

**UCHWAŁA Nr 62/22/IX**  
**NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 16 grudnia 2022 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy i lekarzy  
dentystów w 2021 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 2021 r., stanowiącą załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski

## **Informacja o działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentystów w 2021 r.**

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

Zadania samorządu lekarskiego szczegółowo określa ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Zadania te w szczególności odnoszą się do sfery reprezentowania interesów środowiska lekarzy i lekarzy dentystów oraz sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem tych zawodów.

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 dentysty,
- prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

## **2. Liczba członków samorządu**

Według danych z Centralnego Rejestru Lekarzy na koniec 2021 roku samorząd lekarski w Polsce zrzeszał 156 507 lekarzy, 43 634 lekarzy dentystów oraz 601 osób posiadających jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, co łącznie stanowi 200 742 osoby zrzeszone w 23 izbach okręgowych i Wojskowej Izbie Lekarskiej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. łączna liczba osób figurujących w Centralnym Rejestrze Lekarzy jako osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentysty wynosiła 185 286.

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

W roku 2021 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.

W roku 2021 Naczelna Rada Lekarska odbyła 7 posiedzeń, na których podjęła 31 uchwał, 10 stanowisk i 4 apele.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło w 2021 roku 199 uchwał, 15 apeli oraz 129 stanowisk.

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii posiedzenia organów Naczelnej Izby Lekarskiej w roku 2021 odbywały się z uwzględnieniem 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.

## **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 dentystrów,
- 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 dentystrach 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.

Na rok 2021 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 tylko w niewielkiej części pokrywają koszty wykonywania przez izby lekarskie zadań z zakresu administracji publicznej.

## **5. Działalność samorządu lekarskiego w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2**

Rok 2021 – podobnie jak rok 2020 - dla samorządu lekarskiego oraz dla lekarzy był silnie związany z problematyką walki z rozprzestrzenianiem się epidemii koronawirusa, w tym z programem szczepień ochronnych.

Naczelna Rada Lekarska i cały samorząd lekarski aktywnie włączył się w promowanie tych szczepień. Ponadto NRL domagała się od władz Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności do Ministra Sprawiedliwości i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji podejmowania stanowczych kroków prawnych przeciwko osobom i organizacjom, które dopuszczają się czynów zabronionych wobec lekarzy i lekarzy dentyistów promujących i realizujących Narodowy Program Szczepień przeciwko COVID-19. Miało to związek z faktem, że członków samorządu lekarskiego zaangażowanych w promowanie szczepień spotykały pomówienia, zniewagi, a nawet kierowane były pod ich adresem groźby, o czym samorząd lekarski miał informacje. Efektem działań m.in. samorządu lekarskiego w tej sprawie było pismo Prokuratury Krajowej – Zastępcy Prokuratora Generalnego z dnia 26 sierpnia 2021 r., z którego wynika, że Prokuratura Krajowa rozesłała do prokuratorów regionalnych na terenie całego kraju instrukcję, aby w sprawach dotyczących zniesławienia lekarzy zaangażowanych w program szczepień przeciwko COVID-19 interes społeczny czynił regułą, co uzasadnia prowadzenie w takich sprawach postępowań karnych z urzędu, a nie jako przestępstw ściganych z oskarżenia prywatnego.

W celu pozyskania specjalistycznej wiedzy i wzmocnienia fachowości swojego działania w czasie epidemii koronawirusa Naczelna Rada Lekarska już w roku 2020 powierzyła dr. Pawłowi Grzesiowskiemu rolę eksperta ds. epidemii, którą realizowało on także w roku 2021. Do zadań eksperta należało w szczególności wspieranie Naczelnej Rady Lekarskiej przy realizacji ustawowych zadań samorządu lekarskiego w zakresie opiniowania aktów prawnych, wypowiedzania 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.

## **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 2021 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 2021 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania ponad 220 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. W roku 2021 przedmiotem opiniowania przez samorząd lekarski było także wiele zarządzeń wydawanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. 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.

Z punktu widzenia zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry istotne w roku 2021 było m.in. opiniowanie projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie niektórych ustaw. Naczelna Rada Lekarska krytycznie oceniła zarówno treść ustawy, jak i tryb prac poprzedzających ogłoszenie projektu ustawy. Do Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia nie zostali zaproszeni w charakterze pełnoprawnej strony przedstawiciele samorządu lekarskiego, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy ani przedstawiciele innych samorządów zawodów medycznych. W uwagach podkreślono, że konieczna jest weryfikacja wysokości wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystry zatrudnionych w podmiotach leczniczych, ponieważ aktualny ich poziom jest dalece niezadowolający. Współczynniki wynagrodzenia lekarzy w Polsce są jednymi z najniższych w całej Unii Europejskiej. Samorząd lekarski domagał się, aby ustawa gwarantowała stopniowy wzrost wynagrodzeń lekarzy specjalistów w taki sposób, aby sukcesywnie do roku od roku 2027 osiągnęło ono poziom 3,0 przeciętnego wynagrodzenia.

Opiniowano także istotne dla wykonywania zawodu lekarza projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczące standardu organizacyjnego teleporady np. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Uwagi zgłaszane przez samorząd lekarski miały na celu usprawnienie pracy lekarzy, a także zabezpieczenie praw pacjenta do właściwej jakości opieki zdrowotnej.

Przedmiotem opiniowania przez Naczelną Radę Lekarską był projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry. Projekt określa zasady i tryb realizacji przez lekarzy ważnego obowiązku doskonalenia zawodowego oraz ewidencjonowania zdobytych punktów edukacyjnych. Wobec epidemii, która wzmogła rynek szkoleń realizowanych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, rozporządzenie także musiało uwzględniać większą liczbę tego typu kursów i sposób dokumentowania ich realizacji.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry był opiniowany przez samorząd lekarski w ramach prekonsultacji. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przekazując uwagi do tego projektu, zawarte w Stanowisku Nr 115/20/P-VIII z dnia 15 października 2020 r., zadeklarowało gotowość dalszej współpracy przy tworzeniu tego

rozporządzenia. Przedstawiciel samorządu lekarskiego nie został jednak zaproszony do współpracy, a zgłoszone uwagi w większości nie zostały uwzględnione.

Przedmiotem oceny samorządu lekarskiego był projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw dotyczący utworzenia Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych oraz świadczenia kompensacyjnego. Naczelna Rada lekarska wskazała, że mechanizm kompensacji niepożądanych odczynów poszczepiennych ze środków Skarbu Państwa był od dawna oczekiwany. Stworzenie odrębnego funduszu celowego, z którego będą w określonych sytuacjach wypłacane świadczenia kompensacyjne przyczyni się do zapewnienia osobom zaszczepionym środków prawnych umożliwiających szybsze uzyskanie świadczenia pieniężnego w związku z zaistniałymi niepożądanymi odczynami poszczepiennymi. Zwrócono jednak uwagę, że świadczeniem kompensacyjnym powinny być objęte również szczepienia zalecane, co mogłoby zachęcić więcej osób do skorzystania z tych szczepień.

W roku 2021 opiniowano też projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, dotyczący kredytu studenckiego na studia medyczne. Samorząd lekarski poparł ideę tego kredytu, której celem jest zmniejszenie niedoboru kadr medycznych. Zgłosił jednak kilka uwag do projektu domagając się m.in. poszerzenia kręgu uprawnionych do uzyskania kredytu na studia medyczne o osoby studiujące na kierunku lekarsko-dentystycznym.

Krytycznie oceniono przepisy dotyczące planu kształcenia lekarzy w szkołach zawodowych. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej zmiana sposobu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów obniży standardy ich kształcenia i bezpieczeństwo pacjentów. Postulowano, aby kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów zachowało charakter uniwersytecki.

Naczelna Rada Lekarska zgłosiła swój udział w pracach nad projektem ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, zgłaszając do tego projektu szereg uwag.

Opiniowano także projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia określający zakres dziedzin medycyny i pytań obowiązujących na egzaminie LEK i LDEK. Opiniowano rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób.

Przedmiotem opiniowania był ważny dokument przygotowany przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej pt. „Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania

Odporności”. Dotyczył on m.in. komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”. Uwagi samorządu lekarskiego zmierzały do zwrócenia uwagi na priorytet „odbudowy” systemu ochrony zdrowia po pandemii koronawirusa. Było to reakcja na fakt, że ze strony władz publicznych nie płynęły zapewnienia pomocy dla placówek opieki zdrowotnej. Opiniowano też komponent, w ramach którego zaprojektowane były środki na dokończenie cyfryzacji opieki zdrowotnej. Naczelna Rada Lekarska wskazała ponadto, że kluczowe jest stworzenie szeregu mechanizmów uwzględniających różne rodzaje wsparcia kadry medycznej i poprawy warunków pracy w całym sektorze ochrony zdrowia.

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.

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

W roku 2021 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 z uwzględnieniem bezpieczeństwa zgromadzonych zasobów cyfrowych.

W roku 2021 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. Naczelna Rada lekarska w marcu 2021 r. przyjęła stanowisko sprawie bezwartościowych lub szkodliwych metod leczenia w chorobach onkologicznych. Samorząd lekarski wyjaśnił, że zdaje sobie sprawę, iż postęp w medycynie wymaga wdrażania nowych metod leczenia czy diagnostyki, a każda z tych metod ma początkowo nieudowodnioną skuteczność. Jednak powinny być wdrażane do zastosowania poprzez badania kliniczne czy eksperymenty lecznicze. Z nowatorstwem w medycynie nie ma nic wspólnego komercyjne stosowanie niesprawdzonych metod leczenia, a szczególnie czynienie sobie z nich źródeł dochodu kosztem pacjentów z niekorzystnym rokowaniem. W tym stanowisku Naczelna Rada Lekarska - na podstawie opinii ekspertów - wskazała konkretne substancje stosowane we wlewach dożylnych, które nie znajdują w świetle aktualnej wiedzy medycznej podstaw do ich stosowania w onkologii.

Samorząd lekarski w dalszym ciągu kierował wystąpienia wskazujące na konieczność walki z dezinformacją na temat epidemii koronawirusa. W czasie epidemii koronawirusa lekarze spotykali się nie tylko z uznaniem dla swojej działalności, ale także z przejawami agresji, najczęściej przybierającej postać zniesławienia, znieważenia czy nawet gróźb karalnych i naruszenia nietykalności. Zjawisko to było przedmiotem reakcji samorządu lekarskiego, np. w postaci wniosków o ściganie przestępstw popełnionych na szkodę lekarzy.

W roku 2021 r. Naczelna Rada Lekarska zwracała uwagę na realne niebezpieczeństwo zapaści szkolnej opieki stomatologicznej. Lekarze dentyści prowadzący gabinety szkolne zostali szczególnie dotknięci ograniczeniami w prowadzeniu działalności. Lekarze dentyści, którzy pracują w gabinetach szkolnych,

wobec braku możliwości uzyskiwania dochodu nie byli w stanie rozliczyć świadczeń wynikających z umowy z NFZ. Stąd samorząd lekarski zgłosił apel o przedstawienie przez władze publiczne planu podtrzymania tej części lecznictwa stomatologicznego.

## **8. Protest środowisk medycznych**

Wobec niesatysfakcjonującego przebiegu rozmów przedstawicieli środowiska medycznego z Ministerstwem Zdrowia i stroną rządową w ramach Komisji Trójstronnej na temat współczynników wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia, podjęta została w 2021 r. decyzja o utworzeniu Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. We wrześniu 2021 r. Komitet sformułował 8 postulatów dotyczących koniecznych zmian w systemie ochrony zdrowia. Domagano się:

- a) zmiany ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych,
- b) realnego wzrostu wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30% oraz dobokaretki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne o 80% oraz zobowiązania AOTMiT do przeprowadzenia ponownej wyceny wszystkich świadczeń do 30 listopada 2022 roku.
- c) zatrudnienia dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestratorki, opiekunowie medyczni)
- d) zapewnienia zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenia systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów.
- e) stworzenia na warunkach chroniących medyków i pacjentów odpowiedniego systemu rejestrowania zdarzeń medycznych niepożądanych (no-fault).
- f) rezygnacji z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystaniu obecnych zawodów medycznych poprzez stworzenie możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego rozszerzających ich kompetencje.
- g) wprowadzenia urlopów dla poratowania zdrowia po 15 latach pracy zawodowej.
- h) uchwalenia ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych.

W ramach akcji protestacyjnej w Warszawie we wrześniu 2021 r. odbył się marsz pracowników ochrony zdrowia - około 40 tys. osób wzięło udział w demonstracji. Ustawiono w pobliżu Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Białe Miasteczko. Wydarzenie było szeroko komentowane w mediach i w środowisku medycznym.

Pierwotnie domagano się, aby w rozmowach ze stroną medyczną wziął udział Premier Matusz Morawiecki. Do rozmów wyznaczono jednak Ministerstwo Zdrowia. Rozmowy z Ministerstwem Zdrowia toczyły się przy udziale Prezesa NFZ, Prezesa AOTMiT-u i dyrektorów departamentów z Ministerstwa Zdrowia.

Wyznaczono specjalne zespoły robocze do omówienia poszczególnych propozycji w wymienionych 8 postulatach. Do pracy w tych zespołach roboczych oddelegowano także przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej. W ramach tych prac przygotowano m.in:

- propozycję zapisu ustawowego wprowadzającego urlop dla poratowania zdrowia,
- regulację prawną zapewniającą lekarzom i innym osobom zatrudnionym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ochronę prawną taką, z jakiej korzystają funkcjonariusze publiczni,
- tabelę współczynników wynagrodzenia pracowników podmiotów leczniczych
- założenia do reformy systemu odpowiedzialności pracowników ochrony zdrowia opartej na systemie no-fault.

Opracowane przez zespoły robocze projekty nie zostały jednak przyjęte. Projekt porozumienia przedstawiony przez stronę rządową zawierał jedynie intencje i życzenia, a nie konkrety. Zaproponowane przez Ministerstwo współczynniki wynagrodzeń dotyczyły tylko jednego roku, w dodatku były takie same jak nieakceptowane przez środowisko medyczne współczynniki przyjęte w ramach Zespołu Trójstronnego. Projekt porozumienia zakładał jedynie zobowiązanie ministra do intensyfikacji działań mających na celu ponowną taryfikację świadczeń, a oczekiwano konkretnego podniesienia wyceny świadczeń. Co do postulatu wprowadzenia ochrony osób wykonujących zawody medyczne takiej, jak przysługuje funkcjonariuszowi publicznemu, to przewidziano jedynie podjęcie inicjatywy legislacyjnej, ale ochroną medycy mieliby być objęci jedynie w trakcie wykonywania obowiązków w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, a przedstawicielom zawodów medycznych chodziło o ochronę przysługującą także w związku z wykonywaniem zawodu. W zakresie no-fault wskazano, że punktem wyjścia ma być

niesatysfakcjonujący zapis z rządowego projektu ustawy o jakości. Z tych przyczyn porozumienia nie podpisano.

Na stronie Komitetu Protestacyjnego zamieszczono propozycję porozumienia oczekiwanego przez stronę reprezentującą interesy pracowników medycznych.

## **9. Zagadnienia związane z medycyną estetyczną**

Naczelna Rada Lekarska prowadziła w roku 2021 r. działania systemowe w zakresie uporządkowania kwestii medycyny estetycznej:

1) W dniu 29 stycznia 2021 r. podjęto uchwałę Nr 5/21/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyjęcia projektu zmian w ustawie o działalności leczniczej i projekcie ustawy o wyrobach medycznych;

2) W dniu 29 stycznia 2021 r. podjęto stanowisko Nr 1 /21/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyjęcia definicji medycyny estetycznej;

3) W dniu 15 kwietnia 2021 r. podjęto stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 48/21/P-VIII w sprawie uprawnień do wykonywania procedur wchodzących w skład zabiegów z zakresu medycyny estetycznej. Stanowisko to zostało przekazane do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o wyznaczenie spotkania w sprawie medycyny estetycznej;

4) Dnia 26 maja 2021 r. Naczelna Izba Lekarska wygrała (w obu instancjach: Sąd Okręgowy w Warszawie – sygn. akt II C 489/19 i Sąd Apelacyjny w Warszawie sygn. akt V ACa 5/21) proces o ochronę dóbr osobistych z firmą prowadzącą szkolenia dla kosmetologów (samorząd lekarski pozwał firmę, która zamieściła na swojej stronie internetowej informację sugerującą rzekomą weryfikację szkoleń dla kosmetologów przez izby lekarskie o treści: „Uprawnienia prowadzonego Ośrodka do szkoleń Kosmetologów pozytywnie zweryfikowane przez Izbę Lekarską!” „(...) jest wiodącym ośrodkiem (...) jedynym pozytywnie zweryfikowanym do takich szkoleń przez Izbę Lekarską”).

5) Znaczącym wydarzeniem, do którego przyczyniła się działalność Naczelnej Rady Lekarskiej jest neutralizacja poglądu prezentowanego przez środowiska reprezentujące działalność gospodarczą, sugerującego iż nie jest świadczeniem zdrowotnym usługa medycyny estetycznej udzielona osobie zdrowej, niezależnie od stopnia inwazyjności procedury. Orzeczeniem z dnia 26 maja 2021 r. (sygn. I KK 23/21) oddalającym kasację od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego Sąd Najwyższy potwierdził, że czynnikiem decydującym o charakterze świadczenia

zdrowotnego jest zarówno charakter zabiegu (jego inwazyjność), jak i wymogi określone w odrębnych przepisach.

## **10. Wydawanie nowego prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty**

W roku 2021 r. po wielu miesiącach prac i rozmów Naczelna Rada Lekarska podjęła decyzję o zawarciu umowy z Polską Wytwórnią Papierów Wartościowych S.A. w Warszawie dotyczącej produkcji i personalizacji dokumentów Prawo wykonywania zawodu lekarza i Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty. Umowa ta doprowadzi do realizacji zmian w obszarze wzoru dokumentu prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty – w miejsce dotychczas wydawanych dokumentów papierowych powstaną dokumenty o postaci karty poliwęglanowej.

## **11. Sprawy w Trybunale Konstytucyjnym**

Na koniec 2021 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 denty stom 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.

## 12. Współpraca międzynarodowa

Przez dużą część roku 2021 ograniczenia związane z pandemią COVID-19 nadal wpływały na zakres i sposób prowadzenia współpracy międzynarodowej przez samorząd lekarski.

Podstawowym elementem współpracy międzynarodowej prowadzonej przez NIL jest reprezentowanie samorządu lekarskiego w głównych międzynarodowych organizacjach lekarskich i lekarsko-dentystycznych na świecie i w Europie:

- Światowym Stowarzyszeniu Lekarskim (WMA),
- Stałym Komitecie Lekarzy Europejskich (CPME),
- Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (UEMS),
- Światowej Federacji Dentystycznej (FDI),
- Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej (ERO),
- Radie Europejskich Lekarzy Dentystów (CED).

W 2021 r. większość posiedzeń plenarnych powyższych organizacji nie mogła się jeszcze odbyć w formie tradycyjnej, czyli z osobistym udziałem przedstawicieli organizacji członkowskich, niektóre posiedzenia odbyły się w formie zdalnej.

W 2021 roku Światowy Parlament Stomatologiczny FDI, tradycyjnie odbywający się wraz ze Światowym Kongresem Dentystycznym FDI, po raz pierwszy w historii odbył się całkowicie w formie zdalnej. W dniach 16 – 30 września odbyły się m.in. 4 sesje Zgromadzenia Ogólnego FDI, 3 sesje tzw. Otwartego Forum, spotkanie tzw. Oficerów Łącznikowych, spotkania Stałych Komitetów, sekcji i innych zespołów FDI, posiedzenia Zarządu FDI, Światowe Forum Kobiet Dentystów. W wydarzeniu wzięli udział delegaci reprezentujący krajowe organizacje stomatologiczne (ok. 300 osób z

97 państw), jak i lekarze dentyści, którzy zarejestrowali się w celu skorzystania z oferty edukacyjnej (ponad 2 000 osób z 81 państw).

Delegaci przyjęli 8 nowych stanowisk FDI, m. in. w sprawie poprawy dostępu do opieki stomatologicznej, roli lekarzy dentystów w rzucaniu palenia, roli lekarzy dentystów w trakcie epidemii, zarządzania odpadami związanymi z amalgamatem i rtęcią, bezpiecznego stosowania amalgamatu i stopniowego zmniejszania jego zużycia, i wprowadzili zmiany do 3 stanowisk z lat wcześniejszych, m.in. w sprawie zapobiegania zakażeniom w gabinecie stomatologicznym.

Delegaci na zgromadzenie ogólne FDI wybrali dr Annę Lellę, reprezentującą NIL, na stanowisko członka zarządu FDI w latach 2021 - 2024. Dr Anna Lella jest pierwszym lekarzem dentystą z Polski, która zasiądzie w ścisłym zarządzie FDI – największej organizacji lekarsko-dentystycznej na świecie. W wyniku wyborów członków komitetów stałych FDI prof. Marzena Dominiak, Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, pozostała członkiem Komitetu ds. Kształcenia FDI na kolejną kadencję.

Podczas posiedzenia CPME w listopadzie 2021 r. delegacja NIL informowała m.in., że dane dot. liczby lekarzy w Polsce przedstawiane przez OECD, oparte na liczbie lekarzy uwzględnionych w sprawozdawczości placówek zdrowotnych jako „zatrudnieni w podstawowym miejscu pracy”, odzwierciedlają tylko część pracy polskich lekarzy i z tego względu są zaniżone - nie zmienia to jednak faktu, że w Polsce brakuje lekarzy oraz innych pracowników ochrony zdrowia. Przekazała także informacje, że poziom wyszczepialności przeciwko COVID-19 jest w Polsce jednym z najniższych w UE – ok. 62% ogółu społeczeństwa – z tego względu środowiska medyczne apelują do władz o podjęcie bardziej stanowczych środków w tym zakresie.

Odpowiadając na pytania dotyczące kryzysu migracyjnego na granicy polsko-białoruskiej, delegaci NIL podkreślili, że polscy lekarze są gotowi świadczyć pomoc medyczną każdemu, kto takiej pomocy potrzebuje bez względu na jego status – na chwilę obecną migranci znajdują się jednak w zdecydowanej większości na terytorium Białorusi.

Podczas posiedzenia CPME przyjął jednogłośnie stanowisko w sprawie kadr w ochronie zdrowia (health workforce), w którym wskazuje m.in., że:

- planowanie kadr ochrony zdrowia musi mieć na celu stworzenie warunków do wykonywania zawodu, które poprawią jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów oraz

zapewnią dostępność usług; brak odpowiedniej liczby pracowników ochrony zdrowia nie jest uzasadnionym powodem obniżania kwalifikacji i standardów kształcenia;

- krajowe organizacje lekarskie muszą być zaangażowane w proces planowania kadr ochrony zdrowia; niezbędne jest zapewnienie, aby każdy krajowy system opieki zdrowotnej był przygotowany do tego, aby móc wykształcić i wyszkolić odpowiednią liczbę pracowników ochrony zdrowia w zakresie zaspokajającym jego przyszłe potrzeby; rekrutacja pracowników z zagranicy nie powinna być traktowana jako proste narzędzie łagodzenia niedoborów pracowników ochrony zdrowia wykształconych w kraju;
- systemy planowania kadr muszą również uwzględniać zmieniające się oczekiwania pracowników dotyczące równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

Podczas posiedzenia ogólnego CED przyjęto stanowisko w sprawie tzw. turystyki stomatologicznej i transgranicznej opieki zdrowotnej. W ocenie CED tzw. turystyka stomatologiczna może stanowić pewien problem w stomatologii z uwagi na brak kompleksowej opieki nad pacjentem przez tego samego świadczeniodawcę. CED podkreśla, że w tej sytuacji świadczenia muszą być udzielane z taką samą rzetelnością, jak wszystkie inne świadczenia stomatologiczne, z zachowaniem reguł właściwego wykonywania zawodu lekarza dentysty oraz zasad etyki zawodowej.

Delegaci przyjęli także aktualizację stanowiska w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy dentystów, wskazując, że istotnymi obecnie zagadnieniami w stomatologii są antybiotykooporność, e-zdrowie i cyfryzacja opieki zdrowotnej oraz zagrożenia dla zdrowia publicznego. Kształcenie podyplomowe w coraz większym stopniu opiera się obecnie o szkolenia zdalne.

Podczas posiedzenia odbyły się wybory prezesa oraz 4 członków zarządu CED. Jednym z członków zarządu CED na lata 2021 – 2024 wybrana została dr Anna Lella.

NIL nawiązała ponadto współpracę z Europejskim Stowarzyszeniem Młodych Lekarzy (European Junior Doctors' Association, EJD). W listopadzie 2021 r. przedstawiciel NIL uczestniczył (w charakterze obserwatora) w zgromadzeniu ogólnym tej organizacji.

EJD dokonało analizy wpływu pandemii Covid-19 na pracę młodych lekarzy i przyjęło rekomendacje w tej sprawie, wskazujące w szczególności, że:

- wszyscy młodzi lekarze powinni mieć możliwość zrekompensować braki i przerwy w szkoleniu specjalizacyjnym, które wynikły z powodu pandemii, i nie mogą być karani z powodu niedopełnienia pewnych obowiązków w zakresie kształcenia;

- wiedza i umiejętności zdobyte przez młodych lekarzy podczas pandemii powinny zostać wykorzystane w dalszej opiece nad pacjentami z COVID-19;
- istotne jest przestrzeganie unijnej dyrektywy dot. czasu pracy w celu zapewnienia odpowiedniej równowagi między życiem zawodowym a prywatnym;
- bezpieczeństwo wszystkich pracowników ochrony zdrowia powinno być priorytetem; służy temu zwłaszcza terminowe dostarczanie do szpitali wysokiej jakości środków ochrony osobistej, jak również zapewnienie pracownikom ochrony zdrowia odpoczynku oraz wsparcia psychicznego, aby zapobiec wypaleniu zawodowemu i zwiększyć odporność psychiczną młodych lekarzy.

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.

### **13. 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 100 takich informacji.

Łącznie w 2021r. poprzez system IMI do NIL wpłynęło nieco ponad 1 000 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.

#### **14. Kształcenie lekarzy i lekarzy dentystry**

W roku 2021 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, a następnie uchwałą 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 2021 roku Ośrodek Doskonalenia Zawodowego zorganizował szereg kursów, w których wzięło udział 10.857 uczestników. Zorganizowane kursy odbyły się stacjonarnie oraz w trybie online i dotyczyły kompetencji miękkich, prawa medycznego, zarządzania, a także zagadnień z ochrony radiologicznej oraz sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na świecie.

Naczelna Izba Lekarska przyznawała okręgowym izbom lekarskim dotacje na organizację doskonalenia zawodowego – w roku 2021 dotacje te wyniosły łącznie 391 474 zł.

## **12. Utworzenie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego**

W roku 2021 r. Naczelna rada lekarska podjęła uchwałę o wyrażeniu zgody na utworzenie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, którego zadaniem będzie wymiana poglądów, doświadczeń oraz współdziałanie samorządów zawodowych wobec podmiotów władzy publicznej, opinii społecznej w sprawach istotnych dla samorządów i ich członków.

## **13. Działalność wydawnicza**

Samorząd lekarski prowadzi także działalność wydawniczą. Naczelna Izba Lekarska jest wydawcą „Gazety Lekarskiej” – czasopisma 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 dentystów.

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