

**UCHWAŁA Nr 24/21/VIII**  
**NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 22 października 2021 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy i lekarzy  
dentystów w 2020 r.**

Na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się informację o działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentystów w 2020 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 dentystów w 2020 r.**

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

Samorząd lekarzy i lekarzy dentystów 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 dentysty,
- ustanawianie obowiązujących wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie,
- reprezentowanie i ochrona zawodów lekarza i lekarza dentysty,
- 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 2020 roku samorząd lekarski w Polsce zrzeszał 153.270 lekarzy, 42.876 lekarzy dentystrów oraz 605 osób posiadających jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, co łącznie stanowi 196.751 osób zrzeszonych w 23 izbach okręgowych i Wojskowej Izbie Lekarskiej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 r. łączna liczba osób figurujących w Centralnym Rejestrze Lekarzy jako osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentystry wynosiła 181.152.

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

W roku 2020 r. Naczelna Izba Lekarska działała poprzez swoje organy wybrane na okres VIII kadencji podczas XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy obradującego w dniach 25-26 maja 2018 r.

Z uwagi na stan epidemii w roku 2020 nie obradował Krajowy Zjazd Lekarzy, mimo że planowane było zwołanie w roku 2020 Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy. W kwietniu 2020 r. Naczelna Rada Lekarska zmuszona była podjąć decyzję o odwołaniu Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy.

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii posiedzenia organów Naczelnej Izby Lekarskiej w roku 2020 odbywały się według zasad określonych w ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych tj. przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym.

Naczelna Rada Lekarska w roku 2020 odbyła 7 posiedzeń. W tym czasie Naczelna Rada Lekarska podjęła 22 uchwały, 11 stanowisk i 2 apele.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w roku 2020 podjęło 176 uchwał, 149 stanowisk i 38 apeli.

Niezależnie od tego, po ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemią a następnie stanu epidemii zaistniała potrzeba bieżącego komunikowania się członków organów NIL

celem dokonywania analizy aktualnej sytuacji epidemicznej i jej wpływu na funkcjonowanie ochrony zdrowia w Polsce i działalność samorządu lekarskiego. W tym celu w ramach Naczelnej Izby Lekarskiej wielokrotnie spotykał się - w trybie zdalnym - sztab kryzysowy, który na bieżąco analizował aktualną sytuację w ochronie zdrowia i inicjował działania organów Naczelnej Izby Lekarskiej.

#### **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 felczy (zadanie przypisane wyłącznie do Naczelnej Rady Lekarskiej),
- prowadzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystry,
- 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 dentystry wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej – lekarskiej lub lekarsko-dentystrycznej (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 2020 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.

## **5. Epidemia wirusa SARS-CoV-2**

Niewątpliwie rok 2020 dla samorządu lekarskiego na wszystkich jego szczeblach oraz dla lekarzy wykonujących zawód i dla lekarzy odbywających kształcenie podyplomowe, a także dla całego systemu ochrony zdrowia upłynął pod znakiem walki z rozprzestrzenianiem się epidemii koronawirusa.

Naczelna Rada Lekarska i Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej szybko dostrzegły zagrożenia dla lekarzy i lekarzy dentyków oraz dla pacjentów związane z rozprzestrzenianiem się epidemii i brakiem odpowiedniego przygotowania placówek medycznych w zakresie wyposażenia w sprzęt oraz środki ochrony osobistej niezbędnych do prawidłowej realizacji zadań. Organy samorządu lekarskiego podejmowały liczne działania, które miały na celu wskazanie władzom państwowym kierunków działania zmierzających do poprawy sytuacji epidemicznej. Wskazywano na konieczność podjęcia działań legislacyjnych, podkreślano konieczność doposażenia placówek medycznych oraz potrzebę ujednoczenia procedur, w tym określających reżim sanitarny placówek udzielających świadczeń zdrowotnych. Zwracano uwagę na konieczność zapewnienia środków ochrony indywidualnej dla personelu, na poprawę warunków pracy lekarzy i pozostałych pracowników medycznych zaangażowanych w walkę z epidemią, na konieczność zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej i prawnej osobom podejmującym trud walki z nieznaną dotychczas chorobą.

Z drugiej strony w chwili kiedy zaczęto notować w Polsce pierwsze przypadki zakażenia i ryzyko szerzenia się epidemii systematycznie wzrastało, samorząd lekarski kierował apele do obywateli wzywając do przestrzegania zaleceń i zasad władz sanitarnych mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania wirusa SARS-CoV-2, w tym zaleceń Ministerstwa Zdrowia, Głównego Inspektoratu Sanitarnego i Światowej Organizacji Zdrowia. Samorząd lekarski apelował do obywateli o rozwagę

oraz wzięcie odpowiedzialności za własne zdrowie i zdrowie całego społeczeństwa, o ograniczenie liczby kontaktów sprzyjających szerzeniu infekcji, o niezatajanie informacji o pobycie w krajach dotkniętych koronawirusem lub o kontakcie z osobami zarażonymi.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przyjęło apel o radykalne zwiększenie dostępu do badań na wykrycie obecności koronawirusa SARS-CoV-2 obywatelom Rzeczypospolitej Polskiej, którzy mają objawy wskazane w zaleceniach epidemiologicznych.

Za szczególnie ważne dla zapewnienia działania systemu opieki zdrowotnej samorząd lekarski uznał, aby zapewnić możliwie najszerszy dostęp do testów na obecność wirusa lekarzom i lekarzom denty stom oraz całemu personelowi medycznemu, który był w kontakcie z zarażonymi.

Dla bezpieczeństwa personelu medycznego Naczelna Rada Lekarska domagała się doposażenia wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą w niezbędne wyroby i środki ochrony osobistej. Naczelna Rada Lekarska nie tylko oczekiwała w tym zakresie pomocy ze strony władz państwowych, ale także sama podjęła działania zmierzające do doposażenia w środki ochrony osobistej placówek medycznych i pracujących tam lekarzy. Prowadzona przez samorząd lekarski Fundacja Lekarze Lekarzom pozyskała znaczne środki finansowe (w kwocie 20 milionów złotych), które zostały przeznaczone na zakup środków ochrony indywidualnej. Naczelna Izba Lekarska przeznaczyła również swoje własne środki finansowe, w tym swój cały dodatni wynik finansowy za rok 2019, na zakup sprzętu i środków ochrony indywidualnej potrzebnych lekarzom walczącym z epidemią koronawirusa.

Zwrócono się również z apelem o wydanie przez podległe Radzie Ministrów organy i instytucje szczegółowych instrukcji postępowania dla lekarzy, lekarzy denty stom i innych pracowników medycznych. Wnioskowano, aby przy opracowaniu tych instrukcji wzięto pod uwagę zapewnienie bezpieczeństwa wszystkich korzystających ze świadczeń zdrowotnych (nie tylko zagrożonych COVID-19), zwłaszcza zaś pacjentów wymagających bezzwłocznej pomocy. Samorząd lekarski argumentował, że w ogromnej liczbie powstających oddolnie wytycznych i rekomendacji brakuje ich wzajemnej koordynacji i korelacji wniosków płynących z tych rekomendacji z realnymi możliwościami ich zastosowania. Środowisko lekarskie oczekiwało także wprowadzenia standardów organizacyjnych, jakie powinny być opracowane dla

różnych sektorów opieki zdrowotnej, w szczególności dla lekarzy dentystów oraz specjalności zabiegowych.

Naczelna Rada lekarska zabiegała o przyznanie dodatkowego wynagrodzenia (tzw. dodatek covidowy) każdemu pracownikowi medycznemu udzielającemu tych świadczeń pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Argumentowano, że „dodatek covidowy” powinien przysługiwać nie tylko pracownikom medycznym, którzy zostali skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19 w trybie art. 47 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ale wszystkim uczestniczącym w leczeniu pacjentów, u których potwierdzono lub podejrzewano zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Postulat ten został wprawdzie zrealizowany, niemniej jednak forma prawna, w jakiej go wprowadzono, czyli polecenie wydane przez Ministra Zdrowia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, budzi wątpliwości. Z posiadanych przez samorząd lekarski informacji wynika, że niejasne zasady przyznawania dodatku doprowadziły do sporów co do jego wypłaty – część spraw jest kierowana nawet na drogę postępowania sądowego.

Wobec braku możliwości prowadzenia normalnej działalności przez wiele placówek opieki zdrowotnej (np. wskutek braku dostępu do odpowiednich środków ochrony indywidualnej) samorząd lekarski zwracał uwagę, że należy zrobić wszystko, aby w maksymalnym stopniu ochronić branżę medyczną przed poważnymi perturbacjami natury ekonomicznej. Wskazywano m.in. na konieczne zmiany finansowania świadczeń, aby uwzględnić przy ich rozliczaniu to, że po przywróceniu normalnego trybu przyjęć nie będzie możliwości nagłego zwiększenia liczby porad i zabiegów.

W celu pozyskania specjalistycznej wiedzy i wzmocnienia fachowości swojego działania w czasie epidemii koronawirusa Naczelna Rada Lekarska powierzyła w roku 2020 dr. Pawłowi Grzesiowskiemu rolę eksperta ds. epidemii. Do zadań eksperta należy w szczególności wspieranie Naczelnej Rady Lekarskiej przy realizacji ustawowych zadań samorządu lekarskiego w zakresie opiniowania aktów prawnych, wypowiedzenia się o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia w czasie epidemii, pomocy w przygotowywaniu projektów dokumentów dla Naczelnej Rady Lekarskiej jej Prezydium, udzielanie eksperckich konsultacji w zakresie spraw związanych z rozprzestrzenianiem się epidemii koronawirusa. Dr Paweł Grzesiowski wielokrotnie wpierał Naczelną Radę Lekarską swoją specjalistyczną wiedzą, brał udział w niektórych posiedzeniach organów NIL, prowadził również szkolenia dla lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska z ubolewaniem stwierdza, że w okresie epidemii znacznie pogorszyła się współpraca z Ministerstwem Zdrowia. Ze strony Ministerstwa nie było woli dialogu ze środowiskiem lekarskim reprezentowanym przez samorząd zawodowy. Wiele decyzji o charakterze kluczowym dla zwalczania epidemii oraz zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej Ministerstwo podejmowało bez najmniejszej nawet próby konsultacji środowiskowej. Rozumiejąc oczywiście wymuszoną przez warunki epidemii potrzebę pilnego działania w niektórych obszarach ochrony zdrowia, samorząd lekarski oczekiwał od Ministerstwa Zdrowia większej współpracy i uzgadniania z samorządem decyzji istotnych dla wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty.

## **6. 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 dentysty jest bardzo obszerny, co skutkuje tym, że treść aktów prawnych w znacznej mierze determinuje zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. 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 przedkładał Naczelnej Radzie Lekarskiej do zaopiniowania resort zdrowia. Należy odnotować, że w roku 2020 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.

Pomimo trwającej epidemii, która utrudniała normalną pracę wszystkim instytucjom, także Naczelnej Izbie Lekarskiej, w roku 2020 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania aż 200 projektów aktów prawnych dotyczących 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. 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 oraz 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. Uwaga ta stała się jeszcze bardziej aktualna pod ogłoszeniu stanu epidemii, kiedy praktycznie cały proces prawodawczy został skupiony w rękach Ministerstwa Zdrowia z jednoczesnym zmarginalizowaniem roli konsultacji społecznych.

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.

W roku 2020 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.

Z punktu widzenia zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry najważniejszą zmianą ustawodawczą z roku 2020 była nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry – ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (DZ.U. z 2020 r. poz. 1291). Proces legislacyjny nad tą ustawą trwał dość długo, co

wymuszała obszerność regulacji prawnej i dość duża liczba zmian dotyczących kształcenia lekarzy przewidzianych w tym akcie prawnym. Naczelna Rada Lekarska opiniowała ten projekt na każdym etapie prac legislacyjnych począwszy od konsultacji społecznych aż po prace w obu izbach Parlamentu. Przyjęta ustawa w dużej mierze wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowiska lekarskiego dotyczącym kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Naczelna Rada Lekarska pozytywnie oceniła wprowadzenie wymogu, aby terminy LEK i LDEK dyrektor CEM ogłaszał co najmniej na 6 miesięcy przed planowanym egzaminem. Na pozytywną ocenę zasługuje również, że w trakcie odbywania stażu podyplomowego lekarz będzie mógł przeznaczyć 6 dni, na udział w dodatkowych konferencjach, kursach lub szkoleniach. Pozytywnie oceniono zapis, że lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury i rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, może, bez podawania przyczyny, złożyć ponowny wniosek o odbywanie rezydentury w innej dziedzinie medycyny nie więcej niż jeden raz. Zaaprobowano rozwiązanie, w myśl którego lekarz odbywający specjalizację może pracować w systemie zmianowym tylko jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie, a także gdy lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne oraz kierownik specjalizacji, pod którego nadzorem jest lekarz, pracują na tej samej zmianie, albo może pracować w równoważnym czasie pracy tylko, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie i system ten jest stosowany do wszystkich lekarzy w jednostce akredytowanej. Poparcie samorządu zyskała regulacja umożliwiająca lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne wyrażenie braku zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez 1 rok od rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego oraz rozwiązanie przewidujące, że w przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11-godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku, lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. Co istotne - okres tego odpoczynku nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego i wlicza się lekarzowi do podstawowego wymiaru czasu pracy. Naczelna Rada Lekarska pozytywnie oceniła zrealizowanie zgłaszanego od wielu lat postulatu wprowadzenia wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji, z zastrzeżeniem, że wysokość tego wynagrodzenia nie jest jednak adekwatna do nakładu pracy kierownika specjalizacji.

Ze zdecydowaną krytyką samorządu lekarskiego spotkały się natomiast forsowane przez Ministerstwo Zdrowia – i ostatecznie uchwalone przez Parlament - regulacje wprowadzające uproszczony tryb przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry osobom posiadającym dyplom uzyskany poza obszarem UE. W ocenie NRL przyjęty w dwóch nowelizacjach ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry tryb przyznawania prawa wykonywania zawodu - głównie cudzoziemcom niebędącym obywatelami państwa członkowskiego UE - jest całkowicie nieuzasadniony zarówno z punktu widzenia bezpieczeństwa polskiego pacjenta, zgodności z prawem Unii Europejskiej, jak również prawidłowości funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia. Kwestionowane przepisy nie wskazują odpowiednich kryteriów weryfikacji faktycznej wiedzy i umiejętności zdobytej w ramach kształcenia, które nie jest ujednolicone z kształceniem, jakie zdobywa się w ramach UE, przepisy te nie wskazują również metod weryfikacji znajomości języka polskiego absolutnie potrzebnej do prawidłowego wykonywania tak odpowiedzialnego zawodu, jak lekarz czy lekarz dentysta.

W grudniu 2020 roku Naczelna Rada Lekarska opiniowała także projekt „Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19” pozytywnie oceniając ogólne założenia tego dokumentu i podkreślając, że są one zbieżne z międzynarodowymi wytycznymi. Uznała go jednak za zbyt ogólnikowy i wymagający doprecyzowania.

## **7. Sytuacja w ochronie zdrowia**

W roku 2020 r., podobnie jak w latach poprzednich, samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę na problemy systemu opieki zdrowotnej w Polsce, które zostały dodatkowo wyeksponowane i spotęgowane przez epidemię koronawirusa. Wśród najistotniejszych dotychczas nierozwiązanych problemów wskazywano m.in. na niedostateczne finansowanie systemu opieki zdrowotnej, niewłaściwy dostęp do niektórych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, nadmierne zbiurokratyzowanie pracy lekarzy i lekarzy dentystrów oraz pozostałego personelu medycznego, niedostatecznie przygotowaną informatyzację ochrony zdrowia, w szczególności w obszarze wprowadzania elektronicznej dokumentacji medycznej oraz jej wymiany. Samorząd lekarski wskazywał na konieczność precyzyjnego określenia, jakie wymogi powinny być stawiane dostawcom programów informatycznych i podkreślał, że udostępnianie dokumentów EDM nie może polegać na tworzeniu przez usługodawców repozytoriów pełnej dokumentacji. Względny bezpieczeństwa zgromadzonych zasobów cyfrowych, jak również ochrony danych

osobowych, utrzymywanie infrastruktury udostępniającej dokumentację w trybie ciągłym powodują, że organizacja takiego repozytorium powinna być zapewniona przez odpowiednie platformy publiczne, ponieważ organizacja repozytorium na zasadach komercyjnych dla znacznej liczby podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie jest możliwa do zaakceptowania bez uprzedniego określenia kosztu ich funkcjonowania.

W roku 2020 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 niepotwierdzone naukowo metody diagnozowania i zwalczania chorób. Zjawisko to nabrzmiało w związku z wybuchem epidemii koronawirusa, przyjmując postać różnego rodzaju wpisów czy materiałów filmowych zamieszczanych na portalach internetowych, często mających duży zasięg. Samorząd lekarski podejmował w tym zakresie zdecydowane działania kierując do administratorów tych portali internetowych wnioski o zablokowanie materiałów, które negując istnienie epidemii lub szerząc fałszywe informacje na temat rzekomych metod zwalczania koronawirusa, zagrażały życiu czy zdrowiu wielu osób. Do działań Naczelnej Izby Lekarskiej dołączył Rzecznik Praw Obywatelskich, który także wystąpił do największych portali internetowych z podobnym wnioskiem. Samorząd lekarski kierował wystąpienia wskazujące na konieczność walki z dezinformacją na temat epidemii koronawirusa do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości.

W czasie epidemii koronawirusa lekarze spotykali się z jednej strony z ogromnym szacunkiem społecznym, wdzięcznością i uznaniem dla swojej działalności, niemniej jednak z drugiej strony doszło do radykalizowania się osób, które w stosunku do lekarzy biorących udział w zwalczaniu epidemii koronawirusa okazywały przejawy agresji, najczęściej przybierającej postać zniesławienia, znieważenia czy nawet gróźb karalnych i naruszenia nietykalności. Ta fala tzw. hejtu wobec lekarzy była przedmiotem zdecydowanych działań samorządu lekarskiego, który kierował do portali internetowych wezwania do natychmiastowego zdjęcia tego rodzaju bezprawnych materiałów. Kierowano także do prokuratury liczne wnioski o ściganie przestępstw popełnionych na szkodę lekarzy, niestety Naczelna Rada Lekarska odnotowuje, że w większości przypadków prokuratura bagatelizowała wagę tych czynów i odmawiała wszczęcia postępowania karnego z urzędu uznając, że ścignie sprawców tego rodzaju czynów powinno się odbywać przez samego

pokrzywdzonego w trybie prywatnoskargowym. Niezależnie od składanych przez samorząd lekarski zażaleń na takie postanowienia prokuratury, Naczelna Rada Lekarska skierowała w tym zakresie wystąpienia do Ministerstwa Sprawiedliwości i Ministerstwa Zdrowia domagając się zmiany polityki ścigania tego rodzaju bezprawnych aktów agresji wymierzonych w środowisko lekarskie.

W roku 2020 Naczelna Rada Lekarska ukończyła prace nad opracowaniem 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. 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 prowadzone były przez działający w strukturach Naczelnej Rady Lekarskiej Ośrodek ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego, w skład którego powołano biegłych sądowych z wieloletnim doświadczeniem. Efektem tych prac było opracowanie projektu ustawy o biegłych sądowych, który został następnie przyjęty przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w drodze uchwały nr 98/20/P-VIII z dnia 7 sierpnia 2020 r. i przekazany Prezydentowi RP celem podjęcia inicjatywy legislacyjnej. Wśród zagadnień, które zostały zaproponowane w projekcie ustawy, wskazuje się, że:

- 1) w zakresie wpisywania biegłych na listę biegłych przyjęto model mieszany – polegający na dokonywaniu wpisu na listę prowadzoną przez prezesa sądu okręgowego oraz prowadzenie jednocześnie ogólnopolskiej listy przez Ministerstwo Sprawiedliwości
- 2) przyjęto, że biegły powinien być powoływany po raz pierwszy na 5-letnią kadencję. Zasadne jest także wprowadzenie obowiązku szkolenia przed wpisem na listę biegłych. Biegły powinien przechodzić szkolenie co najmniej z zakresu podstaw formułowania opinii w postępowaniu karnym i cywilnym.
- 3) Przed wpisem na listę biegły powinien posiadać pozytywną opinię samorządu zawodowego lub organizacji, do której należy.
- 4) Wśród przesłanek skreślenia z listy biegłych sądowych zaproponowano możliwość skreślenia z listy jeżeli stwierdzono nienależyte wykonywanie czynności biegłego, w tym wydawanie opinii z niedającym się usprawiedliwić opóźnieniem.

5) Wobec pojawiających się pierwszych orzeczeń sądów powszechnych dotyczących odpowiedzialności odszkodowawczej (cywilnej) biegłego, zaproponowano wprowadzenie ubezpieczenia biegłych od odpowiedzialności cywilnej.

6) zaproponowano zmiany zasad wynagradzania biegłych sądowych. Wynagrodzenie musi być zachętą do podejmowania się przez dobrze wykształconych i doświadczonych lekarzy specjalistów trudnej roli eksperta wydającego opinie na rzecz organów procesowych. Samorząd lekarski uważa, że w nowych przepisach dotyczących biegłych sądowych powinna zostać przewidziana także możliwość indywidualnego ustalenia wynagrodzenia, które nie byłoby pochodną wyliczenia stawki godzinowej. Jest to rozwiązanie konieczne, szczególnie w sytuacjach, gdy liczba osób wykonujących zawód w danej specjalizacji jest niewielka i pozyskanie biegłego gotowego do wydania opinii w rozsądnym dla sądu i stron terminie jest niezwykle trudne lub gdy opinia biegłego dotyczy sprawy o szczególnej wadze lub szczególnie skomplikowanej.

## **8. Sprawy w Trybunale Konstytucyjnym**

Na koniec 2020 roku w Trybunale Konstytucyjnym znajdowały się oczekujące na rozpatrzenie dwa wnioski Naczelnej Rady Lekarskiej:

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 oczekuje się obecnie na rozpatrzenie sprawy przez Trybunał.

## **9. Współpraca międzynarodowa**

W 2020 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).

Rok 2020 także w zakresie współpracy międzynarodowej był rokiem szczególnym – ograniczenia związane z pandemią COVID-19 wpłynęły na zakres i sposób prowadzenia współpracy międzynarodowej przez samorząd lekarski.

W 2020 r. nie odbyły się posiedzenia plenarne powyższych organizacji w formie tradycyjnej, czyli z osobistym udziałem przedstawicieli organizacji członkowskich.

Posiedzenia planowane na wiosnę 2020 r. zostały w ogóle odwołane, zaś niektóre posiedzenia w terminie późniejszym odbyły się w formie zdalnej.

NIL utrzymywała regularny kontakt z biurami powyższych organizacji, przede wszystkim gromadząc informacje związane z pandemią i jej wpływem na funkcjonowanie systemów ochrony zdrowia oraz warunków wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry.

Reprezentanci NIL uczestniczyli w tych posiedzeniach, które odbywały się zdalnie, jak również w szeregu zdalnych spotkań roboczych poświęconych aktualnej sytuacji.

Pierwsze takie spotkanie odbyło się już w dniu 19 marca 2020 r. - przedstawiciele niektórych organizacji członkowskich CED omawiali swoje pierwsze doświadczenia związane z epidemią COVID-19. Prezentację dot. Włoch przedstawił dr Marco Landi, prezes CED, który mieszka i pracuje w prowincji Lodi, gdzie znajdują się miejscowości, które jako pierwsze zostały uznane za tzw. strefę czerwoną i w dniu 21 lutego odcięte od reszty terytorium. Dr Landi wskazywał wówczas m.in. że:

- od początku kryzysu zdrowotnego lekarze dentyści zwracali się do swoich organizacji zawodowych (samorządu zawodowego, stowarzyszeń) o przekazanie im wytycznych i zaleceń co do postępowania, ponieważ takich informacji nie było ze strony władz publicznych;

- głównym dylematem dla organizacji zawodowych była kwestia, czy rekomendować zamknięcie gabinetów; we Włoszech przyjęto zalecenie, aby zawiesić udzielanie tych świadczeń, które można odłożyć w czasie, jednocześnie większość dentystry jest dostępnych w sprawach wymagających natychmiastowego leczenia;

- dużym problemem jest współpraca z władzami lokalnymi i krajowymi, które nie konsultują się ze środowiskiem lekarskim;

- kierowane są postulaty do władz, aby lekarze dentyści (98% pracuje w ramach samozatrudnienia) nie byli pominięci w pomocy ze strony państwa mającej niwelować skutki ekonomiczne epidemii – zdaniem dr. Landiego płatność różnego rodzaju danin publicznych musi nie tylko być odroczone, ale także należy obniżyć ich wysokość;

- organizacje zawodowe przygotowały materiały dla stomatologów z zaleceniami i rekomendacjami dot. postępowania z pacjentami (m.in. przetłumaczony na polski materiał AIO "SZCZEGÓŁOWE WYTYCZNE W CELU PRZECIWDZIAŁANIA ZAKAŻENIU SARS-COV-2"). Materiał ten został przetłumaczony w Naczelnej Izbie Lekarskiej na język polski.



CPME zorganizował w dniu 3 kwietnia 2020 r. zdalne spotkanie przedstawicieli organizacji członkowskich poświęcone wymianie informacji nt. aktualnej sytuacji związanej z COVID-19. Kolejne tego rodzaju spotkanie online przedstawicieli zarządu CPME i organizacji członkowskich odbyło się w dniu 12 czerwca 2020 r.

Główne kwestie, jakie omawiano na tych spotkaniach, dotyczyły dostępności środków ochrony indywidualnej, leków, personelu medycznego, zakażeń wśród lekarzy i zasad testowania pracowników ochrony zdrowia, warunków pracy w ochronie zdrowia, kwestii, które należy poprawić na poziomie UE (gotowość na wypadek pandemii, wymiana danych).

W maju 2020 r. NIL przygotowała krótki artykuł odnoszący się do aktualnej sytuacji w polskiej ochronie zdrowia, który opublikowano w czerwcu 2020 r. w 32. numerze newslettera CPME dostępnym na stronie www:

<https://www.cpme.eu/index.php?downloadunprotected=/uploads/adopted/2020/6/CPMENLJune2020.pdf>

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.

## **10. 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 dentyistów, 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 dentyistów:

- 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 modulem 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 dentystry w Polsce, za pośrednictwem Systemu IMI otrzymują informacje o lekarzach i lekarzach dentystry, 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 2020 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 napływających ostrzeżeń, na podstawie informacji uzyskanych za pośrednictwem systemu IMI co miesiąc sporządzany jest raport. Z raportu 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.

Dotychczas samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie informacji przekazywanych za pośrednictwem systemu IMI powziął informacje o około 80 lekarzach lub lekarzach dentystach, 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.

## **11. Kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów**

W roku 2020 Naczelna Izba Lekarska prowadziła działalność szkoleniową poprzez działający w jej strukturach Ośrodek Doskonalenia Zawodowego (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. W obecnej formie 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 2020 roku Ośrodek Doskonalenia Zawodowego zorganizował 81 kursów, w których wzięło udział 2 473 uczestników. Zorganizowane kursy odbyły się w trybie online i dotyczyły kompetencji miękkich, prawa medycznego, zarządzania, a także zagadnień z ochrony radiologicznej oraz sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie.

ODZ realizował także szkolenia w ramach projektów unijnych prowadzonych przez Naczelną Izbę Lekarską.

Projekt „Doskonalenie kwalifikacji zawodowych i kompetencji miękkich fizjoterapeutów” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) na lata 2014-2020, Działanie 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.05.04.00-00-0099/16 w roku 2020 pozwolił na przeszkolenie włącznie 305 fizjoterapeutów, w tym 130 osób stacjonarnie, a 175 osób w formule online.

W ramach realizacji projektu pt. “Podnoszenie kwalifikacji lekarzy poprzez przeprowadzenie ogólnopolskich standaryzowanych szkoleń w zakresie postępowania diagnostycznego, terapii oraz profilaktyki” 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 przeszkolił łącznie 667 lekarzy i lekarzy dentystów w ramach 6 modułów szkoleniowych:

- 1) Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób nowotworowych. **Nowotwory głowy i szyi** ( 1 szkolenie w formule stacjonarnej i 12 formule online)
- 2) Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego. **Dna Moczanowa** ( 7 szkoleń w formule online)
- 3) Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób i zaburzeń psychicznych. **Depresja** (4 szkolenia w formule stacjonarnej i 18 szkoleń w formule online)
- 4) Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób układu krążenia. **Zespół pozakrzepowy** (9 szkoleń w formule online)
- 5) Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób układu oddechowego. **Astma** (5 szkoleń w formule online)
- 6) Kurs doskonalący z komunikacji i budowania relacji pomiędzy lekarzami pierwszego kontaktu a lekarzami specjalistami (4 szkolenia w formule stacjonarnej oraz 36 w formule online).

Wszystkie projekty prowadzone w NIL zostały zakończone z dniem 31 grudnia 2020 roku.

Naczelna Izba Lekarska przyznaje okręgowym izbom lekarskim dotacje na organizację doskonalenia zawodowego – w roku 2020 dotacje te wyniosły łącznie 120 305,40 zł.

Tak niska kwota wynika z faktu, że ze względu na sytuację epidemiologiczną wiele szkoleń zaplanowanych w trybie stacjonarnym się nie odbyło.

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 są przyznawane w trzech turach po 100 000 zł.

## **12. 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 ponadto 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