

**PROTOKÓŁ**

**z 8/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej,  
które odbyło się w dniu 10 kwietnia 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.**

*Przed przystąpieniem do realizacji właściwego porządku obrad posiedzenia,  
Członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej uczcili minutą ciszy pamięć osób, które  
zginęły w Katastrofie Smoleńskiej w dniu 10 kwietnia 2010 r.*

**Ad. pkt 2**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt porządku obrad swojego  
posiedzenia – druk nr [NRL/04.15/01'] – załącznik nr 2**

**Kol. Magda Wiśniewska** zaznaczyła, że zgodnie z wczorajszą decyzją Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, zwraca się z prośbą o wykreślenie punktu 4.2 dotyczącego omówienia propozycji utworzenia zespołu mającego na celu koordynację polityki medialnej samorządu lekarskiego i zasad finansowania tych działań. Poprosiła również, aby członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej otrzymali wszystkie niezbędne dokumenty, które związane są z przedmiotowym punktem porządku obrad.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie zgłoszony przez przewodniczkę wniosek o wykreślenie punktu 4.2 z porządku obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania wniosek o wykreślenie punktu 4.2 z porządku obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej został przyjęty większością głosów.**

**Porządek obrad posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej został przyjęty, przy uwzględnieniu skreślenia punktu 4.2**

### **Ad. pkt 3**

**Naczelna Rada Lekarska przeszła do omawiania spraw dotyczących pakietu onkologicznego.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** powitał przedstawiciela Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka sp. k. dra Tomasza Zalasińskiego i poprosił go o zabranie głosu.

### **Ad. pkt 3.1**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła punkt dotyczący przedstawienia i omówienia raportu regulacyjnego sporządzonego przez Kancelarię Domański, Zakrzewski, Palinka dot. przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny – druk nr [NRL/04.15/07A] – załącznik nr 3.**

**Mec. Tomasz Zalasiński (Kancelaria DZP)** przedstawił prezentację dotyczącą przygotowanego przez Kancelarię Domański Zakrzewski Palinka sp. k. raportu regulacyjnego w zakresie przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny. Poinformował, że raport regulacyjny ma charakter obszernej i rozbudowanej opinii prawnej – w wersji finalnej raport liczy ok. 70 stron. Wskazał, że raport został już przekazany do wiadomości członków Naczelnej Rady Lekarskiej. W ramach raportu Kancelaria zajęła się przede wszystkim kwestią analizy zgodności z Konstytucją poszczególnych przepisów ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzających pakiet onkologiczny, jednak autorzy

raportu nie ograniczali się tylko i wyłącznie do kwestii konstytucyjności – w raporcie znajduje się także analiza badawcza oceny skutków regulacji nowelizowanej ustawy, a także prowadzonego w jej zakresie procesu legislacyjnego. Przypomniał, że konkluzje raportu zostały przedstawione podczas konferencji prasowej, która odbyła się w dniu 2 kwietnia w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Poinformował, że z raportu regulacyjnego wynikają cztery podstawowe grupy problemów dotyczących ustawy, która wprowadziła pakiet onkologiczny. Autorzy raportu zwrócili uwagę na bezzasadne – w ich ocenie – zróżnicowanie lekarzy POZ i AOS, które w szczególności przejawia się tym, że ci pierwsi mają szereg ograniczeń, które zostały wprowadzone ustawą. Chodzi tutaj o kwestie indywidualnego wskaźnika rozpoznawania chorób nowotworowych, a także konsekwencji jego nieuzyskania (czy uzyskania niższego wskaźnika). Drugą istotną sprawą poruszoną w raporcie jest problem samego indywidualnego wskaźnika – autorzy raportu mają wątpliwości czy w ogóle wprowadzenia takiego „administracyjnego wskaźnika skuteczności diagnozy lekarskiej” pozostaje w zgodności z Konstytucją (art. 17). Trzecim zagadnieniem jest kwestia zróżnicowania sytuacji pacjentów korzystających z opieki lekarzy POZ i AOS – w tym aspekcie pojawiają się wielowątkowe problemy – przede wszystkim kwestia tego, w jaki sposób pacjent ma uzyskiwać informacje na temat tego, czy lekarz, do którego się udaje posiada pełne uprawnienia, czy już je utracił w związku z nieosiągnięciem indywidualnego wskaźnika rozpoznawalności chorób. Pojawia się także kwestia, że ocena skutków regulacji ustawy wprowadzającej pakiet jest sporządzona przy głęboko błędnym założeniu, że jeśli wprowadzone zostaną Nielimitowane świadczenia udzielane jedynie wąskiej grupie pacjentów znajdujących się w trudnej sytuacji zdrowotnej, to nie wpłynie to na sytuację innych chorych. Ostatnia sprawa poruszona w pakiecie ma już charakter stricte formalnoprawny i legislacyjny – jest to naruszenie zasad prawidłowej legislacji – w tym aspekcie zarzuty autorów raportu koncentrują się wokół tego, że ocena skutków regulacji kwestionowanej ustawy jest przygotowana w sposób nieprawidłowy, oparty na wadliwych założeniach. Skutki wejścia w życie ustawy są opisane w sposób niepełny, wybiórczy. W związku z tym, w istocie, ustawodawca, przyjmując przedmiotowe regulacje nie posiada minimalnej i wymaganej wiedzy na temat tego, jakie ta ustawa spowoduje konsekwencje w perspektywie miesięcy i najbliższych lat. Autorzy raportu mają też uwagi dotyczące formułowania upoważnień ustawowych do wydawania rozporządzeń – w tym przypadku występuje problem

istotnego pominięcia samorządu lekarskiego, jako podmiotu, na mocy ustawy, uprawnionego do opiniowania treści aktów wykonawczych. Autorzy zwrócili także uwagę na kwestię „pośpiechu legislacyjnego” – niezrozumiałe jest to dlaczego tak istotna i sensytywna społecznie ustawa jest tworzona w atmosferze gwałtowności i pośpiechu. Podczas konsultacji zewnętrznych nad projektem ustawy podniesionych zostało bardzo wiele uwag, z czego znaczna część dotyczyła niekonstytucyjności poszczególnych jej przepisów – większość z nich nie została uwzględniona. Prace parlamentarne nad projektem również prowadzone były w ciągłym pośpiechu. Przepisy wprowadzające ustawy stanowiły, że niektóre z przepisów merytorycznych, wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, co również – w opinii autorów raportu – stanowi poważne naruszenie standardów konstytucyjnych.

Wskazał, że zdecydowana większość zarzutów konstytucyjnych postawionych w raporcie dotyczy przepisu art. 32 a ust. 1 i kolejnych ustawy. Są to przepisy, które wprowadzają zróżnicowanie obowiązków i praw lekarzy AOS i POZ oraz przewidują konsekwencje ich naruszenia. W ocenie autorów raportu przepisy te rodzą wątpliwości co do zgodności z art. 2, art. 32 i art. 68 ust. 2 Konstytucji. Autorzy raportu zwrócili również uwagę na wątpliwość dotyczącą zgodności wspomnianych wyżej przepisów z art. 68 ust. 1 w związku z art. 2 Konstytucji.

### **Ad. pkt 3.2**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego. Uchwała dotyczy zbadania zgodności z Konstytucją niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny.** Druk nr [NRL/04.15/07B'] – załącznik nr 4.

**Kol. Jerzy Jakubiszyn** zwrócił uwagę, że procedowany dokument jest oznaczony w porządku obrad jako „ B' ”, podczas gdy w materiałach, które zostały przekazane członkom Naczelnej Rady Lekarskiej kilka dni temu, figuruje on jako „B”. Zadał pytanie, czy w dokumencie tym zostały naniesione jakieś zmiany.

**Mec. Michał Kozik** poinformował, że niewielka zmiana w stosunku do dokumentu wysłanego członkom Rady dotyczy jedynie § 1 pkt 4 i 5 projektu uchwały. Wskazał, że wzorce kontroli określone w pkt 4 i 5 zostały uzupełnione o art. 2 Konstytucji. Dotychczas wskazany był w tych punktach art. 17 ust. 1 Konstytucji, ale po

konsultacjach z przedstawicielami Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka zgłoszona została propozycja, by wzorcem kontroli w obu przypadkach (punkt 4 i 5 projektu uchwały) był art. 17 ust. 1 w zw. z art. 2 Konstytucji RP.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt uchwały w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania podjęto uchwałę w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego. Uchwała została podjęta jednogłośnie.**

**Ad. pkt 3.3**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Rzecznika Praw Obywatelskich. *Uchwała zawiera wniosek o wystąpienie Rzecznika do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny – druk nr [NRL/04.15/07C] - załącznik nr 5.***

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

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

**W wyniku przeprowadzonego głosowania podjęta została uchwała w sprawie wystąpienia z wnioskiem do Rzecznika Praw Obywatelskich. Uchwała została podjęta jednogłośnie.**

**Ad. pkt 4**

**Naczelna Rada Lekarska przeszła do omówienia spraw samorządowych.**

**Ad. pkt 4.1**

**Naczelna Rada Lekarska zapoznała się z informacją o realizacji apelu NRL nr 3/15/VII do Narodowego Funduszu Zdrowia (dot. Ogólnopolskiego Informatora**

**o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne)** – druki nr [NRL/04.15/03], [NRL/04.15/03A] i [NRL/04.15/03B] – załączniki nr 6,7 i 8.

**Kol. Andrzej Cisko** przypomniał, że inicjatywa podjęcia wskazanego wyżej apelu stanowiła wynik działań Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Zaznaczył, że przedmiotowa informacja jest niezwykle istotna. Wskazał, że jeśli nie będzie się ona wyświetlała w Ogólnopolskim Informatorze Oczekiwania na Świadczenia Medyczne, w każdym widoku wyszukiwania, to niewątpliwie żaden z pacjentów nie będzie poszukiwał tej informacji w pomocy, ani też nie odnajdzie jej w gąszczu witryn zmienionej strony internetowej. Dodał, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie zadbał o to, żeby linki poprzedniej wersji strony internetowej działały również w zaktualizowanej wersji strony. W związku z tym, pacjent będzie miał spore trudnienia w odnalezieniu przedmiotowej informacji. Wyraził przekonanie, że ta informacja powinna się znaleźć w każdym widoku wyszukiwania – tj. wskazanie, że przedstawione dane nie uwzględniają pacjentów będących w trakcie leczenia.

**Kol. Tomasz Romańczyk** poinformował, że Narodowy Fundusz Zdrowia – jeśli chodzi o pakiet kolejkowy – zaczął, na terenie województwa Śląskiego, karać wszystkich świadczeniodawców, którzy w sposób – zdaniem Funduszu niewłaściwy – elektronicznie sprawozdają te kolejki, nie mając informacji czy te dane są przesłane prawidłowo, czy nie, ponieważ informacje te nie są oflagowane jako „błędne informacje”. Regulacją wewnętrzną wszyscy świadczeniodawcy, którzy przesłali błędne lub niekompletne dane są karani w wysokości 0,2% całego kontraktu. Przykładowo, jeden ze szpitali w Rybniku otrzymał od NFZ karę w wysokości 150 tys. zł, z powodu tego, że przedmiotowa informacja została wysłana w sposób niewłaściwy. Wskazał, również, że od dnia 1 stycznia w części specjalności w AOS istnieje podział na porady różnego typu – porady pierwszorazowe, wielorazowe – jest to podział sztywny, bez możliwości przesunięcia między poszczególnymi zakresami przyjmowanych pacjentów. Doprowadza to do sytuacji, że porada o charakterze pierwszorazowym często jest zupełnie niekompletna, natomiast ostatnia porada, która powinna być kwintesencją leczenia jest np. wyceniana na poziomie 3.2 pkt.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** wskazał, że nie ma żadnej wątpliwości, że NRL stąpa po „bardzo delikatnym terenie” jeśli chodzi o przepisy kolejkowe. W jego ocenie przepisy te służą temu, aby istnienie kolejek

zostało ukryte, a nie uzasadnione. Zaznaczył, że gdyby nie działalność Fundacji Watch Health Care, która publikuje dane ile trwa okres oczekiwania na świadczenia, nikt by tego nie wiedział. Przypomniał, że samorząd lekarski od samego początku, kiedy wprowadzano przepisy kolejkowe w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwracał uwagę na ich niewłaściwość, a w szczególności na brak przepisów regulujących kwestię maksymalnych okresów oczekiwania dopuszczalne z punktu widzenia właściwych wskazań medycznych.

**Kol. Andrzej Cisko** poinformował, że w ostatnim czasie podczas prac nad przygotowaniem internetowego informatora dla lekarzy, natknął się na stronie Ministerstwa Zdrowia na wytyczne, które są wydane w oparciu o rozporządzenie MZ co do kwalifikacji pacjenta pilnego, a stabilnego. Przypadki pilne przyjmowane są w pierwszeństwie przed stabilnymi – w tym aspekcie istnieje jednak możliwość pewnej uznaniowości placówek opieki zdrowotnej. Zaznaczył, że na końcu informatora znalazł się zapis mówiący, że „ w procesie kwalifikacji, oprócz konieczności uwzględnienia przepisów prawnych, należy także kierować się zasadami dobrej praktyki lekarskiej”. Jest to w jego ocenie przykład relatywizmu.

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska** przypomniała również o kolejkach wynikających z procedur onkologicznych, które zostały wprowadzone jako odrębne kolejki.

#### **Ad. pkt 5**

**Naczelna Rada Lekarska przeszła do omówienia spraw legislacyjnych.**

#### **Ad. pkt 5.1**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projektu apelu w sprawie podjęcia działań legislacyjnych dotyczących szpitalnych oddziałów ratunkowych - druk nr [NRL/04.15/04] – załącznik nr 9.**

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

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt Apelu w sprawie podjęcia działań legislacyjnych dotyczących szpitalnych oddziałów ratunkowych.**

**W wyniku przeprowadzonego głosowania Apel został podjęty jednogłośnie.**

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

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projektu apelu do Ministra Zdrowia o podjęcie prac legislacyjnych w celu doprecyzowania przepisów dotyczących przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą – druk nr [NRL/04.15/05] – załącznik nr 9.**

**Kol. Grzegorz Mazur** podziękował Komisji Legislacyjnej za przygotowanie przedmiotowego projektu apelu. Przypomniwał, że zasygnalizował poruszany w nim problem na jednym z poprzednich posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej. Poprosił członków Rady o podjęcie tego apelu.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt apelu do Ministra Zdrowia o podjęcie prac legislacyjnych w celu doprecyzowania przepisów dotyczących przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.**

**W wyniku przeprowadzonego głosowania w/w apel został podjęty większością głosów.**

#### **Ad. pkt 5.3**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt apelu do Prezesa NFZ w sprawie zmiany regulacji prawnych dotyczących zachowania przez lekarzy uprawnień wynikających z nabytych umiejętności – druk nr [NRL/04.15/06] – załącznik nr 10.**



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

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie projekt apelu do Prezesa NFZ w sprawie regulacji prawnych dotyczących zachowania przez lekarzy uprawnień wynikających z nabytych umiejętności.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania przedmiotowy apel został podjęty większością głosów.**

#### **Ad. pkt 5.4**

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie ustalania średniej ocen ze studiów przy kierowaniu do odbycia stażu podyplomowego – druk nr [NRL/04.15/09] – załącznik nr 11.**

**Mec. Michał Kozik** poinformował, że w stosunku do przedmiotowego projektu stanowiska wpłynęła propozycja poprawki polegająca na zastąpieniu wyrażenia znajdującego się na pierwszej stronie dokumentu: „wystąpienia Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz do Ministra Zdrowia w tej sprawie *nie przyniosły spodziewanego skutku*” wyrażeniem: „wystąpienia Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz do Ministra Zdrowia w tej sprawie *nie mogły przynieść spodziewanego skutku w świetle obowiązujących przepisów prawa*”.

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** poinformował, że Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie ma odmienne stanowisko w stosunku do przedmiotowego zagadnienia. Izba wystąpiła do wszystkich dziekanów uczelni medycznych oraz prorektorów o wydawanie lekarzom absolwentom tzw. wykazu średniej ocen, który jest obowiązkowym dokumentem przygotowywanym przez uczelnie w stosunku do każdego studenta. Są w nim wypisane wszystkie oceny, które student uzyskał w trakcie studiów. Na tej podstawie będzie można wyliczyć średnią arytmetyczną tych ocen.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** poinformował, że jest przeciwny propozycji poprawki, którą odczytał Pan Mecenas Kozik. Przypomniał, że

samorząd lekarski wielokrotnie zwracał się do Ministra Zdrowia o podjęcie działań skutkujących zmianą rozporządzenia w sprawie stażu lekarskiego. Stwierdzenie, że *te wystąpienia nie mogły przynieść skutku w świetle obowiązujących przepisów prawa* jest w jego ocenie uznaniem, że apele samorządu były nieskuteczne.

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** nie podzieliła wypowiedzi poprzednika. Zaznaczyła, że kwestie obliczania średniej ze studiów reguluje statut i regulamin studiów, odrębny dla każdej uczelni medycznej. Minister Zdrowia nie może w tym przypadku „niczego narzucać”.

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka nie zgodził się wypowiedzią poprzedniczki.** Zaznaczył, że średnia ze studiów, jako wymóg i punkt odniesienia w przypadku kierowania lekarza na staż podyplomowy jest zawarta w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Dla potrzeby kierowania lekarza na staż Minister mógł wykazać inną procedurę – na przykład średnią studiów ustalaną przez uczelnie.

**Kol. Andrzej Cisło** stwierdził, że przedmiotowa kwestia ma charakter natury konstytucyjnej. Zasada autonomii uczelni jest szanowaną na całym świecie zasadą, jednak w tym przypadku dochodzi do kolizji dwóch praw – prawa uczelni do samodzielności w zakresie określania kryteriów ustalenia średniej ocen oraz prawa obywatelskiego absolwentów uczelni medycznych do posiadania równego, jasno określonego kryterium decydującego o kolejności dostania się przez nich na wybrany staż lekarski. W tym momencie autonomia uczelni powinna więc ustąpić prawu obywatelskiemu.

**Mec. Michał Kozik** stwierdził, że w jego ocenie istotą apelu Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Zdrowia jest wprowadzenie przez Ministra jakiejś regulacji, która skutkować będzie równym i sprawiedliwym dostępem absolwentów uczelni medycznych do stażu podyplomowego. Prawdopodobnie najlepszym narzędziem do osiągnięcia tego celu byłaby zmiana rozporządzenia w sprawie stażu lekarskiego i określenie według jakich kryteriów następuje nabór i skierowanie do odbycia stażu. Wyraził pogląd, że taka regulacja nie naruszałaby autonomii uczelni – uczelnia ma prawo określić, który z jej studentów ukończy ją z najlepszym wynikiem; drugą sprawą jest jednak to, czy tenże student, idąc na staż podyplomowy, nie mógłby otrzymywać od uczelni odrębnego dokumentu, który wskazywałby jaką średnią ze studiów uzyskał.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej poddał pod głosowanie poprawkę do projektu stanowiska polegającą na zastąpieniu wyrażenia znajdującego się na pierwszej stronie dokumentu: „wystąpienia Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz do Ministra Zdrowia w tej sprawie nie przyniosły spodziewanego skutku” wyrażeniem: „wystąpienia Naczelnej Rady Lekarskiej do Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz do Ministra Zdrowia w tej sprawie nie mogły przynieść spodziewanego skutku w świetle obowiązujących przepisów prawa”.**

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

**Mec. Michał Kozik** omówił kolejną poprawkę zgłoszoną w stosunku do treści przedmiotowego stanowiska. Polega ona na propozycji dodania na pierwszej stronie tekstu, po trzecim myślniku, myślnika nr 4 o treści: „uznając autonomię uczelni medycznych”.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** stwierdził, że w jego ocenie dodawanie do treści projektu stanowiska adnotacji o autonomii uczelni medycznych nie jest konieczne. Dodał, że zapewnienie, że samorząd lekarski przestrzega autonomię uczelni medycznych jest jedynie deklaracją przestrzegania przez samorząd obowiązującego prawa.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie poprawkę polegającą na dodaniu na pierwszej stronie tekstu stanowiska, po trzecim myślniku, myślnika nr 4 o treści: „uznając autonomię uczelni medycznych”.**

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

**Kol. Ładysław Nekanda-Trepka** zgłosił poprawkę polegającą na zmianie wyrażenia: „Kierując lekarzy i lekarzy dentystów do odbywania stażu podyplomowego należy uwzględniać średnią arytmetyczną ze wszystkich terminów egzaminów na studiach

wskazaną na zaświadczeniu przedstawionym przez kandydata, która w sposób obiektywny obrazuje wyniki osiągnięte w czasie nauki” znajdującego się w pierwszym akapicie drugiej strony stanowiska na wyrażenie: „Kierując lekarzy i lekarzy dentystów do odbywania stażu podyplomowego należy uwzględniać średnią arytmetyczną ze wszystkich ocen uzyskanych przez studenta”.

**Kol. Magda Wiśniewska** nie poparła poprawki zgłoszonej przez poprzednika. Wskazała, że wyliczanie średniej ze wszystkich ocen ze studiów jest pozbawione sensu, ponieważ średnia uwzględniana przez izby, przy kierowania studentów na staż lekarski jest średnią jedynie z ocen z egzaminów.

**Mec. Michał Kozik** wskazał, że istotą zaświadczenia o średniej ocen jest to, że powinno ono potwierdzać to o co osoba wnioskująca prosi. W związku z tym, jeżeli wnioskujący prosi o średnią z egzaminów to właśnie taka informacja powinna znaleźć się na wydanym zaświadczeniu. Wskazał, że nie widzi potrzeby zmiany treści stanowiska w tym zakresie.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** wyraził swój pesymizm w zakresie podejmowania przedmiotowego apelu. Zaznaczył, że w jego ocenie nie przyniesie on skutków w postaci uzyskania odpowiedzi ze strony uczelni medycznych i nie wszyscy młodzi lekarze przyniosą zaświadczenia o uzyskanej średniej do izb okręgowych.

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** zaznaczyła, że każda uczelnia medyczna w Polsce w sposób odrębny wylicza średnią z wyników studiów. Departament Nauki MZ zebrał na ten temat informacje ze wszystkich uczelni. Niektóre uczelnie obliczają średnią ze wszystkich egzaminach, we wszystkich terminów, inne natomiast egzaminy zaliczone tylko z wynikiem pozytywnym, jeszcze inne obliczają do średniej tylko cztery egzaminy dyplomowe oraz cztery egzaminy z czterech przedmiotów wybranych przez dziekana itp.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz** poddał pod głosowanie poprawkę zgłoszoną przez kol. Ładysława Nekande-Trepkę.

**W wyniku przeprowadzonego głosowania w/w poprawka została odrzucona większością głosów.**

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz poddał pod głosowanie projekt stanowiska w sprawie ustalania średniej ocen ze studiów przy kierowaniu do odbycia stażu podyplomowego.**

**W wyniku przeprowadzonego głosowania Naczelna Rada Lekarska podjęła przedmiotowe stanowisko większością głosów.**

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** poinformował, że w imieniu wszystkich młodych lekarzy w Polsce, bardzo dziękuje za podjęcie przez Radę tego stanowiska. Wyraziła też prośbę do prezesów okręgowych rad lekarskich o szybkie wcielenie w życie nowych rozwiązań.

#### **Ad. pkt 6**

**Naczelna Rada Lekarska omówiła sprawozdania z działalności Prezesa NRL, Przewodniczącego NSL, Przewodniczącego NKR, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej w okresie od 13 lutego do 10 kwietnia 2015 r. – druki nr [NRL/04.15/10'], [NRL/04.15/10A], [NRL/04.15/10B], [NRL/04.15/11], [NRL/04.15/12] i [NRL/04.15/12A] – załączniki nr 12, 13, 14, 15, 16 i 17.**

**Kol. Zyta Kaźmierczak-Zagórska** poinformowała, że w dniu wczorajszym odbyło się posiedzenie Komisji Kształcenia. Poruszonym tematem był problem kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów. W czasie dyskusji Komisja ustaliła, że należy także baczniej przyjrzeć się problemom kształcenia lekarzy, akredytacji, miejsc akredytowanych oraz miejsc rezydenckich. Dodała, że Pani Dyrektor Jolanta Orłowska-Heitzman poinformowała członków Komisji, że w tym roku będzie łącznie przydzielonych ok. 6 tys. miejsc rezydenckich. W sesji wiosennej zostało już rozdysponowane 1612, reszta zostanie rozdysponowana jesienią. Komisja ustaliła, że będzie pracować nad wspólnym stanowiskiem dotyczącym problematyki szeroko rozumianego kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów.

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** odniosła się do wypowiedzi poprzedniczki. Wyraziła prośbę do członków Naczelnej Rady Lekarskiej o pomoc w wykazaniu regionów kraju, w których jest najmniej miejsc akredytowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach medycznych. Wyraziła też podziękowania dla Pana Profesora Romualda Krajewskiego, który opublikował na stronie Ośrodka Analiz i Informacji NIL bardzo cenny raport dotyczący struktury wiekowej w poszczególnych specjalizacjach. Wskazała, że w związku z rządową decyzją o znacznym zwiększeniu liczby miejsc rezydenckich na ten rok, istnieje duża szansa, że wszyscy absolwenci uczelni medycznych, którzy zgłoszą chęć odbywania szkolenia w takim trybie, będą mogli je zrealizować. Zaznaczyła jednak, że, z uwagi na limity miejsc w poszczególnych specjalizacjach, nie każdy będzie mógł odbywać szkolenie w takiej dziedzinie medycyny, w jakiej mógłby potencjalnie chcieć je odbywać. Odniosła się również do kwestii postępowania odwoławczego od „rozdań rezydentur” – wskazując, że procedura takich odwołań – od sesji wiosennej – będzie przeprowadzana przez Ministra Zdrowia, a nie poszczególnych wojewodów. W postępowaniu odwoławczym będą przydzielane rezydentury tylko w tych dziedzinach, w których były już one przyznane w pierwszym rozdaniu – inne nie mogą być uwzględnione. Wyraziła też prośbę o wpłynięcie na młodych kolegów, aby można było akredytować jak najwięcej miejsc szkoleniowych w postępowaniach rezydenckich.

**Kol. Agnieszka Ruchała-Tyszler** również odniosła się do wczorajszego posiedzenia Komisji Kształcenia. Wskazała, że kształceniem po i przeddyplomowym zajmuje się również Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Kol. Klaudiusz Komor** wyraził zadowolenie, że liczba miejsc rezydenckich zostanie w tak znacznym stopniu zwiększona. Wyraził jednak obawę, że ich duża część zostanie niewykorzystana z uwagi na brak zainteresowania młodych lekarzy do kształcenia się w niektórych specjalnościach. Zadał pytanie, czy będzie możliwość zmiany specjalizacji na inną, w przypadku, gdy dana osoba nie przejdzie pomyślnie procedury rekrutacyjnej w specjalizacji, którą była najbardziej zainteresowana.

**Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman** poinformowała, że obecnym stanie, raz złożony wniosek niejako eliminuje możliwość otrzymania innej rezydentury w tym samym postępowaniu. Natomiast liczba rezydentur została w znacznym stopniu zwiększona

– po analizie Ministerstwa będzie można zauważyć w jaki sposób zostały one przydzielone i jak zostały wykorzystane miejsca akredytacyjne.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** zwrócił uwagę, że stanowisko samorządu od wielu lat jest takie, że jedynym ograniczeniem liczby kształcących się lekarzy powinny być realne możliwości danej jednostki prowadzącej kształcenie, a nie nałożone z góry, zupełnie nieuzasadnione limity. Poinformował także, że kilka dni temu uczestniczył w posiedzeniu dot. niedoboru kadr medycznych – z analiz eksperckich wynika wizja katastrofy w tym zakresie, co może także wpłynąć na sytuację demograficzną w kraju.

**Kol. Andrzej Cisło** zwrócił uwagę, że łatwym jest powiedzieć, że jednostkom, które kształcą lekarzy zwiększyć się limity zabiegowe, aby więcej młodych lekarzy mogło te zabiegi wykonywać w trakcie specjalizacji. Musi się to jednak przełożyć na tabelę kryteriów oceny ofert – Fundusz jest zobligowany budżetem – w związku z tym trzeba będzie dopisać w tabeli oceny ofert preferencje z tytułu kształcenia. Art. 31 d ustawy o świadczeniach, który upoważnia Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia w sprawie kryteriów oceny ofert, stanowi o tym, że Minister wyda takie rozporządzenie mając na uwadze interes świadczeniobiorcy oraz możliwość właściwego porównywania ofert.

**Kol. Stefan Bednarz** zaznaczył, że zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych musi iść w parze ze zwiększeniem jakości kształcenia młodych lekarzy. Zaznaczył także, że konieczne jest zapewnienie kadr szkolących specjalistów.

**Kol. Zyta Kaźmierczak-Zagórska** odnosząc się do sprawozdań, wskazała, że w dniu 2 kwietnia Minister Zdrowia zwołał spotkanie w sprawie Systemu Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego. Wykazano, że poprzez niezrealizowane kontrakty onkologiczne wiele jednostek osiąga straty.

**Kol I. Wojciech Łacki** przedstawił sprawozdanie z działalności Naczelnego Sądu Lekarskiego w 2014 r. Wskazał, że przełom kadencji VI i VII był czasem szczególnie trudnym, gdyż wymagał zarówno utrzymania bieżącej działalności Sądu, jak i szeregu działań związanych z koniecznością wdrożenia do pracy nowych członków Sądu. Duży nacisk został położony na ich szkolenia. Wykazał, że liczba spraw wpływających do NSL w 2014 roku zwiększyła się w dość znacznym stopniu. Mimo

tego udało się zachować płynność działania NSL i tendencję spadkową liczby umorzeń z powodu przedawnienia karalności. Wzrost liczby spraw wymagał podjęcia działań w celu poprawy obsługi prawnej NSL, a także związanych z pracą członków Sądu. Działania te są także kontynuowane w roku 2015. Zaznaczył, że zgodnie z nową ustawą strony postępowania uzyskały możliwość korzystania z instytucji kasacji wnoszonej od prawomocnych orzeczeń do Sądu Najwyższego, co coraz częściej wykorzystują. Przypomniał, że nieodłączną częścią działalności NSL są szkolenia, które realizowane były poprzez coroczne konferencje, które odbywały się w gronie członków NSL, przewodniczących i przedstawicieli okręgowych sądów lekarskich, a także pracowników ich kancelarii oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

**Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł** przypomniał, że na przełomie 2014 i 2015 miał miejsce konflikt Ministra Zdrowia z lekarzami skupionymi w Porozumieniu Zielonogórskim. Jednym z elementów zakończenia tego konfliktu było podpisanie porozumienia, które miało m.in. skutkować powołaniem zespołu, który miał nadzorować wdrażanie przepisów pakietu kolejkowego. Tak naprawdę taki zespół nigdy nie powstał – nie ma oficjalnego zarządzenia Ministra Zdrowia o jego powołaniu, jednak do jakichś spotkań w tym zakresie dochodzi. Wskazał, że uczestniczył w jednym z takich posiedzeń i z dużym rozczarowaniem przyglądał się negocjacom pomiędzy przedstawicielami Porozumienia Zielonogórskiego i przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Zaznaczył także że podczas spotkania była też mowa o propozycji ewentualnych zmian w pakiecie, jednak na dzień dzisiejszy mają one charakter roboczy i nie zanoszą się, że szybko zostaną uchwalone. W czasie jego trwania dyskutowano również na temat Podstawowej Opieki Zdrowotnej – w tym zakresie poruszono problem „czerwonych” tj. pacjentów, którzy wyświetlają się w systemie EWUŚ jako nieuprawnieni do świadczeń. Poruszano również problematykę powstania rozporządzenia w sprawie kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

**Kol. Mieczysław Szatanek** przypomniał, że na ostatnim posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej wspominał o Konferencji Ból i Cierpienie – konferencja ta ma się odbyć jutro tj. w dniu 11 kwietnia w siedzibie Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.



**Kol. Jarosław Wanecki** odniósł się do wypowiedzi Sekretarza NRL na temat „czerwonych”. Poinformował, że na początku roku odbyło się spotkanie z przedstawicielem Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia Panem Michałem Dzięgielewskim w celu omówienia weryfikacji. Wskazał, że weryfikacja osób nieuprawnionych w podstawowej opiece zdrowotnej odbywa się punktowo-tj. na dzień, w którym wysyłane są listy aktywne pacjentów. W związku z tym zaistniała sytuacja polegająca na tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia „wykreślił” pacjentów w wyniku weryfikacji, a następnie doszło do sprawdzenia, czy ci pacjenci są rzeczywiście nieuprawnieni. Stwierdził, że należy ostrzegać wszystkich świadczeniodawców przed tym, aby z systemu usuwali tylko tych pacjentów, którzy się przenieśli do konkurencji, natomiast nie tych, którzy zostali negatywnie zweryfikowani przez NFZ jako nieuprawnieni. Omówił w sposób dokładny procedurę wpisywania pacjenta do systemu EWUŚ i jego priorytetowość w ocenie Funduszu w zakresie tego, czy pacjent jest ubezpieczony. Podkreślił także, że Porozumienie Zielonogórskie, a w szczególności ci lekarze, którzy przystąpili do akcji czynnej mają odejmowane pieniądze w wysokości 10 % za pierwsze 2 dni stycznia za to, że nie otworzyli swoich przychodni realizując kontrakty z Funduszem.

**Kol. Zbigniew Brzezina** zaznaczył, że w dniu wczorajszym odbyło się Spotkanie Rzeczników Praw Lekarza oraz Pełnomocników ds. Zdrowia Lekarzy. Rzecznicy zajęli się kwestią ewentualnej możliwości zasugerowania Naczelnej Radzie Lekarskiej wszczęcia procesu legislacyjnego w sprawie ustawowego ograniczenia wysokości odszkodowań w ochronie zdrowia. Stwierdził, że sprawa jest dość istotna, tym bardziej, że wielu krajach unijnych istnieje już taka górna granica wysokości odszkodowań. Poruszono również kwestię kampanii dot. wewnętrznego i zewnętrznego wizerunku lekarza oraz powstania karty praw lekarza, która, gdy powstanie, będzie kolportowana jako suplement do Gazety Lekarskiej. Rozmawiano także nad propozycją podjęcia stanowiska w sprawie zaniechań wszczynania lub orzeczeń sądów w wypadku agresji pacjentów w stosunku do lekarzy.

**Kol. Andrzej Cisko** poinformował, że został upoważniony przez Zespół do spraw elektronicznej dokumentacji medycznej do przypomnienia, żeby w dyskusji na temat takiej dokumentacji rozróżnić sytuację placówek dużych od placówek bardzo niewielkich. Stwierdził, że wbrew pozorom, nie zostało już zbyt wiele czasu, który dzieli nas od wprowadzenia obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w

formie elektronicznej – dużym ograniczeniem swobody wyboru dostawcy oprogramowania dla niewielkich gabinetów będzie kwestia możliwości rozliczeń z NFZ. Chodzi o to, aby nie sugerować tym niewielkim podmiotom, aby wybrały obecnego dostawcę tylko i wyłącznie dlatego, że będzie problem z raportami korygującymi. Naczelna Rada Lekarska, w rozmowach z NFZ, powinna w sposób stanowczy postawić na to, aby po rozliczeniu umowy, które zgodnie z OWU zapada po 45 dniach od jej zakończenia, Fundusz nie mógł zażądać od świadczeniodawcy raportów korygujących co do wykonanych świadczeń. To pracownicy Funduszu powinni korygować te dane. Zwrócił również uwagę na niestosowność w przepisach prawa – zgody pacjenta i oświadczenia pacjenta powinny być dołączone do dokumentacji medycznej - gdy będzie ona już prowadzona w formie elektronicznej będzie to niemożliwe, z uwagi na to, że pacjenci nie dysponują kwalifikowanym podpisem elektronicznym i kontem ePUAP, w związku z tym będą składać takie oświadczenia na wydrukach. Zasygnalizował, że zwróci się w opisanych przez siebie kwestia do Zespołu ds. elektronicznej dokumentacji medycznej.

**Kol. Marek Zabłocki** poinformował, że na terenie województwa warmińsko-mazurskiego znajduje się obecnie ok. 200-osobowa grupa uchodźców z Donbasu, wśród której jest 7 lekarzy, w tym jeden lekarz stomatolog. Zaznaczył, że doszło do spotkania tych lekarzy z przedstawicielami w siedzibie izby w Olsztynie, podczas którego przedstawiono im zasady działania polskiego samorządu lekarskiego oraz to, w jaki sposób mogą się oni ubiegać o uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza w Polsce.

**Kol. Jerzy Jakubiszyn** w imieniu Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich podziękował kol. Klaudiuszowi Komorowi oraz Wiceprezes NRL Zycie Kaźmierczak-Zagórskiej za gościnę związaną z posiedzeniem Konwentu i obchodami 25-lecia Beskidzkiej Izby Lekarskiej.

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

**Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła poprawki do protokołu z 7/VII posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 13 lutego 2015 roku – druk nr [NRL/04.15/02] – załącznik nr 18.**

Poprawkę odnośnie swoich wypowiedzi zgłosił kol. Grzegorz Krzyżanowski oraz kol. Grzegorz Wrona. Poprawki zostały uwzględnione w treści protokołu.

**Naczelna Rada Lekarska przyjęła protokół wraz z poprawkami.**

**Ad. pkt 9**

**W punkcie dotyczącym wolnych wniosków nikt nie zabrał głosu**

**Ad. pkt 10**

**Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Zyta Kaźmierczak-Zagórska zakończyła posiedzenie ok. godz. 13.30**

**Prezes**

**Sekretarz**

**Maciej Hamankiewicz**

**Konstanty Radziwiłł**

Liczba załączników –18, w tym lista obecności

Protokół sporządził – Jerzy Kiwiński