paweł Barucha zaznaczył, że w sprawie Protestu Porozumienia Zielonogórskiego brakowało jego zdaniem natychmiastowej reakcji Naczelnej Rady Lekarskiej. Wskazał, że w terminie 48 godzin o rozpoczęcia protestu powinno pojawić się stosowne oświadczenie na stronie internetowej NIL.

Mec. Michał Kozik odniósł się do wypowiedzi kol. Mazura odnośnie powołania Zespołu Problemowego do spraw kontaktów z mediami w ramach Naczelnej Rady Lekarskiej. Wskazał, że wniosek o powołanie takiego Zespołu powinien zostać doprecyzowany. Zaznaczył, że regulamin Rady przewiduje dwa rodzaje takich zespołów problemowych – Zespoły o charakterze stałym, które powoływane są i funkcjonują przez cały okres kadencji NRL oraz zespoły o charakterze doraźnym. Wskazał, że jedna osoba może być członkiem maksymalnie 2 Zespołów.

Kol. Grzegorz Mazur wyjaśnił, że miał na myśli Zespół o charakterze stałym, którego zadaniem byłby kontakt z mediami w zakresie spraw szeroko rozumianego pakietu onkologicznego i prowadzenie koordynacji działań samorządu lekarskiego w tej materii. Zaproponował, aby sprawa ewentualnego powołania takiego Zespołu została omówiona na przyszłym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej

Ad. pkt 4.3

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie powołania Rady Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej – druk nr [NRL/02.15/05] – załącznik nr 6

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski (pełniący funkcję kierownika Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów) poinformował, że obecna Rada Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów istnieje już od początku poprzedniej kadencji. Jej celem jest formułowanie opinii dotyczących działalności ośrodka, rozstrzyganie i opiniowanie wniosków o dotacje. Wskazał, że w skład nowej Rady powinno wchodzić 5 osób. Dziękując obecnym członkom Rady ODZ za dotychczasową pracę, zaproponował, aby Naczelna Rada Lekarska powołała Radę Ośrodka w takim samym składzie jak obecnie funkcjonująca: kol. Anna Lella oraz koledzy Mariusz Janikowski, Jerzy Kruszewski, Wojciech Marquardt, Ładysław Nekanda-Trepka.

Kol. Alicja Marczyk-Felba przypomniała, że dyskusja w przedmiotowym zakresie odbywała się już na październikowym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej. Zaznaczyła, że podczas tej dyskusji zgłosiła ona propozycję, aby w składzie nowej Rady Ośrodka znalazła się również kol. Agnieszka Ruchała-Tyszler.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zwrócił się z pytaniem do Zespołu Radców Prawnych NIL, czy w skład nowej Rady Ośrodka może wchodzić 6 osób.

Mec. Michał Kozik wyjaśnił, że takie rozwiązanie jest możliwe, ale pod warunkiem zmiany uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego, która obecnie przewiduje 5-osobowy skład Rady Ośrodka.

Kol. Agnieszka Ruchała-Tyszler podziękowała przedmówczyni za zgłoszenie jej kandydatury do Rady Ośrodka. Zaznaczyła jednak, że nie wyraża zgody na kandydowanie do tego gremium, jeśli nie ma możliwości zwiększenia składu Rady.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski zaznaczył, że nie widzi przeszkód, aby skład Rady Ośrodka został powiększony. Zaproponował przyjęcie uchwały w sprawie składu Rady Ośrodka w poszerzonym sześćosobowym składzie, a także dokonanie stosownej nowelizacji w uchwale NRL dotyczącej Ośrodka Doskonalenia Zawodowego, przewidującej możliwość dokonania tego rozszerzenia.

Mec. Michał Kozik zaproponował podjęcie uchwały zmieniającej Uchwałę nr 15/08/5 z dnia 19 września 2008 r. w sprawie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej w zakresie par. 4, który mógłby otrzymać brzmienie: „Rada Ośrodka powoływana jest przez Naczelną Radę Lekarską na okres 4 lat w liczbie od 3 do 6 osób”. W dalszej kolejności zaproponował przyjęcie nowej uchwały w sprawie składu Rady Ośrodka uwzględniającą kandydaturę kol. Agnieszki Ruchały-Tyszler.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekty uchwał zgłoszone przez Pana mec. Michała Kozika.

W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej

- zmieniająca uchwałę nr 15/08/5 z dnia 19 września 2008 r. w sprawie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej;

- w sprawie powołania Rady Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej

zostały podjęte jednogłośnie.

Ad. pkt 4.4

Naczelna Rada Lekarska zapoznała się z informacją nt. założeń nowego systemu informatycznego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów – druki nr [NRL/02.15/11] [NRL/02.15/11A] – załączniki nr 7 i 8

protokół z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2015r.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poinformował, że przed samorządem lekarskim stoi zadanie skonstruowania nowoczesnego systemu rejestru lekarzy i lekarzy dentystów. Prace przygotowawcze w tym zakresie trwają już od dłuższego czasu. Wyłoniony został Zespół, pod wodzą kol. Mariusza Malickiego, który rozeznawał kwestię najbardziej optymalnych rozwiązań systemowych w zakresie tego rejestru. Wskazał również, że Dział Informatyki NIL przygotował dla członków Rady szereg informacji w tej sprawie.

Kol. Mariusz Malicki przedstawił założenia nowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów. Poinformował, że sprawozdanie prac Zespołu ds. opracowania założeń nowego rejestru zostało złożone na ręce Prezydium i Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w maju zeszłego roku. W skład Zespołu weszło 2 lekarzy i 3 informatyków. Przed przystąpieniem do postępowania ofertowego Naczelna Rada Lekarska określiła budżet przedsięwzięcia na około 2 miliony złotych. Całość prac w tym zakresie miała być związana z opracowaniem założeń nowego systemu informatycznego rejestru lekarzy oraz migracji danych ze starego systemu do nowego. Zapytanie ofertowe zostało wysłane do 60 firm, z czego do Naczelnej Izby Lekarskiej wpłynęło 17 ofert. Nad każdą z nich Zespół się pochylił wybierając 5 najkorzystniejszych do dalszego procedowania. Po analizie Zespół zdecydował o rekomendacji Naczelnej Radzie Lekarskiej 2 firm. W międzyczasie wpłynęła także oferta z Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia, która opiewała na bezkosztowym opracowaniu nowego systemu. Zespół nie zdecydował się na poparcie tej oferty. Zespół zdecydował się wybrać 2 najlepsze oferty firm, które przystąpiły do postępowania ofertowego – jedna z nich opiewała na kwotę miliona 140 tys. zł, natomiast druga opiewała na kwotę 2 milionów 200 tys. zł. Wskazał, że Zespół rozpatrywał również możliwość zmiany rejestru środkami własnymi okręgowych izb, bez udziału osób trzecich. Na jednym z posiedzeń Komisji Organizacyjnej, na którym uczestniczyli członkowie Zespołu, uczestniczył również Skarbnik NRL, który zaproponował, by koszty stworzenia nowej aplikacji rejestrowej zostały przełożone na izby okręgowe. Reasumując zaznaczył, że na dzień dzisiejszy są wybrane i wskazane 2 firmy, których oferty były najkorzystniejsze pod względem merytorycznym, jest bezkosztowa oferta CSIOS, która nie ma poparcia Zespołu, a także propozycja stworzenia systemu w sposób bezkosztowy, pod warunkiem dystrybucji przez Naczelną Radę Lekarską innego produktu komercyjnego zaproponowanego przez jednego z oferentów oraz propozycja stworzenia nowej aplikacji środkami własnymi samorządu lekarskiego.

Kol. Mariusz Janikowski uściślił informację, że partycypacja kosztów okręgowych izb lekarskich jest naliczona od kwoty, która została zawarta w uchwale Prezydium, z której wynika, że ogół środków przeznaczonych na cel stworzenia nowej aplikacji rejestrowej nie może przekroczyć ogólnej kwoty 2 milionów złotych. Wskazał, że jeśli izby będą tworzyć to przedsięwzięcie we własnym zakresie, bez udziału firm zewnętrznych, koszty te będą zdecydowanie niższe.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł odczytał treść projektu Apelu Naczelnej Rady Lekarskiej do lekarzy i lekarzy dentyistów, który został przygotowany zgodnie z wcześniejszą sugestią kol. Andrzeja Włodarczyka:

„Naczelna Rada Lekarska przypominając swoją krytyczną ocenę zarówno sposobu przygotowania, wprowadzania jak i praktyki działania tzw. pakietu onkologicznego ponownie stwierdza niedopuszczalność narzucanych przez nowe przepisy zasad selekcji chorych. Chaos, ograniczenia finansowe i naciski administracyjne wynikające z nowych przepisów doprowadziły do poważnych zaburzeń w zakresie organizacji opieki nad pacjentami. Szczególnie jaskrawo dostrzegalne są trudności, jakie napotykają pacjenci ze schorzeniami nowotworowymi, którzy z różnych powodów nie znaleźli się w tzw. pakiecie i chorzy nieonkologiczni. Placówki podejmujące się leczenia tych pacjentów ryzykują często poważne trudności finansowe.

W trudnej sytuacji stworzonej przez zarządzających systemem ochrony zdrowia pacjenci nie powinni mieć wątpliwości, że lekarze i lekarze dentyści będą im pomagali i otaczali ich opieką, nawet jeżeli utrudniają im to tworzone wbrew opiniom środowiska przepisy.

W tej sytuacji Naczelna Rada Lekarska, przypominając treść artykułu 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówiącego, że mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania zasady dobra chorego jako najwyższej wartości, zwraca się do wszystkich lekarzy, aby nie zważając na trudności rozregulowanego systemu ochrony zdrowia, w tym złych przepisów pakietu onkologicznego, otaczali chorych zgodną z aktualną wiedzą, etyczną opieką, jakiej potrzebują.”

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt **Apelu Naczelnej Rady Lekarskiej do Lekarzy i Lekarzy Dentyistów**.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Apel został podjęty jednogłośnie.

Ad. pkt 4.5

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt **Apelu do Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wprowadzenia odpłatności za wydawanie zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej lub konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny – druk nr [NRL/02.15/06] – załącznik nr 9**

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że przedmiotowy projekt Apelu stanowi realizację uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy. Zaproponował podjęcie tego dokumentu w zaproponowanym brzmieniu.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski poddał pod głosowanie projekt przedmiotowego apelu.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Apel Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie wprowadzenia odpłatności za wydawanie zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej lub konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny został podjęty jednogłośnie.

Ad. pkt 4.6

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt Apelu do Ministra Finansów w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od osób fizycznych od świadczeń uzyskiwanych przez lekarzy w związku z uczestnictwem w nieodpłatnych szkoleniach organizowanych przez organy samorządu zawodowego lekarzy – druk nr [NRL/02.15/07] – załącznik nr 10

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł ponownie wskazał, że przedmiotowy apel stanowi realizację ustaleń Krajowego Zjazdu Lekarzy. Zaproponował przyjęcie bez poprawek tego dokumentu.

Kol. Roman Budziński odniósł się do kwestii opodatkowania bezpłatnych szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyków. Wskazał, że temat ten już od dłuższego czasu budzi wiele kontrowersji. Zaznaczył, że spór interpretacyjny – czy uczestnictwo lekarza w bezpłatnym szkoleniu organizowanym przez samorząd zawodowy stanowi nieodpłatne świadczenie podlegające kwalifikacji jako przychód z innych źródeł w rozumieniu przepisów ordynacji podatkowej jest kwestią zasadniczą. Zaznaczył, że w przedmiotowym Apelu Naczelna Rada Lekarska zwraca się do Ministra Finansów o interpretację podatkową o charakterze szczegółowym i najprawdopodobniej takiej interpretacji nie uzyska. W związku z tym, Apel od samego początku skazany jest na niepowodzenie. Minister Finansów, co do zasady, wydaje interpretacje ogólną – czyli dotyczącą np. wszystkich samorządów zawodów zaufania publicznego i wydaje ją w sytuacjach, kiedy interpretacja indywidualna organów podatkowych i sądów jest niejednolita. Zgłosił postulat, żeby przedmiotowe wystąpienie Rady Naczelnej miało charakter koordynowany przez możliwie jak największą grupę samorządów zaufania publicznego. Takie wspólne oświadczenie wielu samorządów mogłoby przynieść dużo lepszy skutek. Zaznaczył także, że jest już pierwszy wyrok sądu administracyjnego – Sądu Wojewódzkiego w Gliwicach, który przyznał rację Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach w sporze z urzędem skarbowym.

Mec. Michał Kozik poinformował, że projekt apelu Naczelnej Rady Lekarskiej jest projektem, w którym Rada wnioskuje do Ministra Finansów, aby wydał rozporządzenie, a zatem akt prawny o charakterze powszechnie obowiązującym, który obowiązywać będzie wszystkie organy podatkowe, w celu zaniechania poboru podatku. Oznacza to, że po wydaniu takiego rozporządzenia, żaden urząd skarbowy nie będzie mógł naliczać podatku z tytułu prowadzenia przez izby tego rodzaju szkoleń. Żeby Minister Finansów mógł wydać takie rozporządzenie, potrzebna jest zgoda tych rozwiązań z interesem społecznym lub zgoda z interesem podatnika. Wydaje się, że te przesłanki są mocno uzasadnione. Odnosząc się do słów poprzednika, wskazał, że celem przedmiotowego apelu nie jest wydanie interpretacji ogólnej prawa podatkowego. W odniesieniu do Wyroku Sądu Administracyjnego w Gliwicach zaznaczył, że nie jest to wyrok prawomocny. Wyrok ten jest wynikiem prośby o interpretację podatkową izby pielęgniarek i położnych, która to izba, zadając pytanie urzędowi skarbowym, wprowadziła pewien mechanizm reglamentacji dostępu do szkoleń dla swoich członków. Izba pielęgniarek uchwaliła regulamin dostępu do szkoleń, z którego wynika, że członek izby pielęgniarskiej może korzystać z takiego szkolenia tylko raz w roku, pod warunkiem, że co najmniej 3 miesiące wcześniej opłacał składkę członkowską i nie ma innych zobowiązań wobec izby. Wskazał, że wprowadzenie takiej reglamentacji dostępu do szkoleń dla lekarzy, biorąc po uwagę fakt podwyższenia składki członkowskiej od stycznia br., mogłoby przynieść negatywne skutki wizerunkowe dla izb lekarskich. Odnosząc się do kwestii koordynacji działań z Krajową Izbą Doradców Podatkowych, przypomniał, że w zeszłym roku Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wystosował do Prezesa tej Izby prośbę o to, ażeby można było wspólnie zastanowić się nad kwestią ewentualnego zaniechania opodatkowania szkoleń – do dnia dzisiejszego nie wpłynęła w tym zakresie żadna odpowiedź.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł podzielił opinię Pana mecenasa. zaproponował dodanie w treści przedmiotowego apelu, w przedostatnim akapicie, po zdaniu „Zarówno pracodawcy zatrudniający lekarzy jak i samorząd lekarski zobowiązani są - na mocy przepisów prawa - do ułatwiania lekarzom podnoszenia kwalifikacji zawodowych” zdania „Przypomina się ponadto, że samorząd lekarski wielokrotnie występował, aby koszty doskonalenia zawodowego uznać za koszty uzyskania przychodów”. Wniosek ten został potraktowany jako autopoprawka.

Kol. Anna Lella zapytała kol. Romana Budzińskiego, czy konkluzją jego wypowiedzi jest propozycja niepodjęcia przedmiotowego apelu w dniu dzisiejszym i zainicjowanie działań zmierzających do wydania takiego dokumentu w koordynacji z samorządami innych zawodów zaufania publicznego.

Kol. Roman Budziński wskazał, że jego celem jest to, aby jednobrzmiące apele w tym zakresie wystosowane zostały w tym samym czasie także przez inne samorzady zawodowe.

Kol. Marek Jodłowski zabrał głos w imieniu Komisji Legislacyjnej informując, iż po głębokiej analizie Komisja uważa, że teraz jest najwłaściwszy czas na podjęcie ww. apelu skoro minister zaniechał poboru podatku od szkoleń z zakresu opieki paliatywnej bądź hospicyjnej i wnioskował o przyjęcie zaproponowanej treści. Zgodził się też z propozycją wspólnych działań z innymi samorządami.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej powinien poinformować w najbliższym możliwym czasie wszystkich przewodniczących samorządów zaufania publicznego, że taki apel został przez NRL wystosowany i wyrazić prośbę o poparcie tych działań. Zaproponował również dodanie do treści apelu ostatniego akapitu w treści: „Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że wspieranie przez państwa członkowskie kształcenia zawodowego w zawodzie lekarza i lekarza dentysty wynika z dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”)”. Wniosek został przyjęty jako autopoprawka.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski poddał pod głosowanie projekt Apelu Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zaniechania poboru podatku dochodowego od osób fizycznych od świadczeń uzyskiwanych przez lekarzy w związku z uczestniczeniem w nieodpłatnych szkoleniach organizowanych przez organy samorządu zawodowego lekarzy wraz z autopoprawkami.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Apel został podjęty większością głosów.

Ad. pkt 4.7

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt Apelu do Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zmiany przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – druk nr [NRL/02.15/08] – załącznik nr 11

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł omówił treść przedmiotowego projektu Apelu. Wskazał, że w świetle obecnie obowiązujących przepisów okresy, w których członkowie samorządu lekarskiego wykonują czynności na rzecz tego samorządu, a za które nie otrzymują wynagrodzenia, nie są brane pod uwagę przy ustalaniu prawa do emerytury i renty i obliczaniu ich wysokości. Apel Ministra Pracy i Polityki Społecznej ma na celu zmianę ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez zaliczenie okresów wykonywania czynności przez członka organu samorządu

zawodowego lub wykonywania czynności na rzecz samorządów zawodowych przez ich członków, za które nie otrzymali wynagrodzenia, do okresów nieskładkowych.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski poddał pod głosowanie projekt Apelu.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Apel Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zmiany przepisów ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych został podjęty jednogłośnie.

Ad. pkt 4.8

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt Apelu do Narodowego Funduszu Zdrowia – druk nr [NRL/02.15/09] – załącznik nr 12

Kol. Krzysztof Kordel poinformował, że wnioskodawcą przedmiotowego apelu jest Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu. Zaznaczył, że Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw nałożyła na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obowiązek przekazywania co najmniej raz w tygodniu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, a co najmniej raz w miesiącu dane dotyczące osób oczekujących według stanu na ostatni dzień miesiąca i dane dotyczące liczby oczekujących i informacje o średnim czasie oczekiwania. Zgodnie z art. 20 ust. 1a znowelizowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się pacjentów kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy. Zapis ten powoduje, że opublikowana lista oczekujących w poradniach ambulatoryjnych wykazuje znaczącą rozbieżność z faktycznym terminarzem przyjęć placówki, który musi uwzględniać pacjentów kontynuujących leczenie, którzy na liście nie są ujawnieni. Wskazał, że bez niezbędnej w tym zakresie informacji odczytywane w Informatorze NFZ dane o liczbie zapisanych pacjentów mogą w konfrontacji z podanym obok terminem pierwszego możliwego przyjęcia mogą u pacjentów niepotrzebnie wywoływać uczucie niezrozumienia lub nawet podejrzliwości. W przedmiotowym apelu Naczelna Rada Lekarska zwraca się do Prezesa NFZ o umieszczenie w prowadzonym przez Centralę NFZ Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne adnotacji, że dane nie uwzględniają liczby pacjentów kontynuujących leczenie.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski poddał pod głosowanie projekt Apelu do Narodowego Funduszu Zdrowia.

W wyniku przeprowadzonego głosowania przedmiotowy Apel został uchwalony jednogłośnie.

protokół z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2015r.

Ad. pkt 4.9

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła propozycję **Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w sprawie zmiany uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wysokości składki członkowskiej** – druk nr [NRL/02.15/10] – załącznik nr 13

Kol. Magda Wiśniewska poinformowała, że w obecnym czasie do Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wpływa bardzo wiele wniosków członków izby o zwolnienie z obowiązku opłacania składek i że nie może w żaden sposób zweryfikować, czy oświadczenia te są zgodne z prawdą czy nie, ponieważ sformułowania zawarte w obecnie obowiązującej uchwale w sprawie wysokości składki członkowskiej nie są dostatecznie jasne. Uchwała wskazuje, że w razie uzasadnionych wątpliwości okręgowa rada lekarska może wnieść o przedłożenie przez jej członka dokumentów podatkowych – jest to w opinii izby sformułowanie zbyt ogólne. Zaznaczyła, że intencją Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie jest nowelizacja Uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej polegająca na zmianie par. 3 poprzez nadanie mu następującej treści: „Okręgowa lub wojskowa rada lekarska może wezwać lekarza do złożenia dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiąganiu przychodu opisanego w ust. 1 pkt 3”. Zaznaczyła, że w ten sposób z przedmiotowego postanowienia usunięta została część wskazująca, iż zażądanie od lekarza poświadczenia dokumentów podatkowych możliwe jest jedynie w razie uzasadnionych wątpliwości co do spełnienia przez lekarza warunku nieosiągania przychodu.

Kol. Robert Stępień zaznaczył, że całkowicie popiera wniosek złożony przez Okręgową Izbę Lekarską w Szczecinie. Wskazał ponadto, że w uchwale składkowej nie został dookreślony czas, w którym potwierdza się nieosiąganie dochodów. Wskazał, że dookreślenie czasu ważności oświadczenia o nieosiąganiu przychodu przez lekarza jest szczególnie istotne.

Kol. Krzysztof Kordel poinformował, że Wielkopolska Izba Lekarska przygotowała propozycję zmian uszczegółwiających uchwałę składkową, która została wystosowana do Sekretarza NRL. Dodał, że propozycja izby Poznańskiej konsumuje wniosek Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie. Poprosił, żeby propozycję tą Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła na jednym z kolejnych posiedzeń.

Kol. Magda Wiśniewska zaapelowała o podjęcie uchwały nowelizującej w dniu dzisiejszym.

Mec. Michał Kozik poinformował, że uchwała dotycząca składek obowiązuje dopiero od 1,5 miesiąca. Zaznaczył, że jest to w jego ocenie zbyt krótki okres do oceny skutków nowej regulacji. Wskazał, że filozofią nowej uchwały składkowej była podstawowa zasada zaufania do lekarza. W takim przypadku przyjęcie koncepcji, że lekarz sam się zwalnia ze składki jest tego najwidoczniejszym wyrazem. Zespół Radców Prawnych, podczas prac nad uchwałą zastanawiał się nad wprowadzeniem *protokół z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2015r.*

modelu hamulcowego – żeby oświadczenie o nieosiąganiu przychodów miało swoje ograniczenie czasowe. Wskazał, że propozycja izby lekarskiej w Szczecinie budzi jego wątpliwości – zastępuje się przepis, który był wyrazem bardzo głębokiego zaufania do lekarza – to on składa oświadczenie i sam zwalnia się z obowiązku opłacania składki – tylko w razie szczególnie uzasadnionych wątpliwości izba może zwrócić się do niego o przedłożenie stosownych dokumentów. Zapis zaproponowany w projekcie szczecińskim mówi o tym, że izba zawsze może wezwać lekarza do złożenia dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiąganiu przychodów.

Kol. Jacek Kozakiewicz poparł wypowiedź Pana mecenasa. Wskazał, że uchwała w sprawie wysokości składki, która została podjęta we wrześniu, była wyrazem wielkiego zaufania samorządu lekarskiego w stosunku do jego członków. Zaznaczył, że uchwała nie powinna być zmieniana.

Kol. Grzegorz Mazur zaznaczył, że podczas prac nad przyjęciem uchwały składkowej, zgodnie ustalona została zasada, że wszelkie zmiany tej uchwały wymagają bezwzględnej analizy komisji finansowo-budżetowej. Zaproponował, aby ewentualna nowelizacja przepisów składkowych została dokonana po przeprowadzeniu takiej właśnie analizy.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski poddał pod głosowanie projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej zmieniającej uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała została podjęta większością głosów.

Ad. pkt 4.10

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy w 2014 r. – druk nr [NRL/02.15/13] – załącznik nr 14

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że obowiązkiem ustawowym Naczelnej Izby Lekarskiej jest przedkładanie raz do roku sprawozdania z działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów Prezesowi Rady Ministrów. Przedmiotowa uchwała stanowi realizację tego obowiązku. Wniósł o jej przyjęcie bez poprawek.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler poddała pod głosowanie projekt przedmiotowej uchwały.

W wyniku przeprowadzonego głosowania uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy w 2014 r. została podjęta jednogłośnie.

W tym miejscu **Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorz Wrona** przedstawił sprawozdanie ze swojej działalności za rok 2014. Podczas swojej prezentacji zwrócił uwagę, że nastąpił wzrost liczby postanowień Rzecznika, które zostały wydane w zakresie jego działalności w pierwszej instancji. Znacznie wzrosła także liczba postanowień w sprawie wyznaczenia innego rzecznika do prowadzenia postępowania – co świadczy o tym, że wpływa więcej skarg na osoby pełniące funkcje w samorządzie lekarskim. Zwrócił również uwagę, że Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w dość dużej ilości odmówił uwzględnienia wniosków okręgowych rzeczników o wskazanie innego rzecznika do prowadzenia postępowania ze względu na brak odpowiedniej podstawy prawnej. Wzrosła ilość postanowień w sprawie zażaleń na przewlekłość postępowania. Wzrosła również w sposób znaczny liczba wydawanych postanowień w sprawie przedłużenia postanowień wyjaśniających. Zwrócił uwagę na zauważalny wzrost skarg kasacyjnych w przedmiocie działalności Naczelnego Rzecznika.

Ad. pkt 4.11

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła wniosek Komisji Stomatologicznej NRL o przyjęcie stanowiska w sprawie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej – druk nr [NRL/02.15/14] – załącznik nr 15

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler poinformowała, że problem określenia wymogów dla kierowników podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami był już przedstawiany Naczelnej Radzie Lekarskiej przez Komisję Stomatologiczną na poprzednich posiedzeniach. Zaznaczyła, że w dniu 6 lutego br. Komisja Stomatologiczna podjęła uchwałę w sprawie niezbędnej nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, w której przedłożyła Naczelnej Radzie Lekarskiej wniosek o przyjęcie stanowiska w sprawie nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, mającej na celu określenie minimalnych wymogów, które muszą spełniać kierownicy przedsiębiorstw podmiotów leczniczych. W projekcie stanowiska wskazuje się, że wymóg posiadania przez osoby kierujące jednostkami ochrony zdrowia pewnych minimalnych kwalifikacji obowiązywał w Polsce na gruncie przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Obecnie, na podstawie art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, takie wymogi określone zostały jedynie wobec kierowników podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Z uwagi na fakt, iż ustawa o działalności leczniczej powierza kierownikowi podmiotu leczniczego bardzo ważną rolę w procesie organizacji *protokół z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2015r.*

udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w tym podmiocie, to zasadnym jest określenie minimalnych wymogów, jakie spełniać powinna osoba pełniąca taką funkcję. Problem niedostatecznego nadzoru merytorycznego w podmiotach leczniczych może występować z różnym nasileniem w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń. Nie będzie on zauważalny tam, gdzie poziom minimalnych wymagań dla prowadzenia danej działalności leczniczej jest stosunkowo wysoki (np. specjalizacja lekarska jako wymóg podstawowy, szpitale prowadzone przez niepubliczny podmiot). Może wystąpić jednak tam, gdzie lekarze zaraz po uzyskaniu pełnego prawa wykonywania zawodu samodzielnie udzielają świadczeń (stomatologia) i być tym bardziej widoczny w momencie likwidacji stażu podyplomowego. W projekcie stanowiska stwierdza się, że powyższe argumenty uzasadniają wprowadzenie do ustawy o działalności leczniczej wymogu posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry oraz minimum 5 letniego doświadczenia w wykonywaniu jednego z tych zawodów lub tytułu specjalisty, jako wymogów niezbędnych do pełnienia funkcji kierownika podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł przedstawił poprawki do projektu stanowiska, które zostały mu przekazane przez **kol. Andrzeja Cisko**. Proponuje on, aby ostatni akapit stanowiska otrzymał brzmienie: „W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej powyższe argumenty uzasadniają wprowadzenie do ustawy o działalności leczniczej, w stosunku do podmiotów udzielających świadczeń zastrzeżonych do kompetencji lekarzy lub lekarzy dentystrów, wymogu posiadania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz minimum 5-letniego doświadczenia w wykonywaniu jednego z tych zawodów lub tytułu specjalisty, jako wymogów niezbędnych do pełnienia funkcji kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 5-6 ustawy”. Zaproponował przyjęcie tej uwagi jako autopoprawkę. Zwrócił uwagę, że projekt jako inicjatywa Komisji Stomatologicznej, powinien dotyczyć tylko lekarzy dentystrów.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler stwierdziła, że, w jej ocenie, uwagę zgłoszoną przez kol. Andrzeja Cisko należy uznać za zasadną i zaznaczyła, że również proponuje przyjąć ją jako autopoprawkę. Wyraziła jednak żal, że przedmiotowa uwaga wpłynęła z tak dużym opóźnieniem, zwracając uwagę, że projekt niniejszego stanowiska był znany członkom Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej od blisko miesiąca.

Kol. Marek Jodłowski zwrócił się do przedmówczyni z pytaniem, czy w przedmiotowym stanowisku chodzi jedynie o uprawnienia lekarzy dentystrów, czy także samych lekarzy.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler wyjaśniła, że projekt stanowiska odnosi się do uprawnień zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystrów.

Kol. Marek Jodłowski zwrócił się do Pana Mec. Wojciecha Idaszaka z prośbą, aby wyjaśnił, czego konkretnie dotyczą poprawki zgłoszone przez kol. Andrzeja Cisko, gdyż odnosi się w nich on do treści poszczególnych przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Kol. Jacek Kozakiewicz stwierdził, że autorem przedmiotowej inicjatywy była Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej, ale, z uwagi na fakt, że sprawa dotyczy zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentyków – NRL powinna mieć opinię Komisji Legislacyjnej oraz Zespołu Radców Prawnych NIL.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler zaznaczyła, że Komisja Legislacyjna na ostatnim posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej skierowała przedmiotowy projekt stanowiska do ponownego rozpatrzenia przez Zespół Radców Prawnych NIL i Komisję Stomatologiczną NRL.

Kol. Marek Jodłowski wyraził sprzeciw w stosunku do wypowiedzi przewodniczki. Zaznaczył, że Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej kol. Agnieszka Ruchała-Tyszler osobiście wycofała z programu obrad poprzedniej Rady przedmiotowy punkt, z informacją, że 6 lutego 2015 r. odbędzie się posiedzenie Komisji, na którym podjęta zostanie (kolejna) uchwała zawierająca projekt znowelizowanego stanowiska w tej sprawie. Zaznaczył, że projekt stanowiska, nad którym obecnie toczy się dyskusja, który został przedstawiony Radzie przez Komisję Stomatologiczną po jej posiedzeniu w dniu 6 lutego br. nie wpłynął w trybie oficjalnym do Komisji Legislacyjnej.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł poinformował, że w związku z wątpliwościami, które zostały podniesione w trakcie dyskusji, proponuje, że należałoby uznać, że przedmiotowa sprawa jest inicjatywą środowiska lekarzy dentyków i że stanowisko powinno dotyczyć tylko lekarzy dentyków lub tych podmiotów leczniczych, które operują w obszarze stomatologii. Wskazał, że jeżeli Rada przyjmie uwagę kol. Cisko jako autopoprawkę, to wydaje się być zasadnym dopisanie w projekcie dokumentu, że odnosi się on tylko do lekarzy dentyków i podmiotów, w których wykonują oni zawód. W swojej wypowiedzi zwrócił także uwagę, że zawarta w przedmiotowym projekcie problematyka jest bardzo poważna, rozwiązania zawarte w stanowisku mają swoje wady i zalety i rekomendował dużą ostrożność przy jego podejmowaniu. Wskazał, że w odniesieniu do samych lekarzy, nie było żadnej dyskusji Naczelnej Rady Lekarskiej w tym zakresie.

Kol. Jolanta Wierzbicka zaznaczyła, że dyskusja dotyczy podmiotów o charakterze niepublicznym, które mogą zakładać oraz sprawować w nich kierownictwo także osoby nieposiadające wykształcenia medycznego – wobec tego zadała pytanie – „dlaczego chcemy naszym kolegom, którzy dopiero ukończyli studia ograniczać prawo do bycia kierownikami podmiotów?, czym się różni merytoryczna wiedza prawnika – jako kierownika podmiotu leczniczego – od lekarza, który skończył studia i chce być kierownikiem takiego podmiotu?

Kol. Jerzy Jakubiszyn przypomniał, że na październikowym posiedzeniu Rady kol. Andrzej Cisko zaproponował rozwiązanie mówiące o lekarzach dentystach, ale nie o konkretnych kwalifikacjach – tylko w ogóle, o to, aby kierownik podmiotu leczniczego musiał spełniać określone prawem kwalifikacje. W aktualnym zapisie, w ogóle nie ma mowy o żadnych kwalifikacjach. Wskazał, że podczas swojej wypowiedzi na posiedzeniu w październiku, Doktor Cisko dążył do tego, żeby były w przepisach ustawy o działalności leczniczej opisane konkretne kwalifikacje, które musi spełniać osoba, która ma być kierownikiem podmiotu będącego przedsiębiorcą. Podał on (autor wypowiedzi) wtedy pod rozważenie, aby także dla podmiotów wykonujących działalność zastrzeżoną jedynie dla lekarzy były również określone kwalifikacje dla ich kierowników.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka zaznaczył, że kierownik podmiotu leczniczego nie jest jednocześnie kierownikiem przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, o którym mowa w ustawie o działalności leczniczej.

Mec. Wojciech Idaszak wskazał, że podczas poprzednich posiedzeń podnosił on pogląd, że jeśli Naczelna Rada Lekarska chciałaby zaproponować wprowadzenie jakichś ograniczeń w stosunku do osoby, która ma być powołana na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego, to lepiej byłoby, aby wskazała, jakie to mają być wymagania, a nie pozostawiła te wymagania do dookreślenia przez np. Ministra Zdrowia. Dlatego właśnie przedmiotowy materiał wrócił do Komisji Legislacyjnej, gdzie przybrał pewne formy bardziej konkretnych kryteriów, które – w ocenie Komisji Stomatologicznej – osoba powoływana na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą powinna spełniać. Poinformował, że w tej chwili występują ograniczenia co do osoby, która może pełnić stanowiska kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, które zawarte są w art. 46 ustawy o działalności leczniczej. Propozycja zawarta w stanowisko stanowi wprowadzenie kryteriów, które umożliwić miałyby zajmowanie stanowiska kierownika podmiotu leczniczego w podmiotach będących przedsiębiorcami – wraz z autopoprawką doprecyzowanie – na posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń i osoby prawne i jednostki organizacyjne powoływane na podstawie przepisów o związku Państwa Polskiego z Kościołami. Odniósł się również do uwagi dr. Nekanda-Trepki, że mamy kierownika przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego – wskazał, że uwaga ta nie jest do końca słuszna, ponieważ ustawa o działalności leczniczej w tym zakresie jest niekonsekwentna – mówi jedynie o kierowniku podmiotu leczniczego. Wskazał, że konstrukcje przewidziane w ustawie mogą narzucać skojarzenie, że powinien być także „kierownik przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego” - z uwagi na to, że podmiot leczniczy może mieć kilka swoich przedsiębiorstw (np. kilka szpitali). Ustawa mówi jednak jedynie o kierowniku podmiotu leczniczego i tak naprawdę te wszystkie funkcje, w których wnioskodawca Pan Doktor Cisko upatruje konieczność nadzoru merytorycznego nad właściwą jakością świadczeń wynikają z uprawnień kierownika podmiotu leczniczego – np. ustalanie regulaminu organizacyjnego podmiotu. Mecenas zaznaczył, że osobiście

nie do końca dostrzega konieczność nadzoru merytorycznego, którego gwarantem może być jedynie osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu. Bowiem w tym przypadku, w stosunku do podmiotów działających dla zysku proponowane są wyższe wymagania, niż te, które ustawodawca przewidział dla podmiotów niebędących przedsiębiorcami (podmiotów publicznych).

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski mając na uwadze, że problematyka zawarta w treści projektu jest skomplikowana, zaproponował, żeby prace nad nim były kontynuowane we współpracy Komisji Stomatologicznej oraz Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Kol. Marek Jodłowski wskazał, że Komisja Legislacyjna pracuje niejako na zlecenie Naczelnej Rady Lekarskiej, jednak w tym przypadku, nie wie zbyt dobrze, w jakim kierunku powinny iść jej działania – z jednej strony jest więcej pytań niż odpowiedzi, a szereg wątpliwości mają także prawnicy z ZRP. Wskazał, że jeśli Naczelna Rada w dniu dzisiejszym przegłosuje kierunek, że wspólnie z Zespołem Radców Prawnych Komisja Legislacyjna ma wypracować model, w którym wyłącznie lekarz i lekarz dentysta mogą być kierownikami podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą, to Komisja Legislacyjna przygotowuje pewną konstrukcję tych wniosków. Zaznaczył jednak, że w samej Komisji jest wielu przeciwników tego typu rozwiązań – uważają oni, że może dochodzić do kolizji z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej, że jeśli świadczy się usługi medyczne, to może takie usługi wykonywać tylko osoba, która ma do tego uprawnienia, nie mówiąc już o tym, że część członków Komisji podnosiła, że młodzi koledzy, którzy nie mają możliwości zatrudnienia, zakładają firmy i we własnym zakresie świadczą usługi medyczne.

Głos z Sali odnosząc się do wypowiedzi kol. Jodłowskiego wyraził wątpliwość, czy zachodzi potrzeba nowelizacji ustawy w przedmiotowym zakresie. Wskazał, że jeżeli Rada ma wystąpić o nowelizację ustawy w wąskim zakresie dotyczącym lekarzy dentyistów, to powinna mieć jasne zdanie w przedmiocie zasadności nowelizacji tej ustawy także w zakresie dotyczącym lekarzy.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł zaproponował, aby Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do Komisji Legislacyjnej z prośbą o przygotowanie rozwiązania legislacyjnego, które zagwarantuje, że gabinet lekarsko-dentystyczny i przychodnia stomatologiczna funkcjonujące jako podmiot leczniczy były kierowane przez lekarza dentyistę o określonych kwalifikacjach.

Kol. Marek Jodłowski, w imieniu Komisji Legislacyjnej, przyjął zlecenie opracowania opinii prawnej na temat ewentualnych możliwych rozwiązań w ustawie o działalności leczniczej, które spowodują, że lekarze dentyści – jeśli nie będą pracowali dłużej niż 5 lat lub posiadali określone kwalifikacje, to nie będą mogli być kierownikami podmiotu leczniczego.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski podsumowując dyskusję, wskazał, że Naczelna Rada Lekarska nie jest w tym momencie gotowa do *protokół z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2015r.*

przyjęcia jakiegokolwiek dokumentu. Wskazał, że „lekarska” część Rady nie jest w stanie w tej chwili powiedzieć, czy chce przedmiotową sprawę zostawić jako uregulowaną jedynie w stosunku do dentystów. Zaznaczył, że sprawa wymaga dalszej współpracy Komisji Stomatologicznej i Komisji Legislacyjnej.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Agnieszka Ruchała-Tyszler wskazała, że w pełni zgadza się z Wiceprezesem Krajewskim.

Dyskusja w przedmiotowym punkcie jednoznacznie dowodziła, że Naczelna Rada Lekarska nie jest zgodna w stosunku do propozycji rozwiązań wskazanych w projekcie stanowiska w sprawie niezbędnej nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, w zakresie określenia warunków jakie powinien spełniać kierownik podmiotu leczniczego w podmiocie niebędącym przedsiębiorcą.

Ad. pkt 5

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski poinformował, że sprawozdania z działalności Prezesa NRL, Przewodniczącego NSL, Przewodniczącego NKR, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej w okresie od 5 grudnia 2014 r. do 12 lutego 2015 r. zostały przekazane w materiałach do dzisiejszego posiedzenia – druki nr [NRL/02.15/15'], [NRL/02.15/15A], [NRL/02.15/16], [NRL/02.15/17], [NRL/02.15/18], [NRL/02.15/19], [NRL/02.15/19A] [NRL/02.15/19B], [NRL/02.15/20] – załączniki 16 - 24

Ad. pkt 6

Naczelna Rada Lekarska przyjęła bez poprawek protokół z 6/VII posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 5 grudnia 2014 roku – druk [NRL/02.15/02] – załącznik nr 25

Ad. pkt 7

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Romuald Krajewski, wobec wyczerpania porządku obrad, zakończył posiedzenie ok. godz. 15.30

Sekretarz NRL

Prezes NRL

Konstanty Radziwiłł

Maciej Hamankiewicz

Liczba załączników –25, w tym lista obecności

Protokół sporządził – Jerzy Kiwiński

protokół z 7/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 lutego 2015r.