

[NRL/12.15/03]**PROTOKÓŁ**

**z 11/VII posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej,
które odbyło się w dniu 16 października 2015 r. w siedzibie Naczelnej Izby
Lekarskiej przy ul. Sobieskiego 110 w Warszawie**

Początek obrad Naczelnej Rady Lekarskiej: godz. 11.00

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

Ad. 1

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska otworzyła obrady Naczelnej Rady Lekarskiej.

Członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej uczcili pamięć dr Haliny Anny Porębskiej. **Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska** powiedziała, że odeszła Koleżanka, lekarz stomatolog, specjalista stomatologii zachowawczej, związana z samorządem od zawsze, współautorka ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Praca w samorządzie była wpisana w jej życie zawodowe. Została odznaczona najwyższym odznaczeniem samorządu lekarskiego „Meritus Pro Medicis”, była członkiem prestiżowej Akademii Pierre Foucharda. Była osobą niezwykłą, obdarzoną wieloma talentami. Była pisarką, poetką, działaczką społeczną, bardzo wiele zrobiła dla środowiska lekarskiego na Pomorzu. Przypomniała ostatnią wypowiedź dr Haliny Porębskiej dla Gazety Lekarskiej, w której wyraziła ona nadzieję, że droga samorządu lekarskiego będzie piąć się w górę, a wszystkie kłopoty, które zaczęły się od pośpiesznego uchwalania ustawy o izbach lekarskich, wreszcie znikną. „Wiele szkód w działalności izbowej spowodowaliśmy sami, wyrażając się lekceważąco i dezawuuując jego znaczenie wobec władz. To droga, która prowadzi donikąd. Mam nadzieję, że nie będziemy nią podążać, wierzę w zdrowy rozsądek a także pamięć historyczną lekarzy i lekarzy dentystów”. Była osobą niedościgłą w jej szerokich zainteresowaniach, mądrości, kulturze, była damą. Była wielkim człowiekiem w kruchym ciele.

Członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej uczcili pamięć dr Haliny Anny Porębskiej minutą ciszy.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poinformowała, że prowadzi obrady Naczelnej Rady Lekarskiej w zastępstwie Prezesa NRL Macieja Hamankiewicza, który przebywa w Moskwie na Zgromadzeniu Narodowym Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (WMA). Poinformowała także o trwających obradach UEMS, którym towarzyszą wybory na prezydenta UEMS i o kandydowaniu Wiceprezesa NRL prof. Romualda Krajewskiego do pełnienia tej funkcji.

Ad. 2

Naczelna Rada Lekarska przyjęła porządek obrad – druk nr [NRL/10.15/01'] – załącznik nr 2

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że z porządku obrad został zdjęty punkt dotyczący powołania Rady Ośrodka Historycznego, który został przełożony na następne posiedzenie.

Ad. 3 Sprawy samorządowe

Ad. 3.1

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie terminów posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej w 2016 roku – druk nr [NRL/10.15/03], druk nr [NRL/10.15/03A] – załącznik nr 3, załącznik nr 4

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poinformowała o uwzględnieniu w projekcie terminarza Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy i Kongresu Polonii i podała propozycje terminów posiedzeń Rady: 5 lutego, 1 kwietnia, 3 czerwca, 2 września, 4 listopada.

Odbyła się dyskusja, w której:

Kol. Dariusz Hankiewicz wyraził niepokój dotyczący malejącej liczby posiedzeń Rady i marginalizowania Naczelnej Rady Lekarskiej jako organu stanowiącego. Zawniósł o zwiększenie liczby posiedzeń Naczelnej Rady Lekarskiej.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że jeżeli istnieje potrzeba większej liczby spotkań, takie dodatkowe posiedzenia będą zwoływane.

Kol. Dariusz Hankiewicz zaproponował dwa dodatkowe posiedzenia, w tym posiedzenie w terminie styczniowym, obejmujące spotkanie z nowymi władzami Ministerstwa Zdrowia.

Kol. Jerzy Friediger wskazując na krótki porządek obrad NRL stwierdził, że Rada staje się instytucją fasadową.

Kol. Paweł Barucha zaproponował, żeby ustalić daty co najmniej pięciu posiedzeń.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska podsumowała, że jest zgoda co do propozycji terminu 15 stycznia. Zapytała o termin grudniowy.

Kol. Magda Wiśniewska podkreśliła różnicę w liczbie tematów ujętych w porządkach obrad Prezydium NRL i i Naczelnej Rady Lekarskiej.

Kol. Andrzej Matyja zaproponował, żeby przemyślaną propozycję kalendarium przygotować na grudniowe posiedzenie Rady.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska podsumowała, że jest wola, żeby posiedzeń było więcej, żeby odbyły się dodatkowe posiedzenia w styczniu i w grudniu 2016 r., a pozostałe zaproponowane terminy zostały odpowiednio przesunięte według sugestii NRL.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman zaproponowała, żeby termin kwietniowy nie przypadł na dzień 1 kwietnia.

Kol. Ładysław Nekanda-Trepka zwrócił uwagę, że terminy posiedzeń NRL determinują też ustalanie terminów posiedzeń rad okręgowych izb lekarskich, dlatego dobrze byłoby ustalić chociażby wstępnie terminy posiedzeń. Zaproponował ustalenie posiedzenia w przeddzień Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy tj. 12 maja.

Kol. Stefan Sobczyński zaproponował, żeby ustalić terminarz na tym posiedzeniu. Zaproponował termin 8 stycznia.

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler poparła propozycję podjęcia decyzji na tym posiedzeniu. Zaproponowała 9 spotkań Rady nie wliczając Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy i Kongresu Polonii. Zaproponowała, żeby Sekretarz NRL przedstawił nowe kalendarium na koniec tego posiedzenia.

Kol. Tomasz Romańczyk zaproponował 7 posiedzeń nie licząc Kongresu i Zjazdu. Zgłosił wniosek formalny o przegłosowanie liczby posiedzeń w przyszłym roku.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł zaproponował, żeby przyjąć kompromisowo 7

spotkań i powierzyć ustalenie tego terminarza Prezydium NRL na najbliższym posiedzeniu.

Kol. Andrzej Cisło poparł propozycję by zorganizować posiedzenie przy okazji Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy, zwłaszcza że na NRL spoczywa obowiązek przygotowania merytorycznego Zjazdu.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł poparł uwzględnienie posiedzenia przy okazji Zjazdu oraz posiedzenia w grudniu.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska zauważyła, że Zjazd został wzięty pod uwagę przy ustalaniu propozycji terminów posiedzeń.

Kol. Dariusz Hankiewicz zaproponował, żeby uwzględnić 7 samodzielnych posiedzeń NRL oraz 1 dodatkowe posiedzenie przedzjazdowe.

Naczelna Rada Lekarska w głosowaniu jednogłośnie podjęła decyzję o zorganizowaniu w 2016 r. siedmiu samodzielnych posiedzeń NRL oraz jednego posiedzenia przed Nadzwyczajnym Krajowym Zjazdem Lekarzy.

Ad. 4 Sprawy legislacyjne

Ad. 4.1

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin oraz niektórych innych ustaw – druk nr [NRL/10.15/04] – załącznik nr 5

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poprosiła mec. Wojciecha Idaszaka o omówienie projektu stanowiska.

Mec. Wojciech Idaszak wyjaśnił, że w związku z tym, że jedyna opinia do projektu, która wpłynęła z Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie była negatywna, przygotowane zostało stanowisko o negatywnym zaopiniowaniu projektu ustawy, natomiast chciałby przekonać do nieprzyjmowania stanowiska w takim kształcie. Wyjaśnił, że projekt dotyczy wprowadzenia dla funkcjonariuszy służby celnej uposażenia emerytalnego wzorem innych służb mundurowych. Projekt w oczywisty

sposób wiąże się z wydatkami dla budżetu państwa. Wyraził wątpliwość, czy NRL jest gremium, które powinno merytorycznie oceniać ten projekt, gdyż nie dotyczy on ochrony zdrowia i jest projektem obywatelskim. Zaproponował niezgłoszenie uwag do projektu.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł nie zgodził się, że projekt nie dotyczy ochrony zdrowia skoro jest w nim mowa o uprawnieniach emerytalnych, w tym kwestiach inwalidzko-chorobowych. Wyraził zdanie, że projekt budzi wątpliwości ze względu na szereg anachronizmów, zwłaszcza w załącznikach, których treść nie przystaje do obecnej wiedzy medycznej, w związku z czym projekt zasługuje na negatywną opinię.

Kol. Leszek Dudziński stwierdził, że samorząd lekarski powinien opowiedzieć się zdecydowanie przeciwko roszczeniom wysuwany przez kolejne grupy zawodowe.

Kol. Andrzej Matyja stwierdził, że należy reagować, gdy projekt nierówno traktuje obywateli przyznając kolejnej grupie dodatkowe przywileje i negatywnie zaopiniować projekt.

Kol. Tomasz Romańczyk poparł stanowisko przedmówcy o sformułowaniu negatywnego stanowiska.

Kol. Dariusz Hankiewicz zaproponował by osią negacji było nierówne traktowanie obywateli a stanowisko zawierało stwierdzenie, że NRL reprezentując jedną z grup zawodowych jest przeciwna projektowanej zmianie ustawy.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł *ad vocem* zwrócił uwagę, że projekt ustawy dotyczy zmiany ustawy, która już przyznaje przywileje pewnym grupom i ma na celu rozszerzenie tego kręgu. Przypomniał, że opiniowany jest projekt zmiany ustawy a nie cała ustawa. Zaproponował krótkie stwierdzenie, że NRL jest przeciwna tej regulacji.

Kol. Andrzej Cisto zwrócił uwagę, że negatywna opinia powinna być poparta uzasadnieniem np. że przywołana argumentacja medyczna nie spełnia kryterium poziomu istotności.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska podsumowała, że jest propozycja uzupełnienia projektu stanowiska o krótkie uzasadnienie.

Mec. Wojciech Idaszak zaproponował sformułowanie krótkiej negatywnej opinii bez uzasadnienia bądź ograniczenie uzasadnienia do sformułowania, że w Polsce jest

zbyt dużo uprzywilejowanych grup i samorząd lekarski nie dostrzega zasadności rozszerzania tego kręgu.

Kol. Andrzej Cisło zaproponował by uzasadnienie wyrażało przekonanie o rozbudowanym katalogu grup uprzywilejowanych i nierównym traktowaniu obywateli.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł zaproponował sformułowanie, że NRL nie znajduje podstaw do szczególnego traktowania służby celnej w kontekście uprawnień emerytalnych związanych z chorobami zawodowymi, a jednocześnie wyraża stanowisko, że liczba uprawnień dla służb mundurowych jest zbyt duża.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poddała pod głosowanie propozycję stanowiska zawierającego negatywną opinię do projektu ustawy wraz z uzasadnieniem, że wynika ona z aspektu medycznego oraz przekonania o nadmiernym uprzywilejowaniu różnych grup zawodowych.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy 6 głosach wstrzymujących się i 1 głosie przeciwnym przyjęła stanowisko w ww. kształcie.

Ad. 5

Naczelna Rada Lekarska przyjęła sprawozdania z działalności Prezesa NRL, Przewodniczącego NSL, Przewodniczącego NKR, przewodniczących komisji i zespołów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej w okresie od 4 września do 16 października 2015 r.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł przypomniał o obowiązującej w ramach regulaminu zasadzie opiniowania przez Prezydium NRL projektów rozporządzeń oraz zarządzeń Prezesa NFZ wskazując, że to one składają się na zwykle długą listę spraw wpisanych do porządku obrad Prezydium NRL. Zwrócił uwagę, że w związku niezgłoszeniem uwag do takich projektów jak m.in. rozporządzenie koszykowe w sprawie świadczeń szpitalnych, Prezydium NRL nie mogło zaopiniować tych projektów i nie przyjęło stanowisk w ich sprawie.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska dodała, że w ciągu dwóch dni opiniowany był projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego

rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej tj. ws. finansowania pielęgniarek, który stał się w tym czasie obowiązującym rozporządzeniem. Projekt wpłynął do biura NIL zaledwie na dzień przed podpisaniem go przez Ministra, w związku z czym Prezydium NRL zawarło uwagi krytyczne w stanowisku do tego rozporządzenia.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł odniósł się do rozprawy w Trybunale Konstytucyjnym, zapowiadając, że wyrok TK będzie tematem na następnym posiedzeniu Rady. Poinformował, że uczestniczył w konferencji uzgodnieniowej w Ministerstwie Zdrowia dotyczącej projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Przypomniał, że projekt jest mocno popierany przez NRL, ale niestety wiadomo już, że tej ustawy w najbliższym czasie nie będzie. Zauważył, że ustawa implementuje dyrektywę tytoniową, która jest kolejną dyrektywą, z której implementacji będzie trudno wywiązać się na czas, podobnie jak w przypadku dyrektywy transgranicznej. Dodał, że będzie też poważny problem z nowelizacją ustawy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Przypomniał, że wiążą się z nią stanowiska NRL w sprawie ustawicznego, ciągłego doskonalenia zawodowego. Dodał, że Polska powinna przedstawić Komisji Europejskiej rozwiązania w tym zakresie, co jego zdaniem wymaga poważnej nowelizacji przepisów dotyczących obowiązku i prawa lekarzy do kształcenia oraz roli państwa w tym zakresie.

Wskazał również, że na posiedzeniu Rady Ośrodka Bioetyki NRL rozmawiano o konieczności wdrożenia w Polsce przepisów dotyczących badań z udziałem ludzi. Wskazał, że nowe przepisy ujęte w rozporządzeniu Komisji Europejskiej wpływają na sytuację komisji bioetycznych, w tym komisji okręgowych izb lekarskich, poprzez wyznaczenie kierunku, zgodnie z którym w Polsce mogłaby powstać tylko jedna komisja bioetyczna.

Ponadto poinformował o odsunięciu w czasie obowiązku ubezpieczenia od tzw. zdarzeń medycznych, który został zapisany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i spowodował wiele obaw dyrektorów szpitali o zachowanie równowagi finansowej. Dodał, że w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie powstała inicjatywa, żeby przygotować projekt rozwiązania w zakresie odszkodowań dla pacjentów za szkody powstałe w związku z postępowaniem

diagnostycznym i leczniczym oraz całego systemu, który na świecie określa się jako system *no-fault*, czyli pozasądowego i bez konieczności udowodnienia winy. Powiedział, że dzięki Prezesowi Andrzejowi Sawoniemu w tym celu została powołana grupa robocza z udziałem specjalistów w dziedzinie ubezpieczeń i prawników.

Kol. Andrzej Włodarczyk zauważył, że już ok. 10 lat temu Krajowy Zjazd Lekarzy wypowiadał się na ten temat optując za tzw. projektem skandynawskim.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł odpowiedział, że pomysł powstał w Nowej Zelandii ale jest realizowany również przez kilka innych krajów.

Następnie poinformował, że za wydarzenie godne odnotowania uważa wydarzenie związane z promocją książki autorstwa kol. Jerzego Jakubowicza z Okręgowej Izby Lekarskiej w Lublinie pt. „Wielki świat, wielka polityka, 1940-1951. Korespondencja Józefa Potockiego i Alika Kozieł-Poklewskiego”, której lekturę poleca.

Poinformował również, że wziął udział w spotkaniu w Kancelarii Prezydenta RP dotyczącym ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, w sprawie której jest ogromna mobilizacja środowiska fizjoterapeutów. Stwierdził, że stanowisko środowiska lekarskiego powinno być takie, że liczy się przede wszystkim jakość opieki i bezpieczeństwo pacjenta. Przypomniał, że w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty najwięcej wątpliwości budzą zapisy dotyczące: samodzielności wykonywania zawodu fizjoterapeuty, czyli ustalania tzw. diagnozy fizjoterapeutycznej, planowania i realizowania leczenia jako tzw. specjalista pierwszego kontaktu (tj. bez skierowania od lekarza), dostępu do dokumentacji medycznej oraz uznania tego zawodu za zawód zaufania publicznego, co wiąże się z utworzeniem samorządu zawodowego.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska powiedziała, że chciałaby zwrócić uwagę na pewne niebezpieczeństwo w postaci nieprawdziwych informacji, które pojawiają się w przestrzeni publicznej i są wypowiedane m.in. przez niektórych posłów, że nic się nie zmieni, bo nadal lekarz będzie kierował pacjenta do fizjoterapii. Podkreśliła, że środowisko lekarskie zwraca uwagę, że cały proces diagnostyczny i proces leczenia powinien stanowić jedność i powinien być kontrolowany przez lekarza. Zwróciła też uwagę, że według przepisów ustawy fizjoterapeuta nie musi honorować zlecenia lekarskiego.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł podkreślił, że zgodnie z zapisami ustawy, fizjoterapeuta może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, co powinien odnotować w dokumentacji medycznej, ale nie musi o tym informować pacjenta.

Kol. Andrzej Włodarczyk powiedział, że uczestniczył w dwóch ostatnich, najważniejszych posiedzeniach Komisji Zdrowia Sejmu i Senatu, gdzie przegłosowano tę ustawę i że ustawa była procedowana w ten sam sposób jak pakiet onkologiczny, tj. w rozmowach kularowych posłowie-lekarze z koalicyjnych ugrupowań przyznawali rację argumentacji przedstawionej przez NRL, co nie znajdowało jednakże przełożenia na głosowanie. Stwierdził, że uważa za skandaliczną argumentację Wiceministra Zdrowia Igora Radziejewicza-Winnickiego, który podważał kompetencje i wiedzę środowiska lekarskiego. Wyraził zdanie, że sprawa powinna być zgłoszona do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej, chociażby z tytułu naruszenia Kodeksu Etyki Lekarskiej. Z żalem zauważył, że w porządku obrad posiedzenia nie ma apelu NRL popierającego list Prezesa NRL Macieja Hamankiewicza do Prezydenta RP o zawetowanie tej ustawy.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska odpowiedziała, że jeśli jest taki wniosek, można uzupełnić porządek posiedzenia o przyjęcie stanowiska.

Kol. Andrzej Włodarczyk zaproponował, by sformułować krótkie stanowisko o poparciu apelu Prezesa NRL.

Kol. Magda Wiśniewska krytycznie odniosła się do formuły apelu NRL popierającego list Prezesa NRL. Poprosiła także Sekretarza NRL Konstantego Radziwiłła o szerszą informację nt. spotkania u Prezydenta.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że konferencja w sprawie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty odbyła się z udziałem zainteresowanych środowisk. Wyraził też zdanie, że bardziej właściwy byłby apel NRL o niepodpisywanie ustawy, który wzmocniłby list Prezesa NRL.

Kol. Dariusz Hankiewicz podziękował Sekretarzowi NRL Konstantemu Radziwiłłowi za ciepłe słowa o książce kol. Jerzego Jakubowicza i wyraził nadzieję, że recenzja tej

książki ukaże się w Gazecie Lekarskiej.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poprosiła Zespół Radców Prawnych o przygotowanie tekstu apelu. Poprosiła o kontynuację sprawozdań.

Kol. Andrzej Matyja poinformował, że reprezentował Prezesa NRL na Forum Ekonomicznym w Krynicy, gdzie podczas dyskusji nt. jak zmienić i poprawić efektywność systemu opieki zdrowotnej zwrócono uwagę, że w polskim systemie istnieje solidaryzm w wydawaniu środków na system opieki a nie ma solidaryzmu składkowego oraz, że efektywność systemu wymaga jasnego doprecyzowania, że to pacjent jest odpowiedzialny za swoje zdrowie, a lekarz może tylko pomóc i skierować na odpowiednie badania profilaktyczne.

Poinformował, że odbył się Kongres Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, podczas którego nowym Prezesem Zarządu Głównego PTL został prof. Waldemar Kostewicz, a w gronie Członków Zarządu Głównego znalazł się on i Prezes Maciej Hamankiewicz.

Poinformował, że uczestniczył w posiedzeniu w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia dotyczącym prac nad elektroniczną dokumentacją medyczną. Zwrócił uwagę, że wydaje się, że stworzone szablony nie zawsze ułatwią pracę lekarzom, w związku z czym widzi potrzebę współpracy lekarzy z informatykami przy tworzeniu tych reguł i zaproponował rozesłanie szablonów w celu zebrania uwag.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł powiedział, że projekt platformy „P1”, który został już częściowo zrealizowany tak jak np. e-recepta, zawiera szereg dobrych rozwiązań, ale ciągle jest kłopot z połączeniem fragmentów w spójną całość. Zwrócił uwagę na mankament w postaci odejścia inicjatorów projektu od koncepcji autoryzowania lekarza poprzez kartę specjalisty medycznego.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska nawiązując do porządku obrad zwróciła uwagę, że sprawozdania przeplatają się z omówieniem aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia.

Kol. Andrzej Cisło odnosząc się do wypowiedzi Andrzeja Matyji zawierającej prośbę o uwagi w przedmiocie tworzonej e-dokumentacji wyraził pogląd, że Prezydium NRL

hermetyzuje tę sprawę i poprosił o modyfikację działania w tym zakresie. Zauważył, że brakuje informacji ze strony Ministra Zdrowia, jaki jest stan prac nad wdrożeniem systemu informacji medycznej. Zapytał, czy powstał moduł transportowy, czyli schemat komunikatu, który ma codziennie wychodzić do SIM. Wyraził zdanie, że w kwestii systemu autoryzacji należy bronić zapisu zawartego w rozporządzeniu o dokumentacji medycznej, że utrwalenie dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej polega na zastosowaniu odpowiednich do ilości danych i zastosowanej technologii rozwiązań technicznych.

Kol. Jerzy Jakubiszyn odnosząc się do kwestii protokołów operacyjnych stwierdził, że są one w całości tłumaczeniem protokołów amerykańskich, co niepotrzebnie wydłuża te protokoły i powinno to zostać skorygowane.

Kol. Tomasz Romańczyk zauważył, że ZUS prowadzi już elektroniczne zwolnienia lekarskie. Zachęcił do zapoznania się z informacjami zamieszczonymi na stronie internetowej ZUS dotyczącymi obowiązku wystawiania od 1 stycznia 2016 r. elektronicznej dokumentacji i możliwości wystawiania druków papierowych w okresie przejściowym do końca 2017 r.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorz Wrona poinformował o swoim udziale, na prośbę Prezesa NRL, w wydarzeniu kulturalnym, jakim był Koncert Polskiej Orkiestry Lekarzy.

Następnie przedstawił sprawozdanie z rozpraw przed Sądem Najwyższym w sprawach kasacyjnych. Omówił kasus dotyczący uchylecia przez SN prawomocnego orzeczenia NSL w sprawie lekarza, który został uznany winnym tego, że w ramach specjalistycznej praktyki lekarskiej w miejscu wezwania, która nie była zarejestrowana w izbie, wykorzystując stan zdrowia pacjentki pod pozorem udzielenia pomocy lekarskiej doprowadził pacjentkę do stanu wyłączającego możliwość podjęcia świadomej decyzji i następnie do obcowania płciowego tj. o czyn z art. 14 i art. 2 ust. 1 KEL. Podkreślił, że jako rzecznik odpowiedzialności zawodowej skoncentrował się na zarzucie tego naruszenia. Sąd Lekarski w Krakowie orzekł wobec tego lekarza zakaz wykonywania zawodu. Natomiast odwołanie od tego orzeczenia zostało częściowo uwzględnione przez NSL, który zmienił zakaz wykonywania zawodu na karę zawieszenia wykonywania zawodu na okres 5 lat.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej do tego orzeczenia przygotował kasację, argumentując, że wina lekarza nie budziła wątpliwości, podkreślając ohydność popełnionego czynu i odwołując się do faktu wykonywania przez lekarzy zawodu zaufania publicznego, w związku z czym wykonywanie zawodu przez tego lekarza jest niemożliwe. SN uchylił zaskarżone orzeczenie zgodnie z wnioskiem Rzecznika w części dotyczącej orzeczonej kary i przekazał sprawę do NSL do ponownego rozpoznania.

W odniesieniu do tego przypadku zwrócił uwagę, że nadzór nad niewykonywaniem zawodu przez takiego lekarza jest sprawowany przez właściwą izbę lekarską. W związku z tym dostrzega problem, że wyrok sądu lekarskiego odnotowany w centralnym rejestrze lekarzy przestaje mieć swoje podstawy w dniu wyroku kasacyjnego, w konsekwencji czego lekarz może zgłosić się do prezesa okręgowej izby lekarskiej i zażądać przywrócenia do wykonywania zawodu lekarza.

Poinformował, że z tego względu, niezwłocznie po orzeczeniu wyroku SN, złożył wniosek o dostarczenie uwiarygodnionego odpisu tego wyroku, i po jego otrzymaniu poinformował: Prezesa NRL – w celu dokonania adnotacji w centralnym rejestrze lekarzy, Prezesa właściwej okręgowej izby lekarskiej – aby sprawował pieczę nad konsekwencjami tego wyroku i Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego – z prośbą o ustalenie terminu kolejnego posiedzenia, na którym trzeba rozpatrzyć wnioski wynikające z wyroku SN. Dodał, że nie zdecydował się na zastosowanie art. 77 ustawy o izbach lekarskich.

Podkreślił następnie, że na spotkaniach szkoleniowych z rzecznikami odpowiedzialności zawodowej zwraca uwagę, że zgodnie z art. 54 ustawy o izbach lekarskich można zawiesić postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej na czas trwającego postępowania karnego dotyczącego tego samego czynu, gdy efekty tego postępowania karnego mogą mieć wpływ na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Zarekomendował, aby co do zasady nie zawieszać takich postępowań. Natomiast w przypadku podjęcia decyzji o zawieszeniu postępowania zasadą powinno być niepodejmowanie tego postępowania przed zakończeniem postępowania karnego, przy całej świadomości, że postępowanie karne może trwać nawet kilkanaście lat. Zauważył, że przedawnienie karalności przewinienia zawodowego, o którym mowa w art. 64 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich będzie związane z analizą art. 101 i art. 102 Kodeksu karnego. Podsumował, że nie będzie krytykował tych rzeczników,

którzy jednak podejmą zawieszono postępowanie.

Następnie omówił drugi kazus – w którym okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej złożył wniosek o ukaranie dwóch lekarzy obwinionych o to, że podczas dyżurów na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii jednego ze szpitali nie podłączyli głęboko niepełnosprawnego pacjenta do respiratora, narażając go na wystąpienie ciężkiego niedotlenienia, tj. o niedochowanie należytej staranności. Okręgowy sąd lekarski umorzył postępowanie wobec lekarzy ze względu na upływ pięcioletniego okresu związanego z ustaniem karalności czynu. Od tego orzeczenia odwołanie złożyli pokrzywdzeni. NSL podtrzymał orzeczenie I instancji. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wnosił o utrzymanie w mocy tego orzeczenia, mając jednocześnie wiedzę, że w stosunku do obwinionych lekarzy w związku z tym samym czynem toczy się postępowanie karne w sądzie okręgowym, ale postępowanie to się przedłuża. Poinformował, że wnosił o zawieszenie postępowania przez SN do czasu wydania wyroku przez sąd karny. SN wydał postanowienie o uchyleniu orzeczenia NSL i w uzasadnieniu wskazał, że właściwym postępowaniem NSL będzie zawieszenie postępowania do czasu wydania wyroku przez sąd karny.

W związku z powyższym podkreślił, że samorząd lekarski dbając o swoją samodzielność jurysdykcyjną, co do zasady, nie powinien zawieszać postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Następnie omówił kazus lekarki, która nie dokończyła leczenia protetycznego u pacjentki, w konsekwencji czego pacjentka zażądała zwrotu zapłaty za świadczenie. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej miał duże problemy z ustaleniem przebiegu zdarzeń, gdyż obwiniona nie dostarczała dokumentacji medycznej i nie uczestniczyła w postępowaniu przed rzecznikiem i przed sądem lekarskim. W kwestii stwierdzenia faktów została przywołana opinia biegłego, w której znalazły się zarzuty o rażące nieprawidłowości w działaniu lekarki, która nie posiadała żadnej specjalizacji. Sąd lekarski w Katowicach uznał ją winną i wymierzył karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres pięciu lat, od którego to orzeczenia obwiniona odwołała się. NSL zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że nie zmieniając wymiaru kary zmienił podstawę prawną jednego z zarzutów, czyli zmodyfikował zarzuty. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wnosił o oddalenie kasacji. SN oddalił kasację jako bezzasadną, ale wskazał że gdyby kasacja dotyczyła zmiany podstawy prawnej to SN uwzględniłby

kasację, gdyż wniosek o ukaranie powinien być rzetelnie i prawidłowo umotywowany. Podkreślił, że powyższe zagadnienie wymaga działań szkoleniowych na forum okręgowych izb lekarskich.

Zwrócił uwagę, że SN stwierdził, że w odniesieniu do przewinień dotyczących wykonywania przez lekarza zawodu nie należy jako podstawy prawnej przyjmować przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, gdyż to są prawa dla rzecznika praw pacjenta i postępowania quasi-administracyjnego.

Następnie omówił sprawę lekarza wykonującego zabieg laserem frakcyjno-ablacyjnym, w wyniku czego pacjent musiał poddać się rozległemu leczeniu. Sądy lekarskie obu instancji uznały działania lekarza za nieprofesjonalne, czego konsekwencją było nałożenie przez sąd okręgowy kary upomnienia, a NSL utrzymał tę karę w mocy. Lekarz odwołał się od tych orzeczeń.

Zwrócił uwagę, że zdaniem SN kara upomnienia czy nagany nakładana przez sądy lekarskie może być odbierana jako kara dolegliwa.

Przywołał ponadto opisywaną w prasie sprawę dotyczącą odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Wskazał, że sądy lekarskie doprowadziły do ukarania czterech lekarzy, wobec których toczą się obecnie postępowania przed sądami powszechnymi. SN uznał, że postępowanie sądów lekarskich było właściwe i utrzymał ich orzeczenia w mocy.

Dodał, że takie informacje nie przebijają się do mediów.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman stwierdziła, że w kwestii spraw, w których równolegle toczą się postępowania przed prokuratorem czy w sądzie powszechnym oraz przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej pewne rozwiązania zostały wypracowane już w poprzednich kadencjach i warto do nich sięgać. Dawno już zwrócono uwagę na to, że możliwość zawieszenia postępowania nie oznacza obowiązku zawieszenia takiego postępowania. Wyraziła żal, że część kolegów traktuje tę możliwość jako obligatoryjną i zawiesza każde postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Tym samym trzeba głośno powiedzieć, że sądy lekarskie działają różnie.

Ponadto powiedziała, że chciałaby przekazać dwie informacje od Ministra Zdrowia. Po pierwsze – że w związku z trwającymi pracami nad zmianą rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, dotyczącej możliwości wykonywania tych szczepień przez lekarzy i pielęgniarki

i położne, Minister proponuje złagodzenie wymogu 2,5-letniej praktyki w wykonywaniu szczepień ochronnych do okresu półrocznego. Po drugie – w kwestii dotyczącej kontroli aparatów RTG w gabinetach stomatologicznych – zamiast kontroli raz w roku Minister proponuje złagodzenie przepisu i przeprowadzanie kontroli raz na 3 lata.

Następnie poprosiła o sprostowanie informacji zamieszczonej na stronie internetowej NIL o niepodjęciu przez Ministerstwo rozmów z grupą Młodych Lekarzy nt. propozycji Komisji Młodych Lekarzy w sprawie kwalifikowania do rezydentur. Stwierdziła, że nieprawdą jest, że nie zostały podjęte żadne rozmowy z Młodymi Lekarzami, bowiem propozycje Komisji Młodych Lekarzy zostały złożone do Ministerstwa, a wspólne rozwiązania będą wypracowywane w miarę możliwości.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poinformowała, że jest już gotowy apel NRL do Prezydenta RP o zawetowanie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Odczytała jego treść i poddała apel pod głosowanie.

Naczelna Rada Lekarska większością głosów, przy 2 głosach wstrzymujących się, przyjęła apel.

Mec. Michał Kozik poinformował o rozmowie telefonicznej z Ministrem Zdrowia prof. Marianem Zembałą, którą przeprowadził w zastępstwie Prezesa NRL, a dotyczącą badania sprzętu, który używa promieniowania jonizującego w stomatologii oraz dotyczącą kwalifikacji lekarskich do wykonywania szczepień, w której Minister poinformował, że Dyrektor Jolanta Orłowska-Heitzman przedstawi na posiedzeniu NRL informację, że Ministerstwo dalej pracuje nad tymi sprawami.

Dodał, że do biura NIL wpłynęło zaproszenie do udziału w spotkaniu uzgodnieniowym nt. promieniowania jonizującego. Potwierdził, że Minister zasygnalizował, że są dwie sprawy do załatwienia w sprawie promieniowania jonizującego – kwestia rozporządzenia oraz wdrożenia dyrektywy Euratom, która docelowo ma zmienić ustawę – Prawo atomowe.

Poinformował, że ponowił prośbę do Ministra o uwzględnienie udziału przedstawicieli NRL w pracach nad wdrażaniem tej dyrektywy i otrzymał ustne zapewnienie o braku przeszkód ku temu, w związku z czym Izba wystąpi w tej sprawie do Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki.

Kol. Andrzej Baszkowski powiedział, że kontrole aparatów rentgenowskich w gabinetach stomatologicznych przeprowadzane są nie raz do roku a co miesiąc, a ich koszt wynosi 150 zł.

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler podziękowała Dyrektora Jolancie Orłowskiej-Heitzman za informację o fakcie rozmów z Ministrem Zdrowia, o których Komisja Stomatologiczna nie otrzymała jakiegokolwiek informacji i wyraziła zdanie, że mając na względzie przepisy i regulaminy taka sytuacja nie może mieć miejsca. Jeszcze raz podziękowała za informację o zamierzonych zmianach polegających na złagodzeniu przepisów dotyczących stosowania promieniowania jonizującego w gabinetach stomatologicznych i że cieszy ją uwzględnienie przez Ministra udziału przedstawicieli NRL w konferencji uzgodnieniowej, bo wielokrotnie były kierowane o to prośby i wcześniej w obradach tej konferencji uczestniczyli przedstawiciele samorządu lekarskiego.

Kol. Andrzej Cisko powiedział, że w związku z niestosownym zachowaniem lekarzy z Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, którzy imputowali stomatologom niską dbałość o racjonalizację i optymalizację dawki promieniowania i sugerowali wprost, że większość ekspozycji wykonywana jest nieprawidłowo, a także w związku z wystosowaniem przez Prezesa NRL protestu do Towarzystwa, chciałby wiedzieć, czy Minister Zdrowia posiada wiedzę o tym proteście i czy została mu przesłana kopia pisma do Towarzystwa.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman powiedziała, że poinformowała Ministra, że jest protest ze strony NIL.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poprosiła o zabranie głosu w tej sprawie Sekretarza NRL Konstantego Radziwiłła.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł poinformował, że list został wysłany do Towarzystwa Radiologów a nie do Ministra Zdrowia, zgodnie z intencją Prezesa NRL wyrażoną w dyskusji na temat tej sprawy, w której uznano, że sprawę należy załatwić w środowisku lekarskim. Poinformował również, że nie wpłynęła żadna odpowiedź od

Towarzystwa.

Kol. Andrzej Cisko wyraził zdanie, że kopia pisma powinna zostać przesłana Ministrowi.

Kol. Andrzej Wojnar podziękował Dyrektora Jolancie Orłowskiej-Heitzman za stworzenie w Ministerstwie pierwszego w historii projektu rozporządzenia o standardach w patomorfologii. Zwrócił uwagę, że projekt był procedowany przez Prezydium NRL poza Naczelną Radą Lekarską i że Rada powinna zostać dziś poinformowana o wypracowanym stanowisku.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł przypomniał, że zasadą jest opiniowanie rozporządzeń przez Prezydium NRL. Wyjaśnił, że rozporządzenie w sprawie standardów w patomorfologii zostało zaopiniowane negatywnie, nie pod względem merytorycznym ale z uwagi na to, że to nie Minister Zdrowia a środowisko lekarskie, jego samorząd, towarzystwa i gremia naukowe są właściwe do ustalania standardów, wytycznych, rekomendacji, zaleceń i algorytmów postępowania medycznego. Niestety od kilku lat, a zwłaszcza w ostatnich miesiącach jest tendencja przeciwna – Minister wydaje kolejne rozporządzenia dotyczące postępowania w medycynie. Podkreślił, że dyskusja powinna przenieść się na forum konferencji prezesów towarzystw naukowych, Komisji kształcenia Medycznego NRL, i należy w tej sprawie wystąpić do Ministra. Wyraził zdanie, że decyzje lekarza powinny opierać się na aktualnej wiedzy medycznej, a nie na przepisach Ministra Zdrowia. Przywołał rozporządzenia dotyczące standardów okołoporodowych, ratowniczych, pediatrycznych i patomorfologicznych. Stwierdził, że należy się tej tendencji mocno sprzeciwiać i dlatego Prezydium NRL podjęło negatywne stanowisko w sprawie projektu. Formułowaniem standardów postępowania powinien zajmować się samorząd lekarski a nie ministerstwo.

Kol. Andrzej Wojnar *ad vocem* zwrócił uwagę na potrzebę transparentności pracy Prezydium NRL w tym procedowania nad rozporządzeniem w sprawie standardów w patomorfologii. Poinformował, że na temat standardów rozmawiał z Prezesem Polskiego Towarzystwa Patologów Anną Nasierowską-Guttmejer, a praca nad standardami trwała kilka lat. Standardy, które w tej chwili mają kształt rozporządzenia

Ministra Zdrowia zostały wypracowane z udziałem konsultantów wojewódzkich i Krajowego Zespołu Nadzoru przez środowisko patologów.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman podkreśliła, że projekt rozporządzenia nie dotyczy zasad wykonywania specjalizacji patomorfologów tylko zasad postępowania w zakładzie patomorfologii, których nie reguluje dotąd żaden akt prawny. Rozporządzenie nie dotyczy pracy lekarzy, tylko reguluje zasady postępowania w całej pracowni czy zakładzie patomorfologii.

Kol. Andrzej Wojnar dodał, że rozporządzenie nie dotyczy diagnostyki tylko administracji.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman powiedziała, że wytyczne towarzystw, zalecenia krajowego nadzoru specjalistycznego, czy zalecenia NRL nie mają mocy aktu prawnego. To rozporządzenie reguluje kwestie, kto i co może wykonywać w zakładzie patomorfologii, wzorem medycznego laboratorium diagnostycznego. Wyraziła pogląd, że stanowisko Prezydium NRL jest wyrazem niezrozumienia intencji projektu tego rozporządzenia. Wskazała też na kwestię wyłączenie zakładów patomorfologii spod kurateli Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł zauważył, że podobna kwestia wynika w związku z wnioskiem austriackiego środowiska zajmującego się medycyną estetyczną o ustalenie europejskich standardów postępowania medycznego w zakresie medycyny estetycznej, w konsekwencji czego Europejskie Centrum Standaryzacyjne ustaliło standard postępowania medycznego uwzględniającego różne aspekty – techniczne, medyczne, etyczne. Stwierdził, że chodzi o kwestię autonomii wykonywania zawodu lekarza. Stanowiska Prezydium NRL w sprawie kolejnych projektów rozporządzeń standaryzacyjnych nie mają nic wspólnego z krytyką zaproponowanych w nich rozwiązań, ale chodzi o oddzielenie zaleceń, które powinny mieć charakter miękkiego prawa a nie twardych przepisów państwowych i pozostawić te sprawy w gestii środowiska lekarskiego.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman odpowiedziała, że rozporządzenie dotyczy *stricto* organizacji pracy pracowni i zakładu patomorfologii i określenia uprawnień lekarza,

diagnosty laboratoryjnego i technika.

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler *ad vocem* do wypowiedzi Sekretarza NRL Konstantego Radziwiłła dotyczącej listu Prezesa NRL do Prezydenta RP, stwierdziła, że jeżeli list Prezesa NRL do Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego został zamieszczony na stronie internetowej NIL to nie jest to już sprawa pomiędzy lekarzami tylko sprawa publiczna i przy takiej wadze spraw, jak tocząca się od kilku lat sprawa z radiologami, kopia listu powinna zostać przesłana do wiadomości Ministrowi Zdrowia.

Kol. Leszek Dudziński wyraził przekonanie, że wprowadzenie rozporządzenia Ministra Zdrowia porządkującego funkcjonowanie pracowni patomorfologicznych jest niezbędne.

Kol. Jerzy Lach podzielił pogląd Sekretarza NRL Konstantego Radziwiłła, że pewne kwestie powinny być ustalane na poziomie samorządu lub towarzystw naukowych, ale zwrócił uwagę, że brak jest aktywności z ich strony w zakresie proponowania takich rozwiązań, podczas gdy w wielu dziedzinach, specjalnościach medycznych pożądane jest stworzenie zaleceń, sugestii czy algorytmów postępowania. Zaproponował by samorząd przypomniał towarzystwom do jakich zadań są powołane.

Kol. Andrzej Wojnar zauważył że Naczelna Rada Lekarska może kontestować i zmieniać stanowiska Prezydium NRL w związku z czym zgłosił wniosek, by stanowisko dotyczące standardów patomorfologicznych otrzymało inne brzmienie tzn. wyrażające poparcie Rady dla rozwiązań wypracowanych przez Polskie Towarzystwo Patologów i jednocześnie wskazujące przyczyny negatywnego zaopiniowania projektu.

Kol. Jerzy Jakubiszyn zwrócił uwagę, że projekt rozporządzenia powinien mieć inną nazwę bo nie dotyczy standardów postępowania medycznego w dziedzinie patomorfologii tylko organizacji pracy pracowni histopatologicznych.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska zaproponowała by do dyskusji

powrócić za chwilę i przejść do kolejnego punktu porządku obrad.

Ad pkt 7

Naczelna Rada Lekarska rozpatrzyła poprawki do protokołu z 10/VII posiedzenia NRL, które odbyło się w dniu 4 września 2015 r. [NRL/10.15/02] – załącznik nr 6

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska poinformowała, że zostały zgłoszone poprawki do protokołu.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł wyjaśnił, że Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler zgłosiła poprawki, które wynikają z przesłuchania nagrania z posiedzenia i zaproponował by poprawki przyjąć w całości.

Nie zgłoszono innych poprawek do protokołu.

Naczelna Rada Lekarska w głosowaniu przyjęła protokół z poprawkami.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska ponownie wywołała temat standardów w patomorfologii.

Kol. Andrzej Wojnar powiedział, że po zapoznaniu się ze stanowiskiem Prezydium NRL jeszcze raz chce podkreślić, że rozporządzenie nie dotyczy pracy lekarzy a organizacji pracy administracyjnej zakładu i tego, jakie formy może przyjąć działanie zakładu, oraz kto jakie dokumenty może podpisywać. Wyraził przekonanie, że ważne stanowiska podejmowane przez Prezydium NRL powinny być konsultowane i przekazywane do wiadomości Radzie. Zwrócił uwagę, że gdyby nie jego wystąpienie, wydane zostałyby stanowisko negatywnie opiniujące rozporządzenie, które jest oczekiwane przez całe środowisko patomorfologów.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł przytoczył fragment rozporządzenia wskazując, że dotyczy ono jednak standardów postępowania medycznego i podkreślił, że nie jest jego intencją negowanie sensu takich ustaleń ale sztuka lekarska powinna zostać w rękach środowiska lekarskiego. Zwrócił uwagę, że medycyna się zmienia, a lekarz powinien postępować zgodnie z aktualną wiedzą medyczną a nie ze standardem zapisanym w formie rozporządzenia.

Kol. Andrzej Wojnar podzielił zdanie odnośnie kwestii legislacji, ale podkreślił, że środowisko patomorfologów od kilku lat pracowało nad tymi standardami przeprowadzając ankiety, dyskusje i konferencje.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska zwróciła uwagę, że rozporządzenie zostało rozesłane do okręgowych izb lekarskich i była możliwość zgłoszenia do niego uwag.

Kol. Krzysztof Kordel zapytał, czy wpłynęła chociaż jedna negatywna opinia do tego rozporządzenia. Powiedział, że rozporządzenie jest efektem batalii z Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych. Krytycznie ocenił stanowisko Prezydium NRL w sprawie projektu.

Kol. Tomasz Romańczyk zauważył, że standard postępowania powinien mieć zapisaną datę rewizji. Natomiast rozporządzenie to dotyczy bardziej wytycznych organizacyjnych niż standardów postępowania.

Mec. Michał Kozik powiedział, że Minister Zdrowia na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej ma delegację ustawową do wydawania rozporządzeń określających standardy postępowania medycznego w określonych dziedzinach medycyny. Zauważył, że spór na sali dotyczy definicji standardów postępowania medycznego – czy jest to wiedza medyczna, czy cała budowa służby zdrowia. Wyraził zdanie, że skłania się do argumentów przedstawionych przez Sekretarza NRL Konstantego Radziwiłła tzn. że w rozumieniu ustawy standardem postępowania medycznego jest to, jak leczyć. Powstaje wątpliwość, czy minister regulując budowę pewnej struktury medycznej działa w granicach tego przepisu. Jednocześnie, jeśli lekarze patomorfologowie twierdzą, że wypracowane rozwiązania organizacyjne zawarte w rozporządzeniu są dobre, to nie dostrzega innej podstawy prawnej do ich uchwalenia przez ministra niż ten przepis.

Kol. Jolanta Orłowska-Heitzman wyraziła zdanie, że treść stanowiska Prezydium NRL jest nie na temat, gdyż odnosi się do pracy lekarzy, a nie do treści rozporządzenia.

Kol. Jolanta Wierzbicka powiedziała, że zgadza się ze stanowiskiem mec. Michała Kozika, gdyż postępowanie medyczne jest procesem diagnostyczno-terapeutycznym w stosunku do pacjenta. Natomiast organizacyjne, zarządcze zasady ustala się

w procedurach, które można zacząć o akty wykonawcze dotyczące jakości postępowania w ochronie zdrowia.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł stwierdził, że to środowisko lekarskie powinno wziąć odpowiedzialność za to jak leczyć, w tym za określanie wymagań w stosunku do podmiotów leczniczych i praktyk lekarskich. Stwierdził, że samorząd lekarski powinien wymyślić sposób rozpoczęcia budowy ośrodka standaryzacji przy NIL, który autoryzowałby pomysły środowisk lekarskich.

Kol. Andrzej Wojnar powiedział, że właściwą drogą jest współpraca NRL ze stowarzyszeniem Prezesów Towarzystw Lekarskich w ustanowianiu standardów. Natomiast nie można przekreślać kilkuletniej pracy środowiska patomorfologów.

Kol. Leszek Dudziński zwrócił uwagę, że niezależnie od tego, gdzie standardy zostaną stworzone, czy przy samorządzie, czy nie, jest to podstawa żeby budować coś nowego w systemie ochrony zdrowia.

Kol. Jerzy Kruszewski stwierdził, że standardy mylą się z wytycznymi i stanowiskami. Wyraził zdziwienie, że minister może regulować standardy postępowania medycznego a nie ma uprawnień do regulowania zasad organizacji pracy w danej dziedzinie, do czego powinien być predysponowany. To, co wypracowało towarzystwo patomorfologów to są pewne zasady organizacji i trzeba to tak nazwać, a nie odnosić do standardów medycznych. Natomiast rozporządzenie będzie rozumiane jako wytyczne dla pracy patomorfologów, a przecież nie sposób opisać w nim wszystkich możliwych sytuacji. Dodał, że w jego opinii są środowiska, które nigdy takich standardów nie wypracują.

Sekretarz NRL Konstanty Radziwiłł zgłosił propozycję, by w związku z tym, że nie ma takiej procedury żeby NRL uchyliła stanowisko Prezydium NRL, zmienić treść listu przewodniego, że to stanowisko dotyczy przede wszystkim trybu a nie treści rozporządzenia.

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska po uzyskaniu aprobaty z sali powiedziała, że podpisze zmieniony list.

Ad pkt 8 Wolne wnioski

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler poinformowała, że otrzymała zaproszenie od Prezydenta Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego prof. Bartłomieja Lostera do udziału w Komitecie Doradczym Kongresu FDI w 2016 r., które z przyjemnością przyjmuje.

Poinformowała również, że 28 listopada br. odbędzie się wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej NRL w Wiśle, w związku z którym, na prośbę kolegów stomatologów wystąpi z zaproszeniem do prof. Ingrid Różyło-Kalinowskiej z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, która zajmuje się radiologią stomatologiczną, aby przybliżyła i wyjaśniła fachowo i medycznie wszystkie „za” i „przeciw” stosowania promieniowania jonizującego w gabinecie stomatologicznym. Dodała, że posiedzenia Komisji Stomatologicznej są otwarte i serdecznie na nie zaprasza.

Kol. Krzysztof Kordel poinformował, że otrzymał zaproszenie do udziału w Komitecie Organizacyjnym FDI, które z przyjemnością przyjął.

Ad pkt 9

Wiceprezes NRL Zyta Kaźmierczak-Zagórska wobec wyczerpania porządku obrad, zakończyła o godz. 14.35 posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej.

Sekretarz

Prezes

Konstanty Radziwiłł

Maciej Hamankiewicz

Załączniki – 6, w tym lista obecności

Protokół sporządziła: Wioletta Witkowska