

**UCHWAŁA Nr 16/20/VIII**  
**NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 6 listopada 2020 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy i lekarzy  
dentystów w 2019 r.**

Na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r., poz. 965, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się informację o działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentystów w 2019 r., stanowiącą załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ

  
Marek Jodłowski

PREZES

  
Andrzej Matyja

## **Informacja o działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentyków w 2019 r.**

### **1. Informacja o strukturze i zadaniach samorządu**

Samorząd lekarzy i lekarzy dentyków reprezentowany jest przez Naczelną Izbę Lekarską, 23 okręgowe izby lekarskie oraz Wojskową Izbę Lekarską.

Izby lekarskie realizują zadania wyznaczone wspólnie dla całego samorządu zawodowego.

Organy samorządu lekarskiego stanowią:

1) w Naczelnej Izbie Lekarskiej: Krajowy Zjazd Lekarzy, Naczelna Rada Lekarska, Naczelny Sąd Lekarski, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz Naczelna Komisja Rewizyjna,

2) w okręgowych izbach: okręgowy zjazd lekarzy, okręgowa rada lekarska, okręgowy sąd lekarski, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej i okręgowa komisja rewizyjna.

Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich powierza Naczelnej Radzie Lekarskiej prawo do działania jako organ wyższego stopnia w stosunku do okręgowych rad lekarskich w sprawach związanych z przyznawaniem prawa wykonywania zawodu, stwierdzaniem niezdolności do wykonywania zawodu, dokonywaniem wpisu do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego lekarzy oraz innych sprawach, do których zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Ustawa o izbach lekarskich określa zadania samorządu lekarskiego, a za najistotniejsze z nich należy uznać:

- sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentydy,
- ustanawianie obowiązujących wszystkich lekarzy i lekarzy dentyków zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie,
- reprezentowanie i ochrona zawodów lekarza i lekarza dentydy,
- zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,

- opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry,
- prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystrów.

## **2. Liczba członków samorządu**

Według danych z Centralnego Rejestru Lekarzy na koniec 2019 roku samorząd lekarski w Polsce zrzeszał 151.315 lekarzy, 42.425 lekarzy dentystrów oraz 608 osób posiadających jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, co łącznie stanowi 194.348 osób zrzeszonych w 23 izbach okręgowych i Wojskowej Izbie Lekarskiej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. łączna liczba osób figurujących w Centralnym Rejestrze Lekarzy jako osoby wykonujące zawód wynosiła 178.501.

## **3. Organy Naczelnej Izby Lekarskiej**

W roku 2019 r. Naczelna Izba Lekarska działała poprzez swoje organy wybrane na okres VIII kadencji podczas XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy w dniach 25-26 maja 2018 r.

W roku 2019 nie obradował Krajowy Zjazd Lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska w roku 2019 odbyła 9 posiedzeń w dniach: 25 stycznia, 22 lutego, 22 marca, 31 maja, 28 czerwca, 6 września, 18 października, 22 listopada, 7 grudnia.

W tym czasie Naczelna Rada Lekarska podjęła 44 uchwały, 19 stanowisk i 3 apele. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2019 podjęło 268 uchwał, 126 stanowisk i 7 apeli.

## **4. Realizacja zadań przejętych od administracji państwowej**

Samorząd lekarski wykonuje obowiązki przejęte od administracji państwowej w sprawach:

- przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry,
- przyznawania prawa wykonywania zawodu felczera i prowadzenia rejestru felczerów (zadanie przypisane wyłącznie do Naczelnej Rady Lekarskiej),

- prowadzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków,
- prowadzenia postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu,
- prowadzenia rejestrów lekarzy, rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej, rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza,
- przejmowania przez okręgowe izby lekarskie dokumentacji medycznej po zmarłych lekarzach i lekarzach dentykach wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej – lekarskiej lub lekarsko-dentyckiej (to zadanie zostało nałożone na izby lekarskie z dniem 1 maja 2017 r. na mocy przepisu art. 30a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Naczelna Rada Lekarska - dostrzegając z jednej strony niedostatki regulacji ustawowej, a z drugiej strony wagę tego obowiązku oraz przewidując możliwe praktyczne trudności w jego realizacji - opracowała zasady przechowywania i udostępniania przez izby lekarskie dokumentacji medycznej).

Wydatki ponoszone przez samorząd lekarski na realizację zadań przejętych od administracji państwowej zgodnie z art. 115 ustawy o izbach lekarskich powinny być w całości pokrywane z budżetu państwa. Od wielu lat z budżetu państwa pokrywana jest jedynie część faktycznie poniesionych przez samorząd lekarski kosztów.

W roku 2019 r. podpisano umowy między poszczególnymi izbami lekarskimi a Ministrem Zdrowia na przekazanie środków w celu pokrycia kosztów poniesionych przez samorząd lekarski na realizację zadań publicznych wykonywanych przez samorząd. Środki finansowe przekazywane z budżetu państwa nie pokrywają całkowitych kosztów wykonywania przez izby lekarskie zadań z zakresu administracji publicznej. Konieczne są zatem rozmowy z Ministerstwem Zdrowia na temat urealnienia wysokości środków przekazywanych z budżetu państwa na ten cel.

## **5. Opiniowanie projektów aktów prawnych**

Samorząd lekarski przykłada dużą wagę do opiniowania projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. Obecnie zakres regulacji prawnej w obszarze medycyny oraz zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry jest bardzo obszerny, co skutkuje tym, że treść aktów prawnych w znacznej mierze determinuje zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. W dobie silnego uregulowania medycyny przepisami prawnymi opiniowanie powstających aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia stało się jednym z ważniejszych zadań samorządu - jest ono wymienione w art. 5 pkt 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia przedkłada Naczelnej Radzie Lekarskiej do zaopiniowania resort zdrowia. Należy odnotować, że w roku 2019 Ministerstwo Zdrowia przejawiało znaczną aktywność w zakresie legislacji, co przełożyło się na dużą liczbę aktów prawnych, które zostały przekazane Naczelnej Radzie Lekarskiej do zaopiniowania w ramach konsultacji społecznych.

W roku 2019 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiły do zaopiniowania aż 252 projekty aktów prawnych dotyczące ochrony zdrowia. W przeważającej większości projektodawcą był Minister Zdrowia. Projekty te zostały poddane opiniowaniu przez Naczelną Radę Lekarską lub jej Prezydium w ramach konsultacji społecznych. Samorząd lekarski aktywnie uczestniczył także w dalszych pracach nad projektami aktów prawnych, w tym w konferencjach uzgodnieniowych i w pracach na etapie parlamentarnym. Wykazy pisemnych stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjętych w sprawach projektów aktów prawnych stanowią odpowiednio załącznik nr 1 i 2.

Odnosząc się do jakości stanowionego prawa w obszarze ochrony zdrowia samorząd lekarski od lat podkreśla, że uchwała się nadmiernie dużo przepisów, a ściślej rzecz ujmując, dochodzi do nieustannego nowelizowania uchwalonych wcześniej przepisów, co nie sprzyja stabilności prawa i sprawia dużą trudność w funkcjonowaniu wszystkim uczestnikom systemu opieki zdrowotnej, przede wszystkim lekarzom, pacjentom oraz osobom zarządzającym podmiotami leczniczymi. Samorząd lekarski wskazuje również, że terminy wyznaczane partnerom społecznym na zgłoszenie uwag do projektów aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia nie są wystarczające. Bardzo często dochodzi do sytuacji, w której nie jest

zachowany termin na zgłaszanie uwag w ramach konsultacji publicznych określony w Regulaminie Pracy Rady Ministrów.

Naczelna Rada Lekarska przypomina, że konsultacje publiczne są niezbędnym narzędziem do przeprowadzenia kompleksowej oceny rządowych projektów aktów prawnych. Konsultacje powinny być prowadzone rzetelnie na każdym etapie pracy nad projektowanym rozwiązaniem. Celem konsultacji publicznych jest zebranie uwag do projektu od partnerów społecznych, w tym samorządu zawodowego czy organizacji społecznych. Skracanie terminów zaopiniowania projektów bardzo często utrudnia lub wręcz uniemożliwia zgłoszenie uwag, które dla adresatów uchwalanych norm prawnych miałyby istotne znaczenie.

Najważniejsze akty prawne opiniowane w roku 2019 przez samorząd lekarski zostały opisane w rozdziale 6 dotyczącym sytuacji w ochronie zdrowia. W roku 2019 przedmiotem opiniowania przez samorząd lekarski było także wiele zarządzeń wydawanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Krajowy Zjazd lekarzy w roku 2018 zaapelował o to, aby po każdej nowelizacji były opracowywane teksty ujednolicone zarządzeń Prezesa NFZ, postulat ten do chwili obecnej nie został uwzględniony, tymczasem obszerność tych nowelizacji zarządzeń Prezesa NFZ oraz duża częstotliwość zmian utrudnia uczestnikom systemu opieki zdrowotnej zaznajomienie się z aktualnymi tekstami tych zarządzeń.

## **6. Sytuacja w ochronie zdrowia**

W roku 2019 r., podobnie jak w latach poprzednich, samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę na problemy systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Wśród nich można wskazać na niedostateczne finansowanie systemu opieki zdrowotnej, niewłaściwy dostęp do niektórych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, brak przyjaznego dla lekarzy i dla jednostek szkolących systemu kształcenia przed- i podyplomowego, nadmierne biurokratyzowanie pracy lekarzy i lekarzy dentyków oraz pozostałego personelu medycznego, zbyt szybka i niedostatecznie przygotowana informatyzacja ochrony zdrowia.

Odnośnie do informatyzacji to w roku 2019 samorząd lekarski przesyłał do Ministerstwa Zdrowia swoje uwagi, wskazując, że proces cyfryzacji opieki zdrowotnej wymaga pilnych korekt, bez których nie zostaną zrealizowane podstawowe założenia reformy. Postulowano m.in. ogłoszenie przez Ministra Zdrowia przewidzianych w art.

8b ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia „wymagań funkcjonalnych i technicznych dla systemów teleinformatycznych usługodawców”. Oczekiwano też określenia wymagań związanych z procesem wymiany i udostępniania Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), bowiem bez ich precyzyjnego określenia usługodawcy nie wiedzą, jakie wymogi postawić dostawcom programów informatycznych. Samorząd lekarski podkreślał, że udostępnianie dokumentów EDM nie może polegać na tworzeniu przez usługodawców repozytoriów pełnej dokumentacji. Względy bezpieczeństwa tak zgromadzonych zasobów cyfrowych, jak również ochrony danych osobowych, utrzymywanie infrastruktury udostępniającej dokumentację w trybie ciągłym powodują, że organizacja takiego repozytorium przez większość ambulatoryjnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą musiałaby polegać na skorzystaniu z usług komercyjnych repozytoriów, co powiększyłoby koszty związane z cyfryzacją.

Zgłaszano także postulaty poprawy funkcjonowania e-recept, w tym funkcjonalności systemu obsługującego e-receptę. Samorząd lekarski przypominał postulat, żeby narzędzia informatyczne, które mogą być wprowadzone do systemów informatycznych ochrony zdrowia, zwolniły lekarzy z jakichkolwiek czynności o charakterze niemedyчным. Środowisko lekarskie oczekuje takich rozwiązań, które czynności lekarza związane z wystawieniem recepty ograniczą jedynie do postawienia rozpoznania i przepisania leku. Ustalanie, czy pacjent jest uprawniony do leków refundowanych i w jakim stopniu to uprawnienie mu przysługuje, nie jest czynnością lekarską i nie powinno odwracać uwagi lekarzy od pacjentów.

W ramach zagadnień związanych z informatyzacją na uwagę zasługuje także kwestia projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, które było zaopiniowane przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w stanowisku nr 105/19/P-VIII. Projekt ten w pierwotnym przedłożeniu przewidywał daleko idącą cyfryzację dokumentacji medycznej. Na skutek opinii m.in. samorządu lekarskiego umożliwiono lekarzom, w szczególności lekarzom seniorom oraz lekarzom niemającym kontraktu z NFZ, prowadzenie nadal dokumentacji medycznej w formie papierowej, z uwagi na brak warunków organizacyjno-technicznych do jej prowadzenia w postaci elektronicznej. Udało się również przekonać stronę rządową, że konieczne przy informatyzacji dokumentacji medycznej jest wprowadzenie zapisu, że system teleinformatyczny, w którym jest prowadzona dokumentacja medyczna, musi zapewniać funkcjonalność eksportu całości danych umożliwiającego odtworzenie ich w innym systemie

teleinformatycznym. Prezydium NRL zgłosiło zastrzeżenia także do przepisu przewidującego konieczność podpisywania dokumentacji medycznej innej niż EDM kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym, lub potwierdzeniem pochodzenia oraz integralności danych dostępnym w systemie teleinformatycznym ZUS. Argumenty samorządu lekarskiego przekonały Ministerstwo Zdrowia, ponieważ w ostatecznym brzmieniu rozporządzenia zamieszczono zapis, że dokumentację wewnętrzną można podpisać również przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego.

Jeśli chodzi o kształcenie podyplomowe lekarzy, to w styczniu roku 2019 samorząd lekarski opiniował projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, negatywnie oceniając przyjęte w nim rozwiązania. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwracało uwagę, iż projekt rozporządzenia nie realizuje wielokrotnie zgłaszanego postulatu zmniejszenia liczby specjalizacji, gdyż wprowadzanie nowych dziedzin specjalizacji skutkuje utrudnieniem dostępu do specjalistów, a w efekcie wydłuża kolejki oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej.

Przedmiotem opiniowania w 2019 r. był także projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Popierając samą ideę zapewnienia uczniom lepszego dostępu do opieki zdrowotnej, samorząd lekarski wskazywał na brak określenia jasnych zasad nawiązywania współpracy szkół z gabinetami stomatologicznymi mieszczącymi się poza szkołą, czy kwestię zgody na udzielanie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych. Wskazywano, że ustawodawca nie przeprowadził prawidłowej analizy wpływu tej regulacji prawnej na całość opieki stomatologicznej w Polsce.

W roku 2019 Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej opiniowało wstępny projekt ustawy o stwierdzaniu, dokumentowaniu i rejestracji zgonów, opracowany w Ministerstwie Zdrowia. Samorząd lekarski pozytywnie ocenił zamiar uregulowania w jednym akcie prawnym tematyki stwierdzania, dokumentowania i rejestracji zgonu oraz uznał za zasadne wprowadzenie instytucji koronera i wynagradzanie lekarzy stwierdzających zgon, sporządzających protokół zgonu lub kartę zgonu. Szczegółowe rozwiązania zawarte w projekcie ustawy wzbudziły jednak szereg zastrzeżeń samorządu lekarskiego. Sprzeciw budziło m.in. przyznanie kierownikowi zespołu ratownictwa medycznego prawa stwierdzenia zgonu. Niezrozumiała była też



konieczność potwierdzania zgonu przez coronera po uprzednim stwierdzeniu zgonu przez lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, czy lekarza sprawującego opiekę medyczną w podmiocie innym niż podmiot leczniczy, przy jednoczesnym braku takiego obowiązku w przypadku stwierdzenia zgonu przez ratownika medycznego. Do chwili obecnej prace nad tą ustawą nie zostały ukończone.

W ramach działań Naczelnej Rady Lekarskiej udzielono poparcia słusznym postulatom przedstawicieli szpitali domagających się poprawy finansowania. Zwrócono uwagę, że wprowadzenie tzw. „sieci szpitali” i wraz z tym ich ryczałtowego finansowania, obliczanego na podstawie wykonania świadczeń w roku 2015 doprowadziło do lawinowego wzrostu zadłużenia szpitali. Ogromna większość szpitali zwiększyła znacząco swoje zobowiązania, a w wielu placówkach powstało zadłużenie wymagające pokrycia przez organy założycielskie.

Ogromny niepokój środowiska lekarskiego zbudziła w 2019 r. nowelizacja prawa karnego. Samorząd lekarski wyraził stanowczy sprzeciw wobec zmiany treści art. 155 kodeksu karnego dokonanej w uchwalonej przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej 16 maja 2019 r. ustawie o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw. Podwyższono tam zagrożenie karne za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci określone w art. 155 kodeksu karnego z dotychczasowego zakresu od 3 miesięcy do 5 lat pozbawienia wolności do wymiaru od 1 roku do 10 lat pozbawienia wolności. Wskazywano, że podniesienie do 1 roku dolnej granicy możliwej sankcji karnej za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci w znaczący sposób zmniejszy możliwość orzekania przez sąd warunkowego zawieszenia wykonania kary pozbawienia wolności oraz wykluczy możliwość zastosowania art. 37a kodeksu karnego, przewidującego możliwość orzeczenia kary ograniczenia wolności lub grzywny zamiast kary pozbawienia wolności. Ostrzegano, że po wejściu w życie nowelizacji kodeksu karnego sąd, skazując osobę za nieumyślne spowodowanie śmierci, nie będzie miał co do zasady możliwości wymierzenia innej kary niż kara pozbawienia wolności. W sprawie tej nowelizacji kodeksu karnego przedstawiciele samorządu lekarskiego prowadzili rozmowy z Ministerstwem Sprawiedliwości, Ministerstwem Zdrowia i prezydentem RP. Ostatecznie Prezydent RP skierował tę ustawę przed jej podpisaniem do Trybunału Konstytucyjnego, który orzekł, że jest ona w całości niezgodna z Konstytucją z uwagi na sposób i tryb jej uchwalenia.

Naczelna Rada Lekarska zwracała uwagę władz państwowych na problem pseudonaukowych metod zwalczania chorób, wyrażając głębokie zaniepokojenie nasilającą się działalnością osób i instytucji, propagujących i oferujących pseudonaukowe metody diagnozowania i zwalczania chorób a także dezawuuujących metody leczenia o udowodnionej skuteczności. Kwestie te zgłoszono Ministrowi Zdrowia, Ministrowi Sprawiedliwości oraz Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu z prośbą o zintensyfikowanie działań w tym zakresie. Zjawisko propagowania i oferowania metod diagnozowania i zwalczania chorób, które nie mają żadnej udowodnionej skuteczności leczniczej narasta. Obserwuje się próbę budowy równoległej sieci dystrybucji substancji o rzekomym działaniu leczniczym w najniebezpieczniejszych schorzeniach, dotyczących przede wszystkim dzieci. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej nie budzi wątpliwości, że tego rodzaju działalność wykazuje wysoki stopień szkodliwości społecznej. Po pierwsze dlatego, że zmierza do podważenia zaufania pacjentów do lekarzy i metod leczenia o udowodnionej skuteczności, opiera się na całkowicie bezzasadnym obwinianiu lekarzy za nieprzyjmowanie tych metod do leczenia, a co za tym idzie o wszelkie niepowodzenia procesu leczniczego, których rzekomo można było uniknąć. Po drugie, często skutkuje to tym, że pacjenci odstępują od korzystania ze świadczeń zdrowotnych oferowanych przez osoby wykonujące zawody medyczne i wybierają terapie niemające żadnej potwierdzonej naukowo skuteczności.

Naczelna Rada Lekarska aktywnie uczestniczyła w pracach legislacyjnych (na etapie rządowym jak i parlamentarnym) nad wprowadzeniem w życie rozwiązań przyjętych w porozumieniu Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów zawartym 8 lutego 2018 r. W roku 2019 dotyczyło to głównie prac nad projektem o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (pierwotny projekt przekazany został samorządowi lekarskiemu przez dr Jarosława Bilińskiego – Przewodniczącego Zespołu do spraw opracowania propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przy Ministrze Zdrowia). Samorząd lekarski poparł kierunek głębokiej reformy systemu kształcenia oraz zmian warunków pracy lekarzy i lekarzy dentystry, zainicjowany przez Zespół. Naczelna Rada Lekarska w roku 2019 aż trzykrotnie opiniowała przedstawiane jej projekty tej ustawy, za każdym razem zgłaszając szereg merytorycznych poprawek. Ustawa przewiduje wiele rozwiązań, które są oczekiwane przez środowisko lekarskie, co dotyczy m.in. zmian

w zakresie stażu podyplomowego, głębokiej reformy szkolenia specjalizacyjnego, kwestii jawnego dostępu do testów z egzaminów PES i LEK, wynagradzania kierowników specjalizacji. Niestety projekt, który ostatecznie trafił pod obrady Sejmu, nie spełniał wszystkich oczekiwań samorządu lekarskiego, w szczególności zaś budził wątpliwości w zakresie dotyczącym wprowadzonego do ustawy bez konsultacji z samorządem lekarskim uproszczonego trybu przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego UE. Taki uproszczony tryb przyznawania prawa wykonywania zawodu cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego UE jest w ocenie samorządu lekarskiego całkowicie nieuzasadniony zarówno z punktu widzenia bezpieczeństwa polskiego pacjenta oraz prawidłowości funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

Naczelna Rada Lekarska w roku 2019 opiniowała także przekazaną jej do konsultacji Strategię Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019 – 2023. Zwrócono uwagę m.in. na to, że wśród kluczowych idei nowej Strategii pomija się aspekt personelu medycznego, w szczególności lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz innych zawodów medycznych, których praca bezpośrednio oddziałuje na obszary strategiczne wskazywane w Strategii na nadchodzące lata.

Opiniując w 2019 r. przedstawiony projekt rozporządzenia dotyczącego wynagrodzenia lekarzy stażystów, Prezydium NRL wskazało, że projektowana wysokość tego wynagrodzenia znacząco odbiega od oczekiwanego przez samorząd lekarski poziomu. W ocenie Prezydium NRL przyznawanie lekarzom stażystom wynagrodzenia zbliżonego do płacy minimalnej w kraju nie odpowiada ich kwalifikacjom i poziomowi odpowiedzialności związanej z wykonywaniem powierzonych obowiązków. Podobne uwagi dotyczyły opiniowanego przez samorząd lekarski projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyków odbywających specjalizację w ramach rezydentury. Pozytywnie oceniono podwyższenie kwoty wynagrodzenia, ale przypomniano, że Krajowy Zjazd Lekarzy oczekuje dla tej grupy zawodowej wyższego pułapu wynagrodzeń odnoszonego do dwukrotności przeciętnego wynagrodzenia.

W roku 2019 Naczelna Rada Lekarska kontynuowała prace zmierzające do opracowania przepisów ustawy normującej zagadnienia praw i zasad wykonywania czynności biegłego i wydawania opinii przez instytucje naukowe lub specjalistyczne w postępowaniach prowadzonych na podstawie ustaw. Pozyskanie wysokiej klasy biegłych sądowych z zakresu medycyny jest jednym z najpoważniejszych problemów polskiego wymiaru sprawiedliwości. Niewielka liczba biegłych powoduje, że terminy oczekiwania na wydawanie opinii są bardzo długie, co sprawia, że orzeczenia sądowe nie mogą zapaść w rozsądnym i akceptowalnym dla uczestników postępowania terminie. W ocenie samorządu lekarskiego poprawa tego stanu rzeczy wymaga szeroko zakrojonych zmian legislacyjnych zmierzających do poprawy warunków, w jakich biegli wykonują pracę. Prace nad stworzeniem nowej regulacji prawnej biegłych sądowych zostały powierzone działającemu w strukturach Naczelnej Rady Lekarskiej Ośrodkowi ds. Opiniowania Sądowo-lekarskiego i Orzecznictwa. W wyniku działania Ośrodka zostały najpierw opracowane założenia do projektu ustawy o biegłych, a następnie przystąpiono do prac nad zredagowaniem jej zapisów.

W ramach spotkań Zespołu Prezydium NRL ds. współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta przygotowano i rozpoczęto wspólną kampanię medialną Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Rzecznika Praw Pacjenta promującą zbiór rekomendacji „Niezbędne dla zdrowia”. Celem kampanii jest kształtowanie wśród obywateli poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie. Inicjatywa NIL i RPP ma przypominać i propagować podstawowe zasady zdrowego trybu życia poprzez 10 haseł:

1. Dbaj o zdrowie – zdrowie jest najważniejsze!
2. Bądź aktywny fizycznie i zdrowo się odżywiaj.
3. Nie pal papierosów, nie zażywaj narkotyków oraz dopalaczy, nie nadużywaj alkoholu.
4. Korzystaj ze szczepień ochronnych i badań profilaktycznych.
5. Dbaj o higienę osobistą.
6. Nie lekceważ niepokojących objawów, przedstaw lekarzowi dokładnie swój problem. Niczego nie ukrywaj.
7. Poinformuj koniecznie lekarza o zażywanych lekach, suplementach diety i innych produktach, jeśli czegoś nie wiesz lub masz wątpliwości – śmiało zadawaj pytania.
8. Stosuj się do zaleceń lekarza. Miej cierpliwość w oczekiwaniu na efekt leczenia.
9. Nie żyj złudzeniami – reklama i „doktor Google” nie leczą!

10. Informuj lekarza o braku możliwości przyścia na umówioną wizytę, dasz szansę innym na szybszą pomoc.

W ramach współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta podjęto także prace nad przygotowaniem propozycji mających na celu usprawnienie procesu orzekania o zdarzeniach medycznych, opracowana została robocza propozycja zmiany obecnego systemu na opierający się na skandynawskim modelu "no fault". We wspólnej opinii Zespołu oraz RPP aktualne rozwiązania w zakresie odszkodowań z tytułu zdarzeń medycznych nie spełniają oczekiwań personelu medycznego ani pacjentów.

## **7. Sprawy w Trybunale Konstytucyjnym**

Na koniec 2019 roku w Trybunale Konstytucyjnym znajdowały się oczekujące na rozpatrzenie dwa wnioski:

1) złożony na podstawie uchwały nr 3/17/VII z dnia 13 stycznia 2017 r. – wniosek w którym Naczelna Rada Lekarska oczekuje zbadania zgodności z art. 61 ust. 3 i art. 31 ust. 3 Konstytucji następujących przepisów: art. 14a ust. 10a, art. 14a ust. 10b, art. 14c ust. 4, art. 14c ust. 5, art. 16r ust. 11b, art. 16r ust. 11c, art. 16rc ust. 6 i art. 16rc ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Przedmiotem wniosku do Trybunału Konstytucyjnego są przepisy zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które ograniczają lekarzom i lekarzom dentystom konstytucyjne prawo do informacji publicznej w zakresie dostępu do pytań testowych z Lekarskiego Egzaminu Końcowego, Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego i Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Naczelna Rada Lekarska powołała się w tym wniosku na fakt, że już raz wygrała sprawę o dostęp do testów egzaminacyjnych - w postępowaniu, które zakończyło się wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 czerwca 2016 r., sygn. K 8/15, Trybunał uznał, że dostęp do pytań egzaminacyjnych z LEK, LDEK i PES powinien się odbywać w trybie dostępu do informacji publicznej i nie powinien doznawać żadnych ograniczeń.

2) W Trybunale Konstytucyjnym znajduje się również sprawa z wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej o zbadanie zgodności z Konstytucją art. 40 ust. 3 i art. 40 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 14 ust. 3 i art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zaskarżone przez Naczelną Radę Lekarską przepisy wskazywały, że lekarz jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Kwestionując konstytucyjność tych przepisów Naczelna Rada Lekarska wskazała m.in. że osoby bliskie nie mają z mocy prawa dostępu do informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, nawet za jego życia. To pacjent jest dysponentem informacji na temat stanu swojego zdrowia i może według swego uznania określać krąg osób upoważnionych do zapoznania się z takimi informacjami. Przepisy te stanowią zbyt daleko idącą ingerencję w sferę tajemnicy lekarskiej i prowadzą do istotnego osłabienia bezpieczeństwa i poufności informacji objętych ochroną. Trybunał wydał postanowienie o odmowie nadania biegu, na które Naczelna Rada Lekarska złożyła zażalenie. Zażalenie zostało uwzględnione i sprawie zostanie nadany bieg.

## **8. Współpraca międzynarodowa**

W 2019 roku Naczelna Izba Lekarska kontynuowała działalność w zakresie współpracy międzynarodowej, reprezentując samorząd lekarski w głównych międzynarodowych organizacjach lekarskich i lekarsko-dentystycznych na świecie i w Europie jako organizacja członkowska:

- Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego (WMA),
- Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME),
- Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS),
- Światowej Federacji Dentystycznej (FDI),
- Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej (ERO),
- Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED).

W roku 2019 przedstawiciele samorządu lekarskiego brali udział w większości posiedzeń plenarnych powyższych organizacji, jak również w niektórych spotkaniach funkcjonujących w ich ramach grup roboczych. Reprezentanci NIL uczestniczyli w pracach nad stanowiskami i uchwałami dotyczącymi wielu spraw związanych z ochroną zdrowia, wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz kształceniem przed i podyplomowym.

NIL utrzymywała regularny kontakt z biurami powyższych organizacji, analizując prowadzone prace, przygotowując i przekazując stanowiska NRL w poszczególnych sprawach, opracowując różnego rodzaju materiały, a także udzielając informacji na temat sytuacji w Polsce.

W ramach członkostwa w CPME w dniu 4 grudnia 2019 r. NIL gościła w swej siedzibie uczestników 2. międzynarodowej debaty dotyczącej wdrażania idei Jednego Zdrowia w kształceniu przeddyplomowym lekarzy, lekarzy dentyków, farmaceutów oraz lekarzy weterynarii (Implementation of One Health in undergraduate education).

Koncepcja Jednego Zdrowia odnosi się do ochrony zdrowia człowieka w powiązaniu z ochroną zdrowia zwierząt i przy uwzględnianiu wpływów środowiska naturalnego na zdrowie ludzi i zwierząt. Obejmuje to szereg zagadnień, m.in. coraz istotniejsze zagadnienie rosnącej antybiotykooporności mikroorganizmów, częste występowanie zakaźnych chorób odzwierzęcych, zwiększanie nacisku na konieczność współpracy i kształcenia interdyscyplinarnego.

Europejskie organizacje lekarzy, lekarzy dentyków, farmaceutów, lekarzy weterynarii oraz studentów tych kierunków włączyły się w promowanie koncepcji Jednego Zdrowia m.in. w postaci wspólnego listu z maja 2017 r. do dziekanów szkół wyższych z apelem o uwzględnienie koncepcji Jednego Zdrowia w programach studiów.

W grudniu 2018 r. w siedzibie francuskiej Krajowej Izby Lekarskiej odbyła się z inicjatywy organizacji zawodowych i studenckich pierwsza regionalna poświęcona wdrażaniu idei Jednego Zdrowia w kształceniu przeddyplomowym z udziałem 45 osób z Francji i krajów Beneluxu.

Kolejnym takim spotkaniem była debata w Warszawie adresowana do osób reprezentujących ww. zawody, studentów, uczelnie w państwach regionu Wyszehradzkiego. Udział w niej wzięło ok. 50 uczestników, którzy zastanawiali się, jakie zagadnienia o charakterze interdyscyplinarnym powinny być ujęte w kształceniu akademickim oraz w jaki sposób wiedzę w tym zakresie przekazywać studentom poszczególnych kierunków.

Podkreślano, że w celu osiągnięcia lepszych rezultatów w zakresie zdrowia publicznego istnieje potrzeba opracowania i wdrożenia działań obejmujących komunikację i współpracę wielu zawodów. Aby przeciwdziałać rosnącym transgranicznym zagrożeniom dla zdrowia, takim jak rozprzestrzenianie się zakaźnych chorób odzwierzęcych czy zwiększona odporność mikroorganizmów na antybiotyki, konieczne jest opracowanie ram interdyscyplinarnego podejścia do tych kwestii – zaczynając już na etapie kształcenia akademickiego.

Przedstawiciele NIL pełnili w poprzednich latach i nadal pełnią kierownicze funkcje w europejskich organizacjach, na które zostali wybrani przez delegatów z innych

państw. Członek Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Romuald Krajewski w latach 2012 – 2019 był prezesem UEMS, a w październiku 2019 r. został wybrany na kolejną kadencję na stanowisko tzw. Oficera Łącznikowego UEMS (Liaison Officer).

Ponadto, kontynuując wieloletnią już tradycję, przedstawiciele samorządu lekarskiego brali udział w Europejskim Forum Stowarzyszeń Medycznych (EFMA), będącym corocznym spotkaniem krajowych organizacji lekarskich ze wszystkich państw europejskich (zgodnie z definicją regionu europejskiego WHO) mającym na celu wymianę poglądów na tematy dotyczące zdrowia i wykonywania zawodu lekarza, które w 2019 r. odbyło się w Podgoricy w Czarnogórze. Trzy główne bloki tematyczne Forum dotyczyły migracji pracowników ochrony zdrowia, warunków pracy lekarzy oraz edukacji medycznej.

Wiele uwagi poświęcono kwestii wypalenia zawodowego wśród lekarzy. Objawy wypalenia zawodowego dotyczą lekarzy prawie dwa razy szybciej niż pracowników innych sektorów. Jednym ze wskazanych pomysłów na zmniejszenie skali zjawiska wypalenia zawodowego jest ograniczenie czasu pracy – przytoczono m.in dane, według których aż 40% młodych lekarzy w Holandii pracuje na mniej niż pełen etat. W Wielkiej Brytanii wprowadzono pilotażowy projekt Working Less Than Full Time, który dotyczy lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej. Na podstawie przeprowadzonej wcześniej ankiety okazało się, że prawie 75 procent z nich wskazuje intensywność swojej pracy jako dużą lub bardzo dużą. W związku z tym umożliwiono odbywanie specjalizacji w mniejszym wymiarze godzin. Po dwóch latach pilotażu przeprowadzono ankietę: żaden z lekarzy nie wyraził chęci powrotu do specjalizacji w trybie na pełen etat a także wzrosła liczba osób, które chcą pozostać na tej specjalizacji, a uprzednio wahały się. Wielka Brytania planuje rozszerzyć liczbę specjalizacji, w których będzie to możliwe.

Z wystąpienia przedstawiciela OECD Federico Guanais'a uczestnicy Forum dowiedzieli się m. in. że w Polsce zarobki lekarzy specjalistów, jak również stosunek uposażenia specjalisty do uposażenia lekarza ogólnego, są najniższe, polscy specjaliści zarabiają najmniej w stosunku do średniej krajowej wśród wszystkich Państw OECD. Polska od lat zajmuje jedno z ostatnich miejsc pod względem liczby praktykujących lekarzy przypadającej na 1000. Ponadto Polska jest liderem w zakresie kształcenia na kierunkach lekarskich studentów pochodzących z zagranicy – stanowią oni prawie ¼ wszystkich studentów uczelni medycznych.

Podczas spotkania przedstawiono dane odnośnie przemocy w stosunku do pracowników ochrony zdrowia – według WHO ponad połowa z nich mogła



doświadczyc przemocy fizycznej lub psychicznej. Jako próbę zmniejszenia skali tego zjawiska uznano: zmiany prawne, stworzenie infolinii dla ofiar przemocy, wysokie kary dla przestępców, zwiększenie obsady ochroniarskiej w szpitalach.

Na wniosek polskiej delegacji organizatorzy utworzyli panel dyskusyjny dotyczący sytuacji lekarzy po planowanym Brexicie. Paneliści wyrazili swoje zaniepokojenie działaniami rządu Wielkiej Brytanii, głównie z powodu w ich opinii nieprzewidywalności oraz braku konkretnych informacji na temat planów dotyczących uznawania kwalifikacji personelu medycznego.

Przedstawiciele samorządu lekarskiego uczestniczyli w 26. Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA) w dniach 27 - 28 września 2019 r. w Budapeszcie.

Sympozjum jest corocznym spotkaniem przedstawicieli samorządów lekarskich z 17 państw Europy Środkowej i Wschodniej. Sympozjum służy przede wszystkim integracji i zacieśnianiu współpracy samorządów zawodowych lekarzy z tych państw środkowe i wschodniej Europy, w których takie samorzady istnieją. Co roku Sympozjum organizuje samorząd lekarski z innego państwa.

W 2019 r. uczestnicy spotkania omawiali kwestie związane z zapewnianiem jakości w ochronie zdrowia, szczepieniami ochronnymi oraz zdrowiem psychicznym i fizycznym lekarzy.

Naczelna Izba Lekarska prowadzi także dwustronną współpracę z organizacjami lekarzy i lekarzy dentyistów w innych państwach, ze szczególnym uwzględnieniem samorządów lekarskich i lekarsko-dentystycznych z państw sąsiadujących z Polską. Przedstawiciele NIL brali udział w kilku zjazdach zagranicznych izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych oraz spotkaniach dotyczących zawodów lekarza i lekarza dentyisty.

Jednocześnie Naczelna Izba Lekarska współpracuje z instytucjami Unii Europejskiej oraz właściwymi urzędami w innych państwach UE w zakresie spraw związanych z uznawaniem kwalifikacji zawodowych oraz wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentyisty. Jedną z form tej współpracy jest udział przedstawicieli NIL w spotkaniach tzw. Europejskiej Sieci Organów Właściwych ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Lekarzy (European Network of Medical Competent Authorities, ENMCA), czyli spotkaniach przedstawicieli instytucji rejestrujących lekarzy i sprawujących pieczę nad wykonywaniem zawodu lekarza w państwach UE oraz EOG. Spotkania w ramach ENMCA (2 razy do roku) służą wymianie informacji

i doświadczeń w zakresie spraw związanych z migracją lekarzy w UE i uznawaniem ich kwalifikacji zawodowych.

W dniu 14 czerwca 2019 r. 21. już spotkanie ENMCA odbyło się w siedzibie NIL. W spotkaniu w Warszawie udział wzięło 23 przedstawiciele organów z 14 państw, m.in. Danii, Francji, Holandii, Niemiec, Irlandii, Szwecji, Wlk. Brytanii. W imieniu NIL zabranych powitał Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej dr Grzegorz Wrona, podkreślając znaczenie tego rodzaju współpracy, która z jednej strony służy lekarzom ubiegającym się o uznanie kwalifikacji, a z drugiej przyczynia się do zapewniania bezpieczeństwa pacjentów.

Podczas całodziennego spotkania omawiano m.in. kwestię stażu podyplomowego jako uzupełnienia studiów akademickich, zastrzeżeń Komisji Europejskiej co do prawidłowości wdrożenia niektórych przepisów w poszczególnych państwach.

Sprawozdania przygotowywane przez osoby uczestniczące w posiedzeniach międzynarodowych organizacji lekarskich oraz lekarsko-dentystycznych są na bieżąco publikowane na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej w części poświęconej współpracy zagranicznej, a z materiałów tych nierzadko korzystają w swych serwisach informacyjnych niektóre portale medyczne.

Prowadzenie działalności zagranicznej w Naczelnej Izbie Lekarskiej, która odbywa się we współpracy z okręgowymi izbami lekarskimi, odbywa się za pośrednictwem powołanego przez Naczelną Radę Lekarską Ośrodka Współpracy Zagranicznej, który koordynuje działalność międzynarodową NIL m.in. poprzez gromadzenie, ocenę formalną i merytoryczną wniosków o podjęcie określonych działań oraz bieżący nadzór nad zapewnieniem sprawnego obiegu dokumentów dotyczących współpracy zagranicznej.

## **9. System Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym (IMI)**

Samorząd lekarski prowadzi aktywną współpracę administracyjną z urzędami innych państw członkowskich UE w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentyści, w szczególności poprzez system Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym (tzw. system IMI).

Pierwszą grupą zagadnień, które były obsługiwane w ramach systemu IMI, były kwestie związane z uznawaniem kwalifikacji zawodowych. Lekarze i lekarze dentyści korzystają z ułatwień w podejmowaniu pracy w innych państwach UE wynikających z unijnego systemu (automatycznego) uznawania kwalifikacji zawodowych. Jako

użytkownicy systemu IMI, izby lekarskie mają możliwość przekazywania i uzyskiwania różnego rodzaju informacji związanych z procedurą uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków:

- z jednej strony w przypadku lekarzy, którzy kształcili się za granicą i ubiegają się o przyznanie uprawnień zawodowych w Polsce albo ubiegają się o uznanie w Polsce specjalizacji uzyskanej za granicą,
- z drugiej strony w przypadku lekarzy z Polski zamierzających podjąć pracę w innym państwie w oparciu o uznanie kwalifikacji zawodowych uzyskanych w Polsce.

Możliwość wymiany informacji w systemie IMI pomiędzy właściwymi urzędami nie zastępuje konieczności składania przez lekarza odpowiedniej dokumentacji potwierdzającej uzyskane kwalifikacje.

System IMI obejmuje także inne dziedziny prawodawstwa regulującego rynek wewnętrzny UE, w tym ma zastosowanie w zakresie realizacji praw pacjentów korzystających z transgranicznej opieki zdrowotnej, którzy ubiegają się w swoim państwie o zwrot kosztów takiego leczenia. System IMI pozwala sprawdzić, czy lekarz, który w innym kraju udzielał danego świadczenia, był do tego uprawniony.

Ważnym modułem obsługiwanym w ramach systemu IMI jest mechanizm ostrzegania, funkcjonujący od stycznia 2016 r. W ramach tego modułu, okręgowe rady lekarskie są zobowiązane do przekazywania właściwym organom wszystkich pozostałych państw członkowskich ostrzeżeń dotyczących lekarza lub lekarza dentystry, na którego nałożono w Polsce zakaz wykonywania zawodu (czasowy lub trwały) albo którego ograniczono w wykonywaniu zawodu. Dotyczy to rozstrzygnięć organów publicznych i samorządowych. Z drugiej strony, organy samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce, za pośrednictwem Systemu IMI otrzymują informacje o lekarzach i lekarzach dentykach, wobec których w innych państwach członkowskich została wydana decyzja o zakazie wykonywania zawodu bądź ograniczeniu w wykonywaniu zawodu. W każdym miesiącu do Systemu IMI wpływa około 150 takich informacji.

Łącznie w 2019 r. poprzez system IMI do NIL wpłynęło około 2 000 ostrzeżeń z pozostałych państw członkowskich UE. Każda taka informacja została przez NIL sprawdzona pod kątem tego, czy dotyczy lekarza, który posiada prawo wykonywania zawodu w Polsce. W celu uporządkowania tak dużej liczby napływających ostrzeżeń,

na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem systemu IMI co miesiąc sporządzano sprawozdanie. Ze sprawozdania wynika, ile ostrzeżeń zostało w ciągu miesiąca wysłanych, przez które państwa i, co szczególnie istotne, czy któreś z państw członkowskich przekazało informację o lekarzu, który posiada prawo wykonywania zawodu również w Polsce i dopuścił się za granicą czynu, w związku z którym orzeczono zakaz lub ograniczenie w wykonywaniu zawodu w innym państwie członkowskim. Każde takie ostrzeżenie z zagranicy zostało za pośrednictwem systemu IMI niezwłocznie przekazane właściwej okręgowej radzie lekarskiej.

Wobec poważnych wątpliwości dotyczących konsekwencji sytuacji, w której lekarz posiadający równocześnie prawo wykonywania zawodu w Polsce, zostaje na skutek decyzji właściwego organu ograniczony lub pozbawiony możliwości wykonywania zawodu za granicą, Naczelna Rada Lekarska postanowiła opracować projekt nowelizacji ustawy o izbach lekarskich w powyższym zakresie. W związku z rosnącą liczbą informacji o członkach polskich izb lekarskich ukaranych za granicą, w dniu 25 stycznia 2019 r. Naczelna Rada Lekarska wydała Uchwałę w sprawie przyjęcia projektu zmiany ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich, dotyczącego postępowania w związku z ukaraniem lekarza za granicą, celem skierowania do Ministra Zdrowia wniosku o rozpoczęcie prac legislacyjnych<sup>1</sup>.

Dotychczas samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie informacji przekazywanych za pośrednictwem systemu IMI powziął informacje o 61 lekarzach, którzy są lub w przeszłości byli członkami izb lekarskich w Polsce, wobec których na terenie innych państw członkowskich UE orzeczono, choćby tymczasowo, zakaz wykonywania zawodu lub ograniczenie zakresu jego wykonywania.

## **10. Kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów**

W roku 2019 Naczelna Izba Lekarska prowadziła działalność szkoleniową poprzez działający w jej strukturach Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów (dalej; ODZ) powołany pierwotnie dnia 19 września 2008 r. uchwałą Nr 15/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej, obecnie. W obecnej formie

---

<sup>1</sup> Uchwała Nr 8/19/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 stycznia 2019 r. w sprawie przyjęcia projektu zmiany ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich, dotyczącego postępowania w związku z ukaraniem lekarza za granicą, [https://nil.org.pl/uploaded\\_files/documents/ru008-19-VIII.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/ru008-19-VIII.pdf), dostęp 13.10.2020 r.

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Naczelnej Izby Lekarskiej działa na podstawie uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 21/18/VIII z dnia 14 grudnia 2018 r.

Do zadań ODZ NIL należą m. in.:

1. wspieranie członków okręgowych izb lekarskich w realizacji ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego,
2. rozpowszechnianie wytycznych postępowania medycznego opierających się na aktualnej wiedzy medycznej oraz zasadach evidence based medicine, zwanych dalej Wytycznymi.

W 2019 roku Ośrodek Doskonalenia Zawodowego zorganizował 59 kursów, w których uczestniczyło 793 uczestników. Zorganizowane kursy dotyczyły kompetencji miękkich, prawa medycznego oraz zarządzania. Kursy dostępne w ofercie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego realizowane są wówczas, kiedy na kurs zapisze się minimum 12 osób.

Ponadto ODZ zorganizował 7 kursów z zakresu radiologii dla lekarzy dentyków pn. „Ochrona radiologiczna dla lekarzy dentyków wykonujących medyczne procedury radiologiczne”. Łącznie w powyższych kursach wzięło udział 502 lekarzy dentyków. Wszyscy uczestnicy mieli możliwość przystąpienia do egzaminu przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Główny Inspektorat Sanitarny.

W 2019 roku odbyły się także dwa posiedzenia Rady Ośrodka Doskonalenia Zawodowego, która opiniuje projekty nowych szkoleń oraz ustala kierunki pracy i rozwoju ODZ. Rada spotkała się także z wykładowcami prowadzącymi szkolenia w ODZ.

ODZ organizuje również szkolenia w ramach realizowanych przez Naczelną Izbę Lekarską projektów unijnych. W I połowie 2019 r. ODZ zorganizował 22 szkolenia w ramach projektu „Zdrowa administracja podstawą skuteczności podmiotów leczniczych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Szkolenia odbyły się m. in. w: Warszawie, Gdańsku, Krakowie, Nałęczowie i Lublinie. W kursach tych uczestniczyły łącznie 533 osoby.

W ramach realizacji projektu pt. „Doskonalenie kwalifikacji zawodowych i kompetencji miękkich fizjoterapeutów” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER), Oś Priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru

zdrowia, Działanie: 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych, ODZ zorganizował 5 sześciodniowych kursów „Fizjoterapia po mastektomii. Psychoonkologia”, w których udział wzięło łącznie 96 osób.

W ramach realizacji projektu pt. “Podnoszenie kwalifikacji lekarzy poprzez przeprowadzenie ogólnopolskich standaryzowanych szkoleń w zakresie postępowania diagnostycznego, terapii oraz profilaktyki” realizowanego w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER), Oś Priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie: 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych, ODZ zorganizował 3 dwudniowe szkolenia z następujących modułów:

- “Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób nowotworowych. Nowotwory głowy i szyi” (12 h) wraz z modułem “Kurs doskonalący z komunikacji i budowania relacji pomiędzy lekarzami pierwszego kontaktu a lekarzami specjalistami” (4 h) – 1 szkolenie,
  - “Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego. Dna Moczanowa” (12 h) wraz z modułem “Kurs doskonalący z komunikacji i budowania relacji pomiędzy lekarzami pierwszego kontaktu a lekarzami specjalistami” (4 h) – 2 szkolenia,
- w których udział wzięło łącznie 17 osób.

Ponadto w ramach ww. projektu opracowano i wydano w formie książkowej wytyczne dotyczące następujących zagadnień:

- Wytyczne postępowania w podstawowej opiece zdrowotnej w Polsce z pacjentami z podejrzeniem nowotworu głowy i szyi oraz po leczeniu nowotworu głowy i szyi,
- Polskie wytyczne profilaktyki i leczenia zespołu pozakrzepowego,
- Wytyczne postępowania w dnie moczanowej w Polsce,
- Postępowanie w zaostrzeniach astmy – wytyczne dla lekarzy rodzinnych,
- Diagnostyka i leczenie depresji u dorosłych – wytyczne dla lekarzy rodzinnych.

Naczelna Izba Lekarska przyznaje okręgowym izbom lekarskim dotacje na organizację doskonalenia zawodowego – w roku 2019 dotacje te wyniosły łącznie 213 492 zł. Na mocy uchwały Prezydium NRL Nr 186/19/P-VIII z dnia 5 września 2019 r. zdecydowano o zwiększeniu począwszy od roku 2020 r. dotacji dla

okręgowych izb lekarskich na organizację doskonalenie zawodowego - dotacje będą przyznawane w trzech turach po 100 000 zł.

## **11. Działalność wydawnicza**

Samorząd lekarski prowadzi także działalność wydawniczą. Naczelna Izba Lekarska jest wydawcą „Gazety Lekarskiej” – miesięcznika wysyłanego bezpłatnie do każdego członka samorządu lekarskiego. Okręgowe izby lekarskie wydają biuletyny, które również wysyłane są bezpłatnie do każdego członka danej izby. Czasopisma wydawane przez samorząd lekarski informują m. in. o bieżących sprawach dotyczących lekarzy i lekarzy dentyków, zawierają informacje o zmieniających się przepisach prawa i o działalności samorządu.

Naczelna Izba lekarska jest także wydawcą czasopisma naukowego o nazwie „Medyczna Wokanda”, na łamach którego publikowane są artykuły poświęcone przede wszystkim problematyce odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków.

Naczelna Izba Lekarska jest także wydawcą czasopisma wydawanego w postaci elektronicznej „Newsletter Naczelnej Izby Lekarskiej”.

Do niniejszego sprawozdania dołączono także sprawozdania z pracy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Naczelnego Sądu Lekarskiego (zał. 3 i 4), a także sprawozdania okręgowych rad lekarskich (zał. 5).

### *Załączniki:*

1. wykaz stanowisk podjętych przez NRL
2. wykaz stanowisk podjętych przez PNRL
3. sprawozdanie roczne NROZ
4. sprawozdanie roczne NSL
5. sprawozdania okręgowych rad lekarskich